



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 30. Januar 2017

BAG-Bulletin

Woche

05/2017

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Stand der fünften nationalen Durchimpfungserhebung 2014–2016, S. 10

Attuazione della legge del 28 settembre 2012 sulle epidemie:
obbligo di autorizzazione per la vaccinazione contro la febbre gialla, S. 11

Impressum

HERAUSGEBER

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern (Schweiz)
www.bag.admin.ch

REDAKTION

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

DRUCK

ea Druck AG
Zürichstrasse 46
CH-8840 Einsiedeln
Telefon 055 418 82 82

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Das BAG-Bulletin ist eine amtliche Fachzeitschrift, die wöchentlich in französischer und deutscher Sprache erscheint. Sie richtet sich an Medizinfachpersonen, Medienschaffende, aber auch Interessierte. Die Publikation informiert aus erster Hand über die aktuellsten Gesundheitszahlen und relevanten Informationen des BAG.

Abonnieren Sie das Bulletin auch elektronisch unter:
www.bag.admin.ch/bulletin

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	6
Stand der fünften nationalen Durchimpfungserhebung 2014–2016	10
Attuazione della legge del 28 settembre 2012 sulle epidemie: obbligo di autorizzazione per la vaccinazione contro la febbre gialla	11
www.anresis.ch :	
Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	14
Rezeptsperrung	17

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 03. Woche (24.01.2017)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in grauer Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/sentinella.

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^e Die Meldepflicht für Zika-Virus-Infektion wurde auf den 7.3.2016 eingeführt.

^f Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

* Aus technischen Gründen sind keine aktuellen Daten verfügbar.

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der Woche 03^a

	Woche 03			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	1 0.60	3 1.90	3 1.90	11 1.70	12 1.90	9 1.40	114 1.40	102 1.20	102 1.20	7 1.40	10 2.10	8 1.70
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b *	- -	70 43.50	143 88.90	- -	244 37.90	304 47.30	- -	5509 65.90	1724 20.60	- -	220 45.60	296 61.40
Legionellose	7 4.40	3 1.90	2 1.20	20 3.10	26 4.00	15 2.30	369 4.40	392 4.70	295 3.50	19 3.90	19 3.90	15 3.10
Masern	1 0.60	1 0.60		6 0.90	1 0.20	3 0.50	75 0.90	34 0.40	22 0.30	4 0.80	1 0.20	3 0.60
Meningokokken: invasive Erkrankung	3 1.90	2 1.20	1 0.60	12 1.90	8 1.20	4 0.60	52 0.60	48 0.60	38 0.40	11 2.30	8 1.70	3 0.60
Pneumokokken: invasive Erkrankung	32 19.90	13 8.10	27 16.80	162 25.20	111 17.30	105 16.30	890 10.60	874 10.40	795 9.50	126 26.10	75 15.60	80 16.60
Röteln^c			1 0.60			1 0.20		2 0.02	4 0.05			1 0.20
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose	9 5.60	1 0.60	10 6.20	26 4.00	31 4.80	40 6.20	621 7.40	523 6.20	484 5.80	19 3.90	21 4.40	34 7.00
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose *	69 42.90	140 87.10	191 118.80	548 85.20	1012 157.30	697 108.40	7473 89.40	7054 84.40	7536 90.10	410 85.00	771 159.80	568 117.70
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	11 6.80	9 5.60	2 1.20	30 4.70	26 4.00	5 0.80	480 5.70	311 3.70	123 1.50	25 5.20	21 4.40	3 0.60
Hepatitis A	2 1.20			9 1.40	5 0.80	1 0.20	48 0.60	45 0.50	57 0.70	9 1.90	3 0.60	
Listeriose		1 0.60		2 0.30	5 0.80	7 1.10	47 0.60	48 0.60	89 1.10	1 0.20	5 1.00	5 1.00
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi						2 0.30	24 0.30	16 0.20	24 0.30			1 0.20
Salmonellose, übrige	21 13.10	19 11.80	20 12.40	91 14.20	76 11.80	57 8.90	1521 18.20	1370 16.40	1227 14.70	76 15.80	63 13.10	47 9.70
Shigellose	3 1.90	9 5.60	3 1.90	6 0.90	23 3.60	7 1.10	169 2.00	198 2.40	144 1.70	5 1.00	22 4.60	6 1.20

	Woche 03			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		1 0.60			3 0.50	1 0.20	67 0.80	82 1.00	90 1.10		3 0.60	1 0.20
Chlamydiose *	192 119.40	232 144.30	227 141.20	710 110.40	739 114.90	594 92.30	11009 131.60	10254 122.60	9762 116.70	566 117.30	625 129.60	473 98.00
Gonorrhoe *	50 31.10	58 36.10	53 33.00	197 30.60	197 30.60	139 21.60	2458 29.40	1984 23.70	1612 19.30	153 31.70	164 34.00	115 23.80
Hepatitis B, akut				1 0.20	2 0.30	2 0.30	36 0.40	31 0.40	48 0.60		2 0.40	2 0.40
Hepatitis B, total Meldungen	14	42	25	84	133	62	1437	1420	1399	60	101	52
Hepatitis C, akut		2 1.20	1 0.60	1 0.20	4 0.60	2 0.30	35 0.40	54 0.60	54 0.60		3 0.60	1 0.20
Hepatitis C, total Meldungen	28	45	33	102	146	85	1502	1469	1678	67	118	62
HIV-Infektion	10 6.20	29 18.00	10 6.20	36 5.60	41 6.40	38 5.90	544 6.50	546 6.50	530 6.30	20 4.20	40 8.30	38 7.90
Syphilis *	25 15.60	25 15.60	32 19.90	108 16.80	78 12.10	69 10.70	1192 14.20	1053 12.60	1074 12.80	83 17.20	66 13.70	59 12.20
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose				1 0.20			8 0.10	1 0.01	3 0.04	1 0.20		
Chikungunya-Fieber					2 0.30	2 0.30	31 0.40	39 0.50	78 0.90		2 0.40	2 0.40
Dengue-Fieber		7 4.40	3 1.90	5 0.80	22 3.40	6 0.90	169 2.00	207 2.50	122 1.50	4 0.80	20 4.20	5 1.00
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion				1 0.20			4 0.05	2 0.02	1 0.01	1 0.20		
Malaria	6 3.70	13 8.10	7 4.40	18 2.80	31 4.80	19 3.00	314 3.80	427 5.10	310 3.70	18 3.70	22 4.60	16 3.30
Q-Fieber			1 0.60		3 0.50	1 0.20	46 0.60	40 0.50	40 0.50		2 0.40	1 0.20
Trichinellose				1 0.20			1 0.01	2 0.02		1 0.20		
Tularämie			2 1.20	1 0.20	3 0.50	2 0.30	52 0.60	49 0.60	39 0.50	1 0.20	1 0.20	2 0.40
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis		1 0.60		2 0.30	1 0.20	1 0.20	204 2.40	122 1.50	113 1.40	1 0.20	1 0.20	
Zika-Virus-Infektion ^e		1 0.60		2 0.30	1 0.20		54 0.60	1 0.01		1 0.20	1 0.20	
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	2 0.02	1 0.01			
Creutzfeldt-Jakob- Krankheit			1 0.60	2 0.30	1 0.20	2 0.30	15 0.20	17 0.20	18 0.20	2 0.40	1 0.20	2 0.40
Diphtherie ^f							6 0.07	10 0.10	1 0.01			
Tetanus								1 0.01				

Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 20.01.2017 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	52		1		2		3		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	250	45.2	480	55.9	617	44.3	484	39.0	457.8	46.1
Mumps	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.3	0
Pertussis	3	0.5	4	0.5	7	0.5	6	0.5	5	0.5
Zeckenstiche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lyme Borreliose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes Zoster	9	1.6	4	0.5	11	0.8	8	0.6	8	0.9
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	0	0	5	0.4	2	0.2	1.8	0.2
Meldende Ärzte	96		123		150		135		126	

Wochenbericht zu den Grippeähnlichen Erkrankungen

Grippeähnliche Erkrankungen treten in unseren Breitengraden saisonal auf. Bisher konnte jeden Winter eine Grippewelle festgestellt werden. Von Jahr zu Jahr variieren aber deren Intensität, die Länge, die Art der zirkulierenden Virenstämme und die Auswirkungen auf die Bevölkerung. Um die Bevölkerung und die Ärzteschaft rechtzeitig über das Auftreten bzw. Eintreffen der Grippewelle und die Abdeckung durch den Grippeimpfstoff informieren zu können, erstattet das BAG zwischen Oktober und April wöchentlich Bericht und gibt eine Risikobeurteilung ab.

Der Höhepunkt der Grippewelle ist erreicht.

Woche 03/2017 (Stand 24.01.2017)

Grippeähnliche Erkrankungen kommen aktuell schweizweit weit verbreitet vor. Während der Woche 3/2017 wurden von 135 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 39,0 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 335 Fällen pro 100000 Einwohner. Der saisonale epidemische Schwellenwert von 64 Grippever-

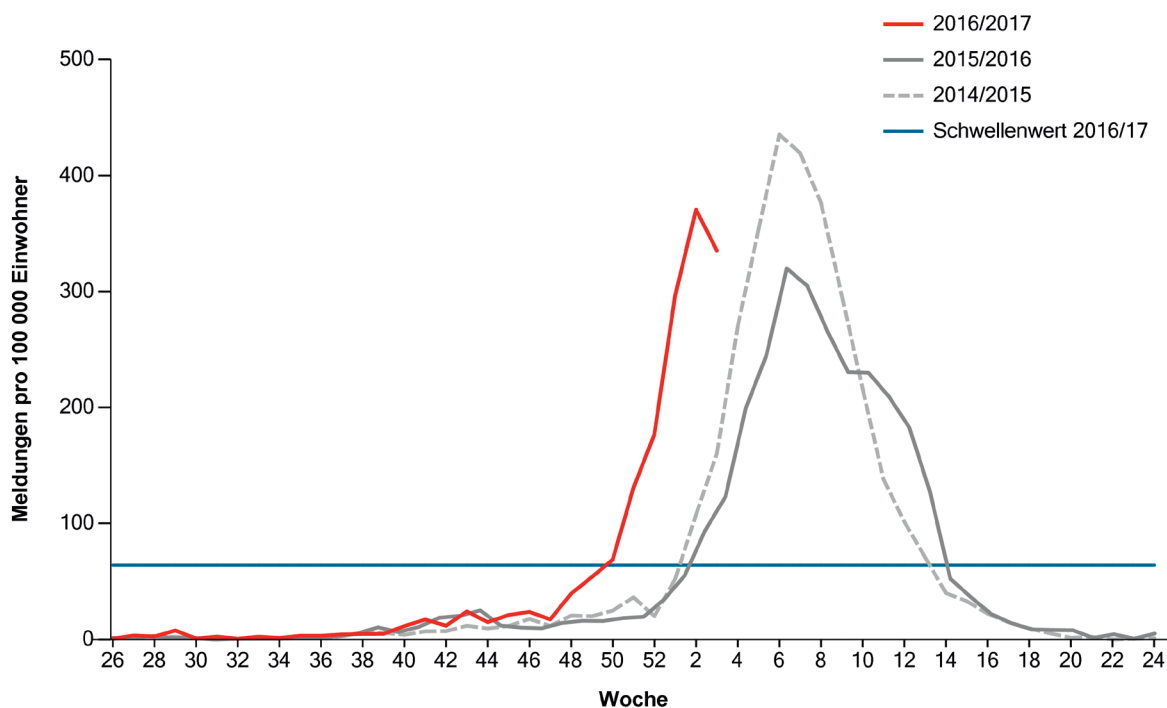
dachtsfällen pro 100000 Einwohner wurde in der Woche 50/2016 überschritten (Grafik 1).

Die Inzidenz war in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten. Der Trend ist bei den 0- bis 4-Jährigen steigend, bei den 15- bis 29-Jährigen konstant und in allen übrigen Altersklassen sinkend (Tabelle 1). Die Grippe war in allen Regionen weit verbreitet (Grafik 2, Kasten).

In der Woche 3/2017 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwa-

Grafik 1

Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund Grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100 000 Einwohner



chung in 37 der 56 untersuchten Abstriche Influenza A Viren nach (Tabelle 2).

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

Häufigkeit der isolierten Influenztypen und -subtypen/-linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2016/17

	Woche* 03/2017	Kumulativ Saison 2016/17	Impfstoff- abdeckung*	
Anteil Influenza-positive Proben	66 %	48 %	95 %	95 %
Anzahl untersuchte Proben	56	580		
B Victoria	0 %	1 %	100 %	100 %
B Yamagata	0 %	<1 %	100 %	100 %
B Linie nicht bestimmt	0 %	0 %		
A(H3N2)	70 %	93 %	94 %	94 %
A(H1N1)pdm09	0 %	2 %	100 %	100 %
A nicht subtypisiert	30 %	4 %		

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2016/17

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2016/17

* Provisorische Daten

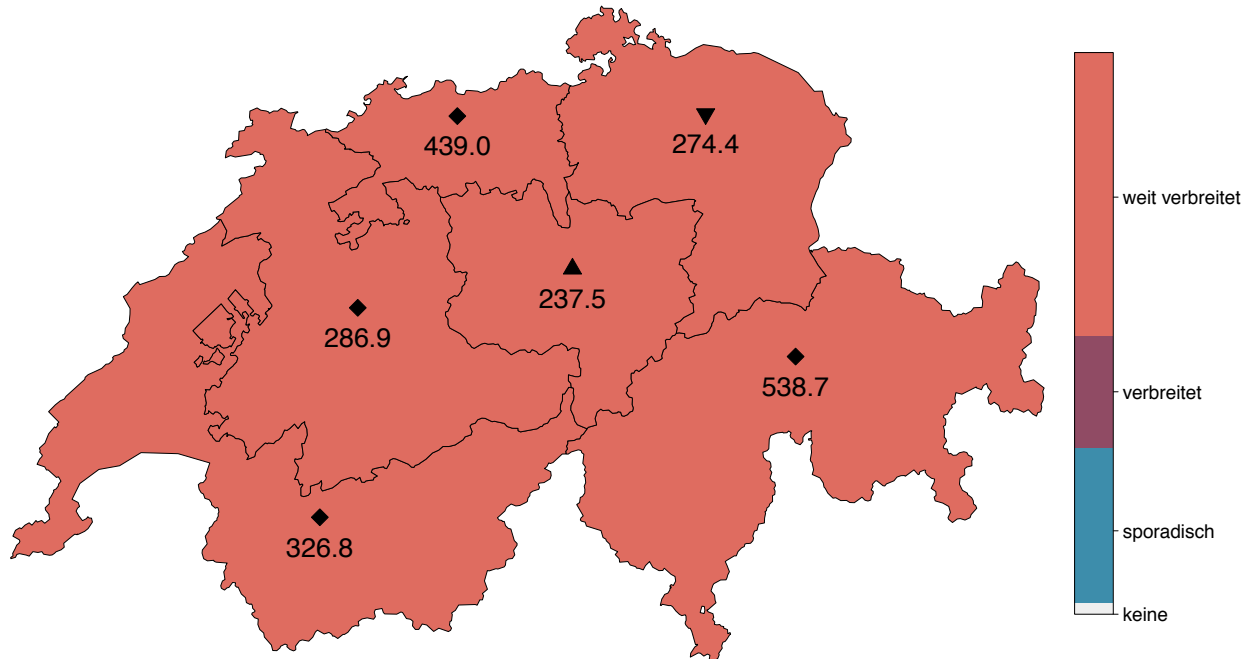
Tabelle 1:

Alterspezifische Inzidenzen für die Woche 03/2017

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0-4 Jahre	754	steigend
5-14 Jahre	360	sinkend
15-29 Jahre	400	konstant
30-64 Jahre	288	sinkend
≥65 Jahre	192	sinkend
Schweiz	335	sinkend

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 03/2017



Trend: ▲ steigend ▼ sinkend ◆ konstant

Region 1 (GE, NE, VD, VS), Region 2 (BE, FR, JU), Region 3 (AG, BL, BS, SO), Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Region 6 (GR, TI). Grau: keine Verbreitung; Blau: Verbreitung sporadisch; Violett: verbreitet; Rot: weit verbreitet

Aus Stichproben der von Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten eingeschickten Abstriche konnte das CNRI mittels Hämagglutinationsinhibitions-Tests die folgenden Viren identifizieren:

- *Influenza A/Slovenia/3188/2015*,
- *Influenza A/Hong Kong/4801/2014*,
- *Influenza A/Switzerland/9715293/2013*,
- *Influenza A/Texas/50/2012*,
- *Influenza B/Wisconsin/1/2010* und
- *Influenza B/Johannesburg/3964/2012*.

Abgesehen vom *Influenza A/Texas/50/2012* waren alle gefundenen Influenzaviren durch die für die Saison 2016/17 empfohlenen Impfstoffe abgedeckt (Tabelle 2).

Internationale Situation

In Europa wurde in den vergangenen Wochen eine hohe Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen verzeichnet; in den meisten Ländern wurde jedoch der Höhepunkt erreicht [1]. Ebenso verzeichneten Nordamerika und Asien eine hohe Grippeaktivität, mit weiterhin steigendem Trend [2–5]. Auf der Nordhemisphäre wurden vorwiegend Viren des Subtyps *Influenza A(H3N2)* gefunden [1–5].

Die Sentinel-Überwachung der Grippe und der grippeähnlichen Erkrankungen in der Schweiz

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Grippe beruht auf

- wöchentlichen Meldungen von Grippeverdachtsfällen von Ärztinnen und Ärzten, die dem Sentinella-Meldesystem angeschlossen sind,
- Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf und
- den Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen, die im Rahmen der obligatorischen Meldepflicht ans BAG übermittelt werden.

Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben die laufende Überwachung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

Besten Dank an alle meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte. Ihre wertvolle Mitarbeit macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich.

GLOSSAR

Epid. Schwellenwert:	Das Niveau der Inzidenz, ab welcher man von einer Epidemie spricht; basiert auf einem Durchschnitt der letzten zehn Saisons. Der epidemische Schwellenwert für die Saison 2016/17 liegt bei 64 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.
Intensität:	Vergleich der aktuellen Inzidenz zum historischen Inzidenzverlauf. Sie wird während der Epidemie beurteilt und in vier Kategorien unterteilt: niedrig, mittelhoch, hoch und sehr hoch.
Inzidenz:	Anzahl Fälle pro 100 000 Einwohner; basiert auf der Anzahl Fälle pro Arzt-Patient-Kontakte.
Trend:	Vergleich der Inzidenz der aktuellen Woche zu den beiden vorhergehenden Wochen. Der Trend wird nur während der Epidemie bestimmt und in drei Kategorien unterteilt: steigend, konstant oder sinkend.
Verbreitung:	Die Verbreitung basiert auf <ul style="list-style-type: none"> • dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten • dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI und wird in folgende Kategorien unterteilt: keine Verbreitung, sporadische Verbreitung, verbreitet, weit verbreitet

Referenzen

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data flunewseurope.org/ (accessed on 24.01.2017).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 24.01.2017).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php (accessed on 24.01.2017).
4. Japan NIID Surveillance report influenza. www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 24.01.2017).
5. China National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 24.01.2017).

Prävention während der Grippewelle

Die Befolgung einiger einfacher Vorsorgemassnahmen und Hygieneregeln ist für gesunde wie auch an der Grippe erkrankte Personen sinnvoll: Bei konsequenter Einhaltung reduziert sich gleichzeitig die Übertragung der Viren und das Ansteckungsrisiko!



Hände waschen.

Waschen Sie sich regelmässig und gründlich die Hände – mit Wasser und Seife.



In ein Papiertaschentuch husten oder niesen.

Halten Sie sich beim Husten oder Niesen ein Papiertaschentuch vor Mund und Nase. Entsorgen Sie das Papiertaschentuch nach Gebrauch in einem Abfalleimer und waschen Sie sich danach gründlich die Hände mit Wasser und Seife.



Zu Hause bleiben.

Wenn Sie Grippe-symptome verspüren, bleiben Sie zu Hause. So verhindern Sie, dass die Krankheit weiter übertragen wird. Kurieren Sie Ihre Grippeerkrankung vollständig zu Hause aus. Warten Sie mindestens noch einen Tag nach dem vollständigen Abklingen des Fiebers, bis Sie wieder in den Alltag ausserhalb des Hauses zurückkehren.



In die Armbeuge husten oder niesen.

Wenn Sie kein Taschentuch zur Verfügung haben, husten oder niesen Sie in Ihre Armbeuge. Dies ist hygienischer, als die Hände vor den Mund zu halten. Sollten Sie doch die Hände benutzen, waschen Sie diese wenn möglich gleich danach gründlich mit Wasser und Seife.

Stand der fünften nationalen Durchimpfungserhebung 2014–2016

Zurzeit läuft die fünfte Erhebungsperiode des kantonalen Durchimpfungsmonitorings (Swiss National Vaccination Coverage Survey; SNVCS). Dieses wird seit 1999 schweizweit im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EPBI) der Universität Zürich in Zusammenarbeit mit den Kantonen durchgeführt. Das SNVCS dient der Erhebung der kantonalen und nationalen Impfquoten bei 2-jährigen Kleinkindern, 8-jährigen Kindern und 16-jährigen Jugendlichen. Finanziert wird die Erhebung durch die Kantone und das BAG.

Die vier vorherigen Durchimpfungserhebungen erfolgten in den Perioden 1999–2003, 2005–07, 2008–10 und 2011–13. Im Jahr 2014 beteiligten sich zehn Kantone (AI, BE, BL, BS [nur für Kleinkinder], NE, SH, SO, SZ, VD [nur für Jugendliche] und ZH); im Jahr 2015 sechs Kantone (AG, OW, SG, UR, VD [nur für Kleinkinder] und ZG) an der Erhebung. 2016 haben zwölf Kantone (AR, BS [nur bei Kindern und Jugendlichen], FR, GE, GR, JU, LU, NW, TG, TI, VD [nur bei Kindern] und VS) die Impfquoten erhoben. Aktuell laufen die Vorbereitungen für die Erhebung 2017. Diese wird voraussichtlich in 9 Kantonen (AI, BE, BL, NE, SH, SO, SZ, VD [nur für Jugendliche] und ZG) stattfinden.

Im Rahmen des SNVCS werden die Familien der zufällig ausgewählten Kinder jeweils brieflich eingeladen, an dieser Erhebung teilzunehmen, und gebeten, eine Kopie des Impfausweises einzusenden. Falls diese nicht antworten, erhalten sie nochmals eine briefliche und nachfolgend eine telefonische Einladung. Eine Ausnahme bilden die Kantone VD, BS und JU, in denen Pflegefachfrauen die Durchimpfungsdaten für die Schülerinnen und Schüler in den Schulen erheben. Die Teilnahme ist in allen Kantonen freiwillig. Da sich die Methodik des SNVCS seit 1999 kaum verändert hat, ist ein Vergleich der Impfquoten über die Zeit zulässig.

Erste Resultate des SNVCS 2014–15 weisen auf einen Anstieg der Masernimpfquote (mit zwei Dosen) hin. Diese stieg bei Kleinkindern von 85,7 % im 2011–13 auf 87,0 % im 2014–15; bei Kindern von 89,8 % auf 91,1 % und bei Jugendlichen von 88,6 % auf 92,4 %. Ob dieser Trend, welcher sich gemäss den Erhebungskantonen 2014–15 abzeichnet, auch für die ganze Schweiz Gültigkeit hat, wird sich nach Vollendung des Erhebungszyklus 2014–16 zeigen.

Nach Abschluss dieses Zyklus – voraussichtlich im 2017 – wird im BAG Bulletin eine zusammenfassende Analyse zur Entwicklung der Durchimpfungsquoten in der gesamten Schweiz erscheinen.

Die Impfquoten aller Erhebungsperioden des SNVCS sind auf dem Internet unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/impfungen-prophylaxe/informationen-fachleute-gesundheitspersonal/durchimpfung.html> veröffentlicht und werden jedes Jahr aktualisiert.

Mitgeteilt durch Phung Lang, Carlotta Superti-Furga und Christoph Hatz vom EBPI Zürich

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 058 463 87 06
epi@bag.admin.ch

Attuazione della legge del 28 settembre 2012 sulle epidemie: obbligo di autorizzazione per la vaccinazione contro la febbre gialla¹

Dall'entrata in vigore, il 1° gennaio 2016, della legge del 28 settembre 2012 sulle epidemie (LEp; RS 818.101), le condizioni per il rilascio dell'autorizzazione per la somministrazione del vaccino contro la febbre gialla sono disciplinate per legge. Per i medici titolari di un'autorizzazione e per coloro che intendono richiederla, questo comporta alcuni cambiamenti. Qui di seguito sono descritte brevemente le condizioni e la procedura di rilascio dell'autorizzazione, le informazioni sugli obblighi degli attori coinvolti e le novità apportate dalla nuova legge.

INTRODUZIONE

La febbre gialla è una febbre emorragica di origine virale, endemica in diversi paesi dell'Africa e dell'America del sud. L'agente patogeno – un flavivirus – viene trasmesso da zanzare delle specie *Aedes (Stegomyia) spp.*, *Haemagogus* e *Sabethes spp.*

La vaccinazione contro la febbre gialla è una misura preventiva disciplinata a livello internazionale (Regolamento sanitario internazionale RSI, 2005, allegato 7). Questo disciplinamento mostra la volontà dei Paesi in cui il virus è endemico e di quelli in cui la zanzara è presente di proteggersi dal rischio causato da viaggiatori non immunizzati che potrebbero contrarre la malattia oppure attivare o riattivare il virus. La regolamentazione internazionale serve quindi in primo luogo a proteggere i Paesi dal rischio di importazione o diffusione del virus più che i viaggiatori.

Sul sito Internet dell'Ufficio sono disponibili informazioni sulle raccomandazioni di prevenzione e di vaccinazione www.bag.admin.ch > parola chiave: febbre gialla. Alcuni Paesi richiedono la vaccinazione contro la febbre gialla come condizione per l'ingresso sul loro territorio (liste e esigenze dei Paesi consultabili sul sito dell'UFSP > parola chiave: Medicina dei viaggi, sul sito www.safetravel.ch e sul sito a pagamento www.tropimed.ch).

BASI NORMATIVE E PROCEDURA

Obbligo di autorizzazione

Secondo la legge del 28 settembre 2012 sulle epidemie (LEp, RS 818.101) e la pertinente ordinanza del 29 aprile 2015 (OEp, RS 818.101.1), la somministrazione del vaccino contro la febbre gialla è sottoposta ad autorizzazione (cfr. art. 23 LEp; art. 41 OEp). Affinché la vaccinazione sia valida, devono essere soddisfatte alcune condizioni.

Il vaccino contro la febbre gialla dev'essere:

- somministrato da un medico titolare di un'autorizzazione rilasciata dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP);

- approvato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e registrato in Svizzera;
- iscritto in un certificato internazionale di vaccinazione firmato dal medico responsabile e munito di timbro ufficiale.

REQUISITI PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE PER LA VACCINAZIONE CONTRO LA FEBBRE GIALLA

L'autorizzazione per la somministrazione del vaccino contro la febbre gialla è rilasciata dall'UFSP in virtù dell'articolo 41 OEp. La somministrazione del vaccino implica anche l'informazione e la consulenza ai viaggiatori.

Per ottenere l'autorizzazione il medico deve (cfr. art. 42 OEp):

- possedere un diploma federale o estero riconosciuto di medico secondo la legge del 23 giugno 2006 sulle professioni mediche [LPMed](#); e
- possedere un titolo federale o estero riconosciuto di perfezionamento in medicina tropicale e di viaggio secondo la [LPMed](#).

Per garantire a livello regionale una disponibilità sufficiente di vaccini contro la febbre gialla, l'UFSP può rilasciare in via eccezionale un'autorizzazione a medici che:

- hanno seguito una formazione di almeno tre mesi in medicina tropicale e sono titolari di un diploma corrispondente;
- hanno maturato almeno un anno di esperienza professionale in un servizio riconosciuto dalla Società svizzera di medicina tropicale e di viaggio FMH, di cui almeno sei mesi in un centro di vaccinazioni per viaggiatori; e
- sono in grado di dimostrare la partecipazione regolare ai corsi di aggiornamento in medicina tropicale e di viaggio riconosciuti dalla Società svizzera di medicina tropicale e di viaggio FMH.

¹ Die deutsche Version dieses Artikels wurde am 19. Dezember 2016 im BAG Bulletin Nr. 51 publiziert.

La valutazione della «disponibilità sufficiente a livello regionale» dipende in misura determinante dal preavviso del medico cantonale, che può prendere in considerazione fattori quali la distanza, la domanda per questa prestazione vaccinale, l'offerta disponibile e la situazione nei Cantoni vicini. I requisiti applicabili all'aggiornamento sono gli stessi per i medici titolari di un'autorizzazione eccezionale e per quelli che possiedono il titolo di perfezionamento FMH (cfr. Regolamento per l'aggiornamento continuo, art. 4, cpv. 2).

Il diritto all'ottenimento di un'autorizzazione eccezionale o al suo rinnovo non è automatico. Se le condizioni non sono più soddisfatte, ad esempio in seguito al cambiamento di Cantone, l'autorizzazione può essere revocata.

Se il medico non adempie le condizioni summenzionate, l'autorizzazione non è rilasciata.

DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE

Il medico che desidera somministrare il vaccino contro la febbre gialla e soddisfa le condizioni summenzionate può chiedere la necessaria autorizzazione all'UFSP (e non più al medico cantonale del Cantone in cui pratica). Il modulo può essere scaricato dal sito Internet dell'UFSP www.bag.admin.ch > parola chiave: febbre gialla. Al modulo compilato vanno allegati le copie di tutti i diplomi e certificati di formazione richiesti (cfr. art. 44 OEp). L'UFSP sottopone la domanda al medico cantonale per preavviso, dopo di che decide circa il rilascio dell'autorizzazione e informa della sua decisione il medico e il Cantone interessato.

Unitamente all'autorizzazione, il medico riceve dall'UFSP un timbro ufficiale numerato. Il timbro è personale e non trasmissibile. L'UFSP registra il numero del timbro, la data di rilascio dell'autorizzazione e la data di validità e comunica questi dati al medico.

Il rilascio dell'autorizzazione è soggetto a un emolumento il cui importo è a carico del medico che ha presentato la domanda.

DURATA DELL'AUTORIZZAZIONE E DOMANDA DI RINNOVO

L'autorizzazione per la vaccinazione contro la febbre gialla è valida quattro anni (e non più cinque come in precedenza). Può essere rinnovata presentando all'UFSP una richiesta entro sei mesi dalla scadenza mediante l'apposito modulo (cfr. www.bag.admin.ch > parola chiave: febbre gialla). Il medico deve documentare le proprie qualifiche professionali e la partecipazione regolare ai corsi di aggiornamento (art. 43 OEp). Spetta al titolare dell'autorizzazione inoltrare la domanda di rinnovo nei termini previsti.

Solo i medici titolari di un'autorizzazione valida possono somministrare la vaccinazione contro la febbre gialla. Se il titolare non ha inoltrato una domanda di rinnovo, l'autorizzazione scade alla data stabilita e il titolare deve restituire il timbro all'UFSP.

In caso di rigetto della domanda di autorizzazione o di rinnovo, il medico può impugnare la decisione (cfr. paragrafo «*Diritti e doveri del titolare dell'autorizzazione*»).

DIRITTI O DOVERI DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE

Certificato internazionale di vaccinazione

Dopo che è stata somministrata, la vaccinazione contro la febbre gialla dev'essere registrata nel certificato internazionale di vaccinazione (cfr. esempio nell'allegato 6 del Regolamento sanitario internazionale (RSI); il certificato può essere ordinato all'OMS). Il certificato dev'essere compilato in tutte le sue parti in francese o in inglese (sono autorizzate anche altre lingue), firmato personalmente dal medico, riportare il timbro ufficiale e indicare la data dell'inizio dell'immunizzazione (dal 10.mo giorno dopo la vaccinazione). Per i Paesi che richiedono l'obbligo di vaccinazione, il certificato internazionale è una garanzia che la vaccinazione è stata effettuata secondo le direttive stabilite dal RSI. Il certificato è individuale e viene rilasciato a ogni persona vaccinata, compresi i bambini (cfr. allegato 6 RSI).

La vaccinazione contro la febbre gialla può essere somministrata unicamente da personale autorizzato. Chiunque rilasci un certificato internazionale di vaccinazione senza autorizzazione è punito con la multa (cfr. LEP, art. 83, cpv. 1, lett. d).

Certificato di esenzione dalla vaccinazione contro la febbre gialla (RSI allegato 6, paragrafo 9)

I medici possono rilasciare un certificato di esenzione (certificato di controindicazione) alle persone che per motivi medici non possono essere vaccinate. Il certificato deve includere una motivazione dettagliata in inglese o in francese e dovrebbe recare il timbro ufficiale. Va compilata anche la sezione corrispondente del certificato internazionale di vaccinazione (per i gruppi a rischio cfr. *raccomandazioni per la vaccinazione contro la febbre gialla* su www.bag.admin.ch > parola chiave: febbre gialla). Il Paese ospite è libero di accettare (o di rifiutare) il certificato di esenzione. Il medico deve informare i viaggiatori prima della partenza sui rischi di infezione e sulle eventuali difficoltà di accesso all'area endemica (ad es. quarantena o rifiuto d'accesso).

Aggiornamento

Poiché la somministrazione della vaccinazione implica anche la consulenza ai viaggiatori, al medico è richiesta la partecipazione regolare e comprovata a corsi di aggiornamento in medicina tropicale e di viaggio. I medici che non possono partecipare ai corsi o possono parteciparvi solo in misura insufficiente rischiano di non ottenere il rinnovo dell'autorizzazione.

Cambiamenti di indirizzo o di attività e scadenza dell'autorizzazione

Qualsiasi cambiamento di indirizzo o di attività (ad es. luogo di lavoro, settore d'attività, pensionamento ecc.) va comunicato per iscritto all'UFSP entro un mese.

Quando l'autorizzazione giunge a scadenza, non è più auspicata o non è rinnovata dall'UFSP (ad es. pensionamento, chiusura dello studio medico, trasferimento all'estero, non partecipazione a corsi di aggiornamento ecc.), il timbro ufficiale va restituito all'UFSP.

In caso di cessione dello studio a un/una collega, il medico non può cedere al subentrante l'autorizzazione di vaccinazione e

il timbro ufficiale. Il medico subentrante che desidera somministrare la vaccinazione deve presentare una domanda di autorizzazione conformemente all'articolo 44 OEp.

I cambiamenti o le modifiche comunicati all'UFSP sono trasmessi ai Cantoni. L'UFSP provvede inoltre ad informare il pubblico e a pubblicare la lista dei medici e dei centri autorizzati a somministrare la vaccinazione contro la febbre gialla (art. 48 OEp). La lista è aggiornata regolarmente e può essere consultata sul sito dell'UFSP.

CENTRI DI VACCINAZIONE PER VIAGGIATORI²

I Cantoni di Basilea Città, Berna, Ginevra, Lucerna, Svitto, Vaud, Zurigo, Ticino, Vallese e l'aeroporto di Zurigo dispongono di un centro di vaccinazione per viaggiatori. Ciascuno di questi centri è posto sotto la responsabilità di un medico competente in medicina tropicale e di viaggio.

OBBLIGHI E RESPONSABILITÀ DEI VARI ATTORI

Medici e centri di vaccinazione per viaggiatori

a) Verso l'UFSP

- Annunciare le modifiche e i cambiamenti
- Partecipare regolarmente a corsi specifici di aggiornamento professionale
- Presentare la domanda di rinnovo dell'autorizzazione entro il termine stabilito
- Restituire il timbro ufficiale alla scadenza dell'autorizzazione

b) Verso i viaggiatori

- Fornire consulenza e analizzare i rischi prima della vaccinazione (conoscenze specifiche dei rischi e dei benefici della vaccinazione)
- Tenersi aggiornati sui regolamenti nazionali in materia di vaccinazione contro la febbre gialla
- Iscrivere la vaccinazione nel certificato internazionale di vaccinazione e apporre il timbro ufficiale
- Se necessario rilasciare il certificato internazionale di esenzione dalla vaccinazione

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

- Valutare le domande di autorizzazione e di rinnovo dell'autorizzazione
- Rilasciare/rifiutare l'autorizzazione di vaccinazione
- Pubblicare la lista dei centri e dei medici autorizzati a somministrare il vaccino contro la febbre gialla
- Mettere a disposizione raccomandazioni aggiornate per la vaccinazione contro la febbre gialla

- Gestire le autorizzazioni e i timbri (banca dati)
- Trasmettere le informazioni ai Cantoni

Cantoni

- Formulare un preavviso sulle domande di autorizzazione
- Confermare che il medico che richiede l'autorizzazione è abilitato all'esercizio della professione nel Cantone

MEZZI DI RICORSO

Il medico al quale l'UFSP non ha rilasciato l'autorizzazione o ha negato il rinnovo dell'autorizzazione può impugnare la decisione dinanzi al Tribunale amministrativo federale.

Sintesi delle principali novità

- Le condizioni per il rilascio dell'autorizzazione di vaccinazione contro la febbre gialla, come pure i diritti e gli obblighi dei titolari dell'autorizzazione e dell'UFSP sono sanciti dalla legge.
- L'autorizzazione per la vaccinazione contro la febbre gialla è valida quattro anni (e non più cinque come in precedenza).
- La domanda di rilascio o di rinnovo dell'autorizzazione di vaccinazione è inoltrata direttamente all'UFSP invece che al medico cantonale.
- I medici devono documentare le competenze acquisite e la partecipazione regolare a corsi di aggiornamento ai fini della domanda di autorizzazione o di rinnovo.
- La responsabilità dell'inoltro in tempo utile della domanda di rinnovo compete al/alla titolare dell'autorizzazione.
- Qualsiasi cambiamento di indirizzo o di attività va comunicato prontamente e per iscritto all'UFSP.
- Le modifiche sono comunicate ai Cantoni e la lista degli ambulatori e dei centri vaccinali autorizzati è pubblicata in Internet ed è aggiornata regolarmente.

Contatto

Ufficio federale della sanità pubblica
Unità di direzione sanità pubblica
Divisione malattie trasmissibili
Tel. 058 463 87 06

² **BS:** Swiss TPH, Basilea; **BE:** Inselspital, Impf- und Reisemedizinische Zentrum, Berna; **GE:** Hôpital cantonal universitaire, Unité de médecine des voyages et migration, Ginevra; **LU:** Maihofpraxis, Lucerna; **SZ:** Spital Schwyz, Svitto; **TI:** Ospedale San Giovanni, Bellinzona; **VD:** PMU Centre de vaccination et de médecine des voyages, Losanna; **VS:** Institut central des Hôpitaux Valaisans, centre de Maladies infectieuses et Epidémiologie, Sion; **ZH:** Zentrum für Reisemedizin der Universität Zürich, Zurigo; Swiss International Air Lines Med. Services, Impfzentrum und med. Reiseberatung, Kloten.

www.anresis.ch:

Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz

FQR-E. coli Fluoroquinolon-resistente *Escherichia coli*, definiert als *E. coli*, die gegen Norfloxacin und/oder Ciprofloxacin intermediär empfindlich oder resistent sind.

ESCR-E. coli Extended-spectrum cephalosporin-resistente *Escherichia coli*, definiert als *E. coli*, die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. 85–100 % dieser ESCR-E. coli sind in Europa ESBL (Extendedspectrum-Laktamasen)-Produzenten.

ESCR-KP Extended-spectrum cephalosporin-resistente *Klebsiella pneumoniae*, definiert als *K. pneumoniae*, die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. In Europa sind 85–100 % dieser ESCR-KP ESBL-Produzenten.

MRSA Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*, definiert als alle *S. aureus*, die gegen mindestens eines der Antibiotika Cefoxitin, Flucloxacillin, Methicillin, Oxacillin intermediär empfindlich oder resistent sind.

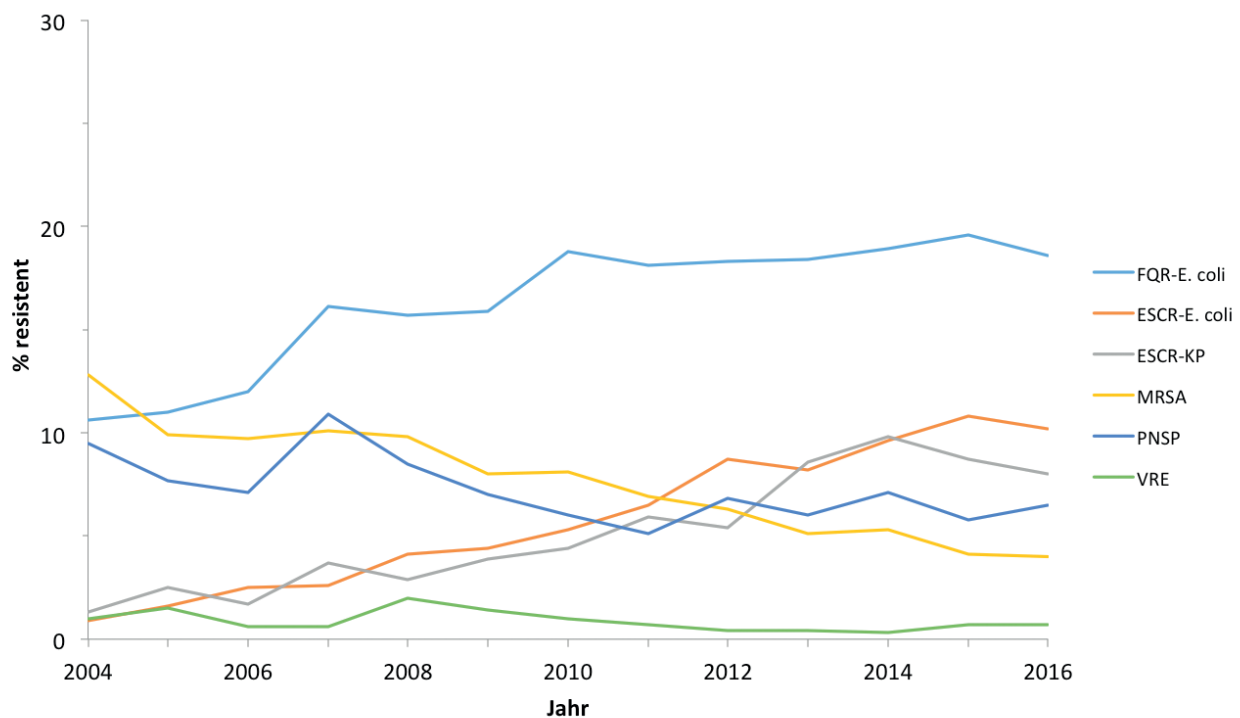
PNSP Penicillin-resistente *Streptococcus pneumoniae*, definiert als alle *S. pneumoniae*, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind.

VRE Vancomycin-resistente Enterokokken, die auf das Antibiotikum Vancomycin intermediär empfindlich oder resistent sind. Aufgrund der intrinsischen Vancomycin-Resistenz von *E. gallinarum*, *E. flavescens* und *E. casseliflavus* wurden nur *E. faecalis* und *E. faecium* berücksichtigt. Nicht spezifizierte Enterokokken wurden von der Analyse ausgeschlossen.

Anresis:

Stand Abfrage von www.anresis.ch vom 15.01.2017

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2004–2016



Jahr		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
FQR-E. coli	%	10.6	11.0	12.0	16.1	15.7	15.9	18.8	18.1	18.3	18.4	18.9	19.6	18.6
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'393	3'528	3'713	4'109	4'668	4'964	4'378
ESCR-E. coli	%	0.9	1.6	2.5	2.6	4.1	4.4	5.3	6.5	8.7	8.2	9.6	10.8	10.2
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'528	3'695	3'712	4'102	4'676	4'991	4'398
ESCR-KP	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.6	9.8	8.7	8.0
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	921	876
MRSA	%	12.8	9.9	9.7	10.1	9.8	8.0	8.1	6.9	6.3	5.1	5.3	4.1	4.0
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'777	1'539
PNSP	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.0	6.0	5.1	6.8	6.0	7.1	5.8	6.5
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	634	489
VRE	%	1.0	1.5	0.6	0.6	2.0	1.4	1.0	0.7	0.4	0.4	0.3	0.7	0.7
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'116	879

Erläuterung

In der Grafik und Tabelle werden alle zum Zeitpunkt der Abfrage in der Datenbank enthaltenen invasiven Isolate (Blutkulturen und Liquor) berücksichtigt, die gegen die aufgelisteten Substanzen getestet worden sind. Die Resultate aus den meldenden Laboratorien werden in die Datenbank von anresis.ch übernommen und ausgewertet. Die Festlegung der Resistenz der einzelnen Isolate durch die Laboratorien wird von anresis.ch nicht weiter validiert.

Seit 2009 ist die Menge der gelieferten Daten relativ konstant; durch Lieferverzögerungen oder wechselnde Zusammensetzungen der Laboratorien sind jedoch leichte Verzerrungen, vor allem bei aktuelleren Daten, möglich. Die absoluten Zahlen dürfen aufgrund dieser Verzerrungen nur mit Vorsicht interpretiert werden; eine Hochrechnung auf die ganze Schweiz aufgrund dieser Daten ist nicht möglich. Bei Dubletten (gleicher Keim bei gleichem Patienten im gleichen Kalenderjahr) wurde nur das Erstisolat berücksichtigt. Screening-Untersuchungen und Bestätigungsergebnisse aus Referenzlaboratorien wurden ausgeschlossen. Die Resistenzdaten dienen der epidemiologischen Überwachung von spezifischen Resistenzen, sind aber zu wenig differenziert, um als Therapieempfehlung verwendet werden zu können.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 058 463 87 06

Weitere Informationen

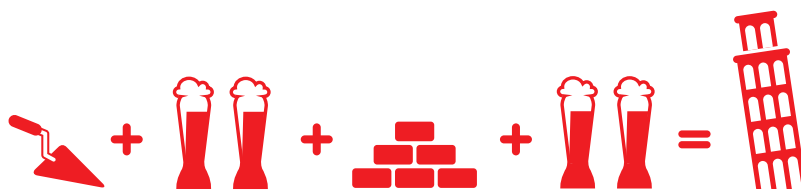
Weitere Resistenzdaten der wichtigsten Mikroorganismen sind unter www.anresis.ch online verfügbar.

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung
Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Bern	222759D	5568974






REDE ÜBER ORGANSPENDE

LEBEN-IST-TEILEN.CH

Weil es nicht leicht ist, für andere zu sprechen:
Ich sage meinen Liebsten, was ich will.
Nur wenn sie meinen Willen kennen, können
sie in meinem Sinn entscheiden.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

swiss
transplant 

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

05/2017