

# Strategia nazionale per l'eliminazione del morbillo 2011–2015

Versione breve



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI  
**Ufficio federale della sanità pubblica UFSP**

# Indice

<b>1</b>	<b>Introduzione</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Situazione attuale</b>	<b>5</b>
2.1	La Svizzera non ha ancora raggiunto l'eliminazione del morbillo	5
2.2	La vaccinazione contro il morbillo è raccomandata in Svizzera da più di 30 anni	5
2.3	Una malattia infantile che colpisce gli adulti	6
2.4	Complicazioni: il morbillo non è «innocuo»	6
2.5	Eliminazione e protezione con una copertura vaccinale $\geq 95$ per cento	6
2.6	Costi del morbillo e risparmi grazie alla vaccinazione	7
2.7	La copertura vaccinale MOR in Svizzera	8
<b>3</b>	<b>Strategia per l'eliminazione del morbillo</b>	<b>12</b>
3.1	Elaborazione partecipata della strategia	12
<b>4</b>	<b>Visione e obiettivi</b>	<b>13</b>
4.1	Visione	13
4.2	Obiettivi strategici	13
4.3	Obiettivi operativi	14
4.4	Assi d'intervento strategici	14
<b>5</b>	<b>Assi d'intervento strategici</b>	<b>15</b>
5.1	Asse d'intervento 1: impegno politico e sostegno a tutti gli attori coinvolti	15
5.2	Asse d'intervento 2: raggiungimento di una copertura vaccinale $\geq 95$ per cento con due dosi ai bambini di due anni	17
5.3	Asse d'intervento 3: accesso facilitato e incentivi alla vaccinazione di recupero dopo l'età di due anni	18
5.4	Asse d'intervento 4: comunicazione e promozione	19
5.5	Asse d'intervento 5: controllo uniforme dei focolai epidemici a livello nazionale	20
5.6	Asse d'intervento 6: sorveglianza orientata agli obiettivi	21
<b>6</b>	<b>Attuazione e valutazione della strategia per l'eliminazione del morbillo</b>	<b>22</b>

# 1. Introduzione

Il morbillo è una malattia virale molto contagiosa che si trasmette attraverso goccioline infette, generalmente emesse con la tosse o gli starnuti. La malattia può essere evitata in modo semplice e sicuro con una vaccinazione. Inoltre, gli esseri umani sono l'unico serbatoio del virus. Questi due aspetti rendono possibile l'eliminazione del morbillo; se il 95 per cento della popolazione è vaccinato con due dosi di vaccino a partire dalla prima infanzia si acquisisce la cosiddetta immunità di gruppo, ossia una situazione in cui il virus non può più propagarsi e scomparire (eliminazione). La Svizzera è ancora lontana da questo obiettivo: dal 2006 al 2009 si è verificata un'epidemia con più di 4400 casi dichiarati, numerosi ricoveri ospedalieri e complicazioni, più che in ogni altro Paese d'Europa.

Secondo le stime dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), nel 2008 sono morte di morbillo più di 160 000 persone nel mondo. Cinque regioni dell'OMS si sono poste l'obiettivo di eliminare il morbillo. La sesta regione, il Sud-Est asiatico, mira a ridurre drasticamente i decessi causati dalla malattia. Diverse nazioni e un continente hanno già raggiunto l'obiettivo dell'eliminazione, tra cui l'intera regione OMS Americhe (già dal 2002) e la Finlandia, che dal 1996 non registra più alcun caso indigeno di morbillo. Gli altri Paesi scandinavi e alcuni Paesi della regione Pacifico occidentale come la Corea del Sud e l'Australia sono in procinto di eliminare la malattia. Diversi casi di morbillo sono stati esportati dalla Svizzera in queste regioni, mettendo a repentaglio il loro successo già conseguito o imminente nell'eliminazione della malattia.

Sin dal 1998 la regione OMS Europa persegue l'obiettivo di eliminare il morbillo e da allora ha dovuto prolungare più volte il termine di raggiungimento dovendosi adeguare alla situazione reale. Malgrado le difficoltà, nel 2010 tutti gli Stati membri della regione Europa si sono accordati per eliminare il morbillo entro il 2015. Oltre all'eliminazione del morbillo, l'OMS persegue anche l'eliminazione della rosolia e l'arginamento degli orecchioni (parotite).

# 2. Situazione attuale

## 2.1 La Svizzera non ha ancora raggiunto l'eliminazione del morbillo

La maggior parte dei genitori decide di proteggere i propri figli dal morbillo con una vaccinazione, ma vi è una minoranza che non lo fa. A causa di questa minoranza, finora non è stato possibile raggiungere l'obiettivo dell'eliminazione del morbillo. Del 15 per cento che non fa vaccinare i figli, si stima che il 70–90 per cento possa ancora cambiare idea. Alcuni genitori sono informati in modo insufficiente o scorretto sulla malattia e sul vaccino. Per esempio, circolano dei risultati di studi falsificati che mettono in discussione la sicurezza del vaccino. Altri ritengono che la malattia sia un'esperienza positiva o che i loro figli sani non subiranno complicazioni. Probabilmente molti partono dal presupposto che, in caso di complicazioni, la Svizzera offra un'ottima assistenza sanitaria. Ed in alcuni casi i genitori si sono semplicemente scordati della vaccinazione o delle scadenze per farla. Si può ipotizzare anche che molte persone, soprattutto i giovani adulti, siano disponibili a farsi vaccinare ma per una o l'altra ragione non riescano a superare le barriere d'accesso, vale a dire prendere l'iniziativa per fissare un appuntamento per la vaccinazione e i costi legati al vaccino. Solo una percentuale compresa tra il 2 e il 5 per cento decide per principio di non sottoporsi alla vaccinazione, ciò va rispettato e non compromette l'obiettivo di eliminazione del morbillo.

## 2.2 La vaccinazione contro il morbillo è raccomandata in Svizzera da più di 30 anni

La vaccinazione contro il morbillo, disponibile in Svizzera da oltre 40 anni, rappresenta una misura preventiva efficace, altamente sicura e a basso costo. Effetti collaterali gravi dovuti alla vaccinazione sono estremamente rari, mentre complicazioni pericolose dovute al morbillo insorgono in oltre il dieci per cento delle persone contagiate.

In Svizzera è raccomandata dal 1976 la vaccinazione contro il morbillo (a 12 mesi di vita) e dal 1985 la vaccinazione combinata morbillo, orecchioni e rosolia MOR (prima dose a 12 mesi, seconda dose a 15–24 mesi), che potenzialmente consentirebbe, oltre al morbillo, di eliminare anche la rosolia e ridurre

fortemente i casi di orecchioni. Se nel nostro Paese non esistesse la vaccinazione contro il morbillo, ogni anno registreremmo secondo la stima dell'UFSP in media 70 000 casi e da 20 a 30 decessi.

### 2.3 Una malattia infantile che colpisce gli adulti

Prima che ci fosse un vaccino, di solito i bambini si ammalavano di morbillo entro i dieci anni, perciò si è sempre parlato di malattia infantile. Tuttavia questa definizione può generare equivoci: anche gli adulti che non hanno mai avuto il morbillo e non sono stati vaccinati possono ammalarsi, oltretutto sono più suscettibili a complicazioni rispetto ai bambini. In generale, tutte le persone non vaccinate possono ammalarsi e sviluppare complicazioni, anche i bambini che hanno sempre goduto di buona salute.

### 2.4 Complicazioni: il morbillo non è «innocuo»

Nei Paesi sviluppati si verifica in media un decesso su 3000 casi, mentre il 5–15 per cento dei malati contrae una polmonite, un'otite media o un'encefalite. Non esiste una terapia contro il morbillo, si possono solo lenirne i sintomi. Se insorgono complicazioni batteriche spesso è necessario ricorrere agli antibiotici. In caso di encefalite (infiammazione del cervello) può imporsi un ricovero in cure intensive con respirazione artificiale.

### 2.5 Eliminazione e protezione con una copertura vaccinale $\geq 95$ per cento.

Oltre agli adulti in generale, sono particolarmente a rischio di complicazioni le persone che non possono essere vaccinate (p. es. i lattanti, le donne incinte, le persone con un sistema immunitario indebolito). Esistono anche individui che non rispondono alla vaccinazione, chiamati «fallimenti vaccinali». Tutte queste persone possono essere protette solo se la copertura vaccinale della popolazione raggiunge almeno il 95 per cento, generando un'immunità di gruppo.

### 2.6 Costi del morbillo e risparmi grazie alla vaccinazione

L'OMS sostiene che non esistano altre misure preventive capaci di salvare più vite a pari costo per unità se non la vaccinazione. La vaccinazione delle persone non immuni conviene anche quando la maggioranza della popolazione è già protetta: in Svizzera, il costo di una dose di vaccino MOR ammonta a circa 55-70 franchi (vaccino e somministrazione). La vaccinazione di tutti i bambini d'età inferiore ai due anni costerebbe circa 10 milioni di franchi all'anno invece degli attuali 8,6 milioni (vedi tabella sottostante).

**Tabella 1:**

Costi della vaccinazione MOR e del morbillo in Svizzera

	Senza vaccinazione MOR	Situazione attuale	Situazione desiderata
Copertura vaccinale		90 % con una dose 75 % con due dosi	95 % con due dosi
Costo della vaccinazione		8,6 milioni di franchi all'anno	10 milioni di franchi all'anno
Numero di casi	70 000 all'anno	4400 in tre anni (epidemia 2006-2009)	<8 all'anno
Costi della malattia	220 milioni di franchi all'anno	>5 milioni di franchi all'anno	<60 000 franchi all'anno

Ulteriori costi generati dalle vaccinazioni di recupero tra il 2012 e il 2015:

≈ 225 000 bambini = 21 milioni di franchi in 4 anni (calcolo effettuato a seguito degli studi di copertura vaccinale)

≈ 165 000 adulti = 10–20 milioni di franchi in 4 anni (stima, dipende da quante persone abbiano 1 o 2 dosi da recuperare)

In media, i costi diretti (medici) stimati di un caso di morbillo ammontano a circa 1600 franchi, a cui vanno sommati quelli indiretti (perdita di produttività sul lavoro e nelle economie domestiche) di circa 2000 franchi. Bisogna aggiungere anche i provvedimenti presi da medici e autorità sanitarie per prevenire i casi secondari, che possono costare fino a 5500 franchi per caso di morbillo diagnosticato. Quindi, l'epidemia di morbillo fra la fine 2006 e l'inizio 2009 ha provocato costi stimabili a oltre 15 milioni di franchi.

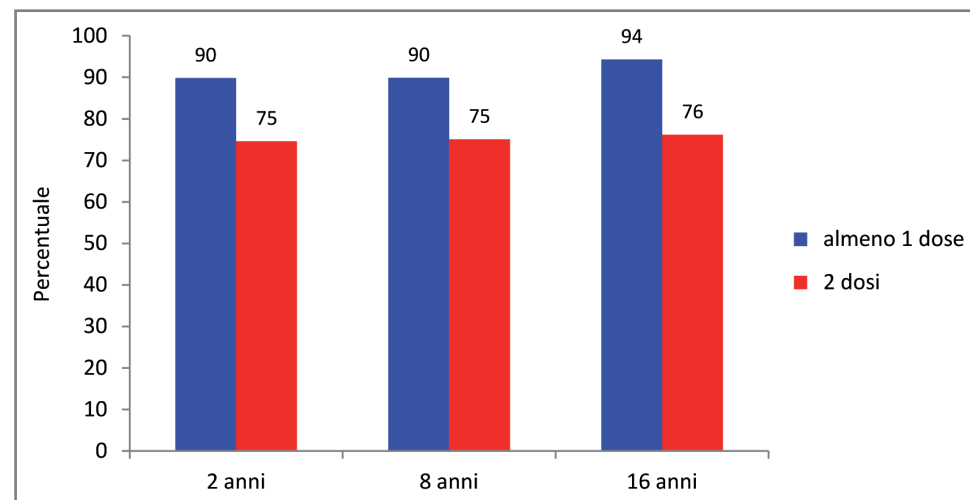
Per raggiungere una copertura vaccinale minima del 95 per cento sono necessari investimenti finanziari più cospicui rispetto a quelli stanziati finora. Per esempio, oltre alle vaccinazioni previste dal calendario vaccinale, dal 2012 al 2015 dovranno essere eseguite delle vaccinazioni di recupero per colmare le lacune di protezione nella popolazione di età superiore ai due anni. Se la Svizzera finisse per essere uno dei pochi Paesi d'Europa a non raggiungere l'obiettivo dell'eliminazione del morbillo, subirebbe un sensibile danno d'immagine, con contraccolpi per esempio nel settore del turismo. Già durante il campionato europeo di calcio del 2008, i visitatori sono stati avvertiti del pericolo di contrarre il morbillo in Svizzera e Austria. Raggiungendo l'obiettivo dell'OMS Europa, anche la Svizzera contribuirebbe alla salute mondiale e cesserebbe o quasi di esportare casi di morbillo.

### 2.7 La copertura vaccinale MOR in Svizzera

Molti bambini sono insufficientemente protetti dal morbillo per la durata del periodo scolastico: a due anni il 75 per cento ha ricevuto due dosi di vaccino, a 16 anni il 76 per cento. La copertura con una dose di vaccino è significativamente più alta (90 %) nei bambini di due anni; questo dato svela che in linea generale la disponibilità a vaccinarsi è alta. L'insufficiente copertura vaccinale con due dosi, quindi, non può essere ricondotta unicamente a un atteggiamento contrario alla vaccinazione, ma sembra richiamare anche elementi di tipo strutturale: le vaccinazioni mancanti possono essere dimenticate, bisogna ricordarsi di fissare un appuntamento e rispettarlo; nelle persone di età superiore ai 18 anni entrano in gioco considerazioni legate alla franchigia, ecc.

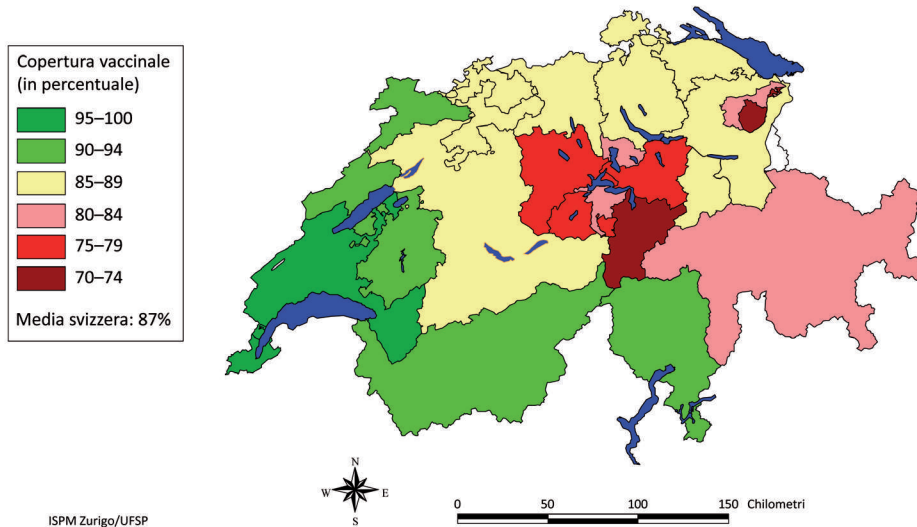
**Figura 1:**

Copertura vaccinale 2007–2009: per numero di dosi, tutta la Svizzera



**Figura 2:**

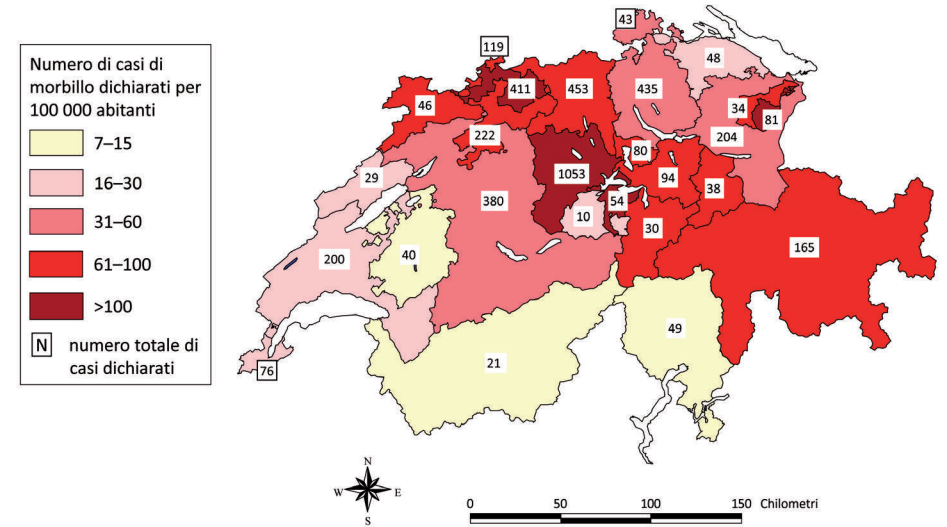
Copertura vaccinale contro il morbillo 2005–2007: per Cantone. Bambini dai 24 ai 35 mesi di età, vaccinati con almeno una dose.



Nel 2005–2007 si registrava una copertura vaccinale più elevata nei Cantoni della Svizzera occidentale e meridionale rispetto al resto della Svizzera. Queste differenze si sono riflesse nella distribuzione dell'epidemia 2006–2009.

**Figura 3:**

Casi di morbillo dichiarati durante l'epidemia 2006–2009: per Cantone.



Grazie alla copertura vaccinale più elevata, tra il 2006 e il 2009 nella Svizzera occidentale e meridionale sono stati registrati meno casi di morbillo che nelle altre regioni. Nella Svizzera centrale e nell'Appenzello, zone con bassa copertura vaccinale, si è ammalato un numero maggiore di persone.

## 3. Strategia per l'eliminazione del morbillo

Per raggiungere l'obiettivo dell'eliminazione del morbillo entro il 2015 sono necessari provvedimenti coordinati a livello sia nazionale sia cantonale, perciò è stata elaborata la presente strategia. Si tratta di una prima svizzera nel suo genere: mediante provvedimenti mirati si ambisce a ridurre le differenze tra i Cantoni, soprattutto nei settori della copertura vaccinale e della lotta alle epidemie.

### 3.1 Elaborazione partecipata della strategia

Nel febbraio 2009, la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) ha scritto al direttore dell'UFSP ribadendo l'importanza e la necessità dell'eliminazione del morbillo in Svizzera, sollecitando il ricorso a tutti i mezzi necessari. Nel marzo 2009 sono stati depositati tre interventi parlamentari che chiedevano una strategia nazionale per l'eliminazione del morbillo (mozioni Gutzwiller (09.3055), Cassis (09.3046) e Humbel-Näf (09.3058)). Il Consiglio federale ha proposto di accoglierli tutti. Con l'approvazione della mozione Gutzwiller, il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di elaborare e attuare un piano volto all'eliminazione del morbillo.

Di conseguenza, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha elaborato la Strategia nazionale per l'eliminazione del morbillo 2011-2015, in stretta collaborazione con i Cantoni (CDS) e altri partner e attori del sistema sanitario. Il gruppo di lavoro preposto alla strategia ha visto la partecipazione di numerosi attori: l'Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS), la Commissione federale per le vaccinazioni (CFV), la Federazione dei medici svizzeri (FMH), la Società svizzera di pediatria (SSP), l'Associazione professionale dei pediatri di base (FPP) e il Gruppo di lavoro dei medici scolastici di Salute pubblica Svizzera.

## 4. Visione e obiettivi

### 4.1 Visione

Il morbillo è eliminato in Svizzera. La popolazione è protetta dal morbillo e dalle sue complicazioni. Grazie all'acquisizione dell'immunità di gruppo, questa protezione si estende anche alle persone che non possono essere vaccinate per ragioni mediche.

### 4.2 Obiettivi strategici

1. In Svizzera è garantita in via permanente la vaccinazione con due dosi contro il morbillo di almeno il 95 per cento dei bambini prima dei due anni d'età.
2. Informazioni basate sull'evidenza, obiettive e ben allestite sono facilmente accessibili da parte di tutti i gruppi della popolazione, in particolare i genitori, le scuole, il personale sanitario e i politici. Le informazioni concernono soprattutto la vaccinazione MOR, ma anche l'obbligo assunto dalla Svizzera di eliminare il morbillo.
3. I genitori dei bambini non vaccinati sono informati sulle possibili conseguenze della loro decisione. Sono garantiti incentivi per la vaccinazione di recupero.
4. L'accesso alla vaccinazione è facilitato per tutti i gruppi di popolazione. Sono rimosse le barriere finanziarie e di altro tipo.
5. Sono ridotte le differenze intercantonali in termini di copertura vaccinale e controllo dei focolai epidemici. Sono garantiti l'efficienza e l'uniformità dei risultati a livello nazionale, nonché il rapido arginamento dei focolai epidemici di morbillo.
6. Tutti gli attori coinvolti, in particolare quelli appartenenti al sistema sanitario, condividono la strategia e contribuiscono alla sua attuazione.

## 5. Assi d'intervento strategici

### 4.3 Obiettivi operativi

1. Entro il 31 dicembre 2013, la copertura vaccinale in tutti i Cantoni raggiunge
  - almeno il 90 per cento con almeno una dose di vaccino alla fine del secondo anno di vita. Almeno il 95 per cento nei Cantoni in cui la copertura oggi è già  $\geq 90$  per cento;
  - almeno il 95 per cento con almeno una dose di vaccino in età scolastica (da 8 a 16 anni);
  - almeno l'85 per cento con due dosi di vaccino nei bambini di ogni età (a 2, 8 e 16 anni). Almeno il 90 per cento nei Cantoni in cui la copertura oggi è già  $\geq 85$  per cento;
2. Entro il 31 dicembre 2013 l'incidenza annuale del morbillo in Svizzera è scesa a meno di 5 casi per milione di abitanti.
3. Il 31 dicembre 2015, la copertura vaccinale in tutti i Cantoni raggiunge
  - con due dosi di vaccino, almeno il 95 per cento nei bambini di ogni età (a 2, 8 e 16 anni), e in seguito si mantiene a questo livello.
4. Gli indicatori dell'OMS relativi all'eliminazione del morbillo (meno di 1 caso per milione di abitanti all'anno, rapida interruzione della trasmissione dopo la comparsa di un caso di morbillo) sono raggiunti entro il 31 dicembre 2015 e in seguito mantenuti.

### 4.4 Assi d'intervento strategici

1. Impegno politico e sostegno a tutti gli attori coinvolti
2. Raggiungimento di una copertura vaccinale  $\geq 95$  per cento con due dosi nei bambini di due anni
3. Accesso facilitato e incentivi alla vaccinazione di recupero dopo l'età di due anni
4. Comunicazione e promozione
5. Controllo uniforme dei focolai epidemici a livello nazionale
6. Sorveglianza orientata agli obiettivi

### 5.1 Asse d'intervento 1: impegno politico e sostegno a tutti gli attori coinvolti

Per raggiungere l'obiettivo dell'eliminazione del morbillo in Svizzera è necessaria una volontà politica: autorità e responsabili politici devono prendere decisioni nelle loro aree di competenza in funzione dell'eliminazione del morbillo, mettere a disposizione le risorse necessarie per l'attuazione della strategia ed esprimere pubblicamente il loro sostegno ai provvedimenti coordinati. Affinché ciò sia possibile, gli attori devono conoscere i loro ruoli e le loro responsabilità.

Decisioni politiche di natura strategica sono richieste sul piano cantonale e nazionale: va valorizzato l'operato dei medici, contemplando un adeguato indennizzo finanziario per le loro prestazioni. In termini concreti si tratta di convincere i partner tariffali a introdurre una nuova posizione tariffale concernente la consulenza sulla vaccinazione. Per ridurre o eliminare del tutto le barriere che impediscono alla popolazione di accedere alla vaccinazione di recupero, deve essere decisa l'abolizione della franchigia o resa gratuita la vaccinazione. Inoltre, in futuro al momento dell'iscrizione o dell'entrata in un istituto scolastico o di formazione, dovrà essere controllato sistematicamente lo stato vaccinale e, all'occorrenza, consigliata la vaccinazione di recupero. Occorrono provvedimenti cantonali uniformi per contrastare efficacemente i casi e i focolai epidemici di morbillo. Un fattore importante per il raggiungimento dell'obiettivo è una comunicazione adeguata: Confederazione e Cantoni finanziano congiuntamente una campagna informativa.

Il Dipartimento federale dell'interno (DFI) nomina un comitato nazionale indipendente per l'eliminazione del morbillo. Il comitato funge da piattaforma di sostegno per la realizzazione della strategia e si occupa delle relazioni pubbliche. Uno dei suoi compiti è la certificazione dell'eliminazione del morbillo secondo gli standard dell'OMS.



Le associazioni professionali mediche devono esprimere a nome dei loro membri il proprio sostegno alla visione di una Svizzera senza morbillo e incoraggiarli a impegnarsi in tal senso nella pratica professionale. Per raggiungere l'obiettivo, è importante il sostegno del personale sanitario che lavora a stretto contatto con bambini e genitori, per esempio i pediatri, le levatrici, le puericultrici e il personale infermieristico. Di fronte alle domande dei genitori è importante parlare a favore dell'eliminazione del morbillo e della vaccinazione, o perlomeno non sconsigliarla. In questo modo contribuiscono a far sì che i genitori siano ben informati e decidano di far vaccinare i figli.

In particolare, il personale infermieristico deve ricevere competenze e assumersi responsabilità nel campo delle vaccinazioni. Perciò le vaccinazioni (in particolare il vaccino MOR) vanno iscritte nel catalogo delle materie d'esame nel quadro della formazione di base di tutti le professioni sanitarie, affinché sia promossa la competenza dei futuri professionisti nel dare consigli in merito alla vaccinazione MOR. Inoltre, vaccinare non è un argomento che può esaurirsi nella formazione di base e deve trovare posto anche nei corsi di perfezionamento.

Anche gli operatori attivi nel campo dell'educazione e della formazione lavorano a stretto contatto con bambini e genitori. Perciò è importante che anche loro diano un contributo per raggiungere l'obiettivo dell'eliminazione del morbillo. Vanno informati in modo mirato sui provvedimenti previsti nel settore dell'educazione e della formazione, per esempio sulle vaccinazioni di recupero o sulle esclusioni temporanee da scuola. A educatori e docenti viene chiesto di non esprimersi a lezione contro la vaccinazione MOR e di aderire ai provvedimenti decisi nel caso di un focolaio epidemico di morbillo, o perlomeno di non ostacolarli.

## **5.2 Asse d'intervento 2: raggiungimento di una copertura vaccinale $\geq 95$ per cento con due dosi ai bambini di due anni**

Per un'eliminazione durevole del morbillo, il 95 per cento o più dei bambini deve ricevere due dosi di vaccino entro il secondo compleanno. Ciò richiede l'impegno costante del corpo medico. I medici devono infatti ricordarsi, alle scadenze prestabilite, di invitare genitori e bambini alla vaccinazione; per aiutarli sono messi a loro disposizione ausili tecnici. Inoltre, i genitori devono ricevere dalle autorità sanitarie cantonali una lettera che li motivi a far vaccinare i loro figli. Una volta raggiunta la copertura vaccinale desiderata, i futuri adolescenti e adulti saranno protetti dal morbillo e questo virus non potrà più circolare.

In linea generale, una struttura di custodia collettiva diurna per bambini (asilo nido o infantile) è il luogo ideale per la diffusione del morbillo. Perciò, per l'ammissione ad una struttura di questo tipo è importante prevedere un controllo sistematico e successivamente periodico dello stato vaccinale e all'occorrenza va consigliata la vaccinazione. I genitori vanno informati da subito che i bambini non vaccinati, in presenza di un focolaio di morbillo, possono essere esclusi dall'asilo per 21 giorni. Inoltre va tenuto presente che negli asili nido ci sono lattanti di regola non ancora vaccinati, che beneficiano di una protezione solo se i bambini più grandi sono stati immunizzati. I responsabili di queste strutture devono essere incoraggiati a collaborare con i pediatri di riferimento per semplificare il controllo dello stato vaccinale e l'attuazione dei provvedimenti necessari se si verificano casi di morbillo.

### **5.3 Asse d'intervento 3: accesso facilitato e incentivi alla vaccinazione di recupero dopo l'età di due anni**

È opportuno aumentare la disponibilità di vaccinazioni di recupero per poter colmare le lacune della copertura vaccinale accumulate negli ultimi 30 anni. A tal scopo si rendono necessari alcuni interventi strutturali, per esempio di natura organizzativa o legale, che favoriscano e facilitino l'accesso alla vaccinazione di recupero MOR. Devono essere create condizioni quadro in grado di agevolare l'approvazione e la susseguente esecuzione della vaccinazione di recupero. Non è previsto l'obbligo di vaccinazione.

Nel corso delle visite scolastiche, i fornitori di prestazioni verificano sistematicamente lo stato vaccinale dei bambini. Va introdotta una visita medica prescolastica, promossa sistematicamente dal sistema sanitario cantonale o dal servizio di medicina scolastica, che preveda espressamente il controllo dello stato vaccinale e le eventuali vaccinazioni di recupero. Prima dell'ammissione nelle strutture scolastiche pubbliche, i genitori sono informati che in presenza di un focolaio di morbillo i bambini non vaccinati saranno esclusi dalla struttura per 21 giorni. In seguito, lo stato vaccinale è regolarmente controllato e negli istituti sono offerte vaccinazioni di recupero con facilità d'accesso, per esempio direttamente sul posto. Tutti i provvedimenti valgono anche per le persone che lavorano a stretto contatto con i bambini, come docenti, personale sanitario e quello degli asili. In questi gruppi va verificato lo stato vaccinale già all'inizio della formazione e in seguito al momento dell'assunzione. Se un persona assunta non è protetta, va incoraggiata la sua vaccinazione di recupero e presa a carico del datore di lavoro. Per tutte le persone nate nel 1964 o negli anni seguenti si applica la regola che tutti i contatti con il sistema sanitario (p.es. visite mediche, pronto soccorso) devono essere sfruttati per controllare lo stato vaccinale e all'occorrenza consigliare la vaccinazione di recupero. Anche negli istituti di formazione dopo la scuola dell'obbligo o in luoghi molto frequentati possono essere organizzate azioni di promozione della vaccinazione. Chi è nato nel 1963 o prima, molto probabilmente è entrato in contatto con il morbillo durante l'infanzia ed è ritenuto protetto.

Devono essere eliminate le barriere finanziarie: la vaccinazione dei bambini di regola è a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria e in questa fascia d'età non comporta una franchigia. Per ridurre al minimo la barriera d'accesso alla vaccinazione di recupero per gli adulti, la vaccinazione MOR deve essere affrancata temporaneamente dalla franchigia e quindi risultare praticamente gratuita. Questa possibilità è prevista dalla legge sull'assicurazione malattie (art. 64 LAMal) per i programmi di prevenzione nazionali o cantonali. Si applicano le vie decisionali abituali previste dalla LAMal. La gratuità totale della vaccinazione è possibile solo nel quadro di azioni organizzate, in cui l'aliquota percentuale a carico del paziente è rimborsata dall'organizzatore, per esempio il Cantone. Della soppressione della franchigia dovrebbero approfittare soprattutto i giovani adulti in formazione, per i quali il costo di una vaccinazione di recupero incide in modo non indifferente sul budget.

Per scoprire se si è protetti dal morbillo non è necessario recarsi dal medico: nel sito [www.lemievaccinazioni.ch](http://www.lemievaccinazioni.ch) è possibile redigere il proprio libretto di vaccinazione elettronico, protetto da una password. A richiesta, il sistema invia automaticamente un promemoria quando si avvicina la scadenza di una vaccinazione.

### **5.4 Asse d'intervento 4: comunicazione e promozione**

Con provvedimenti di comunicazione si ambisce a migliorare lo stato delle conoscenze sul morbillo. Da una parte la comunicazione si rivolge ai professionisti coinvolti, come i responsabili politici, i professionisti della salute o gli operatori del settore dell'educazione e della formazione. Dall'altra, invece, è necessario migliorare l'informazione dell'intera popolazione, soprattutto quella dei genitori, ai quali occorre illustrare in modo comprensibile, concreto e trasparente i vantaggi e gli svantaggi del farsi vaccinare e i rischi di non farlo. A tal scopo è stata inoltre pianificata una campagna informativa (manifesti, spot televisivi, ecc.), che sarà condotta e finanziata in parti uguali da Confederazione e Cantoni dal 2013 al 2015. I gruppi bersaglio principali sono i giovani genitori e gli adulti nati dopo il 1963. I genitori devono essere in grado di prendere una decisione

informata riguardo ai loro figli, mentre i nati dopo il 1963 che non hanno mai avuto il morbillo devono essere motivati a sottoporsi alla vaccinazione di recupero. Inoltre, la popolazione deve essere informata sull'obiettivo di Svizzera e OMS Europa di eliminare il morbillo. Il carattere puntuale di questa campagna è completato da messaggi informativi continui, per esempio sulla sicurezza della vaccinazione nei confronti dei rischi che comporta la malattia.

### **5.5 Asse d'intervento 5: controllo uniforme dei focolai epidemici a livello nazionale**

Il morbillo è una malattia da prendere sul serio, che richiede una reazione immediata per impedirne la propagazione. Perciò i provvedimenti di questo asse d'intervento resteranno necessari anche dopo il 2015. I provvedimenti contro i focolai epidemici sono utili anche per sensibilizzare la popolazione e aumentare l'accettabilità della vaccinazione.

Uniformare i provvedimenti cantonali in caso di morbillo serve a interrompere la catena del contagio e arginare i focolai. Le persone malate in linea di principio restano a casa. La chiave del successo è soprattutto l'identificazione delle persone non protette, che entro 72 ore dopo il primo contatto con la persona malata devono ricevere la vaccinazione di recupero. In mancanza di un'adeguata immunizzazione, per arginare l'epidemia è importante evitare i contatti, per esempio imponendo l'esclusione da scuola, poiché le persone non protette sono potenzialmente infette e contagiose già prima della comparsa dei segni della malattia, e questo vale per il periodo di incubazione che può durare fino a 21 giorni. Siccome il fattore tempo è cruciale in presenza di un focolaio epidemico – un singolo caso di morbillo è già definito come focolaio epidemico – è opportuno che per esempio il servizio di medicina scolastica disponga immediatamente della documentazione sullo stato vaccinale dei bambini. Prima si cura un caso di morbillo, meno risorse e sforzi ci vogliono per arginare il focolaio. I provvedimenti vanno sempre adeguati alle circostanze.

L'UFSP mette a disposizione competenze scientifiche e documentazione, in particolare direttive e raccomandazioni nazionali, per il controllo dei focolai epidemici. Responsabili della loro attuazione sono le autorità sanitarie cantonali, in collaborazione con le autorità scolastiche e gli attori nel campo della salute.

### **5.6 Asse d'intervento 6: sorveglianza orientata agli obiettivi**

I casi di morbillo devono essere rapidamente riconosciuti, confermati in laboratorio e dichiarati il più presto possibile al servizio del medico cantonale, altrimenti non è possibile mettere in pratica i provvedimenti previsti dall'asse d'intervento 5.

Requisito fondamentale per poter decidere e intervenire è la conoscenza della copertura vaccinale, senza la quale per esempio non è possibile elaborare e attuare provvedimenti mirati a regioni o Cantoni specifici. Inoltre, questo dato consente di confrontare i progressi dei diversi Cantoni verso il traguardo dell'eliminazione del morbillo.

I dati raccolti durante la sorveglianza sono utili a diversi scopi: fungono da base d'intervento per tutti i provvedimenti, per la loro valutazione e per la comunicazione. I medici, consci che questi dati sono effettivamente utilizzati e sono importanti per raggiungere l'obiettivo di eliminazione del morbillo, dovrebbero essere motivati a dichiarare per tempo i casi di morbillo diagnosticati nei loro studi.

## 6. Attuazione e valutazione della strategia per l'eliminazione del morbillo

La strategia è completata da un piano d'azione, che descrive nel dettaglio l'attuazione degli elementi cardine: i provvedimenti prioritari, le competenze dei singoli attori, il calendario, la stima del fabbisogno di risorse e il finanziamento. I provvedimenti pianificati sono il più possibile integrati nelle strutture preesistenti. Le attività legate al piano d'azione di competenza della Confederazione sono finanziate, ad eccezione della campagna informativa, con i mezzi già previsti nel budget.

Una parte importante dell'attuazione è la valutazione accompagnatoria. Perciò è prevista una valutazione intermedia entro la fine del 2013, che permetterà di misurare i progressi in vista dell'eliminazione del morbillo in Svizzera, al fine di adeguare, se occorre, singoli provvedimenti o l'intera strategia.

Gli indicatori precisi per la certificazione OMS devono essere ancora definiti dall'Ufficio regionale dell'OMS. Sulla base dei dati ottenuti dalla sorveglianza, il comitato nazionale indipendente per l'eliminazione del morbillo verificherà se la Svizzera avrà raggiunto gli obiettivi dell'OMS e potrà quindi ricevere la certificazione.

**Impressum**

© Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Editore: Ufficio federale della sanità pubblica

Data di pubblicazione: Febbraio 2012

La presente pubblicazione è edita anche in tedesco e francese.

Luogo d'acquisto: UFCL, Vendita di pubblicazioni federali,

3003 Berna, [www.pubblicazionifederali.admin.ch](http://www.pubblicazionifederali.admin.ch)

Numero dell'opuscolo UFCL: 311.288.i

Numero di pubbl. UFSP: 3000 d, 1000 f, 300 i,

OeG 02.12 20EXT1209

Stampato su carta sbiancata senza cloro.

Tel. 031 325 50 50, ([verkauf.zivil@bbf.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbf.admin.ch))