

telefono
fax
e-mail
web

via Dogana 16
6501 Bellinzona

+41 91 814 40 02
+41 91 814 44 46
dss-umc@ti.ch
www.ti.ch/med

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

Ufficio del medico cantonale 6501 Bellinzona

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

A tutte le farmacie

Bellinzona 18 settembre 2023

Ns. riferimento **Info med – Coronavirus 67**

Vaccinazione anti-COVID-19: Raccomandazione autunno/inverno 2023

Gentile Collega,

nella presente circolare si riassume la [Raccomandazione di vaccinazione anti-COVID-19 \(valida dal 02.10.2023\)](#)¹ pubblicata una settimana fa sul Bulletin dell'UFSP: 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.

Secondo le raccomandazioni della Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) e dell'UFSP, il periodo ideale per farsi vaccinare contro la COVID-19 è da metà ottobre a dicembre, in linea con l'inizio del periodo raccomandato per la vaccinazione antinfluenzale (metà ottobre). La validità della raccomandazione di vaccinazione decorrerà dal 2 ottobre 2023, poiché probabilmente i vaccini saranno disponibili già prima del periodo ideale per la vaccinazione.

Situazione iniziale

La diffusa immunità preesistente della popolazione combinata alla comparsa di sottovarianti di Omicron (da ultima la famiglia XBB e il suo sottotipo EG.5), che provocano decorsi più lievi rispetto a quelle precedenti ha determinato, nel complesso, una riduzione del carico di malattia modificando radicalmente la situazione iniziale rispetto agli anni pandemici 2020 e 2021: **per le persone < 65 anni senza fattori di rischio, il rischio di ammalarsi gravemente è molto basso.**

Sebbene al momento non si osservi ancora una stagionalità per il virus SARS-CoV-2, sulla base dell'epidemiologia e delle esperienze maturate con altri virus respiratori, così come delle abitudini di comportamento nei mesi freddi (contatti più ravvicinati in spazi chiusi), si prevede un aumento del numero dei casi in autunno/inverno.

Rispetto alla popolazione generale, **le persone particolarmente a rischio (PPR)** presentano un rischio decisamente accresciuto di decorso grave della COVID-19. Inoltre, nelle PPR la protezione vaccinale da un decorso grave può diminuire più rapidamente a seconda del fattore di rischio, per esempio con l'aumentare dell'età. La vaccinazione incrementa per circa 6 mesi la protezione da decorsi gravi, compresa l'ospedalizzazione. **Una vaccinazione in autunno offre alle PPR una maggiore protezione dalle forme gravi, comprese le ospedalizzazioni, nei mesi freddi.**

¹ <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/impfempfehlung-herbst-winter-23.pdf.download.pdf/raccomandazione-di-vaccinazione-anti-covid-19-ottobre-2023.pdf>

La vaccinazione offre quindi una buona protezione dai decorsi gravi, ma protegge poco dall'infezione stessa e da una malattia da COVID-19 con sintomi lievi. L'evoluzione epidemiologica con un'elevata incidenza di infezioni post-vaccinali e reinfezioni, l'immuno-evasività delle sottovarianti di Omicron e la scarsa protezione da qualsiasi infezione fanno ritenere improbabile che la attuale vaccinazione protegga dalla trasmissione del virus.

Swissmedic ha ricevuto dai fabbricanti Moderna, Pfizer/BioNTech e Novavax domande di omologazione per **vaccini adattati alla sottovariante di Omicron XBB.1.5**. Le domande sono attualmente in fase di valutazione e Swissmedic è in stretto contatto con i fabbricanti in modo che le omologazioni possano essere concesse entro l'inizio delle vaccinazioni.

Raccomandazione di vaccinazione

Alla luce della situazione iniziale sopra illustrata, l'UFSP e la CFV raccomandano alle persone particolarmente a rischio (PPR) ≥ 16 anni una singola dose di vaccino anti-COVID-19 in autunno/inverno. Tra le persone particolarmente a rischio di decorso grave della COVID-19 rientrano quelle di età ≥ 65 anni e quelle di età ≥ 16 anni con un elevato rischio individuale per la salute a causa di una patologia preesistente (incluse le donne incinte con patologie preesistenti) o affette da Trisomia 21. Per tutte le altre persone non è formulata alcuna raccomandazione di vaccinazione, in quanto non presentando alcun fattore di rischio hanno una probabilità pressoché nulla di ammalarsi gravemente.

La vaccinazione comprende una singola dose di vaccino e si raccomanda preferibilmente un vaccino a mRNA o a base proteica adattato per la variante XBB.1.5. Ci si aspetta che questi vaccini proteggano bene dai decorsi gravi anche in presenza delle sottovarianti di Omicron più recenti (EG.5).

Per garantire la migliore protezione individuale possibile nella stagione autunno/inverno, il vaccino deve essere somministrato idealmente in autunno (tra metà ottobre e dicembre). La vaccinazione deve essere **effettuata al più presto 6 mesi dopo l'ultima dose di vaccino anti-COVID-19 o l'ultima infezione da SARS-CoV-2 nota.**

Questa raccomandazione si applica indipendentemente dal numero di dosi di vaccino già somministrate, dal tipo di vaccino utilizzato ma anche dalle infezioni pregresse.

NB Per l'età pediatrica e i casi di grave immunosoppressione vi invitiamo a leggere l'articolo completo al link segnalato.

Nelle **donne incinte** il rischio di sviluppare un decorso grave è diminuito con le varianti Omicron attualmente in circolazione rispetto a quelle precedenti. In caso di infezione da SARS-CoV-2, una gravidanza rimane comunque associata a un rischio leggermente superiore di decorso grave della COVID-19 e di complicazioni in gravidanza, nonché a un rischio accresciuto di parto prematuro. Alle donne incinte senza fattori di rischio, l'UFSP e la CFV raccomandano pertanto la vaccinazione con un vaccino a mRNA in autunno/inverno se il medico curante la ritiene indicata dal punto di vista medico nel singolo caso in seguito a una ponderazione individuale rischi-benefici ed è attesa una temporanea maggiore protezione da un decorso grave. Le donne incinte con malattie croniche rientrano tra le PPR a causa delle patologie preesistenti e, conformemente alla raccomandazione sopra indicata per le PPR, dovrebbero farsi vaccinare.

L'UFSP e la CFV **non formulano alcuna raccomandazione per il personale sanitario.** Alla luce dell'immunità preesistente, per le persone senza fattori di rischio la probabilità di ammalarsi gravemente è molto bassa. La vaccinazione offre a queste persone solo una protezione esigua e di breve durata dall'infezione con decorso lieve (secondo i dati di osservazione provenienti da Regno Unito, Stati Uniti e Paesi Bassi, la vaccinazione mostra solo un'efficacia pari a circa il 30% o minore contro qualsiasi infezione da SARS-CoV-2, dopo 3–4 mesi la protezione scende al 10% circa). Non ci si può quindi aspettare alcuna protezione rilevante dalla trasmissione del virus.

Tuttavia, il personale sanitario può farsi vaccinare se, in seguito a una ponderazione e a una decisione individuale, desidera ridurre leggermente il proprio rischio di infezione.

Se occorre **una vaccinazione anti-COVID-19 per viaggiare**, è possibile applicare lo schema di vaccinazione conformemente all'omologazione. Le vaccinazioni per viaggiare avvengono al di fuori della raccomandazione di vaccinazione dell'UFSP e della CFV.

Raccomandazione per le persone con grave immunodeficienza

Per approfondire i contenuti di questo capitolo, invitiamo comunque a consultare l'articolo completo pubblicato e citato in entrata. Per le persone con grave immunodeficienza² a partire dai 16 anni già vaccinate contro la COVID-19 (indipendentemente dal numero di dosi di vaccino già ricevute) vale la stessa raccomandazione di vaccinazione descritta per le PPR. Per i bambini e gli adolescenti < 16 anni con grave immunodeficienza e già vaccinati contro la COVID-19 si presuppone una buona protezione dai decorsi gravi e pertanto non è formulata alcuna raccomandazione di vaccinazione per l'autunno/inverno.

Per le **persone con grave immunodeficienza a partire dai 5 anni e non ancora vaccinate** contro la COVID-19 andrebbe effettuata una determinazione degli anticorpi IgG anti-spike³:

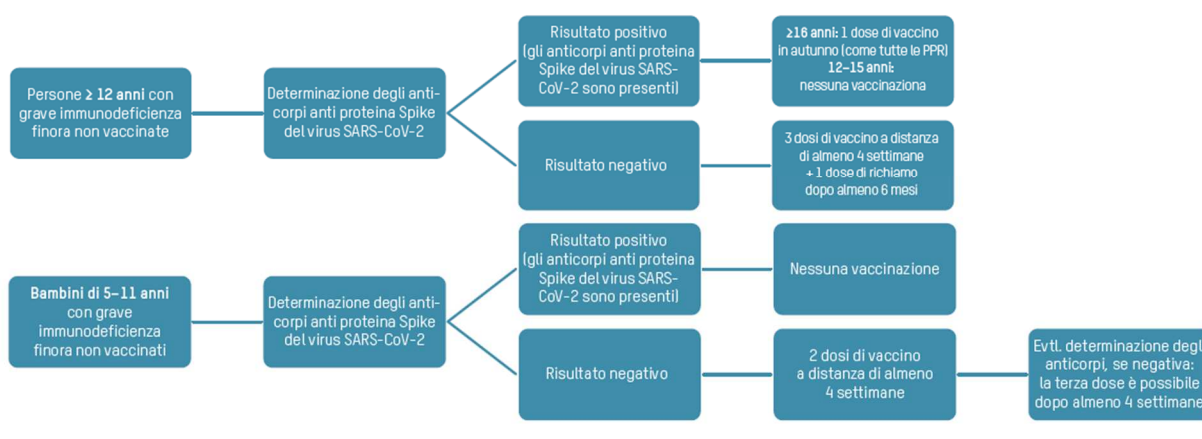
- in presenza di anticorpi contro il virus SARS-CoV-2 nelle persone a partire dai 16 anni la risposta immunitaria esistente andrebbe riattivata con una singola dose di vaccino, come raccomandato per tutte le PPR;
- in caso di determinazione positiva di anticorpi contro il virus SARS-CoV-2 nei bambini e negli adolescenti < 16 anni non è raccomandata alcuna vaccinazione.

I titoli di anticorpi al limite della positività sono da considerarsi negativi. In caso di negatività, si applicano le raccomandazioni descritte di seguito e nella figura 1.

Riassumendo, in caso di negatività **alle persone ≥ 12 anni con grave immunodeficienza** è

Figura 1

Rappresentazione grafica dello schema di vaccinazione per le persone finora non vaccinate oppure con grave immunodeficienza acquisita da poco.



raccomandato uno schema di vaccinazione con 3 dosi di un vaccino a mRNA per l'immunizzazione di base; l'intervallo minimo tra le singole dosi è di 4 settimane. Si raccomanda di effettuare le vaccinazioni preferibilmente con un vaccino a mRNA adattato per la variante XBB.1.5 (*off-label*). **Alle persone di 12-29 anni con grave immunodeficienza** è raccomandato in via preferenziale un vaccino Comirnaty®.

² Si veda l'articolo completo per la definizione di grave immunodeficienza: [link](#)

³ I costi delle analisi per la determinazione degli anticorpi anti-SARS-CoV-2 secondo la presente raccomandazione sono assunti solo per le persone con grave immunodeficienza.

Ai bambini di 5–11 anni con grave immunodeficienza è raccomandata la vaccinazione con Comirnaty® 10 µg (vaccino pediatrico) se con la sierologia non sono stati rilevati anticorpi contro il virus SARS-CoV-2. 4 settimane dopo la seconda dose di vaccino è possibile eseguire nuovamente una determinazione degli anticorpi. Se l'esame per la determinazione degli anticorpi anti-SARS-CoV-2 è negativo, per l'immunizzazione di base si raccomanda una terza dose di vaccino a una distanza di almeno 4 settimane dalla seconda dose. Questa raccomandazione è formulata in modo più limitato poiché una terza dose in questa fascia di età è *off-label* e sono disponibili pochi dati al riguardo. Devono quindi ricevere la terza dose solo i bambini che presentano un titolo anticorpale che non indica una risposta immunitaria.

Per ulteriori dettagli sulla vaccinazione delle persone con grave immunodeficienza (p. es. sulla vaccinazione di richiamo dopo l'immunizzazione di base) si veda l'articolo completo al link già indicato.

Conseguenze delle nuove raccomandazioni sull'offerta vaccinale cantonale

Come già indicato nella nostra circolare precedente (Info-med N° 66 COVID-19), le vaccinazioni saranno disponibili unicamente presso i medici e le farmacie che si metteranno a disposizione per vaccinare durante l'autunno/inverno. Il Cantone non aprirà centri vaccinali. Se il paziente è una persona immunodepressa grave, la vaccinazione è possibile solo presso uno studio medico (non in farmacia). La disponibilità delle forme galeniche monodose, la conservabilità dei vaccini in frigorifero per un periodo che va da diverse settimane a mesi e l'abrogazione dell'obbligo di registrazione delle vaccinazioni in OneDoc creano migliori condizioni quadro per un maggiore coinvolgimento dei medici di famiglia. La possibilità di farsi vaccinare presso gli studi di questi medici è a nostro avviso ideale per raggiungere le PPR.

Sinergie con la vaccinazione antinfluenzale: dal punto di vista medico, la vaccinazione antinfluenzale può essere effettuata con, prima o dopo quella anti-COVID-19. L'offerta contemporanea delle due vaccinazioni negli studi medici e nelle farmacie è considerata efficace per promuovere la copertura vaccinale tra le PPR.

NB A differenza di quella anti-COVID-19, la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata anche per i contatti stretti delle PPR nella sfera privata e professionale, incluso il personale sanitario. Ciò si spiega con la migliore protezione dall'infezione e dalla trasmissione offerta dalla vaccinazione antinfluenzale.

Finanziamento e remunerazione delle vaccinazioni anti-COVID-19

Il finanziamento della vaccinazione anti-COVID-19 nell'autunno 2023 avverrà secondo le stesse regole valide per le vaccinazioni precedenti: le vaccinazioni raccomandate saranno gratuite (esenti da franchigia) per le persone dei gruppi target a partire dalla data di validità delle raccomandazioni. Anche eventuali utilizzi *off-label* saranno coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in presenza di una raccomandazione di vaccinazione.

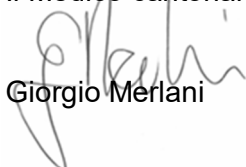
Le vaccinazioni non raccomandate, vale a dire quelle per motivi di viaggio o aziendali (p. es. per il personale di strutture sanitarie), sono disponibili a pagamento. Anche le persone che non vivono in Svizzera (p. es. Svizzeri all'estero e turisti) possono ricevere la vaccinazione dietro pagamento.

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 porgiamo a tutti cordiali saluti.

Il Medico cantonale


Giorgio Merlani

Il Farmacista cantonale


Giovan Maria Zanini