

telefono  
fax  
e-mail

Via Dogana 16  
091 814 40 02/03  
091 814 44 46  
dss-umc@ti.ch

Repubblica e Cantone Ticino  
Dipartimento della sanità e della socialità  
Divisione della salute pubblica

Funzionario  
incaricato

**Ufficio del medico cantonale  
650 Bellinzona**

telefono  
e-mail

Ai medici  
con libero esercizio  
nel Cantone Ticino  
per il tramite dell'OMCT

Bellinzona

22 settembre 2021



Ns. riferimento

Vs. riferimento

**Info med – Coronavirus 40**

## **COVID-19: Precisazioni sui Certificati COVID-19, sulla terza dose e sul dosaggio degli anticorpi**

Gentile Collega,  
Egregio Collega,

le recenti decisioni del Consiglio Federale (CF) hanno scatenato una corsa al Certificato COVID-19 (il "Green pass"... ) e le richieste si moltiplicano. A costo di ripeterci, desideriamo fare alcune precisazioni sui Certificati COVID-19 e le condizioni per poterli emettere.

### **1. Certificato di vaccinazione COVID-19 (con codice QR)**

Un certificato di vaccinazione COVID-19 può essere emesso alle seguenti condizioni.

- 1.1. Dopo aver ricevuto due dosi di un vaccino a mRNA omologato in Svizzera (Comirnaty<sup>®</sup> o Spikevax<sup>®</sup>).
- 1.2. Dopo aver fatto un'infezione da SARS-CoV-2 e aver ricevuto una dose di vaccino a mRNA omologato in Svizzera. La vaccinazione è da fare entro 3 mesi ma devono essere passate almeno 4 settimane dall'infezione. Se i 3 mesi sono già passati, la vaccinazione è da fare appena possibile. Per dimostrare di aver avuto un'infezione in passato (senza limiti temporali, p.es. anche un anno fa) valgono le seguenti prove:
  - Un test PCR positivo in passato
  - Un test antigenico positivo in passato
  - Un test sierologico in passato con messa in evidenza di Anticorpi IgG anti-SARS-CoV-2 (il test deve in ogni caso essere stato fatto prima della vaccinazione): si vedano però le precisazioni sul dosaggio degli anticorpi a pagina 3.

Il certificato COVID-19 di vaccinazione dura - in Svizzera - 365 giorni dalla data della seconda dose (o dell'unica dose per chi si vaccina dopo aver fatto l'infezione).

### **E per chi non può vaccinarsi per ragioni mediche?**

Chi, pur volendolo fare, per ragioni mediche non può vaccinarsi, non può purtroppo ricevere un certificato di vaccinazione COVID-19. Sappiamo p. es. che in Italia queste persone possono ottenere una *certificazione di esenzione alla vaccinazione anti SARS-COV-2* con la quale hanno accesso alle strutture come le persone vaccinate ma rispettando le misure di prevenzione (mascherina, distanza, ecc.). Per quanto concerne il nostro Paese, l'estensione dell'obbligo del certificato COVID-19 decisa dal CF all'interno di ristoranti, strutture culturali, eccetera, non ammette – ad oggi – esenzioni, per cui a queste persone rimane solo la possibilità di ottenere un certificato di test COVID-19 dopo esecuzione di un test risultato negativo. Per queste persone il test resta gratuito.

### **2. Certificato di guarigione COVID-19 (con codice QR)**

Può essere emesso unicamente in base a un test molecolare PCR positivo eseguito nei 6 mesi precedenti. Il certificato può essere emesso dall'UFSP se il test è eseguito in Svizzera (richiesta tramite l'apposito modulo online <https://covidcertificate-form.admin.ch/>); per i test PCR eseguiti all'estero l'emissione è possibile solo dall'autorità cantonale previa valutazione delle prove addotte.

Il medico e il farmacista, anche se eseguono test nasofaringei, non possono emettere certificati di guarigione. Solamente le Autorità Federali o Cantionali, sulla base di analisi molecolari (PCR), possono emettere tali certificati.

Il certificato di guarigione COVID-19 ha una validità di 180 giorni a partire dalla data del test.

### **3. Certificato di test COVID-19 (con codice QR)**

Un certificato di test COVID-19 è emesso in caso di risultato negativo di:

- a. un'analisi di biologia molecolare per il rilevamento del SARS-CoV-2 (test PCR);
- b. un test rapido SARS-CoV-2 per uso professionale (test antigenico).

I medici (e i farmacisti e i laboratori...) che eseguono dei test nasofaringei possono emettere dei certificati di test COVID-19 unicamente per i test antigenici rapidi. L'emissione in seguito a un test PCR negativo può essere fatta unicamente dal laboratorio che esegue l'analisi, mentre chi effettua il prelievo (medici, farmacisti, ...) non può farlo.

La durata di validità è calcolata a partire dal prelievo del campione ed è di 72 ore per il test PCR e di 48 ore per il test rapido antigenico.

### **Cosa cambia per i certificati COVID-19 in base alle nuove disposizioni del CF**

Il CF ha già annunciato che dal 1° ottobre 2021 l'emissione di un certificato di test COVID-19 sarà a pagamento per il richiedente.

Il CF ha però precisato che l'esecuzione di un test necessario per far visita a un familiare ricoverato o ospite di una struttura sanitaria continuerà a essere preso a carico dalla Confederazione: in questa situazione però se il test dà esito negativo, al posto di un certificato viene rilasciata un'attestazione (senza codice QR) che servirà per accedere alla struttura. Non avrà validità alcuna per accedere alle strutture e servizi che richiedono l'esibizione di un certificato con codice QR.

Precisiamo che, in analogia, anche l'esecuzione di test mirati e ripetuti previsti dalla Risoluzione governativa (RG) 4311 del 8 settembre 2021 del Consiglio di Stato per il personale

a contatto stretto con pazienti, residenti o utenti delle strutture citate nella RG e privo di certificato COVID-19 valido non dà in principio diritto all'emissione di un certificato di test COVID-19 ma è unicamente finalizzato a permettere l'esercizio in sicurezza dell'attività lavorativa.

### **Il mito della terza dose...**

Sempre più spesso riceviamo richieste di fare "la terza dose" per i motivi più svariati. Innanzitutto alcune precisazioni sulla terminologia affinché si intenda tutti la stessa cosa. Le due dosi di vaccino a mRNA costituiscono la primovaccinazione o immunizzazione di base (= numero di dosi di vaccino necessarie a indurre una protezione immediata e un'immunità memoria). In situazioni molto particolari – nello specifico, in presenza di immunosoppressione grave o per persone che hanno subito un trapianto di cellule staminali (vedi Info-med N° 38) – in caso di risposta nulla o insufficiente dopo le prime due dosi, può essere indicata una terza dose. Nell'ambito della vaccinazione in generale, trascorso un determinato periodo di tempo dopo la primovaccinazione (variabile da vaccino a vaccino) spesso è necessario effettuare un richiamo vaccinale (= dose di vaccino destinata a prolungare la protezione riattivando l'immunità memoria).

Giova ricordare che la strategia di vaccinazione anti-COVID-19 e i suoi obiettivi di vaccinazione valgono anche per l'indicazione e la raccomandazione di vaccinazioni di richiamo, anch'esse volte a impedire in primo luogo malattie COVID-19 gravi e ricoveri ospedalieri, oltre che il sovraccarico dell'assistenza sanitaria. Per quanto concerne i vaccini a mRNA non sappiamo ancora quando questo richiamo sarà indicato: attualmente i dati dicono che una primovaccinazione conferisce una protezione contro malattie gravi per 12 mesi per cui è lecito attendersi che una vaccinazione di richiamo sarà raccomandata una volta trascorso tale periodo. Tuttavia, la Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) monitora costantemente la letteratura per cui non è escluso che la raccomandazione possa essere diversa oppure differenziata in funzione del target (anziani, persone vulnerabili, ecc.). Vi invito a leggere le importanti informazioni dell'UFSP sul tema della vaccinazione di richiamo anti-COVID-19 (allegato).

### **Il dosaggio degli anticorpi non è la soluzione, evitatelo!**

Purtroppo il dosaggio degli anticorpi (Ac) è eseguito sempre più spesso per finalità inadeguate. In particolare, viene fatto dopo la vaccinazione "*per vedere se il paziente ha risposto o se è ancora protetto*" e nel caso di un tasso basso o nullo, con la richiesta di una terza dose...

La valutazione dell'immunità indotta dalla vaccinazione contro il SARS-CoV-2 è estremamente complessa. La presenza di Ac contro il virus (immunità umorale) non è altro che un "surrogato" della risposta del corpo umano, che risponde soprattutto con cellule specifiche (immunità cellulare) che sono state sensibilizzate dal vaccino. Per le persone vaccinate, la protezione contro l'infezione con il SARS-CoV-2 e anche contro malattie sintomatiche lievi è conferita in un primo momento da anticorpi neutralizzanti presenti nel sangue/nelle mucose dell'apparato respiratorio. La quantità di questi anticorpi rappresenta la prima difesa del sistema immunitario in caso di nuovo contatto con l'agente patogeno e si riduce progressivamente dopo l'immunizzazione di base. È per questo che la protezione contro un'infezione asintomatica o lieve dura meno a lungo che contro una malattia grave. Infatti, a proteggere contro queste ultime oltre agli anticorpi sono soprattutto le cellule B della memoria formate con la vaccinazione completa e le cellule T del sistema immunitario, ovvero la cosiddetta «memoria immunologica». Nelle persone vaccinate, queste cellule sono riattivate nei primi giorni dopo il

contatto con il virus, rilasciano tra l'altro grandi quantità di anticorpi attivano la difesa cellulare, e possono impedire così un decorso grave. Invito nuovamente a leggere l'allegato per un approfondimento sul tema.

Il dosaggio degli anticorpi è utile unicamente in due situazioni:

- prima della vaccinazione, per chiarire il quadro clinico o se anamnesticamente è assai probabile che la persona abbia fatto un'infezione da SARS-CoV-2 nel passato, il dosaggio degli Ac IgG anti-SARS-CoV-2 potrebbe confermarlo, ciò che permetterebbe alla persona di ricevere una sola dose di vaccino. In assenza di una ragione clinica, il dosaggio degli anticorpi non deve invece essere fatto per decidere quante dosi ricevere: sono sempre raccomandate due dosi. In questi casi l'analisi non viene riconosciuta e deve essere pagata dal paziente, che in caso di mancata informazione, potrebbe rifarsi sul medico per i costi addebitati.

- Nel caso di pazienti gravemente immunosoppressi secondo le indicazioni molto restrittive date nelle Raccomandazioni della CFV (vedi Info-med N° 38) si raccomanda il dosaggio degli Ac 4 settimane dopo la primovaccinazione come "surrogato" (in mancanza d'altro; in particolare non esistono a tutt'oggi dei correlati di protezione!) per capire se non vi è stata nessuna risposta fin dall'inizio e decidere così della terza.

#### **ATTENZIONE:**

Il medico (o il farmacista) NON può emettere certificati di guarigione! (vedi Info-med N° 37).

Questa possibilità è riservata solo e unicamente all'autorità federale e cantonale. L'emissione di certificati di guarigione COVID-19 da parte del medico, benché apparentemente accessibile sul sito di emissione dei certificati, costituisce un illecito.

#### **Adattamento della raccomandazione di vaccinazione per le donne incinte<sup>1</sup>**

Un'infezione da SARS-CoV-2 rappresenta un rischio particolare per la salute delle donne incinte. I decorsi della malattia sono spesso più gravi che nella popolazione della stessa età e comportano un rischio elevato per le donne e il proseguimento della gravidanza. Sulla base dell'accresciuta evidenza in materia di efficacia e sicurezza delle vaccinazioni per le donne in gravidanza, è stato possibile mostrare il netto beneficio di una vaccinazione rispetto ai rischi di malattia e ai potenziali effetti collaterali che questa comporta.

D'ora in poi, la vaccinazione è raccomandata a tutte le donne che pianificano una gravidanza e alle donne incinte a partire da 12 settimane di gravidanza (cioè dal 2° trimestre) nonché durante il periodo dell'allattamento. Lo schema vaccinale è lo stesso di quello applicato al resto della popolazione. NB In caso di somministrazione accidentale o inconsapevole di un vaccino nel primo trimestre non vi è motivo di preoccuparsi; la serie vaccinale può essere completata successivamente a partire dal 2° trimestre di gravidanza.

Con l'adattamento della raccomandazione per le donne incinte non sarà più necessario presentare un certificato medico e non sarà più richiesto il consenso scritto della donna da vaccinare.

<sup>1</sup> [https://www.sggg.ch/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/4\\_NEWS/Impfung\\_Covid-19\\_Schwangerschaft\\_Stillzeit\\_Begleitschreiben\\_14.09.2021\\_IT.pdf](https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/4_NEWS/Impfung_Covid-19_Schwangerschaft_Stillzeit_Begleitschreiben_14.09.2021_IT.pdf)

**Raccomandazioni di vaccinazione – schema riassuntivo aggiornato (26.08.2021)**

| <b>Schema di vaccinazione</b><br><i>N° di dosi di vaccino e intervallo tra le dosi o tra un'infezione e la vaccinazione</i> | <b>a) Persona <b>senza</b> infezione da SARS-CoV-2</b>    | <b>b) Persona <b>con</b> infezione confermata<sup>1</sup> da SARS-CoV-2</b>                | <b>c) Persona <b>con</b> infezione confermata<sup>1</sup> da SARS-CoV-2 contratta <b>dopo la prima dose di vaccino</b></b> |
|---|---|--|--|
| <b>Popolazione generale e Persone Vulnerabili</b>   | <b>2 dosi a intervallo di 4(-6) settimane<sup>3</sup></b> | <b>1 dose entro 3 mesi dopo l'infezione<sup>2</sup></b>                                    | <b>1 dose supplementare entro 3 mesi dopo l'infezione<sup>2</sup></b>  |
| <b>Persone vulnerabili immunodepresse<sup>3</sup></b>   |   | <b>2 dosi a intervallo di 4 (-6) settimane entro 3 mesi dopo l'infezione<sup>2,3</sup></b> | <b>2 dosi supplementari a intervallo di 4(-6) settimane entro 3 mesi dopo l'infezione<sup>2</sup></b>                      |

1) Infezione confermata sintomatica o asintomatica da SARS-CoV-2 = PCR o test antigenico positivo (non auto-test) o evidenza di anticorpi IgG anti-SARS-CoV-2.

2) Intervallo minimo: 4 settimane dopo l'infezione per la vaccinazione a dose singola. Non c'è un intervallo massimo, ma la protezione contro la reinfezione con le varianti 2020 o la variante Alpha di SARS-CoV-2 diminuisce a partire da 6 mesi (3 per le persone vulnerabili) dopo l'infezione.

3) Per le indicazioni per somministrare una terza dose di un vaccino mRNA per la vaccinazione primaria contro COVID-19 a persone con grave immunodeficienza, si veda la Info-med N° 38. Attualmente, non sono raccomandate più di tre dosi di vaccino in totale.

Per ulteriori informazioni concernente la vaccinazione contro il COVID-19 vi invitiamo a consultare il nostro sito [www.ti.ch/vaccinazione](http://www.ti.ch/vaccinazione).

Ringraziandovi per l'attenzione porgiamo a tutti cordiali saluti.

Il Medico cantonale  
G. Merlani



*Allegato*



# CONFIDENZIALE

## Informazioni sulla vaccinazione anti-COVID-19

### Informazioni sulle vaccinazioni anti-COVID-19 nei Cantoni

Mittente: UFSP

Destinatari: società mediche, associazioni mediche specialistiche, associazioni professionali del settore infermieristico, dentisti, PharmaSuisse, associazioni degli assicuratori-malattie

Data d'invio: 11.09.2021

---

Con la presente, desideriamo informarvi sul tema della vaccinazione di richiamo anti-COVID-19.

### 1. Situazione iniziale concernente l'indicazione e la raccomandazione di vaccinazioni di richiamo

La strategia di vaccinazione anti-COVID-19 della Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) e dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) persegue tre obiettivi sovraordinati di vaccinazione:

- ridurre il carico di malattia, in particolare i decorsi gravi della malattia e i decessi;
- garantire l'assistenza sanitaria;
- ridurre le conseguenze negative per la salute, psichiche, sociali ed economiche della pandemia di COVID-19.

La strategia di vaccinazione anti-COVID-19 e i suoi obiettivi di vaccinazione valgono anche per l'indicazione e la raccomandazione di vaccinazioni di richiamo<sup>1</sup>, anch'esse volte a impedire in primo luogo malattie COVID-19 gravi e ricoveri ospedalieri, oltre che il sovraccarico dell'assistenza sanitaria.

Questo approccio è in linea anche con la strategia relativa alle vaccinazioni di richiamo delle autorità internazionali come ECDC<sup>2</sup> ed EMA<sup>3</sup> (cfr. [presa di posizione](#) sulle vaccinazioni di richiamo<sup>4</sup> ECDC/EMA del 02.09.21).

#### 1.1. Protezione contro le infezioni

Per le persone vaccinate, la protezione contro l'infezione con il SARS-CoV-2 e anche contro malattie sintomatiche lievi è conferita in un primo momento da anticorpi neutralizzanti presenti nel sangue / nelle mucose dell'apparato respiratorio. La quantità di questi anticorpi rappresenta la prima difesa del sistema immunitario in caso di nuovo contatto con l'agente patogeno e si riduce progressivamente dopo l'immunizzazione di base<sup>5</sup>. È per questo che la protezione contro un'infezione asintomatica o lieve dura meno a lungo che contro una malattia grave. Infatti, a proteggere contro queste ultime oltre agli anticorpi sono soprattutto le cellule B della memoria formate con la

---

<sup>1</sup>Vaccinazione di richiamo: somministrazione di una terza dose di vaccino a persone già vaccinate completamente con vaccini a mRNA (immunizzazione di base completata con due dosi di vaccino oppure con una dose per le persone guarite) per riattivare la memoria immunologica e richiamare nonché prolungare la protezione vaccinale.

<sup>2</sup> ECDC: European Centre for Disease Prevention and Control; <https://www.ecdc.europa.eu/en>

<sup>3</sup> EMA: Agenzia europea per i medicinali; <https://www.ema.europa.eu/en>

<sup>4</sup> ECDC and EMA highlight considerations for additional and booster doses of COVID-19 vaccines: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ecdc-ema-highlight-considerations-additional-booster-doses-covid-19-vaccines>

<sup>5</sup> Immunizzazione di base: per creare una protezione vaccinale completa, nella vaccinazione anti-COVID-19 è necessaria la somministrazione di due dosi di vaccino o di una dose di vaccino in seguito a una precedente infezione.



vaccinazione completa e le cellule T del sistema immunitario, ovvero la cosiddetta «memoria immunologica»<sup>1</sup>. Nelle persone vaccinate, queste cellule sono riattivate nei primi giorni dopo il contatto con il virus, rilasciano tra l'altro grandi quantità di anticorpi e possono impedire così un decorso grave.

## 2. Vaccinazione di richiamo: per chi e a partire da quando?

La CFV e l'UFSP seguono le conoscenze più recenti sulla protezione e la durata della copertura vaccinale, sull'evoluzione epidemiologica e sulle varianti di mutazione ed esaminano continuamente eventuali modifiche delle raccomandazioni di vaccinazione. Al momento, dai dati scientifici disponibili non risulta in modo chiaro quando e per chi potrebbe essere necessaria una vaccinazione di richiamo: le vaccinazioni di richiamo diventano necessarie nel momento in cui la protezione dell'immunizzazione di base completa non è più sufficiente per impedire malattie gravi. La vaccinazione di richiamo ha lo scopo di rinfrescare la memoria del sistema immunitario, mantenendo così attiva la protezione vaccinale.

Finora la vaccinazione completa con il vaccino a mRNA offre una protezione molto buona da malattie gravi e ricoveri ospedalieri, anche nelle persone particolarmente a rischio.

### 2.1. Durata della protezione contro malattie gravi e ricoveri ospedalieri

Secondo i dati degli studi di omologazione dei vaccini a mRNA nonché sulla base delle esperienze di diversi Paesi (UK, Canada, USA, Israele) e anche della Svizzera, la durata della protezione contro malattie gravi e ricoveri ospedalieri persiste, anche con una circolazione predominante della variante Delta del SARS-CoV-2. Pertanto al momento non vi è alcuna necessità acuta di vaccinazioni di richiamo: i dati internazionali (sottoposti a peer review<sup>2</sup>) che seguono nel tempo l'efficacia contro i decorsi gravi della vaccinazione con vaccini a mRNA per persone vaccinate completamente ad oggi non hanno evidenziato alcuna riduzione evidente della protezione. Questo è sostenuto anche dagli attuali dati sui ricoveri ospedalieri in Svizzera: oltre il 90 % dei pazienti COVID-19 ricoverati attualmente non è vaccinato. Traggono la stessa conclusione l'EMA e l'ECDC nella loro [presa di posizione](#) congiunta relativa alle vaccinazioni di richiamo.

Poiché i titoli anticorpali diminuiscono nel tempo dopo la vaccinazione completa (cfr. [1.1 Protezione contro le infezioni](#)), anche in persone completamente vaccinate possono presentarsi infezioni asintomatiche e malattie lievi finché la memoria immunologica non riattiva il sistema immunitario e combatte l'agente patogeno in modo efficiente e rapido (e impedisce così un decorso grave). Il calo dell'efficacia nelle malattie lievi è tuttavia esiguo: le persone completamente vaccinate si infettano molto di meno di quelle non vaccinate e vi sono indizi che il virus si trasmetta ad altri con minore probabilità rispetto a quanto accade con le persone non vaccinate. Il motivo è che le persone vaccinate hanno in media una carica virale inferiore e corrispondentemente meno virus nel tratto respiratorio (in termini di quantità e durata) e quindi probabilmente diffondono una quantità minore di virus<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Memoria immunologica: la capacità di «ricordare» un agente patogeno già incontrato e di proteggere in modo durevole l'organismo da una nuova infezione con questo agente patogeno. Il meccanismo alla base consiste in una complessa comunicazione tra diverse «cellule della memoria» che rimangono nell'organismo anche per anni dopo la scomparsa della malattia e che, come una banca dati, salvano tutte le informazioni sull'agente patogeno respinto in modo che il sistema immunitario in caso di nuovo contatto vi reagisca in maniera più forte e rapida rispetto al primo contatto.

<sup>2</sup> Peer review: valutazione di un lavoro scientifico da parte di periti indipendenti e scienziati dello stesso campo specialistico.

<sup>3</sup> <https://www.imperial.ac.uk/news/227713/coronavirus-infections-three-times-lower-double>  
[https://spiral.imperial.ac.uk/bitstream/10044/1/90800/2/react1\\_r13\\_final\\_preprint\\_final.pdf](https://spiral.imperial.ac.uk/bitstream/10044/1/90800/2/react1_r13_final_preprint_final.pdf)



## 2.2. Efficacia e sicurezza

In merito all'efficacia e alla sicurezza di una vaccinazione di richiamo con vaccini a mRNA, finora non sono disponibili sufficienti dati scientifici di buona qualità. In Svizzera l'omologazione è di competenza dell'autorità per gli agenti terapeutici Swissmedic, che decide se un vaccino può essere omologato per la popolazione svizzera. Se ne conferma l'efficacia, la sicurezza e la qualità, Swissmedic rilascia l'omologazione per l'immissione in commercio in Svizzera. Attualmente, né Swissmedic né altre autorità di omologazione nel resto del mondo, come per esempio la sua omologa EMA dell'UE, hanno autorizzato alcuna vaccinazione di richiamo con vaccino a mRNA.

L'omologazione da parte di Swissmedic è un requisito necessario affinché la CFV e l'UFSP possano raccomandare una vaccinazione di richiamo: oltre che sulle più recenti conoscenze scientifiche e sull'attuale situazione epidemiologica, la raccomandazione si basa anche sulle prescrizioni in materia di omologazione.

## 2.3. Gruppo target e momento

Per poter stabilire più precisamente possibile quali persone beneficerebbero a partire da quando di una vaccinazione di richiamo e quindi di una migliore protezione contro una malattia grave e un ricovero ospedaliero, è indispensabile sapere chi si ammala gravemente nonostante la vaccinazione. A questo scopo, la CFV e l'UFSP analizzano attentamente i dati internazionali e svizzeri relativi alla durata della protezione contro malattie gravi e valutano tra l'altro i dati più recenti elaborati scientificamente e verificati (sottoposti a peer review) del maggior numero di Paesi possibili (screening della letteratura), nonché i dati svizzeri sui ricoveri ospedalieri aggiornati settimanalmente.

Qualora i dati dovessero cambiare e a seguito dell'omologazione da parte di Swissmedic, la CFV e l'UFSP garantirebbero che possa immediatamente essere pubblicata e attuata una raccomandazione per una vaccinazione di richiamo non appena fosse disponibile evidenza a favore di essa e sui gruppi della popolazione da vaccinare.

La Svizzera ha ordinato sufficienti dosi dei due vaccini a mRNA di Pfizer/BioNTech e Moderna per permettere eventuali vaccinazioni di richiamo.

## 3. Interpretazione degli ultimi dati da Israele

In Israele aumentano i ricoveri ospedalieri di persone vaccinate. Questo dato da solo non consente tuttavia di concludere che l'efficacia del vaccino si riduca: è necessario analizzare più a fondo i dati. Come tematizzato al punto stampa del 07.09.2021, il paradosso di Simpson spiega perché l'osservazione statistica sembra contraddire questa affermazione: «La copertura vaccinale delle persone più anziane è in generale più elevata. Alcune persone più anziane vaccinate con due dosi si trovano in ospedale. L'efficacia della vaccinazione si aggira sul 90 % e pertanto non è perfetta. Poiché le persone più giovani hanno in generale una probabilità inferiore di essere ricoverate in ospedale rispetto a quelle meno giovani, negli ospedali le persone anziane vaccinate con due dosi sono sovra rappresentate. Potrebbe sorgere l'impressione che la vaccinazione non offra una buona protezione. Se tuttavia osserviamo i gruppi di età separatamente, in tutti i gruppi si osserva che nove ricoveri su dieci sono stati impediti dalla vaccinazione»<sup>1</sup>.

La quota dei vaccinati tra i ricoverati può dunque essere superiore al 50 % senza che questo indichi una scarsa efficacia del vaccino.

## 4. Conclusioni

In conclusione, per l'attuazione della campagna vaccinale in Svizzera è importante continuare a puntare sull'aumento della copertura vaccinale della popolazione. In relazione all'attuale situazione negli ospedali, attualmente ci si aspetta un effetto maggiore da un aumento della copertura vaccinale piuttosto che da vaccinazioni di richiamo per persone già vaccinate completamente e ben

<sup>1</sup> <https://www.watson.ch/schweiz/coronavirus/389774673-corona-tanja-stadler-zerpflueckt-beliebtes-skeptiker-argument>



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

**Ufficio federale della sanità pubblica**

Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.

protette. Per influire in modo determinante sulla riduzione delle malattie gravi e sul mantenimento del sistema sanitario e di conseguenza anche sull'ulteriore decorso della lotta alla pandemia è indispensabile raggiungere le persone non vaccinate che sono ancora insicure e desiderano maggiori informazioni, o che non hanno ancora avuto accesso alla vaccinazione, e convincerle a farsi vaccinare.