

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  
6501 Bellinzona**

telefono  
e-mail

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

Bellinzona

6 aprile 2023



Ns riferimento

Vs riferimento

**Info med – Coronavirus 65**

## Vaccinazione COVID-19: Raccomandazione primavera/estate 2023

Gentile Collega,

nella presente circolare si riassume la [Raccomandazione di vaccinazione anti-COVID-19 \(valida dal 03.04.2023\)](#)<sup>1</sup> appena pubblicata: per i dettagli vi rimandiamo alla pubblicazione completa. Si precisa che per vaccinazione anti-COVID-19 si intende qui **una singola dose di vaccino**, indipendentemente dal numero di dosi di vaccino anti-COVID-19 già ricevute e dal numero di infezioni da SARS-CoV-2 già superate.

### Raccomandazione di vaccinazione valida dal 03.04.2023

Data la prevista bassa circolazione del virus e l'elevata immunità della popolazione, per la primavera/estate 2023 l'UFSP e la CFV in sostanza **non formulano alcuna raccomandazione di vaccinazione contro la COVID-19**.

UFSP e CFV raccomandano una vaccinazione per le persone particolarmente a rischio (**PPR**)  $\geq$  16 anni **soltanto se il medico curante**, tenendo conto della situazione epidemiologica del momento, **la ritiene indicata dal punto di vista medico**. La dose è indicata se il medico si aspetta, con questa dose di vaccino, una maggiore protezione temporanea da un decorso grave. Devono però essere trascorsi almeno 6 mesi dall'ultima dose (o dall'ultima infezione da SARS-CoV-2 nota). Trattandosi di un'indicazione medica, la vaccinazione richiede **una prescrizione medica** (allegata).

**Soltanto se** nel periodo primavera/estate 2023 dovesse delinearsi un'ondata di SARS-CoV-2, sarebbe raccomandata una vaccinazione anti-COVID-19 alle PPR la cui ultima dose di vaccino

<sup>1</sup> <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-impfempfehlung-herbst-2022.pdf.download.pdf/raccomandazione-di-vaccinazione-anti-covid-19.pdf>

risale a più di 6 mesi prima. In questo caso la raccomandazione sarebbe aggiornata di conseguenza dall'UFSP e dalla CFV.

**Nelle situazioni in cui una vaccinazione anti-COVID-19 è necessaria per viaggiare**, essa avviene al di fuori della raccomandazione di vaccinazione UFSP/CFV. È possibile verificare i regolamenti d'ingresso nel Paese di destinazione consultando il sito [www.healthytravel.ch](http://www.healthytravel.ch) che rimanda alla COVID-19 Travel Regulations Map aggiornata regolarmente della IATA ([link](#)) oppure all'elenco pubblicato dagli HUG ([link](#)).

In tutti i casi, la vaccinazione comprende **una singola dose di vaccino ed è raccomandato preferibilmente un vaccino a mRNA bivalente o il vaccino proteico Nuvaxovid®**.

**CAVE: Per la vaccinazione delle persone affette da grave immunodeficienza:**

- **se già vaccinate** contro la COVID-19 vale la stessa raccomandazione di vaccinazione descritta per le PPR (una singola dose),
- **se non ancora vaccinate, per l'immunizzazione di base** è raccomandato uno schema di vaccinazione con 3 dosi di un vaccino a mRNA, l'intervallo minimo tra le singole dosi è di 28 giorni. Si raccomanda di effettuare le vaccinazioni preferibilmente con un vaccino a mRNA bivalente (off label). Per le persone con grave immunodeficienza di 12–29 anni è raccomandato in via preferenziale Comirnaty®. Per il dettaglio si vedano i capitoli 5.1.4 e 5.1.5 del documento di riferimento<sup>2</sup>; per la vaccinazione di persone che hanno subito un trapianto di cellule staminali si invita a consultare il capitolo 5.2.

### **Efficacia della vaccinazione, rischio di reinfezione, gravità della malattia**

Dalla prima comparsa della variante Omicron del SARS-CoV-2 in Svizzera nel novembre 2021 si sono formate diverse sottovarianti di Omicron, che hanno provocato più ondate di infezioni. Da ultimo, nel giugno 2022 la sottovariante Omicron BA.5 ha soppiantato completamente la precedente sottovariante BA.2 e ha dominato l'andamento delle infezioni, poi nell'autunno/inverno 2022 è rimasta in circolazione a un livello inferiore insieme a nuove sottovarianti, tra cui soprattutto BQ.1, BA.2.75 e XBB. Le sottovarianti di Omicron si distinguono per essere causa di decorsi in genere più lievi della malattia rispetto a quelle precedenti, nonché per essere più immuno-evasive e contagiose, per cui sono in grado di infettare più facilmente anche le persone precedentemente vaccinate o guarite.

Per le sottovarianti di Omicron e in particolare per la BA.5, la protezione da qualsiasi infezione da SARS-CoV-2 e da un decorso lieve della COVID-19 è notevolmente inferiore rispetto alle varianti precedenti e dura soltanto per poco tempo. Anche la protezione offerta da una precedente infezione da SARS-CoV-2 contro una nuova infezione con la variante BA.4/5 è ridotta.

In uno studio di corte con 10,6 milioni di partecipanti negli Stati Uniti, è stato osservato che la protezione supplementare offerta da un'ulteriore vaccinazione di richiamo diminuisce dopo 4–6 mesi. Ulteriori studi mostrano che la protezione vaccinale dalle ospedalizzazioni è ancora del 70–85% a distanza di 6 mesi dalla vaccinazione di richiamo. Dati provenienti dal Regno Unito indicano che la protezione dalle ospedalizzazioni che hanno richiesto un ricovero in un reparto di cure intense era ancora del 52% nelle persone ≥ 65 anni anche a distanza di 12–14 mesi da

<sup>2</sup> <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-impfempfehlung-herbst-2022.pdf.download.pdf/raccomandazione-di-vaccinazione-anti-covid-19.pdf>

una vaccinazione di richiamo. **Sulla base di questi dati si può presumere che la vaccinazione protegga dai decorsi gravi per 6 mesi.**

Nelle PPR questa protezione da un decorso grave può essere meno efficace e diminuire più rapidamente a seconda del fattore di rischio, per esempio con l'aumentare dell'età. I dati finora disponibili indicano che un'ulteriore vaccinazione può nuovamente aumentare la protezione contro i decorsi gravi (ospedalizzazioni, decessi) nelle persone più anziane.

La protezione vaccinale nei confronti di tutte le infezioni, in genere lievi, è garantita anzitutto da anticorpi neutralizzanti. Rispetto a quella contro i decorsi gravi dipende quindi molto di più dalla corrispondenza tra la variante del virus utilizzata per il vaccino e quella in circolazione.

La protezione vaccinale contro i decorsi gravi è data essenzialmente dalla risposta dei linfociti T e dalla memoria immunologica riattivata, che garantiscono una protezione incrociata contro tutte le varianti, e dalla corrispondenza tra la variante del vaccino e quella in circolazione. L'esperienza dell'ultimo anno ha mostrato che l'adattamento dei vaccini a mRNA non è riuscito a tenere il passo dell'evoluzione rapida e imprevedibile delle varianti del virus. La mancata corrispondenza (mismatch) tra il vaccino a mRNA adattato e la variante circolante del virus conduce a livelli di anticorpi neutralizzanti contro la variante circolante significativamente inferiori. Dopo una vaccinazione con un vaccino adattato o con quello originale, non ci si può quindi attendere un'elevata protezione contro le infezioni lievi, **è però presumibile una protezione contro le infezioni gravi indipendentemente dalla variante.**

### **Motivazione di una vaccinazione anti-COVID-19 nella primavera/estate 2023**

A differenza di quanto avvenuto nel 2020 e nel 2021, con una bassa circolazione del virus nella primavera/estate 2023 si prevede che l'impatto della vaccinazione sul carico di malattia della popolazione sarà trascurabile, poiché oltre il 98% di essa è già entrato in contatto con il virus e/o con il vaccino e la vaccinazione è in grado di proteggere soltanto poco dalle (re)infezioni lievi e in modo non rilevante dalla trasmissione del virus. Ciò vale anche per le persone non ancora vaccinate contro la COVID-19, poiché in base ai dati di sieroprevalenza si può presumere che abbiano superato l'infezione almeno una volta.

Per questi motivi sostanzialmente non viene formulata alcuna raccomandazione di vaccinazione contro la COVID-19 per la primavera/estate 2023. Se tuttavia nel corso della stagione estiva comparisse un'ondata di infezioni di SARS-CoV-2 come quella di giugno/luglio 2022 in seguito alla diffusione della sottovariante BA.5, si raccomanda una vaccinazione anti-COVID-19 alle PPR (vedi capitolo seguente), poiché queste ultime presentano un rischio accresciuto di decorso grave della malattia. Inoltre, nelle PPR la protezione vaccinale diminuisce più rapidamente che nella popolazione generale. Una vaccinazione anti-COVID-19 può aumentare nuovamente la protezione dai decorsi gravi per diversi mesi.

Poiché per le persone prive di fattori di rischio, il rischio di ammalarsi gravemente è ora pressoché nullo, **per la popolazione generale di età < 65 anni la vaccinazione non è raccomandata nemmeno nel caso di una nuova ondata estiva.**

Attualmente dunque lo scenario più probabile sembra quello appena descritto: un'attività minima della malattia durante il periodo primavera/estate, ma un'ondata estiva causata da una sottovariante Omicron simile a quella attualmente in circolazione non è esclusa. L'evoluzione epidemiologica e in particolare la comparsa di nuove varianti del virus continuano a essere seguite da vicino dall'UFSP e dalla CFV ed eventualmente le raccomandazioni sarebbero adeguate rapidamente.

### Gruppo target in caso di ondata estiva: persone particolarmente a rischio (PPR)

Le sottovarianti di Omicron si distinguono per essere causa di decorsi in genere più lievi della malattia rispetto a quelle precedenti, nonché per essere più immuno-evasive e contagiose. Come detto, il rischio di ammalarsi gravemente per le persone sane di età < 65 anni è ora pressoché nullo. Per contro questi virus possono causare decorsi gravi nelle PPR elencate qui di seguito:

- le persone  $\geq 65$  anni
- le persone  $\geq 16$  anni con un elevato rischio individuale per la salute a causa:
  - di una patologia preesistente secondo l'elenco delle categorie (vedi **tabella 1**);
  - della trisomia 21;
  - di una gravidanza.

Fanno parte del gruppo target tutte le PPR, **indipendentemente dal numero di dosi di vaccino anti-COVID-19 già ricevute e dal numero di infezioni da SARS-CoV-2 già superate**. Oltre alle persone non vaccinate, vi appartengono quindi anche quelle già vaccinate in precedenza contro la COVID-19.

**Obiettivo vaccinale specifico:** in una situazione epidemiologica con un'elevata circolazione del virus (nuova ondata), una vaccinazione nella primavera/estate 2023 rafforza la protezione individuale contro le forme gravi, almeno temporaneamente. Le PPR sono quelle per cui il rischio di ammalarsi gravemente in seguito a un'infezione è massimo. Con la vaccinazione tale rischio può essere ridotto per diversi mesi.

#### Vaccino raccomandato e intervallo per la vaccinazione

Una vaccinazione nella primavera/estate 2023 per le PPR di età  $\geq 16$  anni deve essere somministrata **soltanto secondo la raccomandazione descritta e almeno 6 mesi** dopo l'ultima dose di vaccino anti-COVID-19 o 6 mesi dopo l'ultima infezione da SARS-CoV-2 nota.

**La vaccinazione comprende una singola dose di vaccino** ed è raccomandato preferibilmente un vaccino a mRNA bivalente o il vaccino proteico *Nuvaxovid*<sup>®</sup>.

Le presenti raccomandazioni valgono anche per le persone che sono state vaccinate in precedenza con *COVID-19 Vaccine Janssen*<sup>®</sup> (o in modo eterologo con *COVID-19 Vaccine Janssen*<sup>®</sup> e un vaccino a mRNA) o un vaccino non omologato in Svizzera e non hanno controindicazioni per un vaccino a mRNA o a base proteica.

Un'ulteriore vaccinazione (3<sup>a</sup> dose) con *COVID-19 Vaccine Janssen*<sup>®</sup> **non** è omologata né raccomandata per la vaccinazione nella primavera/estate 2023.

### Conseguenze delle nuove raccomandazioni sull'offerta vaccinale cantonale

Le raccomandazioni appena pubblicate non prevedono nessuna raccomandazione per la primavera/estate 2023, tuttavia **in singoli casi la vaccinazione anti-COVID-19 può essere somministrata alle PPR** a discrezione del medico curante. Questo implica che una **prescrizione del medico (allegata)** è necessaria per le vaccinazioni in primavera/estate. Sebbene le nuove raccomandazioni entrino subito in vigore, **a livello cantonale continuiamo a offrire la possibilità di vaccinarsi presso il Centro cantonale di Rivera senza prescrizione medica (ma su appuntamento) fino al 26 aprile prossimo**. Dopo questa data le vaccinazioni che il medico ritiene indicate potranno invece essere effettuate solo su prescrizione medica presso le farmacie e presso gli studi medici che la offrono (lista consultabile sul sito [www.ti.ch/vaccinazione](http://www.ti.ch/vaccinazione)).

Se il paziente è una persona immunodepressa grave mai vaccinata prima, la vaccinazione è possibile solo presso uno studio medico (non in farmacia).

Per quanto concerne invece le **vaccinazioni richieste per motivi di viaggio**, esse esulano dalle raccomandazioni ufficiali dell'UFSP/CFV e potranno essere effettuate - su appuntamento e a pagamento - presso il Servizio di medicina da viaggio sito all'Ospedale Civico di Lugano.

Vi ricordiamo che trovate tutte le nostre Info-medici all'indirizzo:

<https://www4.ti.ch/dss/dsp/umc/sportello/circolari-informative/tutti-i-medici/>

Ringraziandovi per l'attenzione porgo a tutti cordiali saluti.

Il Medico cantonale



Giorgio Merlani

Il Farmacista cantonale



Giovan Maria Zanini

Allegato: menzionato

Copia per conoscenza: alle farmacie del Canton Ticino

**Tabella 1.** Patologie preesistenti/circostanze associate al maggior rischio di decorso grave della COVID-19 (per le persone a partire dai 16 anni)

<b>Patologie preesistenti a maggior rischio</b>	
<b>Cardiopatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insufficienza cardiaca cronica a partire dallo stadio NYHA II</li> <li>- Cardiopatia ischemica cronica sintomatica nonostante la terapia medica</li> </ul>
<b>Ipertensione arteriosa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ipertensione resistente alla terapia (&gt; 160 mmHg) o ipertensione con complicanze cardiache o altri danni agli organi interni</li> </ul>
<b>Malattie delle vie respiratorie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie polmonari ostruttive (BPCO) a partire dallo stadio GOLD II</li> <li>- Enfisema/gravi bronchiectasie</li> <li>- Pneumopatia interstiziale / fibrosi polmonare</li> <li>- Malattie che riducono gravemente la capacità polmonare</li> </ul>
<b>Epatopatia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirrosi epatica scompensata nell'anamnesi</li> </ul>
<b>Nefropatia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grave insufficienza renale cronica, a partire da GFR &lt; 30ml/min</li> </ul>
<b>Diabete mellito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabete mellito (tipo 1 o 2) con danni rilevanti agli organi; oppure mal controllato (HbA1c ≥ 8 %)</li> </ul>
<b>Obesità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persone con indice di massa corporea ≥ 35 kg/m<sup>2</sup></li> </ul>
<b>Immunodeficienza, congenita o acquisita a causa di una patologia o di una terapia immunosoppressiva</b>	<p>Immunodeficienza rilevante con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- patologie ematologiche maligne</li> <li>- neoplasie/tumori in terapia attiva</li> <li>- patologie infiammatorie immunoindotte (p. es. lupus eritematoso sistemico, artrite reumatoide, psoriasi, infiammazioni croniche del tratto intestinale) in cura con una terapia immunosoppressiva (incl. equivalente di prednisolone ≥ 20 mg/giorno, terapie con risparmio di steroidi e terapie biologiche)</li> <li>- infezione da HIV, a partire da un numero di linfociti T CD4+ &lt; 200/μL</li> <li>- persone che hanno subito un trapianto di organi, o di cellule staminali e persone in lista d'attesa per un trapianto</li> </ul>
<b>Persone affette da trisomia 21</b>	