



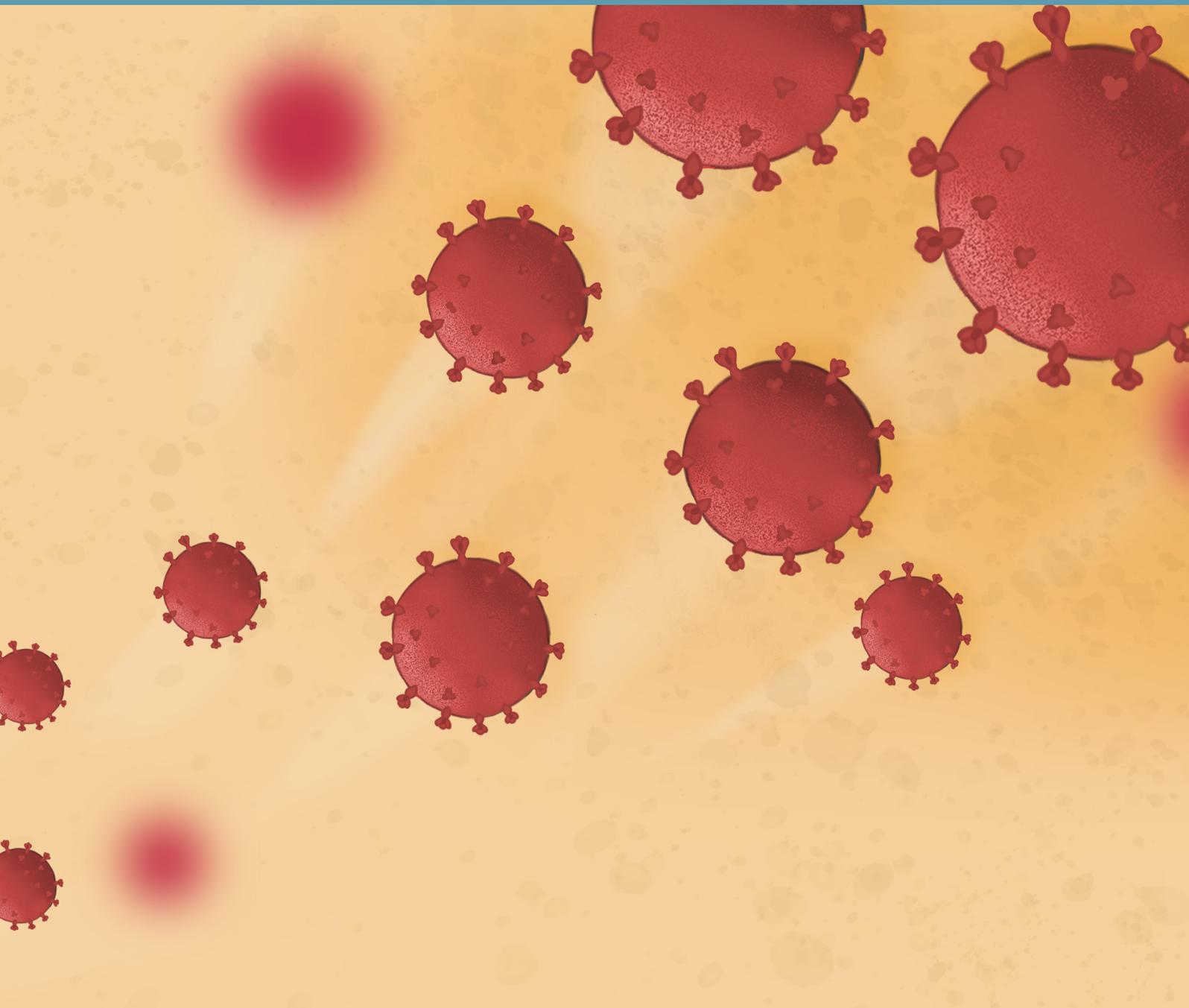
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Documento strategico

Strategia Endemia Covid-19 +

Strategia di prevenzione e di lotta contro la COVID-19
e altre malattie respiratorie di origine virale



Prefazione

La pandemia è passata, il SARS-CoV-2 è ancora tra noi

La travolgente diffusione del nuovo coronavirus all'inizio del 2020 ha causato tanta sofferenza e ci ha segnati tutti profondamente: le ripercussioni sulla salute, sull'economia e su ogni altro ambito della nostra vita hanno avuto un pesante impatto. Oggi possiamo affermare con sollievo di esserci lasciati la pandemia alle spalle. Questa nuova strategia per la fase endemica sottolinea la fine della pandemia e concretizza il passaggio dalla pandemia all'endemia.

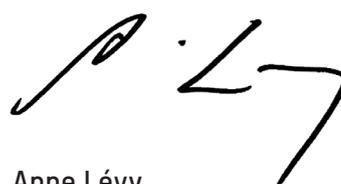
Il virus continua a circolare, ma grazie ai vaccini e al fatto che gran parte della popolazione è già entrata in contatto con il SARS-CoV-2, il rischio di un decorso grave della malattia è molto diminuito. Non si può tuttavia dimenticare che il rischio rimane elevato soprattutto per le persone anziane e i soggetti con determinate patologie preesistenti. È quindi importante garantire la migliore protezione possibile e, nel contempo, evitare un sovraccarico del sistema sanitario se i casi di COVID-19, influenza e altre infezioni delle vie respiratorie dovessero moltiplicarsi. La presente Strategia Endemia Covid-19 + crea le premesse necessarie.

Sulla scorta delle esperienze acquisite durante la pandemia possiamo contare sulla fattiva collaborazione tra Confederazione, Cantoni, ospedali, case di riposo e di cura, studi medici e altri attori del sistema sanitario. È un presupposto importante per la gestione dei casi di COVID-19, ma anche per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni causate dal virus dell'influenza e altri virus respiratori.

Cogliamo l'occasione per esprimere la nostra viva gratitudine a tutti gli attori che profondono un grande impegno per la salute della popolazione svizzera. Hanno svolto un lavoro straordinario sia durante la pandemia sia nel periodo successivo, in condizioni particolarmente difficili. Questi attori hanno contribuito a definire la presente strategia e si adoperano affinché il nostro sistema sanitario sia in grado di affrontare anche le future ondate di infezioni.



Alain Berset
Presidente della Confederazione
Capo del Dipartimento federale dell'interno



Anne Lévy
Direttrice
Ufficio federale della sanità pubblica

Indice

Compendio	4
1. Introduzione	5
1.1 Situazione iniziale	5
1.2 Elaborazione della strategia	5
2. Obiettivi strategici, delimitazioni e interfacce	6
2.1 Obiettivo della Strategia Endemia COVID-19 +	6
2.2 Delimitazione rispetto alla preparazione e alla gestione di una pandemia	7
2.3 Interfacce con altre strategie e progetti	7
2.4 Gestione della condizione post-COVID-19	8
3. Campi d'intervento e misure chiave	9
3.1 Campo d'intervento n. 1: sorveglianza	9
3.2 Campo d'intervento n. 2: prevenzione	14
3.3 Campo d'intervento n. 3: controllo delle infezioni	20
3.4 Temi trasversali: basi legali, comunicazione, ricerca	22
4. Aspetti dell'attuazione	25
4.1 Collaborazione e coordinamento	25
4.2 Risorse e finanziamento	25
4.3 Messa in rete internazionale	25
4.4 Attuazione paritaria	26
4.5 Misurazione dell'impatto	26
4.6 Monitoraggio e valutazione	27
5. Allegato	28
5.1 Visione d'insieme della struttura portante della strategia e responsabilità	28
5.2 Indicatori per la misurazione dell'impatto	31
5.3 Caratteristiche del SARS-CoV-2 e di altri virus respiratori	36
5.4 Elenco delle abbreviazioni	39
5.5 Glossario	41
5.6 Riferimenti bibliografici	43

Compendio

Il coronavirus SARS-CoV-2 si è ormai diffuso in tutto il mondo ed è diventato endemico, ma anche in un'endemia il carico di malattia e la pressione sul sistema sanitario dovuta al virus possono essere considerevoli. La situazione diventa ancora più complessa se le ondate di SARS-CoV-2 e di altri virus respiratori, tra cui quello dell'influenza o il virus respiratorio sinciziale (VRS), si succedono rapidamente.

La Strategia Endemia COVID-19 + si prefigge di ridurre la minaccia costituita dal SARS-CoV-2 e da altri virus respiratori per la salute della popolazione e, soprattutto, per le persone particolarmente a rischio¹ e di evitare il conseguente sovraccarico del sistema sanitario. Questo obiettivo dovrà essere conseguito con consolidate misure chiave in tre campi d'intervento complementari: sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni (v. anche allegato 5.1).

Campo d'intervento n. 1: La sorveglianza consente una valutazione continua della situazione epidemiologica del SARS-CoV-2 e di altri virus respiratori, al fine di individuare tempestivamente ogni potenziale minaccia per la salute pubblica.

Campo d'intervento n. 2: Sul fronte della prevenzione la vaccinazione è centrale, ma è accompagnata da misure non farmacologiche, tra cui l'utilizzo della mascherina o la ventilazione dei locali. La prevenzione si rivolge in particolare alle persone a rischio, poiché presentano un rischio maggiore di decorso grave della malattia.

Campo d'intervento n. 3: Anche nel campo d'intervento del controllo delle infezioni le misure sono rivolte alle persone particolarmente a rischio. L'obiettivo è rafforzare ulteriormente la prevenzione e il controllo delle infezioni causate da virus respiratori, compreso il SARS-CoV-2, nelle case di riposo e di cura.

Per sfruttare in modo ottimale le sinergie, laddove possibile e opportuno le misure in tutti i campi d'intervento saranno estese dal SARS-CoV-2 ad altri virus respiratori.

La strategia è stata elaborata di concerto con importanti attori e con il coinvolgimento di esperti dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Durante la sua attuazione le misure saranno all'occorrenza ottimizzate, per esempio qualora la situazione epidemiologica dovesse mutare sostanzialmente. Inoltre si presume che in futuro saranno acquisite nuove conoscenze scientifiche di cui occorrerà tenere conto nella messa in atto della strategia.

La Strategia Endemia COVID-19 + si inserisce nella strategia di politica sanitaria dell'UFSP e si focalizza sugli aspetti del SARS-CoV-2 che riguardano la salute. Le basi legali sono costituite in primo luogo dalla legge federale del 28 settembre 2012 sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (legge sulle epidemie, LEp; RS 818.101) e dalle relative ordinanze. La strategia presenta importanti interfacce e sinergie con le strategie e i progetti già in atto, per esempio la Strategia nazionale di vaccinazione (SNV) e la Strategia nazionale per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le infezioni correlate all'assistenza (Strategia NOSO). D'altro canto deve essere distinta dalla gestione della crisi pandemica. In un'ottica di medio periodo si perseguirà l'elaborazione di una strategia sugli agenti patogeni respiratori nella quale dovrà essere integrato anche il SARS-CoV-2.

1. Introduzione

1.1 Situazione iniziale

A partire dal 2020 il coronavirus SARS-CoV-2 e la malattia che ha provocato, la COVID-19, hanno dominato la scena mondiale per due anni. Nel frattempo il SARS-CoV-2 è diventato endemico, ossia è presente costantemente in una determinata popolazione o in un **determinato territorio**² e continuerà a circolare nella popolazione umana anche in futuro. La transizione dalla pandemia all'endemia è un processo graduale.

All'inizio del 2023 il Comitato scientifico consultivo COVID-19 (CoSciCo) ha stimato che il 98 per cento della popolazione svizzera presenta anticorpi contro il virus sviluppati in seguito alla vaccinazione e/o a un'infezione da SARS-CoV-2³. Se questo aumenta la protezione contro un decorso grave della malattia, d'altro canto le infezioni da SARS-CoV-2 saranno ricorrenti e potranno portare a ondate epidemiche temporanee a causa della loro incidenza variabile. Si prevede inoltre che il SARS-CoV-2 continuerà a provocare gravi decorsi della malattia e decessi, soprattutto tra le **persone particolarmente a rischio**⁴. Ciò rischia di mettere sotto notevole pressione il sistema sanitario anche in futuro, senza dimenticare il pericolo delle conseguenze durature di un'infezione da SARS-CoV-2, la cosiddetta condizione post-COVID-19. Non può essere peraltro escluso l'insorgere di una variante preoccupante del SARS-CoV-2 anche nella fase endemica.

Così come avviene per altre malattie infettive, endemiche in Svizzera, anche per la COVID-19 deve essere definito un quadro strategico. La presente strategia, incentrata sulla salute pubblica, offre una guida per la gestione a lungo termine del SARS-CoV-2. Nell'intento di sfruttare al meglio le sinergie, le misure relative al SARS-CoV-2 saranno estese, laddove possibile e opportuno, ad altri virus respiratori rilevanti, ragion per cui in seguito si parlerà di una strategia Endemia COVID-19 «+». Una tabella sinottica delle caratteristiche del SARS-CoV-2 e di altri virus respiratori è riportata nell'allegato 5.3.

1.2 Elaborazione della strategia

Nell'autunno 2021 l'UFSP ha incaricato la task force COVID-19 di sviluppare una strategia di prevenzione e di lotta contro la COVID-19 basata sui vaccini in uno scenario endemico. La strategia è stata elaborata sotto la direzione dell'UFSP in un processo di largo respiro e con la partecipazione degli organi e degli specialisti dell'UFSP incaricati di gestire la pandemia, oltre a importanti attori esterni. In una prima fase (agosto 2021–giugno 2022) sono state elaborate le basi all'interno dell'UFSP. Nel corso di tre workshop di mezza giornata i rappresentanti di circa 40 attori (Cantoni, medici, ospedali, case di riposo e di cura, ricercatori, UFSP ecc.) hanno discusso gli obiettivi e le misure proposti. Una seconda fase (settembre 2022–maggio 2023) è servita al consolidamento e all'ulteriore sviluppo della strategia, tenendo conto delle più recenti conoscenze scientifiche e delle prime esperienze maturate nella fase post-pandemica. Nella fase conclusiva, svoltasi nel secondo trimestre 2023, sono stati consultati i portatori di interessi, dopo di che nell'autunno 2023 la strategia è stata adottata dal capo del DFI.

In un'ottica di medio periodo si perseguirà l'elaborazione di una strategia sugli agenti patogeni respiratori nella quale sarà integrata la Strategia Endemia COVID-19 +. Questa dovrà considerare anche i gruppi di popolazione che non hanno un rischio elevato di decorso grave della COVID-19, ma che presentano rischi per altri virus respiratori, come il VRS (p. es. i bambini).

2. Obiettivi strategici, delimitazioni e interfacce

2.1 Obiettivo della Strategia Endemia COVID-19 +

In seguito alla pandemia, la Svizzera ha definito diverse misure per la gestione a lungo termine del SARS-CoV-2 che hanno prodotto buoni risultati e che saranno ottimizzate se necessario. La presente strategia riunisce queste misure chiave e persegue il seguente obiettivo globale:

«Ridurre la minaccia costituita dal SARS-CoV-2 e da altri virus respiratori per la salute della popolazione, soprattutto per le persone particolarmente a rischio, ed evitare il conseguente sovraccarico del sistema sanitario».

La minaccia per la salute consiste soprattutto nei decorsi gravi della malattia e nei decessi causati dal SARS-CoV-2 e da altri virus respiratori. Tale minaccia deve essere ridotta al punto da non provocare un sovraccarico del sistema sanitario.

Per raggiungere l'obiettivo globale vengono attuate misure in tre aree tematiche complementari, i cosiddetti campi d'intervento. Le misure chiave definite nel campo d'intervento «Sorveglianza» consentono di valutare la situazione epidemiologica, come base per elaborare ulteriori misure destinate alla gestione a lungo termine del SARS-CoV-2 e di altri virus respiratori. Le misure chiave definite nel campo d'intervento «Prevenzione» sono intese a proteggere soprattutto le persone particolarmente a rischio da un decorso grave della malattia mediante la vaccinazione e misure non farmacologiche. La misura chiave concernente il campo d'intervento «Controllo delle infezioni» rafforza la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 e altri virus respiratori nelle case di riposo e di cura. Le necessarie basi legali, la comunicazione e la ricerca svolgono un ruolo importante in tutte le misure chiave, quindi sono definite come temi trasversali. Per una descrizione dettagliata delle misure chiave si rimanda al capitolo 3.

La seguente figura offre una visione d'insieme degli elementi strategici della Strategia Endemia COVID-19 +.

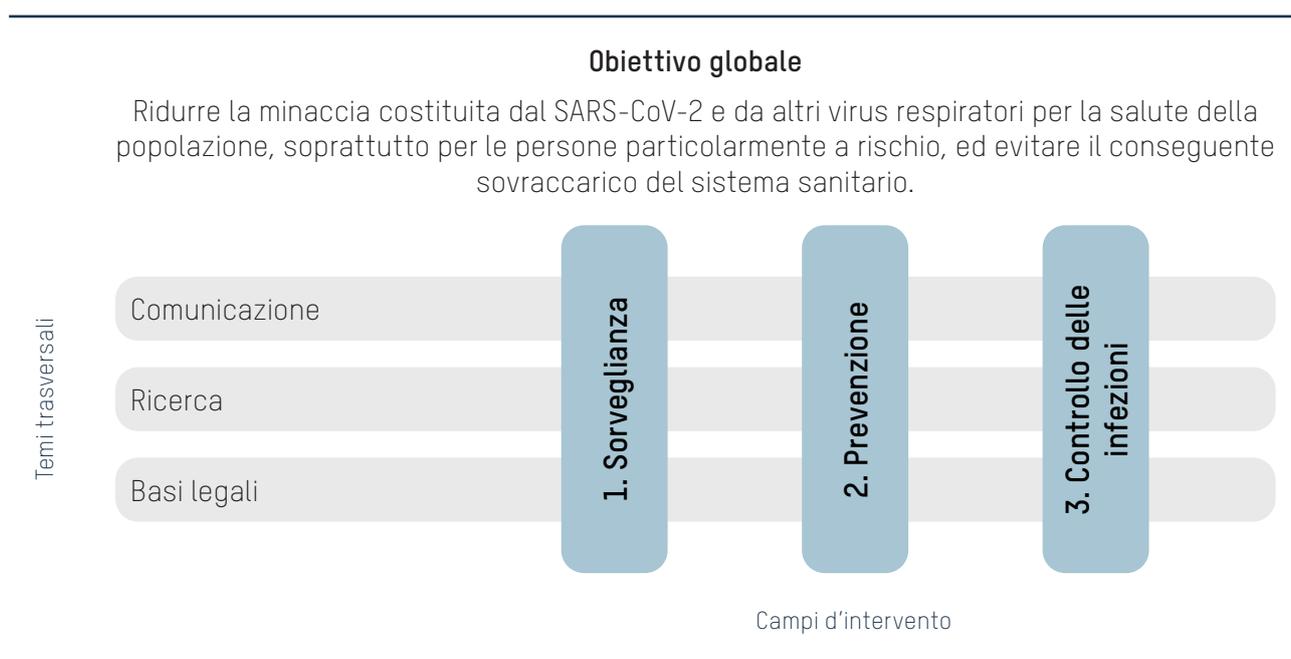


Figura 1: Contenuti della Strategia Endemia COVID-19 +

La base legale della Strategia Endemia COVID-19 + è costituita essenzialmente dalla LEp e dalle relative ordinanze⁵. Nel 2022 è cominciata la revisione della LEp sulla scorta delle esperienze acquisite durante la pandemia di COVID-19. La legge federale sulle basi legali delle ordinanze del Consiglio federale volte a far fronte all'epidemia di COVID-19 (legge COVID-19; RS 818.102) ha un ruolo marginale nella presente strategia a causa della sua limitata validità nel tempo.

2.2 Delimitazione rispetto alla preparazione e alla gestione di una pandemia

La Strategia Endemia COVID-19 + deve essere distinta dalla gestione della crisi pandemica. A complemento della presente strategia, l'UFSP ha definito una procedura specifica in caso di insorgenza di varianti preoccupanti del SARS-CoV-2 che descrive la sorveglianza e la valutazione nonché le possibili fasi di escalation. Le strategie e le misure di preparazione e gestione di una pandemia in Svizzera sono descritte nel quadro del Piano pandemico svizzero che, con l'UFSP come capofila, sarà rivisto entro il 2024 e dovrà tenere conto delle numerose esperienze e valutazioni compiute durante la pandemia di COVID-19. Nell'ambito della sua rielaborazione e in collaborazione con gli organi interessati saranno trattati diversi aspetti, tra cui le raccomandazioni per la costituzione di scorte di materiale di protezione o le strategie di diagnosi in caso di pandemia secondo la LEp. Inoltre si sta configurando la futura organizzazione di crisi della Confederazione, che è attesa per il 2024. Infine, l'analisi completa della situazione determinerà se la gestione di crisi sia di competenza di un Ufficio o della Confederazione.

Su scala internazionale fa stato il Regolamento sanitario internazionale (RSI)⁶ elaborato nel 2005 dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Il Regolamento, adottato dagli Stati membri dell'OMS tra cui la Svizzera ed entrato in vigore nel 2007, disciplina la cooperazione internazionale, per esempio nell'ambito del contenimento delle malattie infettive. Mediante questo strumento la Svizzera coordina anche le sue misure con gli altri Stati membri dell'OMS. Le esperienze acquisite con la pandemia di COVID-19 dovranno confluire nel processo di revisione dell'RSI, che è stato avviato nel 2022 dagli Stati membri e sarà concluso nel 2024.

2.3 Interfacce con altre strategie e progetti

La Strategia Endemia COVID-19 + sarà attuata in stretto coordinamento con altri progetti e strategie particolarmente rilevanti per la gestione del SARS-CoV-2. Alcune misure chiave della presente strategia saranno parzialmente o integralmente attuate nel quadro di altre strategie, tra cui la **Strategia nazionale di vaccinazione (SNV)**⁷ o la **Strategia nazionale per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le infezioni correlate all'assistenza (Strategia NOSO)**⁸. La presente strategia raggruppa dunque le principali misure di salute pubblica per la prevenzione e la lotta contro le infezioni da SARS-CoV-2 e da altri virus respiratori nella fase endemica. Nell'elaborazione della presente strategia sono state considerate anche le esperienze acquisite con l'ormai conclusa **Strategia nazionale di prevenzione dell'influenza stagionale (GRIPS)**. Non sono oggetto della presente strategia gli aspetti dell'approvvigionamento, per i quali si rimanda ad altri progetti in corso, come il rapporto dell'UFSP sulle difficoltà di **approvvigionamento di medicinali**⁹ e il rapporto concernente la valutazione della gestione di crisi durante la pandemia di COVID-19 e i conseguenti incarichi successivi¹⁰.

2.4 Gestione della condizione post-COVID-19

Durante la pandemia di COVID-19, l'UFSP ha promosso attività di ricerca e l'attuazione di ulteriori misure nell'ambito della condizione post-COVID-19¹¹. In stretta collaborazione con le associazioni specialistiche ha quindi sostenuto l'elaborazione di raccomandazioni per il trattamento e la diagnosi della condizione post-COVID-19. Il Parlamento ha accolto diversi interventi politici al riguardo, tra cui la mozione 21.3453 «Assistenza scientifica per i casi di Covid lunga» e il postulato 21.3014 «Assicurare le cure e la riabilitazione appropriate a chi è colpito dalla 'Covid lunga'». Il rapporto del Consiglio federale in adempimento di questi interventi politici è atteso per la fine del 2023. Si presume che raccomanderà misure negli ambiti dell'evidenza scientifica e dell'informazione, della diagnosi e del trattamento nonché delle cure e del finanziamento. Le misure raccomandate coinvolgono la Confederazione e altri attori, in base alle loro rispettive competenze. Le misure previste o già adottate dall'UFSP per valutare la frequenza dei casi di condizione post-COVID-19 in Svizzera sono già integrate nella presente strategia (v. misura chiave I.1). La strategia contribuisce inoltre a contrastare l'insorgenza della condizione post-COVID-19 mediante misure di prevenzione (v. cap. 3.2 e 5.3).

3. Campi d'intervento e misure chiave

3.1 Campo d'intervento n. 1: sorveglianza

Necessità d'intervento

La COVID-19 si annovera tra le oltre 50 malattie soggette all'obbligo di dichiarazione secondo la LEp. Per valutare l'andamento dei contagi da SARS-CoV-2 a livello nazionale non si può prescindere da una sorveglianza costante, che individua tempestivamente i cambiamenti della situazione epidemiologica e consente di adottare misure di protezione della salute pubblica basate sulle evidenze.

La sorveglianza del SARS-CoV-2 introdotta durante la pandemia di COVID-19 è stata calibrata sul contesto endemico e continuerà ad essere adeguata alla situazione epidemiologica e al rischio per la salute pubblica considerando le risorse disponibili. Durante la pandemia di COVID-19 la sorveglianza era basata soprattutto sui dati del sistema di dichiarazione obbligatoria, che tuttavia costituiscono sempre di più solo la punta dell'iceberg poiché contengono unicamente i dati delle persone che si sono recate dal medico e sono state testate. Il numero dei test effettuati ha segnato un netto calo dal 2023, soprattutto nel settore ambulatoriale. Per il SARS-CoV-2 acquistano dunque crescente importanza altri sistemi di sorveglianza, tra cui il sistema Sentinella dei medici di famiglia o il monitoraggio delle acque reflue, che forniscono dati a prescindere dai test effettuati. Nel complesso l'attività di sorveglianza del SARS-CoV-2 è meno intensa rispetto alla fase pandemica, d'altro canto vengono potenziati alcuni sistemi particolarmente rilevanti per la fase endemica. La sorveglianza del coronavirus SARS-CoV-2 deve essere strutturata in modo da poter essere adeguata o intensificata in funzione della situazione epidemiologica. Un'ondata di infezioni provocata dal SARS-CoV-2 può insorgere quasi contestualmente a ondate di infezioni di altri virus respiratori, come l'influenza, e influenzare pesantemente il carico di malattia tra la popolazione nonché la pressione sul sistema sanitario. Laddove possibile e opportuno, la sorveglianza (inclusa la valutazione dei dati) del SARS-CoV-2 e di altri virus respiratori (p. es. influenza, VRS) dovranno dunque essere combinati. Inoltre la sorveglianza delle capacità degli ospedali darà indicazioni su un eventuale sovraccarico del sistema sanitario. Al riguardo sono competenti i Cantoni, supportati dal Servizio sanitario coordinato (SSC).

I processi di dichiarazione saranno progressivamente e integralmente digitalizzati nei prossimi anni. I dati e le analisi della sorveglianza, su cui si basano eventuali misure di protezione della salute pubblica, sono messi a disposizione dei Cantoni e di altri decisori del sistema sanitario in modo tempestivo e fruibile. Rimarranno a disposizione anche della popolazione e potranno essere utilizzati a scopi di ricerca.

La circolazione del virus e l'andamento epidemiologico in Svizzera devono essere inquadrati nel contesto internazionale. La pandemia di COVID-19 e le esperienze acquisite con la sorveglianza dell'influenza sottolineano l'importanza del coordinamento su scala regionale e globale. Pertanto, è tuttora necessario attivarsi per garantire che la Svizzera possa partecipare, ove possibile, alle reti internazionali di sorveglianza del SARS-CoV-2, del virus dell'influenza ed eventualmente di altri virus respiratori, per esempio scambiando i suoi dati con i partner internazionali.

Obiettivo strategico e misure chiave: panoramica

I	Individuare tempestivamente gli sviluppi rilevanti per la salute pubblica
I.1	Integrare la sorveglianza del SARS-CoV-2 nel programma attuale e sfruttare i sistemi di sorveglianza specifici alla COVID-19 per altri agenti patogeni
I.2	Mettere prontamente a disposizione della popolazione e degli attori interessati i dati e le analisi epidemiologici sul SARS-CoV-2 e altri virus respiratori
I.3	Curare i contatti con le principali reti di sorveglianza internazionali

I.1 Integrare la sorveglianza del SARS-CoV-2 nel programma attuale e sfruttare i sistemi di sorveglianza specifici alla COVID-19 per altri agenti patogeni

In seguito alla pandemia di COVID-19, l'UFSP ha definito e sta implementando la procedura per la futura sorveglianza del SARS-CoV-2. Nella prima fase dell'endemia la sorveglianza è adeguata alla situazione epidemiologica e considera le raccomandazioni e prescrizioni dell'OMS¹². L'obiettivo è garantire per la fase endemica un sistema di sorveglianza efficiente del SARS-CoV-2 che fornisca continuamente una serie minima di dati significativi per l'analisi delle tendenze in atto in Svizzera e che, all'occorrenza, possa essere adeguato o intensificato. Ove possibile e opportuno, i sistemi di sorveglianza esistenti devono essere ottimizzati in termini di efficienza ed efficacia (p. es. implementazione di processi automatizzati di trattamento dei dati, eliminazione di discontinuità dei media), identificando ed eventualmente testando nel contempo altri sistemi di sorveglianza promettenti. I sistemi dovranno essere progressivamente e integralmente digitalizzati sull'arco di diversi anni, cominciando dal sistema di dichiarazione obbligatoria (progetto DigiM).

L'UFSP raccoglie dati provenienti da diversi sistemi di sorveglianza e ne estrapola le tendenze a livello regionale e nazionale. Mette i dati prontamente a disposizione della popolazione e di tutti gli attori interessati (v. misura chiave I.2). All'occorrenza trasmette queste informazioni e le relative valutazioni agli organi preposti ad adottare provvedimenti (Cantoni, Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità [CDS]).

Per reagire all'insorgenza di una variante preoccupante del SARS-CoV-2 ha inoltre definito una procedura specifica che comprende la sorveglianza, la valutazione e le fasi di escalation. Di seguito sono enumerati diversi sistemi che rivestono una particolare rilevanza per la sorveglianza del SARS-CoV-2 nella fase endemica e che saranno mantenuti operativi, illustrandone anche i vantaggi, i limiti e l'ottimizzazione auspicata.

- **Sistema di dichiarazione obbligatoria:** l'obbligo di dichiarazione consente di elaborare una stima del carico di malattia (piramide della malattia), senza fornire però una valutazione esaustiva dell'andamento epidemiologico nella popolazione.
- **Sistema Sentinella dei medici di famiglia:** questo sistema di dichiarazione, cui i medici di famiglia possono aderire facoltativamente, è concepito per la sorveglianza di malattie trasmissibili più frequenti e altre patologie acute nella medicina di base, tra cui le sindromi simil-influenzali (casi sospetti di influenza) e le infezioni respiratorie acute (casi sospetti di COVID-19). I dati di questo sistema consentono una stima del numero di persone infette sintomatiche in Svizzera e dei virus respiratori in circolazione. Una parte dei pazienti è sottoposta sistematicamente a test per una serie di virus respiratori. I campioni vengono quindi analizzati dal Centro nazionale di riferimento per l'influenza (CNRI) per accertare la presenza del SARS-CoV-2, del virus dell'influenza (differenziato per tipo e sottotipo) e di altri virus respiratori. Dal 2023 il sistema di remunerazione dei test è cambiato e con esso anche le abitudini di test della popolazione. Il numero dei test COVID-19 effettuati e, quindi, le notifiche tramite il sistema di dichiarazione obbligatoria hanno registrato una forte contrazione, di conseguenza si mira ad ampliare la portata e il contenuto dello screening virologico presso il CNRI. Anche il sistema Sentinella sarà sottoposto a una valutazione a lungo termine e adeguato se necessario. Nel sistema Sentinella saranno inoltre registrate le diagnosi (iniziali) di condizione post-COVID-19. Ciò consentirà di stimare il numero di persone affette da questa sindrome in cura presso il medico di famiglia e di individuare le variazioni della frequenza dei casi appena diagnosticati.
- **Sistema sentinella di sorveglianza ospedaliera CH-SUR:** questo sistema, istituito per la sorveglianza dell'influenza prima dell'apparizione del SARS-CoV-2, è stato notevolmente ampliato durante la pandemia di COVID-19 ed esteso anche a questa malattia. Esso fornisce importanti dati comple-

mentari sul carico di malattia. Questi dati consentono di comprendere meglio la fonte dell'infezione (nosocomiale o contratta nella vita quotidiana), il decorso e il trattamento di gravi malattie e di derivare raccomandazioni pertinenti per la prevenzione e gli interventi terapeutici. Anche le informazioni sulle malattie pediatriche gravi sono trasmesse da CH-SUR e integrate con i risultati degli studi condotti dalla Swiss Pediatric Surveillance Unit (SPSU). A partire dal 2024, per mantenere in vita il sistema CH-SUR sarà necessario ridefinire il numero degli ospedali partecipanti e regolamentare gli aspetti contrattuali. Occorrerà inoltre verificare la possibilità di estendere la raccolta di dati al VRS.

- **Monitoraggio delle acque reflue:** la determinazione della concentrazione dei virus nelle acque reflue consente l'analisi costante delle tendenze di diffusione del SARS-CoV-2 nella popolazione in tutto il Paese. Il vantaggio del monitoraggio delle acque reflue consiste nel fatto che non dipende dai test effettuati e che rileva anche le infezioni asintomatiche. Inoltre è un efficiente strumento di sorveglianza delle varianti in circolazione. Negli anni 2022-2023 l'UFSP ha testato l'estensione del monitoraggio delle acque reflue ad altri agenti patogeni (p. es. Influenza A, Influenza B e VRS), cosa che intende proseguire in futuro. Le analisi sono state concentrate in un centro di competenza nel 2023. Rispetto alla fase pandemica, il numero degli impianti di depurazione delle acque reflue (IDA) sottoposti a campionamento è diminuito. Tuttavia il sistema è scalabile e all'occorrenza può essere potenziato (p. es. in base alla stagione). Si auspica che, nell'ambito della revisione della LEp, l'obbligo di partecipazione al monitoraggio delle acque reflue sia inserito nella legge.
- **Sorveglianza delle varianti dei virus:** per il sequenziamento vengono prelevati campioni nell'ambito del monitoraggio delle acque reflue. Sono inoltre utilizzati campioni di SARS-CoV-2 positivi e, a più lungo termine, anche campioni del virus dell'influenza prelevati nel quadro del sistema Sentinella e da persone ospedalizzate. Il sequenziamento dei campioni di acque reflue consente di stimare la diffusione delle varianti del virus nella popolazione. I campioni prelevati dalle persone ospedalizzate permettono di valutare le varianti dei virus particolarmente rilevanti per il carico di malattia in Svizzera. La pandemia di COVID-19 ha mostrato l'importanza di un sistema centrale di informazione nazionale per la raccolta e lo scambio di dati genomici e di metadati. Questo aspetto dovrà quindi confluire nella revisione della LEp. Una sorveglianza coordinata delle varianti genomiche è importante anche a livello internazionale e il sequenziamento in Svizzera vi contribuisce (v. misura chiave I.3).
- **Modellizzazione dei dati sulla condizione post-COVID-19:** l'UFSP proseguirà la stima commissionata nel 2023 del numero di persone affette da condizione post-COVID-19 in Svizzera. Ciò servirà a riconoscere i mutamenti del fabbisogno di cure dovute a nuove varianti del virus e ad adottare ulteriori misure che potrebbero rivelarsi necessarie.
- **Capacità degli ospedali:** durante la pandemia di COVID-19, le capacità degli ospedali in Svizzera sono state monitorate a livello nazionale mediante il Sistema d'informazione e d'impiego (SII) e il Servizio sanitario coordinato (SSC). La COVID-19 rappresentava l'unico oggetto di indagine. L'SII sarà ottimizzato entro il 2024-2025, chiarendone le modalità operative e il focus. La sorveglianza delle capacità degli ospedali e le conseguenti misure competono ai Cantoni, cui l'SSC fornisce supporto.

Competenze:

- UFSP (responsabile) e centri di riferimento (p. es. Centro nazionale per l'influenza, Centro nazionale per le infezioni virali emergenti); attuazione con la partecipazione dei Cantoni, delle direzioni delle strutture sanitarie, del personale medico e infermieristico (incl. le associazioni specialistiche), dei medici liberi professionisti (medici aderenti al sistema Sentinella incl. la commissione dei programmi), degli ospedali (CH-SUR), dei laboratori
- per la sorveglianza della capacità degli ospedali: Cantoni (responsabili), SSC/UFPP
- per le raccomandazioni terapeutiche: associazioni specialistiche e istituti di ricerca

Interfaccia:

- diversi sistemi di dichiarazione

I.2 Mettere prontamente a disposizione della popolazione e degli attori interessati i dati e le analisi epidemiologici sul SARS-CoV-2 e altri virus respiratori

Durante la pandemia di COVID-19 l'UFSP ha prontamente messo a disposizione dell'opinione pubblica, delle autorità, dei media e della comunità scientifica i dati della sorveglianza epidemiologica in forma comprensibile tramite la dashboard «COVID-19 Svizzera». Facendo leva su questa esperienza, l'UFSP continua a sviluppare questa piattaforma web di dati e informazioni nell'ambito della trasformazione digitale. I dati e le informazioni sul SARS-CoV-2 e l'influenza saranno disponibili sulla nuova piattaforma a partire dall'autunno 2023. Ciò è in linea con le raccomandazioni dell'OMS¹³ che esorta a combinare la sorveglianza e la comunicazione sul SARS-CoV-2, i virus dell'influenza e altri virus respiratori. I dati su altri agenti patogeni e nuove funzioni correlate alle malattie già integrate saranno progressivamente attivati secondo l'approccio dello sviluppo agile, affinché entro la metà del 2027 la piattaforma contenga i dati e le analisi su tutte le principali malattie soggette all'obbligo di dichiarazione sorvegliate dall'UFSP. I dati sono generalmente pubblicati a scadenza settimanale. In un'ottica di più lungo periodo i ricercatori e le cerchie interessate potranno prelevare e utilizzare i dati da opendata.swiss. Ciò si inserisce nell'attuazione del principio del libero accesso ai dati pubblici (Open Government Data) che promuove la trasparenza e la fiducia.

Competenze:

- Responsabilità: Confederazione (UFSP), con la partecipazione di diversi portatori di interessi e gruppi target in funzione della fase del progetto, per esempio USAV, UST, Cantoni, data journalist

I.3 Curare i contatti con le principali reti di sorveglianza internazionali

L'andamento epidemiologico del SARS-CoV-2 e altri virus respiratori in Svizzera non può essere osservato isolatamente, in quanto è strettamente influenzato dalla trasmissione del virus su scala regionale e globale. La Svizzera persegue l'obiettivo di continuare a partecipare alle principali reti internazionali di sorveglianza del SARS-CoV-2 e di altri virus respiratori, contribuendo attivamente alla loro istituzione. In questa ottica si impegna in seno all'OMS e, laddove possibile e opportuno, in altre reti internazionali e regionali rilevanti. Osserva l'insorgenza di nuove varianti e il loro potenziale di minaccia. Nella sua attività di sorveglianza la Svizzera utilizza definizioni, criteri e classificazioni riconosciuti a livello internazionale, il che consente di aggregare e confrontare i dati con quelli di altri Paesi.

La Svizzera trasmette dati epidemiologici e virologici sui virus dell'influenza e sul SARS-CoV-2 alla piattaforma comune dell'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa e del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) dell'UE. I dati genomici sono condivisi anche sulla piattaforma GISAID (Global Initiative on Sharing All Influenza Data) e pubblicati su piattaforme liberamente accessibili (di pubblico dominio). Inoltre, i dati virologici dei virus dell'influenza sono condivisi con il Collaborating Centre for Reference and Research on Influenza dell'OMS (WHO CC). La Svizzera si impegna anche per uno scambio semplice ed efficiente a livello internazionale dei campioni biologici e delle sequenze di geni. Infine partecipa alle riunioni, organizzate tra l'altro dall'OMS, che favoriscono lo scambio e l'acquisizione di conoscenze attingendo ai sistemi internazionali di sorveglianza.

Competenze:

- Responsabilità: Confederazione (UFSP)

3.2 Campo d'intervento n. 2: prevenzione

Necessità d'intervento

La maggior parte delle persone che contrae un'infezione da SARS-CoV-2, virus dell'influenza o altri virus respiratori non presenta un decorso grave della malattia. Il rischio tuttavia esiste, soprattutto per le persone particolarmente a rischio. Inoltre, l'infezione può comportare sindromi post-virali, come la condizione post-COVID-19. È dunque necessario attivarsi anche in futuro per promuovere misure preventive, tra cui le vaccinazioni contro la COVID-19 e l'influenza, ma anche interventi non farmacologici.

La vaccinazione è una decisione personale. Per consentire di prenderla devono essere rese accessibili informazioni complete, trasparenti e a bassa soglia sui vantaggi così come sugli effetti indesiderati di questi vaccini. Le informazioni sono rivolte in particolare alle persone cui è stato consigliato di vaccinarsi secondo le raccomandazioni attuali. Le future attività di comunicazione concernenti entrambi i vaccini dovranno considerare gli approcci ormai consolidati fondati sulla pluriennale esperienza maturata nell'ambito della prevenzione dell'influenza e della pandemia di COVID-19, da sviluppare ulteriormente e affiancare con nuovi approcci innovativi. L'offerta vaccinale dovrà essere a bassa soglia, ovvero accessibile e paritaria.

Nonostante gli studi di vasta portata cui i medicinali e i vaccini sono sottoposti prima di essere omologati, non si possono escludere effetti collaterali lievi o, in rari casi, gravi. La sorveglianza e la comunicazione trasparente sugli effetti indesiderati e gli effetti collaterali gravi del vaccino contro la COVID-19 e l'influenza rivestono un ruolo importante. La concessione di un indennizzo o di una riparazione morale in caso di effetti collaterali gravi segue la procedura standardizzata prevista dalla LEp, pertanto non è oggetto della presente strategia. Quest'ultima non affronta neppure il processo di inquadramento della vaccinazione COVID-19 nelle strutture ordinarie, quando l'approvvigionamento e la fornitura dei vaccini COVID-19 avverranno attraverso il libero mercato come per altri vaccini, per esempio quello antinfluenzale.

Oltre al vaccino, sono importanti anche le raccomandazioni di igiene e di comportamento per proteggersi contro il SARS-CoV-2, il virus dell'influenza e altri virus respiratori. L'attuazione di queste misure di prevenzione non farmacologiche nel contesto endemico sono prevalentemente di competenza dei singoli individui, delle istituzioni e dei datori di lavoro. La Confederazione e i Cantoni sono chiamati a intervenire per sostenere la decisione di aderirvi mettendo a disposizione della popolazione e delle istituzioni interessate informazioni basate su evidenze scientifiche e valide per tutti i virus respiratori e intensificando la comunicazione all'occorrenza.

In generale la promozione della salute è un fattore importante di profilassi, anche per prevenire decorsi gravi della COVID-19. È comunque oggetto di altre strategie e progetti, pertanto non viene approfondita in questa sede. Al riguardo si menzionano in particolare la Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT)¹⁴ e la Strategia nazionale Dipendenze¹⁵.

Obiettivo strategico e misure chiave: panoramica

II	Promuovere la vaccinazione contro la COVID-19 e l'influenza soprattutto per le persone particolarmente a rischio, in modo da ridurre il pericolo di decorsi gravi della malattia
II.1	Aggiornare la strategia e le raccomandazioni di vaccinazione contro la COVID-19 e altre malattie respiratorie virali commisurandole alle esigenze
II.2	Fornire informazioni complete e trasparenti sui vaccini contro la COVID-19 e l'influenza
II.3	Garantire un accesso paritario ai vaccini contro la COVID-19 e l'influenza
II.4	Elaborare raccomandazioni di igiene e di comportamento per proteggersi contro il SARS-CoV-2, il virus dell'influenza e altri virus respiratori

II.1 Aggiornare la strategia e le raccomandazioni di vaccinazione contro la COVID-19 e altre malattie respiratorie virali commisurandole alle esigenze

Le informazioni sulle vaccinazioni raccomandate in Svizzera sono contenute nel calendario vaccinale svizzero¹⁶. Ogni anno è aggiornato dall'UFSP in collaborazione con la Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) ed è generalmente pubblicato all'inizio dell'anno. Contro i virus respiratori attualmente esistono in particolare i vaccini contro la COVID-19 e l'influenza; in Svizzera è attesa l'omologazione di un vaccino contro il VRS. L'obiettivo è un coordinamento ottimizzato della comunicazione sulle diverse raccomandazioni di vaccinazione.

COVID-19: la strategia di vaccinazione anti-COVID-19 e le relative raccomandazioni mirano ad aumentare la protezione della popolazione dai decorsi gravi della malattia. Questo pericolo esiste in primo luogo per le persone particolarmente a rischio, ossia le persone a partire dai 65 anni e quelle con determinate patologie preesistenti. La raccomandazione di vaccinazione anti-COVID-19 e la definizione delle persone particolarmente a rischio sono continuamente aggiornate in base ai nuovi dati immunologici, agli sviluppi epidemiologici e ai vaccini disponibili, nuovi o modificati. Misure specifiche per le persone immunosopresse sono in corso di esame. In futuro la raccomandazione di vaccinazione anti-COVID-19 sarà integrata nel calendario vaccinale svizzero.

Influenza: la vaccinazione contro l'influenza stagionale è raccomandata alle persone a rischio elevato di complicazioni, ossia le persone a partire dai 65 anni, quelle con malattie croniche, le donne in gravidanza e i bambini nati prematuri fino a due anni d'età. Per garantire una migliore protezione, dovrebbero vaccinarsi contro l'influenza anche le persone che sono in stretto contatto con loro, tra cui i parenti prossimi e i professionisti della salute. Il periodo migliore per farsi vaccinare contro l'influenza è da metà ottobre all'inizio dell'ondata di influenza.

Virus respiratorio sinciziale (VRS): diversi vaccini contro il VRS sono in fase di sviluppo o di omologazione. Si prevede che uno o più vaccini contro il VRS saranno omologati in Svizzera alla fine del 2023 o nel 2024. Un'apposita raccomandazione di vaccinazione è in corso di elaborazione.

Competenze:

- UFSP, CFV

Interfaccia:

- calendario vaccinale svizzero

II.2 Fornire informazioni complete e trasparenti sui vaccini contro la COVID-19 e l'influenza

L'UFSP garantisce la comunicazione in materia di vaccinazioni in collaborazione con i Cantoni e i diversi attori del sistema sanitario. L'UFSP e i suoi partner hanno maturato una pluriennale esperienza in materia nell'ambito della prevenzione dell'influenza. Per esempio, i professionisti della salute e, in particolare, i medici di famiglia svolgono un ruolo centrale nella consulenza sulle vaccinazioni. Nel corso di colloqui personali possono informare le persone cui è raccomandato di vaccinarsi e i loro familiari e rispondere alle domande. Anche la pandemia di COVID-19 e una valutazione condotta nel 2023 sull'attività di promozione della vaccinazione contro la COVID-19 e l'influenza e sull'aumento della disponibilità a vaccinarsi¹⁷ hanno permesso di acquisire importanti conoscenze. Da qui è emersa, tra l'altro, la rilevanza di una comunicazione adeguata e specifica ai gruppi target, per esempio considerando le esigenze linguistiche o i diversi canali di comunicazione. Altrettanto importante è una comunicazione completa e trasparente, per favorire nel miglior modo possibile una decisione informata in materia di vaccinazioni.

I processi concernenti la comunicazione sulla prevenzione dell'influenza sono ben consolidati e saranno utilizzati anche per la COVID-19. L'informazione si rivolge in particolare a coloro cui è raccomandato di vaccinarsi contro la COVID-19 e/o l'influenza. Insieme ai loro contatti stretti, devono conoscere bene i rischi di ammalarsi e proteggersi mediante misure di prevenzione. Il colloquio nelle strutture sanitarie, in particolare studi medici, farmacie, ospedali e case di riposo e di cura, svolgono un ruolo centrale al riguardo. L'UFSP sostiene quindi i professionisti della salute nella loro attività di consulenza sulla vaccinazione, per esempio mettendo a disposizione informazioni generali e materiale informativo da esporre o consegnare. In circostanze precise, per esempio all'inizio dei periodi raccomandati per le vaccinazioni, l'UFSP svolge anche attività mediatiche. In futuro, laddove possibile e opportuno, le informazioni sui vaccini contro l'influenza e la COVID-19 saranno raggruppate. Anche l'esperienza acquisita nell'attività di comunicazione sulla prevenzione dell'influenza, da cui emerge l'utilità del raggruppare il più possibile le informazioni sul vaccino con le raccomandazioni di misure non farmacologiche, sarà tenuta in considerazione [v. misura chiave II.4].

In aggiunta sarà ulteriormente promossa la messa in rete dei professionisti. A tal fine, sarà mantenuta operativa la piattaforma di scambio creata da Public Health Schweiz (PHS) con il supporto dell'UFSP nell'ambito dell'ormai conclusa Strategia nazionale di prevenzione dell'influenza stagionale (GRIPS). Durante la pandemia la prevenzione della COVID-19 è stata integrata nei lavori della piattaforma. Quest'ultima sostiene le strutture e le organizzazioni sanitarie nelle loro attività di prevenzione dell'influenza stagionale e della COVID-19 e ne promuove la messa in rete. Al riguardo organizza, per esempio, eventi informativi e forum per diverse categorie professionali che operano nel settore sanitario.

In futuro, la comunicazione relativa alla vaccinazione contro l'influenza e la COVID-19 sarà inquadrata nella Strategia nazionale di vaccinazione (SNV), che ha come obiettivo quello di creare condizioni quadro per ottimizzare la protezione vaccinale conformemente al calendario vaccinale svizzero. L'attuazione della strategia è il risultato di una stretta collaborazione con i Cantoni e gli attori del settore sanitario. Sulla base di una strategia di comunicazione globale concernente tutte le vaccinazioni, nell'ambito dell'SNV gli strumenti sin qui utilizzati devono essere rivisti e, in particolare, devono essere implementati nuovi e innovativi approcci di comunicazione. L'attuazione, che avrà luogo nei prossimi anni, avverrà conformemente alle competenze stabilite nella LEp.

Competenze:

- secondo l'SNV

Interfaccia:

- Strategia nazionale di vaccinazione (SNV)

II.3 Garantire un accesso paritario ai vaccini contro la COVID-19 e l'influenza

L'accesso alle vaccinazioni è definito e attuato nel quadro dell'SNV e questo vale anche per i vaccini contro la COVID-19 e l'influenza. L'obiettivo prioritario dell'SNV è creare le condizioni quadro per ottimizzare la protezione vaccinale nella popolazione conformemente al calendario vaccinale svizzero e proteggere determinate fasce e l'intera popolazione da infezioni prevenibili con i vaccini. Per consentire un accesso semplice e paritario al vaccino contro la COVID-19 e l'influenza, tutte le misure definite nel piano d'azione SNV sono rilevanti, in particolare: la misura V.4 «Creare un accesso a bassa soglia alle offerte di vaccinazione per gli adulti», la misura VI.1 «Garantire ai medici una remunerazione adeguata delle attività correlate alle vaccinazioni» e la misura VI.2 «Creare le condizioni quadro per l'informazione vaccinale e le vaccinazioni da parte di professionisti della salute non medici».

Le strutture straordinarie create per fare fronte alla pandemia non sono idonee per soddisfare la domanda nella fase endemica in maniera appropriata ed efficiente in termini di costi. Durante l'emergenza pandemica, in considerazione del numero elevato di vaccinazioni da effettuare in tempi brevi, il vaccino anti-COVID-19 veniva somministrato in centri appositi o in unità mobili, oltre che negli studi dei medici di famiglia e nelle farmacie, dove l'attività di vaccinazione si è poi concentrata con il graduale normalizzarsi della situazione. L'obiettivo è trasferire integralmente la vaccinazione anti-COVID-19 nelle strutture ordinarie (processo separato). Nel quadro dell'SNV dovrà essere garantito che i gruppi target definiti nelle raccomandazioni di vaccinazione abbiano accesso al vaccino nell'ambito delle cure di base. Anche in futuro la somministrazione del vaccino anti-COVID-19 negli studi dei medici di famiglia svolgerà un ruolo chiave in considerazione della loro prossimità alla popolazione, incluse le persone particolarmente a rischio.

Le informazioni sulla copertura vaccinale della popolazione e, in particolare, sulle persone cui il vaccino sarà raccomandato servono come base per le future raccomandazioni di vaccinazione e le attività di comunicazione in materia. In proposito il quadro legale che disciplina il monitoraggio della copertura vaccinale e il vaccino contro la COVID-19 e l'influenza, verrà esaminato.

Competenze:

- secondo l'SNV

Interfaccia:

- SNV

II.4 Elaborare raccomandazioni di igiene e di comportamento per proteggersi contro il SARS-CoV-2, il virus dell'influenza e altri virus respiratori

Le vie di trasmissione dei diversi virus respiratori come il SARS-CoV-2 o quello dell'influenza sono prevalentemente simili, pertanto le misure di igiene e di comportamento, se attuate sistematicamente, consentono di ridurre la trasmissione di una serie di agenti patogeni respiratori. Tra queste si annoverano, per esempio, l'utilizzo di mascherine, l'igiene respiratoria (in inglese cough etiquette, ossia coprire il naso e la bocca quando si tossisce o starnutire in un fazzoletto di carta o nella piega del gomito) e la ventilazione dei locali, misure che servono a proteggere sé stessi e gli altri. Sono importanti per proteggere da un'infezione soprattutto le persone particolarmente a rischio. La loro applicazione dipende tuttavia dalle circostanze specifiche. Alcune, come l'utilizzo delle mascherine o l'igiene delle mani, possono essere attuate individualmente, altre, come la ventilazione di locali pubblicamente accessibili, richiedono la cooperazione di gruppi di persone. Nella fase endemica, l'attuazione di questi interventi non farmacologici (NPI) per prevenire le infezioni respiratorie rientra prevalentemente nella responsabilità individuale o di quella delle singole strutture. Le raccomandazioni fungono da base per decidere se e quali NPI attuare. I datori di lavoro devono garantire la tutela della salute dei lavoratori sul posto di lavoro¹⁸. Dal canto loro, i Cantoni possono ordinare l'attuazione di NPI.

Le raccomandazioni di igiene e di comportamento per la popolazione esistono già, tuttavia sono in prevalenza specifiche per agente patogeno. Quelle per l'influenza sono state pubblicate su un sito **web creato appositamente**¹⁹, mentre quelle per il SARS-CoV-2 sono consultabili sul sito dell'UFSP. In futuro sarà necessario sfruttare meglio le sinergie. L'UFSP svilupperà raccomandazioni applicabili a tutti i virus respiratori sulla base di quelle esistenti, fondandosi sulle più recenti conoscenze scientifiche e considerando l'attuale consenso della popolazione nei confronti di simili interventi nonché le loro ripercussioni sanitarie e sociali.

Per rendere note le raccomandazioni, l'UFSP sceglie misure e canali di comunicazione che consentano di raggiungere la popolazione e, soprattutto, le persone particolarmente a rischio. Quando si rivolgono anche alle strutture dell'assistenza sanitaria, le raccomandazioni sono adeguate e concordate con i rappresentanti dei diversi settori di cura.

Basandosi sulle esperienze maturate nell'ambito della prevenzione dell'influenza, l'UFSP elabora di volta in volta il materiale informativo per la stagione invernale e lo mette a disposizione dei Cantoni, delle strutture sanitarie e di altri attori, con l'obiettivo di raggiungere in primo luogo le persone particolarmente a rischio e di proteggerle dall'influenza, dalla COVID-19 e da altri virus respiratori.

L'esperienza pluriennale nell'ambito della prevenzione dell'influenza ha messo in luce l'importanza di combinare la comunicazione sulle misure di igiene e di comportamento con quella sulla vaccinazione. Le relative misure chiave saranno coordinate tenendo in considerazione questo fatto (v. misura chiave II.2).

Competenze:

- Confederazione (UFSP) per l'elaborazione delle raccomandazioni, Cantoni, professionisti della salute

3.3 Campo d'intervento n. 3: controllo delle infezioni

Necessità d'intervento

Il SARS-CoV-2 circolerà nella popolazione così come altri virus respiratori e porterà periodicamente a ondate di infezioni. Le strutture di lungodegenza, nelle quali vivono molte persone a rischio, hanno una responsabilità particolare nella protezione dalle malattie infettive. Alcune strutture, soprattutto gli ospedali, si avvalgono ormai di competenze consolidate in materia di prevenzione delle infezioni e di misure mirate. L'UFSP offre già il suo supporto nel quadro della strategia NOSO. Come osservato negli ospedali, la prevenzione e il controllo efficaci delle infezioni contengono i focolai, consentendo anche di ridurre i costi.

La pandemia di COVID-19 ha mostrato che la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle case di riposo e di cura devono essere ottimizzati. La strategia NOSO sarà di aiuto anche qui in quanto riserva una particolare attenzione a questo aspetto. Si farà leva sulle numerose esperienze acquisite con la pandemia di COVID-19, badando in particolare a trovare un equilibrio tra le misure da adottare e il mantenimento della qualità di vita dei residenti²⁰.

Obiettivo strategico e misure chiave: panoramica

III	Ridurre il rischio di decessi gravi della malattia causati dal SARS-CoV-2 e altri virus respiratori all'interno delle strutture che ospitano persone particolarmente a rischio
------------	---

III.1	Rafforzare la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle case di riposo e di cura
--------------	---

III.1 Rafforzare la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle case di riposo e di cura

I residenti delle case di riposo e di cura presentano un rischio maggiore di decorso grave della COVID-19 e di altre malattie respiratorie rispetto al resto della popolazione. La Strategia nazionale per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le infezioni correlate all'assistenza (Strategia NOSO) persegue l'obiettivo di ridurre il numero di infezioni negli ospedali e nelle case di riposo e di cura. In queste strutture la prevenzione e il controllo delle infezioni, comprese quelle causate da virus respiratori come il SARS-CoV-2 e quello dell'influenza, dovranno essere rafforzati in termini di competenze, strutture e personale. Allo scoppio di un focolaio le decisioni sulle eventuali misure da adottare dovranno essere prese tempestivamente e attuate in modo efficiente tenendo in considerazione l'imperativo di salvaguardare la qualità di vita dei residenti. Tali misure si applicano anche alle cure a domicilio.

Per attuare questa misura chiave, che si inserisce pienamente nella strategia NOSO, sono in fase di attuazione o pianificazione diverse misure.

Nell'ambito della strategia NOSO l'UFSP predisporrà entro il 2024 un piano d'azione per le case di riposo e di cura di concerto con gli attori coinvolti, con l'obiettivo di definire misure prioritarie di prevenzione e controllo delle infezioni da attuare nei prossimi anni.

Nell'autunno 2023 Public Health Schweiz (PHS) e il comitato specializzato nella prevenzione delle infezioni nelle reti medico-sociali, con il sostegno dell'UFSP, hanno inoltre pubblicato la guida aggiornata sulla prevenzione e il controllo delle infezioni acute delle vie respiratorie nelle case di riposo e di cura²¹. L'attuazione delle raccomandazioni compete alle strutture.

Nel quadro della Strategia NOSO l'UFSP sostiene i progetti in corso sulla prevenzione e il controllo delle infezioni, come quello della rete di competenze della Svizzera orientale per la prevenzione delle infezioni nelle case di riposo e di cura (OSKAR). Questi progetti consentono di acquisire conoscenze importanti sui necessari presupposti strutturali, sulle sfide o sulle risorse che occorrono per il controllo delle infezioni. Le esperienze maturate possono essere tenute in considerazione nell'attuare le raccomandazioni per il controllo delle infezioni nelle case di riposo e di cura.

Competenze:

- Confederazione (UFSP), associazioni specialistiche, Cantoni, fornitori di prestazioni (case di riposo e di cura)

Interfaccia:

- Strategia NOSO

3.4 Temi trasversali: basi legali, comunicazione, ricerca

Al di là dei campi d'intervento tematici devono essere create o ottimizzate le condizioni quadro che consentono di sostenere un'attuazione efficace della strategia.

La legge COVID-19, in quanto normativa pertinente, ha una validità temporanea e costituisce solo un quadro di riferimento limitato nel tempo per la strategia endemica, la cui principale base legale, la LEp, è oggetto di revisione sulla scorta delle esperienze acquisite con la pandemia di COVID-19.

La comunicazione mira a sostenere l'attuazione delle misure chiave. Si rivolge a diversi gruppi target, comprende vari messaggi e riguarda diverse procedure e competenze (p. es. interfacce tra diverse strategie). È necessario ottimizzare il coordinamento della comunicazione affinché consenta di ottenere l'effetto auspicato. Laddove possibile e opportuno, devono essere sfruttate le sinergie tra le attività di comunicazione sui diversi virus respiratori, incluso il SARS-CoV-2.

Le nuove conoscenze sui virus respiratori, in particolare sul SARS-CoV-2, sono regolarmente pubblicate. Per attuare e sviluppare ulteriormente la strategia per la fase endemica in tutti i campi d'intervento basandosi su evidenze scientifiche, è essenziale considerare i risultati dell'attività di ricerca e le conoscenze acquisite nella pratica.

Vi sono poi altre condizioni quadro rilevanti per l'attuazione della strategia in tutti i campi d'intervento, tra cui le competenze, la collaborazione e il finanziamento, la garanzia di una messa in rete e della tutela degli interessi a livello internazionale, così come la garanzia di un'attuazione paritaria (v. cap. 4).

Diverse altre condizioni quadro nel settore sanitario hanno un impatto sulla gestione del SARS-CoV-2 e di altri virus respiratori, tuttavia esulano dall'area d'influenza della presente strategia. Si pensi, per esempio, alla disponibilità nel sistema sanitario di personale sufficiente e ben formato o di capacità nel settore delle cure ambulatoriali e stazionarie. Un'altra importante condizione quadro è la garanzia a lungo termine dell'acquisto, della disponibilità e del finanziamento di efficaci mezzi farmaceutici e non. Nelle misure dovranno infine confluire gli sforzi già in atto per la trasformazione tecnologica e digitale del settore sanitario.

Obiettivo strategico e misure chiave: panoramica

IV	Creare le condizioni quadro necessarie per sostenere un'attuazione efficace della strategia
IV.1	Integrare le esperienze acquisite durante la pandemia di COVID-19 nella revisione delle basi legali e adeguare di conseguenza le misure della strategia per la fase endemica
IV.2	Garantire una comunicazione coordinata, specifica alle misure e adeguata ai gruppi target
IV.3	Integrare le conoscenze attinte dalla ricerca e dalle valutazioni nell'attuazione della strategia per la fase endemica

IV.1 Integrare le esperienze acquisite durante la pandemia di COVID-19 nella revisione delle basi legali e adeguare di conseguenza le misure della strategia per la fase endemica

Le basi legali necessarie all'attuazione delle misure chiave sono sostanzialmente già presenti nella LEp e nelle relative ordinanze. Tuttavia, sulla scorta delle esperienze compiute con la pandemia di COVID-19, attualmente si sta verificando se la LEp presenti lacune e in quali ambiti dovranno essere attuate le modifiche eventualmente necessarie (p. es. la sorveglianza). Una volta conclusa la revisione della LEp e di altre basi legali rilevanti, l'UFSP provvederà ad adeguare le misure chiave all'occorrenza. Oltre alla LEp, alcune basi legali richiedono adeguamenti generalmente rilevanti per la gestione di situazioni di crisi anche al di fuori del settore sanitario, per esempio la legislazione in materia di protezione della popolazione e protezione civile. Il quadro giuridico da rivedere può quindi includere, oltre alla LEp, anche altre leggi o norme vincolanti nelle disposizioni di esecuzione.

Competenze:

- DFI/UFSP (per la revisione della LEp), coinvolgimento dell'Amministrazione federale secondo il consueto iter legislativo, Parlamento

IV.2 Garantire una comunicazione coordinata, specifica alle misure e adeguata ai gruppi target

Questa misura è correlata a diverse misure chiave, in particolare **I.2**, **II.2** e **II.4**. Durante la pandemia di COVID-19 il focus della comunicazione era il SARS-CoV-2. Nella fase endemica la comunicazione specifica a un virus deve passare in secondo piano e inglobare invece, laddove possibile e opportuno, altri virus respiratori, tra cui il SARS-CoV-2. Tale approccio è applicato in funzione delle singole misure chiave. La misura chiave **II.2** concernente la vaccinazione, per esempio, riguarda in particolare il SARS-CoV-2 e il virus dell'influenza, mentre nella misura chiave **II.4** concernente le raccomandazioni sugli interventi non farmacologici saranno presumibilmente inseriti anche altri virus respiratori.

La comunicazione deve essere poi calibrata sui gruppi target. Se alcune attività di comunicazione sono pensate per l'intera popolazione (p. es. le misure chiave **I.2** o **II.4**), altre sono orientate a specifici gruppi target, tra cui le persone particolarmente a rischio o i professionisti della salute (p. es. la misura chiave **II.2**). È importante che i contenuti siano accessibili a tutti, comprensibili e adeguati ai gruppi target, tenendo conto di approcci consolidati, ma anche innovativi, compresi quelli tratti dalla pandemia di COVID-19. La strategia per la fase endemica si basa in gran parte sulle attività di comunicazione dei programmi già in corso: quella relativa alle vaccinazioni si inserisce per esempio nella strategia di comunicazione dell'SNV.

Competenze:

- UFSP (responsabile), partner attuatori in base alle competenze definite nelle diverse misure chiave

IV.3 Integrare le conoscenze attinte dalla ricerca e dalle valutazioni nell'attuazione della strategia per la fase endemica

I risultati delle ricerche sulla COVID-19 sono regolarmente pubblicati in tutto il mondo. Tra questi si annoverano i risultati dei programmi nazionali di ricerca del Fondo nazionale svizzero (PNR 78²² e PNR 80²³), dedicati alla COVID-19 e cofinanziati dalla Confederazione. Durante la pandemia l'UFSP ha inoltre sostenuto numerosi progetti di ricerca in virtù della legge COVID-19²⁴.

Ogni quattro anni l'UFSP elabora il catalogo dei temi di ricerca dell'Amministrazione federale. La COVID-19 era un tema prioritario a sé stante nel catalogo dei temi di ricerca per il periodo 2021-2024. In quello relativo al periodo 2025-2028 la COVID-19 sarà trattata nel tema concernente l'ulteriore sviluppo della sorveglianza, della prevenzione e della lotta contro i virus respiratori. In questo modo l'UFSP può continuare a condurre attività di ricerca sulla COVID-19 e altri virus respiratori laddove possibile e opportuno. I principali risultati della ricerca e delle valutazioni sulla gestione del SARS-CoV-2 e altri virus respiratori saranno tenuti in considerazione nell'attuazione della strategia.

Dalla crisi pandemica si sono intensificati gli scambi tra le autorità e la comunità scientifica, prima di tutto con la Swiss National COVID-19 Science Task Force, poi con il Comitato scientifico consultivo COVID-19 (CoSciCo). I contatti con il mondo scientifico proseguiranno. Il coinvolgimento di esperti scientifici prima e durante le crisi sarà chiarito per l'UFSP nel suo complesso e va oltre la strategia per la fase endemica. In proposito si rinvia al rapporto del Consiglio federale in adempimento dei postulati Michel 20.3280 e De Quattro 20.3542²⁵, al rapporto della Commissione della gestione concernente il ricorso alle conoscenze scientifiche da parte del Consiglio federale e dell'UFSP per la gestione della crisi pandemica²⁶ nonché ai conseguenti incarichi successivi.

Competenze:

- UFSP (responsabile), partner attuatori, SEFRI (finanziamento della ricerca), comunità scientifica

4. Aspetti dell'attuazione

4.1 Collaborazione e coordinamento

Con il passaggio alla situazione endemica le strutture di crisi create durante la pandemia sono state in gran parte smantellate. Le misure definite nella strategia saranno in linea di principio attuate nel quadro delle strutture ordinarie dagli attori esistenti in base alle loro rispettive competenze e con le risorse disponibili.

Per la realizzazione della strategia per la fase endemica sono coinvolti la Confederazione, in primo luogo l'UFSP, i Cantoni e altri attori del sistema sanitario. Le strutture già consolidate saranno utilizzate ai fini della collaborazione con tutte le istanze coinvolte, come quelle preposte all'attuazione delle principali strategie nazionali (secondo la misura chiave, p. es. l'SNV, la Strategia NOSO). Le competenze sono indicate di volta in volta nelle misure chiave e dettagliate in altri documenti (p. es. piano d'azione SNV, piano d'azione NOSO).

Per il coordinamento generale durante l'attuazione della strategia per la fase endemica saranno definiti opportuni processi o strutture immediatamente dopo la sua approvazione. Il coordinamento sarà poi riesaminato nel quadro dell'elaborazione della strategia sugli agenti patogeni respiratori.

4.2 Risorse e finanziamento

In linea di principio, le risorse per l'attuazione della strategia per la fase endemica devono essere messe a disposizione dalle istanze preposte (Confederazione, Cantoni, altri). Le competenze si basano sulla ripartizione attuale conformemente alla Costituzione e alle leggi vigenti e sono definite a livello delle misure chiave.

Di norma le misure chiave vengono implementate nelle strutture ordinarie. L'attuazione della strategia per la fase endemica presuppone che queste strutture siano mantenute e dotate delle risorse necessarie. Si prevede che nella fase endemica il fabbisogno di risorse specifiche per la COVID-19 sia molto inferiore rispetto all'emergenza pandemica. D'altro canto, non è da escludere che la gestione del SARS-CoV-2 in quanto nuovo agente patogeno comporti l'esigenza di maggiori risorse, per esempio nell'ambito della sorveglianza. Nei limiti del possibile e se opportuno le risorse saranno riunite combinando le misure concernenti il SARS-CoV-2 e quelle per altri virus respiratori. Eventuali deficit di finanziamento potrebbero essere considerati nell'ambito della valutazione (v. cap. 4.6).

4.3 Messa in rete internazionale

La gestione del SARS-CoV-2 in Svizzera non può essere disgiunta dalle strategie adottate al di fuori del nostro Paese. Nell'attuazione della strategia per la fase endemica continueranno dunque a essere curati i contatti con le reti internazionali create per la lotta al SARS-CoV-2 e altri virus respiratori, anche al di là della sorveglianza.

L'UFSP continua ad adoperarsi affinché, oltre alla sorveglianza, siano disponibili rilevanti informazioni internazionali sugli sviluppi attuali, ad esempio sulle misure. Su questi aspetti intrattiene scambi bilaterali e multilaterali, partecipa a importanti piattaforme d'informazione e assicura che le informazioni siano elaborate in maniera appropriata e rese fruibili per i lavori in Svizzera.

L'UFSP assicura inoltre che la Svizzera continui ad adempiere i suoi impegni in qualità di Stato parte dell'RSI e partecipa attivamente al dibattito sulla sua revisione. La Svizzera prende parte anche ad altri lavori multilaterali sulla preparazione e la risposta alle pandemie e collabora alla ricerca di soluzioni concordate a livello internazionale (p. es. ai negoziati in corso in seno all'OMS per la creazione di uno strumento internazionale di preparazione e risposta alle pandemie).

L'UFSP continua inoltre a garantire, se necessario, un approccio coordinato a livello globale nel settore del traffico internazionale viaggiatori e si impegna a favore di un accesso globale ai vaccini negli organismi internazionali competenti, anche in vista di future pandemie.

4.4 Attuazione paritaria

Promuovere le pari opportunità nel campo della salute e nell'accesso all'assistenza sanitaria è uno dei punti fermi della politica sanitaria svizzera. Le misure chiave contenute nella strategia per la fase endemica sono concepite e attuate in modo da contribuire al conseguimento di questo obiettivo.

Tutte le misure verranno esaminate regolarmente e nell'ambito della prevista valutazione della strategia da parte dell'UFSP affinché non aggravino gli svantaggi esistenti, non li riproducano e non ne creino di nuovi.

4.5 Misurazione dell'impatto

Il modello d'impatto mostra la catena causale che consente di conseguire gli obiettivi previsti con misure fondate su leggi. Le attività indicate e l'output rientrano nell'area d'influenza degli attori responsabili dell'attuazione. La Strategia Endemia COVID-19 + contribuisce al conseguimento degli obiettivi a livello di outcome e impact. Questi sono influenzati anche da una molteplicità di altri fattori, tra cui la carenza di personale nel sistema sanitario. L'impatto è misurato sulla base di indicatori selezionati (v. allegato). Nei limiti del possibile sono sempre utilizzati indicatori esistenti (p. es. in strategie tra cui l'SNV).

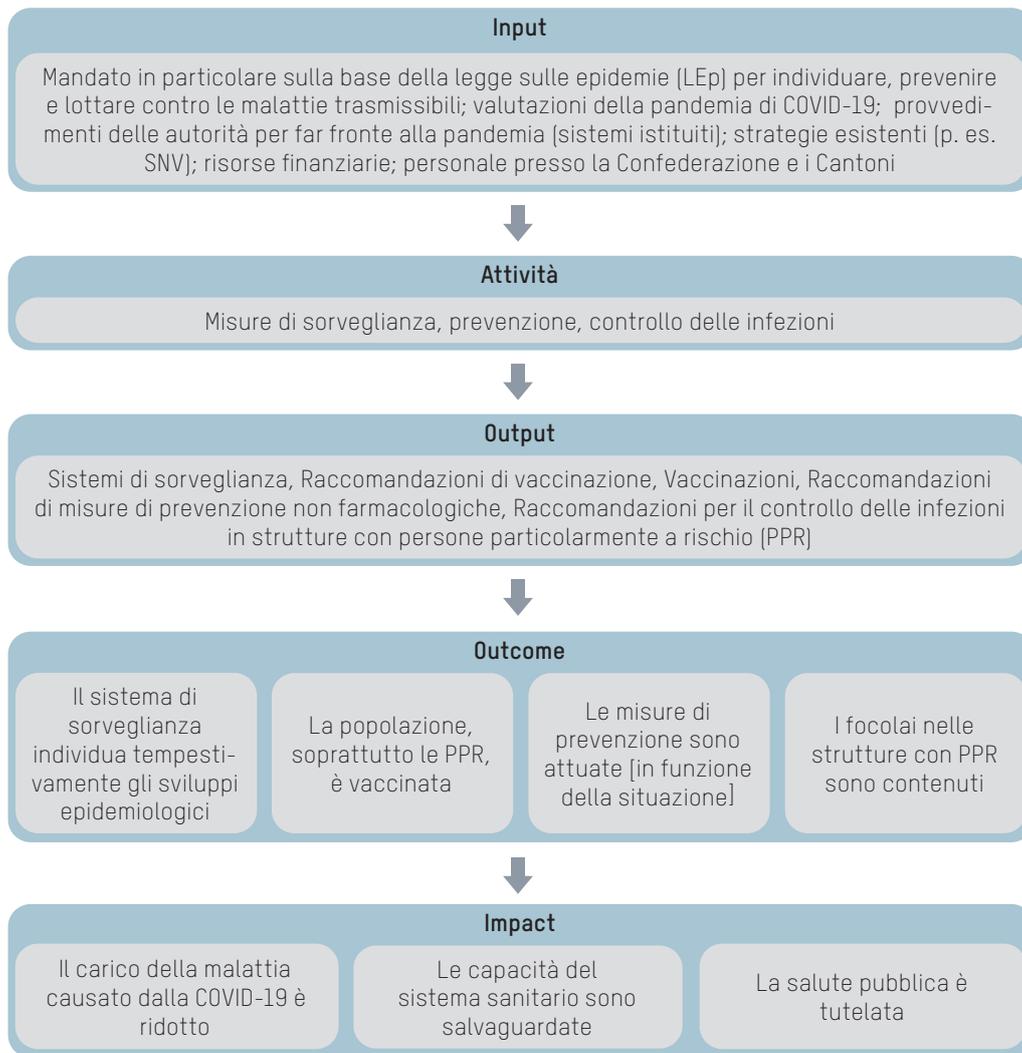


Figura 2: Modello d'impatto

4.6 Monitoraggio e valutazione

Il conseguimento degli obiettivi della strategia per la fase endemica e l'eventuale esigenza di ottimizzazione sono analizzati dall'UFSP nel quadro degli strumenti esistenti. L'impatto e il possibile sviluppo ulteriore sono oggetto di una valutazione. La strategia per la fase endemica sarà presumibilmente valutata da tre a cinque anni dopo la sua entrata in vigore. Il momento della valutazione deve essere inserito nel quadro dell'attuazione e dello sviluppo di strategie sovraordinate e/o parallele, considerando in particolare anche i risultati e le valutazioni di strategie e programmi rilevanti per la Strategia Endemia COVID-19 +.

In primo luogo si tratta di una valutazione con orientamento formativo, nel senso che l'osservazione del processo di attuazione deve consentire di dedurre le potenzialità di miglioramento. Sulla base dei risultati ottenuti, dovranno essere formulate opportune raccomandazioni d'intervento all'attenzione dell'UFSP. In secondo luogo la valutazione è di natura sommativa, in quanto è sottesa ad accertare se le misure chiave sono tuttora valide e gli obiettivi sono stati conseguiti. La valutazione dovrà riguardare anche l'interazione con altre strategie.

5. Allegato

5.1 Visione d'insieme della struttura portante della strategia e responsabilità

Obiettivo globale :									
Ridurre la minaccia costituita dal SARS-CoV-2 e da altri virus respiratori per la salute della popolazione, soprattutto per le persone particolarmente a rischio, ed evitare il conseguente sovraccarico del sistema sanitario.									
Campo d'intervento n. 1: sorveglianza		Responsabilità (●) e partecipazione (○)							
I	Obiettivo strategico: individuare tempestivamente gli sviluppi rilevanti per la salute pubblica.	Confederazione (UFSP)	Confederazione (altri)	Cantoni	Associazioni mantello (associazioni specialistiche)	Direzioni delle strutture sanitarie	Personale medico e infermieristico	Medici liberi professionisti	Laboratori
	Misure chiave:								
I.1	Integrare La sorveglianza del SARS-CoV-2 nel programma attuale e sfruttare i sistemi di sorveglianza specifici alla COVID-19 per altri agenti patogeni.	●	○ (SSC / UFPP)	○	○	○	○	○	○
I.2	Mettere prontamente a disposizione della popolazione e degli attori interessati i dati e le analisi epidemiologici sul SARS-CoV-2 e altri virus respiratori.	●							
I.3	Curare i contatti con le principali reti di sorveglianza internazionali.	●							

Campo d'intervento n. 2: prevenzione		Responsabilità (●) e partecipazione (○)							
II	Obiettivo strategico: promuovere la vaccinazione contro la COVID-19 e l'influenza soprattutto per le persone particolarmente a rischio, in modo da ridurre il pericolo di decessi gravi della malattia. Misure chiave:	Confederazione (UFSP)	Confederazione (altri)	Cantoni	Associazioni mantello (associazioni specialistiche)	Direzioni delle strutture sanitarie	Personale medico e infermieristico	Medici liberi professionisti	Laboratori
II.1	Aggiornare la strategia e le raccomandazioni di vaccinazione contro la COVID-19 e altre malattie respiratorie virali commisurandole alle esigenze.	●	● (CFV)						
II.2	Fornire informazioni complete e trasparenti sui vaccini contro la COVID-19 e l'influenza.	Suddivisione dei compiti secondo l'SNV							
II.3	Garantire un accesso paritario ai vaccini contro la COVID-19 e l'influenza.	Suddivisione dei compiti secondo l'SNV							
II.4	Elaborare raccomandazioni di igiene e di comportamento per proteggersi contro il SARS-CoV-2, il virus dell'influenza e altri virus respiratori.	●	○	○		○	○	○	
Campo d'intervento n. 3: controllo delle infezioni		Responsabilità (●) e partecipazione (○)							
III	Obiettivo strategico: ridurre il rischio di decessi gravi della malattia causati dal SARS-CoV-2 e altri virus respiratori all'interno delle strutture che ospitano persone particolarmente a rischio. Misure chiave:	Confederazione (UFSP)	Confederazione (altri)	Cantoni	Associazioni mantello (associazioni specialistiche)	Direzioni delle strutture sanitarie	Personale medico e infermieristico	Medici liberi professionisti	Laboratori
III.1	Rafforzare la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle case di riposo e di cura.	Suddivisione dei compiti secondo il piano d'azione NOSO per case di riposo e di cura							

Temi trasversali: basi legali, comunicazione, ricerca		Responsabilità (●) e partecipazione (○)							
IV	<p>Obiettivo strategico: creare le condizioni quadro necessarie per sostenere un'attuazione efficace della strategia.</p> <p>Misure chiave:</p>	Confederazione (UFSP)	Confederazione (altri)	Cantoni	Associazioni mantello (associazioni specialistiche)	Direzioni delle strutture sanitarie	Personale medico e infermieristico	Medici liberi professionisti	Laboratori
IV.1	Integrare le esperienze acquisite durante la pandemia di COVID-19 nella revisione delle basi legali e adeguare di conseguenza le misure della strategia per la fase endemica.	● (DFI / UFSP)	○						
IV.2	Garantire una comunicazione coordinata, specifica alle misure e adeguata ai gruppi target.	●	Partner attuatori in base alle competenze definite nelle diverse misure chiave.						
IV.3	Integrare le conoscenze attinte dalla ricerca e dalle valutazioni nell'attuazione della strategia per la fase endemica.	●	○ (SEFRI)						

5.2 Indicatori per la misurazione dell'impatto

Nota: nei limiti del possibile sono sempre utilizzati indicatori esistenti. La serie di indicatori sarà ulteriormente sviluppata nel corso dell'attuazione.

Indicatori di output

Campo d'intervento n. 1: sorveglianza		
Obiettivo strategico I: individuare tempestivamente gli sviluppi rilevanti per la salute pubblica.		
N°	Output	Indicatore
1	Integrare la sorveglianza del SARS-CoV-2 nel programma attuale e sfruttare i sistemi di sorveglianza specifici alla COVID-19 per altri agenti patogeni (I.1)	<ul style="list-style-type: none"> 1a: La sorveglianza del SARS-CoV-2 è integrata nei sistemi di sorveglianza esistenti (p. es. Sentinella, CH-SUR) e i processi per i diversi agenti patogeni sono armonizzati: sì/no; stato attuazione 1b: I sistemi di sorveglianza del SARS-CoV-2 (p. es. monitoraggio delle acque reflue, rilevamento e analisi di dati genomici) sono resi fruibili per altri agenti patogeni (e i processi per i diversi agenti patogeni sono armonizzati): sì/no; stato attuazione
2	Mettere prontamente a disposizione della popolazione e degli attori interessati i dati e le analisi epidemiologici sul SARS-CoV-2 e altri virus respiratori (I.2)	<ul style="list-style-type: none"> 2a: I dati sul SARS-CoV-2 e altri virus respiratori sono pubblicati e aggiornati regolarmente (ogni settimana) 2b: Numero di visualizzazioni per pagina sui virus respiratori (suddiviso in base ai singoli virus) 2c: Numero di download di serie di dati sui virus respiratori (suddiviso in base ai singoli virus)
3	Curare i contatti con le principali reti di sorveglianza internazionali (I.3)	<ul style="list-style-type: none"> 3a: Accesso alle reti (quantità) 3b: Funzionamento dell'accesso alle reti (p. es. valutazione della facilità d'accesso e dell'utilità della rete), scambio di dati (p. es. pubblicazione dei dati nel pubblico dominio)

Campo d'intervento n. 2: prevenzione

Obiettivo strategico II: promuovere la vaccinazione contro la COVID-19 e l'influenza soprattutto per le persone particolarmente a rischio, in modo da ridurre il pericolo di decessi gravi della malattia.

N°	Output	Indicatore
4	Aggiornare la strategia e le raccomandazioni di vaccinazione contro la COVID-19 e altre malattie respiratorie virali commisurandole alle esigenze (II.1)	<ul style="list-style-type: none"> 4a: La strategia e le raccomandazioni di vaccinazione sono state esaminate almeno una volta l'anno ed eventualmente aggiornate: sì/no
5	Fornire informazioni complete e trasparenti sui vaccini contro la COVID-19 e l'influenza (II.2)	<ul style="list-style-type: none"> 5a: Le informazioni sono accessibili al pubblico (sì/no) e aggiornate (sì/no) 5b: Utilizzo dei siti web in materia (numero di clic, schede informative scaricate) ev. 5c: La documentazione (materiale didattico e di consulenza, guida ai colloqui e alla consulenza) sui vaccini adeguata ai gruppi target per i professionisti della salute (indicatore piano d'azione SNV IV.2)* è predisposta tempestivamente.
6	Garantire un accesso paritario ai vaccini contro la COVID-19 e l'influenza (II.3)	<ul style="list-style-type: none"> 6a: Numero delle offerte facilmente accessibili in base al tipo di offerta (consulenza, elenco del numero di vaccinazioni per malattia), luogo di vaccinazione e Cantone (indicatore del piano d'azione SNV V.4)*
7	Elaborare raccomandazioni di igiene e di comportamento per proteggersi contro il SARS-CoV-2, il virus dell'influenza e altri virus respiratori (II.4)	<ul style="list-style-type: none"> 7a: Le raccomandazioni aggiornate sono accessibili al pubblico: sì/no

Campo d'intervento n. 3: controllo delle infezioni

Obiettivo strategico III: ridurre il rischio di decessi gravi della malattia causati dal SARS-CoV-2 e altri virus respiratori all'interno delle strutture che ospitano persone particolarmente a rischio.

N°	Output	Indicatore
8	Rafforzare la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle case di riposo e di cura (III.1)	<ul style="list-style-type: none"> 8a: Sono state predisposte raccomandazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle case di riposo e di cura, nel rispetto della qualità di vita (si/no)**

Temi trasversali: basi legali, comunicazione, ricerca

Obiettivo strategico IV: creare le condizioni quadro necessarie per sostenere un'attuazione efficace della strategia.

N°	Output	Indicatore
9	Integrare le esperienze acquisite durante la pandemia di COVID-19 nella revisione delle basi legali e adeguare di conseguenza le misure della strategia per la fase endemica (IV.1)	<ul style="list-style-type: none"> 9a: Nella revisione della LEp sono confluiti gli aspetti rilevanti per l'attuazione della strategia per la fase endemica: si/no 9b: La strategia per la fase endemica è stata modificata all'occorrenza dopo la revisione delle pertinenti leggi: si/no
10	Integrare le conoscenze attinte dalla ricerca e dalle valutazioni nell'attuazione della strategia per la fase endemica (IV.3)	<ul style="list-style-type: none"> 10a: Adeguamento delle misure chiave all'occorrenza: si/no

Indicatori di outcome

N°	Outcome	Indicatore
11	Il sistema di sorveglianza riconosce tempestivamente gli sviluppi epidemiologici e le relative tendenze.	<ul style="list-style-type: none"> • 11a: La procedura da seguire per la sorveglianza del SARS-CoV-2 e di altri virus respiratori è definita: sì/no. La procedura è adeguata all'occorrenza: sì/no • 11b: Gli indicatori sono definiti in modo da rilevare minacce che potrebbero portare a un maggior carico di malattia e a un sovraccarico del sistema sanitario. • 11c: I canali d'informazione sono definiti (p. es. per la comunicazione tempestiva da parte della Confederazione sulla potenziale minaccia per la salute pubblica a causa del maggior carico di malattia): sì/no
12	Copertura vaccinale delle persone cui è raccomandato il vaccino contro l'influenza e la COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Definire l'indicatore
13	Le misure non farmacologiche raccomandate sono note e vengono attuate [in funzione delle situazioni].	<ul style="list-style-type: none"> • Definire l'indicatore
14	Le raccomandazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle case di riposo e di cura sono attuate.	<ul style="list-style-type: none"> • Definire l'indicatore**
15	La comunicazione sui vaccini contro la COVID-19 e l'influenza è comprensibile e adeguata ai gruppi target.	<ul style="list-style-type: none"> • Definire l'indicatore

Indicatori di impact

N°	Impact	Indicatore
16	Il carico di malattia causato dal SARS-CoV-2, in particolare le forme gravi di COVID-19, è ridotto.	<ul style="list-style-type: none"> • 16a: Consulti ambulatoriali per il sospetto di COVID-19, influenza e altri virus respiratori (Sentinella) • 16b: Ospedalizzazioni dovute a COVID-19, influenza e altri virus respiratori (CH-SUR, ev. sistema di dichiarazione obbligatoria) • 16c: Decessi dovuti a COVID-19, influenza e altri virus respiratori (CH-SUR, sistema di dichiarazione obbligatoria, statistiche dell'UST su mortalità e cause di morte) • 16d: Numero di persone affette da condizione post-COVID-19 (stima)
17	Le capacità del sistema sanitario sono salvaguardate	<ul style="list-style-type: none"> • 17a: Da definire (I dati sulle capacità degli ospedali sono di competenza dei Cantoni. La disponibilità dipende anche dall'eventualità che il SII sia mantenuto e in quale forma).

* Il piano d'azione SNV è in fase di sviluppo nel 2023, di conseguenza gli indicatori devono essere verificati.

** Il piano d'azione NOSO per le case di cura sarà elaborato entro il 2024, di conseguenza gli indicatori devono essere verificati.

5.3 Caratteristiche del SARS-CoV-2 e di altri virus respiratori

Le misure adottate per il SARS-CoV-2 saranno estese, laddove possibile e opportuno, ad altri virus respiratori, soprattutto se denotano caratteristiche simili a quelle del Sars-CoV-2, per esempio in riferimento alle vie di trasmissione, al rischio di decorsi gravi della malattia per le persone particolarmente a rischio e alla potenziale pressione sul sistema sanitario. Il presente capitolo espone brevemente le caratteristiche del SARS-CoV-2 e volge lo sguardo anche ad altri virus respiratori. In allegato è riportata una tabella sinottica.

Epidemiologia in Svizzera: la maggior parte delle infezioni delle vie respiratorie nell'essere umano è causata da virus respiratori. Tipici agenti patogeni sono, tra l'altro, il SARS-CoV-2, il virus dell'influenza, il VRS e l'adenovirus. Alcuni di questi virus respiratori circolano tutto l'anno (p. es. l'adenovirus), altri evidenziano una stagionalità (p. es. il virus dell'influenza)²⁷ che in Svizzera riguarda i mesi invernali (all'incirca da novembre ad aprile). In questi mesi si denota un regolare aumento del carico di malattia nella popolazione. In base alle stime degli esperti si prevede che in futuro anche il SARS-CoV-2 sarà più presente nella stagione fredda dell'anno. Il sistema sanitario può essere messo fortemente sotto pressione se le ondate di infezioni causate da diversi virus respiratori si sovrappongono nel tempo.

Mutazioni dei virus: i virus cambiano continuamente in seguito alle mutazioni del loro genoma. La maggior parte di queste mutazioni hanno un effetto trascurabile sulle caratteristiche dei virus, ma in alcuni casi si sviluppano le cosiddette varianti preoccupanti (Variant of Concern, VoC). Si definiscono tali quelle varianti che sono più contagiose (maggiore infettività), eludono parzialmente o totalmente la protezione immunitaria (evasione immunitaria) e/o causano più spesso un grave decorso della malattia e il decesso (maggiore virulenza). Queste varianti possono ridurre l'efficacia di vaccini e medicinali affermati. Il virus dell'influenza muta continuamente e rende necessario adattare i vaccini ogni anno. Dall'inizio della pandemia di COVID-19 si sono progressivamente affermate diverse varianti del virus SARS-CoV-2 in tutto il mondo. Il virus continuerà a mutare, dando vita a nuove varianti anche in futuro, e non è possibile escludere l'insorgenza di varianti preoccupanti.

Trasmissione: i virus respiratori si diffondono non solo con l'emissione di goccioline infette (droplet), ma pure mediante particelle più piccole esalate quando parliamo o respiriamo (aerosol). La trasmissione può avvenire anche mediante il contatto diretto con le secrezioni delle vie respiratorie, teoricamente persino in modo indiretto per contatto con le superfici e le mani, fermo restando che la rilevanza epidemiologica di questa via di trasmissione è diversa per i singoli virus e spesso non del tutto chiarita.

Prevenzione: le misure non farmacologiche, tra cui l'utilizzo della mascherina (in particolare da parte delle persone infette) e altre misure preventive come la ventilazione dei locali e il distanziamento, sono efficaci contro tutti i virus respiratori a causa delle loro vie di trasmissione simili. La combinazione delle misure ha un effetto cumulativo. Le vaccinazioni sono un'efficiente misura farmacologica di prevenzione. Vaccini consolidati specifici contro i virus respiratori esistono per l'influenza e il SARS-CoV-2. Un vaccino combinato per i due virus è in fase di sviluppo. Diversi vaccini sono in fase di sviluppo o già omologati anche contro il VRS. In determinate situazioni è possibile utilizzare terapie farmacologiche a scopi preventivi.

Sintomatologia e carico di malattia: le infezioni causate dai virus respiratori come il SARS-CoV-2 o quello dell'influenza possono rimanere asintomatiche, ma le persone infette sono comunque contagiose. D'altro canto, con questi virus le persone sono contagiose già prima che compaiano i sintomi. Ciò rende più difficile la prevenzione. I sintomi sono simili per molti virus respiratori, quindi è impossibile attribuirli inequivocabilmente a un determinato agente patogeno. Per una diagnosi differenziata occorre un test confermato in laboratorio o, eventualmente, un test rapido.

Persone particolarmente a rischio: non tutti si infettano allo stesso modo o si ammalano con la stessa gravità. Dall'inizio della pandemia di COVID-19 le persone che presentano un rischio maggiore di decorso grave della malattia sono spesso designate come persone particolarmente a rischio (PPR) (v. cap. 5.5). Le categorie di PPR per l'infezione da SARS-CoV-2 e il virus dell'influenza sono molto simili e includono gli ultra sessantacinquenni e chi è affetto da patologie croniche. Vanno menzionati anche gli immuno-soppressi.

Trattamento/Terapia: le terapie antivirali sono utilizzate generalmente in funzione della situazione e secondo le raccomandazioni. L'efficacia maggiore si ottiene se sono somministrate non appena si manifestano i sintomi.

Sintomi post-virali: la maggior parte delle persone guarisce completamente dopo un'infezione virale, ma alcuni manifestano sintomi post-virali. Per i virus respiratori può succedere, tra l'altro, in caso d'infezione da SARS-CoV-2 e virus dell'influenza che possono provocare, per esempio, la sindrome da stanchezza cronica (chronic fatigue syndrom, CFS). La sindrome post-virale dopo un'infezione da SARS-CoV-2, chiamata condizione post-COVID-19, provoca invece una vasta gamma di sintomi che vanno al di là della CFS. Secondo l'attuale definizione dell'OMS, sussiste una condizione post-COVID-19 se i sintomi sono presenti tre mesi dopo l'esordio dell'infezione da SARS-CoV-2, persistono per almeno due mesi e non possono essere spiegati altrimenti²⁸. È difficile esprimere una stima sul numero di persone che ne sono affette e quale sia la gravità. Nella maggior parte dei casi i sintomi regrediscono gradualmente²⁹, anche se il recupero è molto lento in caso di affezioni di media e forte gravità. Uno studio svizzero è giunto alla conclusione che il rischio di contrarre la condizione post-COVID-19 per chi si è contagiato con la variante Omicron ed era stato precedentemente vaccinato è inferiore rispetto alle persone non vaccinate e infettatesi con il virus originario (wild type)³⁰. Nonostante la ricerca, molte domande sulla causa e il trattamento efficace delle sindromi post-virali, inclusa la condizione post-COVID-19, rimangono tuttora senza risposta.

Tabella sinottica delle caratteristiche dei virus respiratori

31

Virus (in ordine alfabetico)	Suddivisione	Sintomi principali	Stagionalità	Persone particolarmente a rischio (PPR)
Adenovirus	Virus a DNA; 51 sierotipi	URI, faringite, congiuntivite, bronchite, polmonite (anche infezioni enteriche, oftalmologiche, genitali/urologiche e neurologiche)	Tutto l'anno; focolai in condizioni di affollamento (p. es. scuola reclute)	Spesso autolimitanti; bambini piccoli (polmonite), pazienti fortemente immunosoppressi
Bocavirus	2 lignaggi	URI, crup, bronchiolite, esacerbazione dell'asma, bronchite, polmonite (sintomatologia anche gastroenterica)	Autunno, inverno, primavera	Bambini piccoli, persone a partire dai 65 anni, persone immunosopresse?
Coronavirus	Tipo 0C43, 229E, NL(NH), HKU1	URI (secondo agente patogeno più frequente del 'raffreddore'), bronchite, polmonite	Inverno	Persone a partire dai 65 anni, persone immunosopresse
Influenza	Tipo A (molti sottotipi), B	URI, bronchiolite, bronchite, polmonite	Inverno, inizio primavera	Bambini fino ai 5 anni, persone a partire dai 65 anni, persone con malattie croniche, donne in gravidanza, persone immunosopresse
Metapneumovirus	Gruppo A, B	URI, bronchiolite, polmonite	Tardo inverno, primavera	Bambini piccoli, persone a partire dai 65 anni, persone immunosopresse
Parainfluenza	Tipi 1, 2, 3, 4	URI, crup (prev. tipo 1), bronchiolite, bronchite, polmonite (prev. tipo 3)	Autunno (ogni due anni tipo 1; ogni anno tipo 2), primavera/estate (tipo 3), tutto l'anno (tipo 4)	Bambini piccoli (osp. < 2 anni), successiva reinfezione, persone fortemente immunosopresse
Parainfluenza	Specie A, B, C con 100 sierotipi	URI ('raffreddore' tipico), asma, esacerbazione della BPCO	Tutto l'anno con picchi in autunno e in primavera	Agente patogeno più frequente di un 'raffreddore' autolimitante, esacerbazione di asma/BPCO
SARS-CoV-2, endemico	Sempre più varianti	URI, bronchite, polmonite, sindrome respiratoria acuta grave (SARS), 'patologia vascolare' con danni agli organi	Non ancora confermato, si ipotizza l'inverno in caso di epidemia	Persone a partire dai 65 anni, persone con malattie croniche, persone immunosopresse
VRS	Paramyxovirus; gruppo A, B	URI, bronchiolite, bronchite, crup (laringotracheite), polmonite	Inverno, inizio primavera	Bambini piccoli (3,1/100 000 anni-persona nei bambini <1 anno), persone a partire dai 65 anni, (6-8 % di letalità per gli ospedalizzati >50 anni), persone immunosopresse

Legenda: Infezione delle vie respiratorie superiori (Upper Respiratory Infection, URI) = semplice raffreddore / infezione influenzale

5.4 Elenco delle abbreviazioni

AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
CFS	Sindrome da stanchezza cronica (Chronic Fatigue Syndrome)
CFV	Commissione federale per le vaccinazioni
CH-SUR	Sistema sentinella di sorveglianza ospedaliera della COVID-19
CNRI	Centro nazionale di riferimento per l'influenza
CoSciCo	Comitato scientifico consultivo COVID-19
COVID-19	Malattia da coronavirus (coronavirus disease)
CRIVE	Centro nazionale di riferimento per le infezioni virali emergenti
DFI	Dipartimento federale dell'interno
DigiM	Digitalizzazione dei sistemi di dichiarazione delle malattie trasmissibili
EBV	Virus di Epstein-Barr
ECDC	Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (European Centre for Disease Prevention and Control)
GISAID	Global Initiative on Sharing All Influenza Data
GRIPS	Strategia nazionale di prevenzione dell'influenza stagionale
ICA	Infezioni correlate all'assistenza
IDA	Impianti di depurazione delle acque reflue
ILI	Sindrome simil-influenzale (influenza-like illness)
IRA	Infezioni respiratorie acute
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
LATer	Legge federale sui medicinali e i dispositivi medici (legge sugli agenti terapeutici)
LEp	Legge federale sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (legge sulle epidemie)
LPRI	Legge federale sulla promozione della ricerca e dell'innovazione
LRUm	Legge federale concernente la ricerca sull'essere umano (legge sulla ricerca umana)
mRNA	Acido ribonucleico messaggero (messenger ribonucleic acid)
NOSO	Strategia nazionale per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le infezioni correlate all'assistenza (Strategia NOSO)
NPI	Interventi non farmacologici (Non-Pharmaceutical Interventions)
OMS	Organizzazione mondiale della sanità delle Nazioni Unite
OSSC	Ordinanza sul servizio sanitario coordinato
PHS	Public Health Schweiz
PPR	Persone particolarmente a rischio
RSI	Regolamento sanitario internazionale

SARS-CoV-2	Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2)
SEFRI	Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione
SII	Sistema d'informazione e d'impiego
SNV	Strategia nazionale di vaccinazione
SPSU	Swiss Pediatric Surveillance Unit
SSC	Servizio sanitario coordinato
UE	Unione europea
UFPP	Ufficio federale della protezione della popolazione
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
USAV	Ufficio federale della sicurezza alimentare e di veterinaria
UST	Ufficio federale di statistica
VoC	Variante preoccupante (Variant of Concern)
VRS	Virus respiratorio sinciziale
WHO CC	WHO Collaborating Centre for Reference and Research on Influenza

5.5 Glossario

Carico di malattia	Impatto medico, sociale ed economico di un problema di salute sulla popolazione. Si misura in base ai costi, alla morbilità, alla mortalità o ad altri indicatori. Gli indicatori economici sono rappresentati dai costi diretti delle cure sanitarie e dai costi indiretti legati alla perdita di produttività (assenze dal lavoro).
Casa di riposo e di cura	Stabilimento, struttura o il rispettivo reparto che dispensa cure, assistenza medica e prestazioni di riabilitazione per pazienti lungodegenti. Rispetto alle case di riposo, che generalmente offrono unicamente un'infrastruttura di tipo alberghiero e talvolta programmi di animazione, le case di cura mettono a disposizione anche strutture per l'assistenza e le cure mediche.
Condizione post-COVID-19	Conseguenze persistenti dell'infezione da SARS-CoV-2. I sintomi sono presenti tre mesi dopo l'esordio dell'infezione da SARS-CoV-2 presunta o confermata, persistono per almeno due mesi e non possono essere spiegati con una diagnosi alternativa.
Controllo delle infezioni	Sorveglianza, prevenzione e lotta contro le malattie infettive.
COVID-19	Malattia causata dal coronavirus SARS-CoV-2.
Effetti indesiderati della vaccinazione (EIV)	Sintomi, segni clinici, risultati anomali di laboratorio o altre manifestazioni in relazione temporale con la vaccinazione, indipendentemente dall'esistenza di un nesso causale.
Endemia	Presenza costante di una malattia o di un agente patogeno in un determinato territorio o in una determinata popolazione.
Epidemia	Manifestazione insolitamente frequente, localizzata e di durata limitata nel tempo, di una malattia (prevalentemente infettiva).
Immunità	Resistenza di un organismo all'azione di agenti patogeni/antigeni.
Infezioni correlate all'assistenza	Infezioni contratte durante la permanenza in una struttura sanitaria e spesso in associazione con una misura diagnostica, terapeutica o di cura.
Influenza (stagionale)	Malattia infettiva delle vie respiratorie trasmessa dai virus influenzali dei tipi A e B.
Long COVID	v. Condizione post-COVID-19
Lotta	L'insieme delle misure che mirano a impedire l'ulteriore diffusione di una malattia trasmissibile.
Misure non farmacologiche	Misure diverse dalla vaccinazione o dai medicinali per contenere la diffusione di una malattia infettiva.
Morbilità	Frequenza percentuale di una malattia in un determinato gruppo della popolazione.
Mortalità	Numero dei decessi nella popolazione in un periodo di tempo.
Pandemia	Epidemia che si diffonde in un numero elevato di Paesi su un territorio molto vasto.
Persone particolarmente a rischio (PPR)	Persone che presentano un rischio elevato di un decorso grave della COVID-19. Tra queste si annoverano (al momento dell'adozione della strategia): persone a partire dai 65 anni, persone con determinate patologie preesistenti
Prevenzione	L'insieme delle misure volte a ridurre o eliminare i rischi di trasmissione delle malattie.
SARS-CoV-2	Virus della famiglia dei coronavirus, che provoca la malattia COVID-19.
Sindrome post COVID-19	v. Condizione post-COVID-19
Sorveglianza	L'osservazione e il rilevamento sistematici e continui nonché l'analisi e l'interpretazione dei dati concernenti tra l'altro le malattie trasmissibili (e al riguardo gli agenti patogeni, le vie di trasmissione, le malattie, i decessi ecc.) con l'obiettivo dichiarato di ricavare conclusioni appropriate in merito ai provvedimenti da adottare.

Variante preoccupante	Le varianti di SARS-CoV-2 possono destare preoccupazioni se: sono più contagiose di quelle sinora in circolazione (maggiore trasmissibilità) e/o eludono (parzialmente) la protezione immunitaria ottenuta con il vaccino o un'infezione passata (evasione immunitaria) e/o causano un decorso più grave della malattia (maggiore virulenza).
Virus	Agente patogeno che può riprodursi solo all'interno di cellule viventi.

5.6 Riferimenti bibliografici

1	Persone particolarmente a rischio a causa del SARS-CoV-2 (al momento dell'adozione della presente strategia): persone a partire dai 65 anni, persone con determinate patologie preesistenti	indietro
2	Definizione di epidemia: costante permanenza, in un determinato territorio, di una malattia che tende a presentarsi sporadicamente o a piccoli focolai e con una incidenza relativamente uniforme, in ciò differenziandosi dall'epidemia. Dizionario di medicina Treccani (2010). https://www.treccani.it/enciclopedia/epidemia_%28Dizionario-di-Medicina%29/	indietro
3	Rapporto del Comitato scientifico consultivo COVID-19 (23.01.2023). Sulla gestione futura del COVID-19 e di altri virus respiratori. https://comitato-scientifico-covid19.ch/	indietro
4	Persone particolarmente a rischio a causa del SARS-CoV-2 (al momento dell'adozione della presente strategia): persone a partire dai 65 anni, persone con determinate patologie preesistenti.	indietro
5	Legge federale sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (legge sulle epidemie, LEp; RS 818.101). https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2015/297/it . Altre leggi e ordinanze hanno una certa rilevanza per l'attuazione della strategia per la fase epidemica. Tra queste si annoverano, per esempio, la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10), la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF; RS 832.20), la legge federale sui medicinali e i dispositivi medici (legge sugli agenti terapeutici, LATer; RS 812.21), la legge federale concernente la ricerca sull'essere umano (legge sulla ricerca umana, LRum; RS 810.30), la legge federale sulla promozione della ricerca e dell'innovazione (LPRi; RS 420.1) e la legge federale sulla protezione della popolazione e sulla protezione civile (LPPC; RS 520.1) e qui in particolare l'ordinanza sul servizio sanitario coordinato (OSSC; RS 501.31).	indietro
6	Organizzazione mondiale della sanità. Regolamento sanitario internazionale. https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1 ; Regolamento sanitario internazionale (2005); RS 0.818.103. https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/343/it .	indietro
7	Ufficio federale della sanità pubblica. Strategia nazionale di vaccinazione (SNV). Strategia nazionale di vaccinazione (SNV) (admin.ch)	indietro
8	Ufficio federale della sanità pubblica. Strategia nazionale per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le infezioni correlate all'assistenza (Strategia NOSO). https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-noso--spital--und-pflegeheiminfektionen.html	indietro
9	Difficoltà di approvvigionamento di medicinali per uso umano in Svizzera: analisi della situazione e misure di miglioramento da esaminare (2022). Rapporto dell'UFSP sulle difficoltà di approvvigionamento di medicinali 2022	indietro
10	Valutazioni della gestione di crisi dell'Amministrazione federale durante la pandemia di COVID-19. https://www.bk.admin.ch/bk/it/home/documentazione/aiuto-alla-condotta-strategica/krisenmanagement.html	indietro
11	UFSP, Condizione post-COVID-19. https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/post-covid-19-erkrankung.html	indietro
12	Organizzazione mondiale della sanità. Surveillance for respiratory viruses of epidemic and pandemic potential. WHO Mosaic Respiratory Surveillance Framework	indietro
13	Organizzazione mondiale della sanità (18.07.2022). Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe. https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EU-R0-2022-5841-45606-65427	indietro
14	Ufficio federale della sanità pubblica. Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT). https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html	indietro
15	Ufficio federale della sanità pubblica. Strategia nazionale Dipendenze. https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html	indietro

16	Ufficio federale della sanità pubblica, Calendario vaccinale svizzero. https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/schweizerischer-impfplan.html	indietro
17	Evaluation der Impfpromotion und Erhöhung der Impfbereitschaft (2023), INFRAS su incarico dell'UFSP. https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-uebertragbare-krankheiten.html	indietro
18	Legge federale sul lavoro nell'industria, nell'artigianato e nel commercio (legge sul lavoro, LL; RS 822.11, art. 6). https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1966/57_57_57/it	indietro
19	Ufficio federale della sanità pubblica, www.vaccinarsicontrolinfluenza.ch	indietro
20	Ortoleva Bucher C. et al (2023): Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität von älteren Menschen in Alters- und Pflegeheimen und ihren Angehörigen. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/Literaturrecherchen/covid-19-pandemie-aph-kurzbericht.pdf.download.pdf/COVID-19-Pandemie%20und%20APH_Kurzbericht.pdf	indietro
21	Public Health Schweiz https://public-health.ch/documents/2369/2023_G2.PDF	indietro
22	Fondo nazionale svizzero. Programma nazionale di ricerca 78 «COVID-19». https://www.nfp78.ch/fr	indietro
23	Fondo nazionale svizzero. Programma nazionale di ricerca 80 «COVID-19 e società». https://www.nfp80.ch/fr	indietro
24	Ufficio federale della sanità pubblica. Progetti di ricerca e ricerche bibliografiche concernenti la COVID-19. https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-uebertragbare-krankheiten/forschung-wissenschaft-covid-19.html	indietro
25	Rapporto del Consiglio federale (23.11.2022). Utilizzare il potenziale scientifico per affrontare periodi di crisi. https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/74009.pdf	indietro
26	Rapporto della Commissione della gestione del consiglio nazionale. Ricorso alle conoscenze scientifiche da parte del Consiglio federale e dell'UFSP per la gestione della crisi pandemica. https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2023/2014/it	indietro
27	Moriyama, M., Hugentobler, W. J., & Iwasaki, A. (2020): Seasonality of respiratory viral infections. <i>Annual review of virology</i> , 7, 83-101.	indietro
28	Organizzazione mondiale della sanità (06.10.2021). A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1	indietro
29	Global Burden of Disease Long COVID Collaborators et al. (2022): Estimated Global Proportions of Individuals With Persistent Fatigue, Cognitive, and Respiratory Symptom Clusters Following Symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021. <i>Jama</i> , vol. 98195, pag 1-12, 2022, doi: 10.1001/jama.2022.18931.	indietro
30	Ballouz, T. et al. (2022): Post COVID-19 condition after Wildtype, Delta, and Omicron variant SARS-CoV-2 infection and vaccination: pooled analysis of two population-based cohorts. <i>medRxiv</i> , 2022-09. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0281429	indietro
31	Walker, E., & Ison, M. G. (2014): Respiratory viral infections among hospitalized adults: experience of a single tertiary healthcare hospital. <i>Influenza and other respiratory viruses</i> , 8(3), 282-292.; Guido, M. et al. (2016): Human bocavirus: current knowledge and future challenges. <i>World journal of gastroenterology</i> 22.39. 8684-8697.; Boncristiani, H. F., et al. (2009): Respiratory viruses. In: <i>Encyclopedia of Microbiology</i> . Elsevier. 500-518.; Nasrullah, A. et al. (2023): Trends in Hospitalization and Mortality for Influenza and Other Respiratory Viruses during the COVID-19 Pandemic in the United States. <i>Vaccines</i> [Basilea]. 10 febbraio 2023;11(2):412.	indietro

