

Sistema sentinella di sorveglianza ospedaliera della COVID-19 e dell'influenza Rapporto settimanale 4/2024

Stato: 06 febbraio 2024

Il sistema sentinella di sorveglianza ospedaliera:

Da novembre 2018 le ospedalizzazioni dei pazienti affetti da influenza sono registrate nel sistema sentinella di sorveglianza ospedaliera. Nel 2020 il sistema è stato ampliato per rilevare i casi di ospedalizzazione per COVID-19 ed esteso a un'ampia rete di ospedali. L'obiettivo del sistema è registrare informazioni cliniche ed epidemiologiche complete sul carico di malattia della COVID-19 e dell'influenza, sul decorso clinico, sul numero di degenze nelle unità di terapia intensiva (UTI), sugli esiti, sui fattori di rischio e sui trattamenti. Attualmente **6 ospedali** partecipano al sistema di sorveglianza ospedaliera. L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), l'Istituto di salute globale (IGH) dell'Università di Ginevra e il programma di controllo delle infezioni degli ospedali universitari di Ginevra (HUG) coordinano congiuntamente il sistema. Il progetto è finanziato dall'UFSP.

Nota bene:

- Il sistema sentinella di sorveglianza ospedaliera è stato adattato alla situazione endemica: dal 1° dicembre 2023, il numero degli ospedali partecipanti è ridotto a sei. D'ora in poi, il rapporto settimanale comprenderà i dati di questi sei ospedali.
- La raccolta dei dati sulle ospedalizzazioni per influenza è stagionale e va dalla settimana 40 alla settimana 20. I dati sulle ospedalizzazioni per COVID-19 sono raccolti tutto l'anno.
- Quando il numero di pazienti ed episodi è basso, tutti i dati epidemiologici e clinici contenuti nel presente rapporto vanno interpretati con cautela. A causa di ritardi nell'immissione dei dati, si prevedono ulteriori registrazioni di ospedalizzazioni relative alle ultime settimane.
- In calce al presente documento è riportato un **glossario** essenziale.

1. Nuove ospedalizzazioni per COVID-19 e influenza nella settimana 4/2024

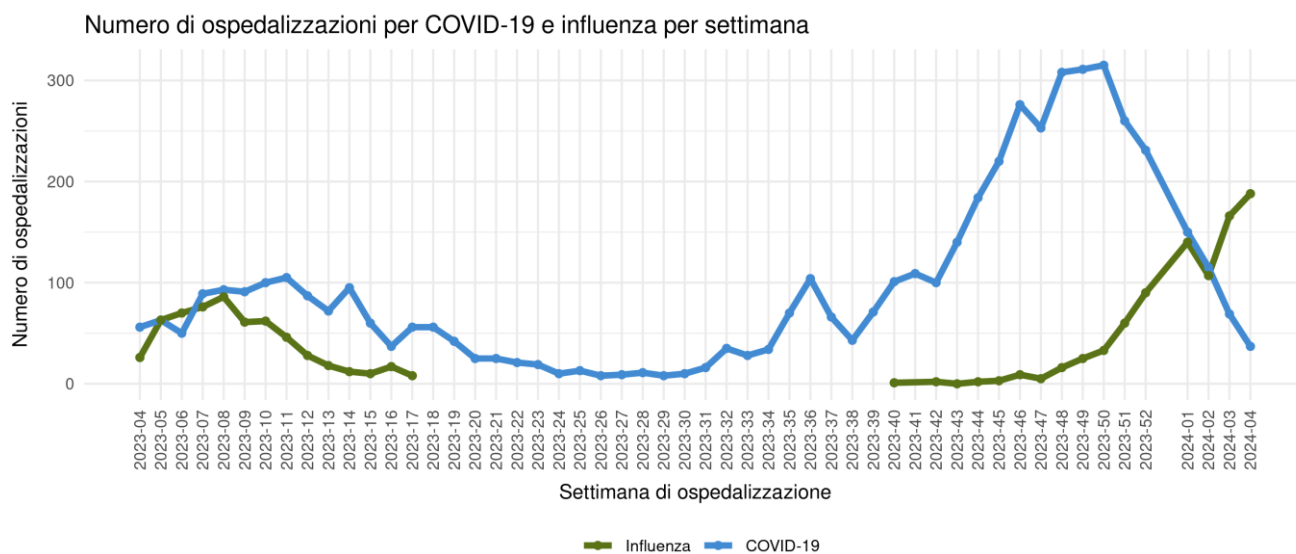


Figura 1: numero di ospedalizzazioni per COVID-19 e influenza per settimana.

- Nella settimana in rassegna, sono state registrate nel sistema sentinella di sorveglianza ospedaliera complessivamente 225 ospedalizzazioni. Di queste, 37 erano dovute alla COVID-19 (16.4%) e 188 all'influenza (83.6%). Rispetto alla settimana precedente, è stata registrata una diminuzione del 46.4 per cento del numero di ospedalizzazioni per COVID-19 (69 nella settimana precedente) e un'augmentazione del 13.3 per cento del numero di ospedalizzazioni per influenza (166 nella settimana precedente) (fig. 1). Il numero di ospedalizzazioni nelle ultime settimane potrebbe essere sottostimato a causa di ritardi nell'immissione dei dati.
- Le infezioni nosocomiali riguardavano il 30.6 per cento delle ospedalizzazioni per COVID-19 (11 su 36, 1 sconosciuta) e il 13.3 per cento delle ospedalizzazioni per influenza (25 su 188, 0 sconosciute) (fig. 2).
- 23 ospedalizzazioni per COVID-19 (62.2%) riguardavano pazienti di età pari o superiore a 65 anni e 1 (2.7%) concerneva bambini e ragazzi di età inferiore a 15 anni. Nel caso di 0 ospedalizzazioni per COVID-19 l'età non era nota. 109 ospedalizzazioni per influenza (58%) riguardavano pazienti di età pari o superiore a 65 anni e 10 (5.3%) concernevano bambini e ragazzi di età inferiore a 15 anni. In 0 ospedalizzazioni per influenza l'età non era nota.
- Tra i pazienti di età pari o superiore a 65 anni ospedalizzati per COVID-19, lo 0 per cento aveva ricevuto una dose di vaccino negli ultimi 6 mesi (0 su 12 con stato vaccinale noto, 11 con stato vaccinale sconosciuto). Nello stesso gruppo di età, il 33.3 per cento delle ospedalizzazioni per influenza riguardava pazienti che avevano ricevuto una dose di vaccino per la stagione influenzale in corso (5 su 15 con stato vaccinale noto, 94 con stato vaccinale sconosciuto).
- Il virus dell'influenza di tipo A è stato rilevato in 185 ospedalizzazioni (98.9%) e il virus dell'influenza di tipo B in 2 ospedalizzazioni (1.1%), il tipo è sconosciuto per 1 ospedalizzazione (fig. 3).

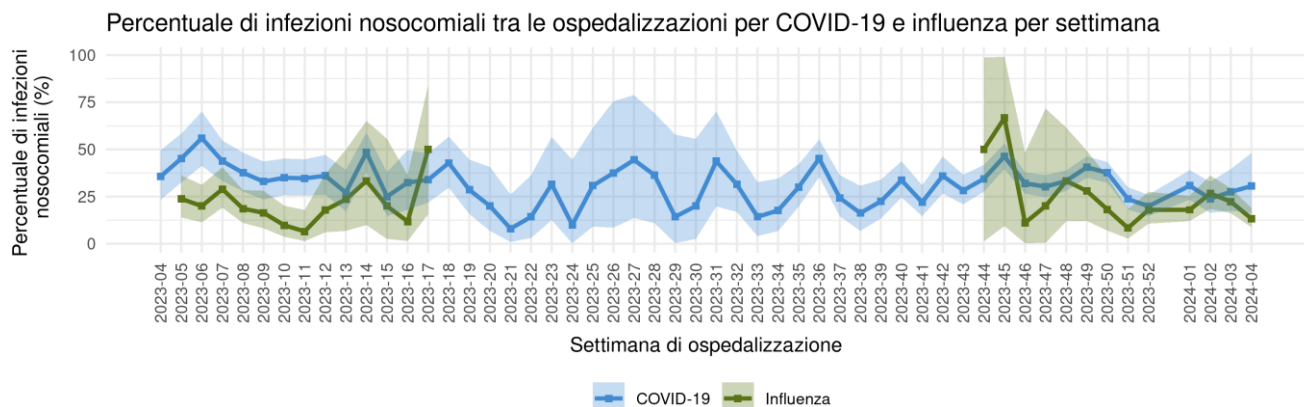


Figura 2: Percentuale di infezioni nosocomiali tra le ospedalizzazioni per COVID-19 e influenza per settimana (percentuale e intervallo di confidenza al 95 %).

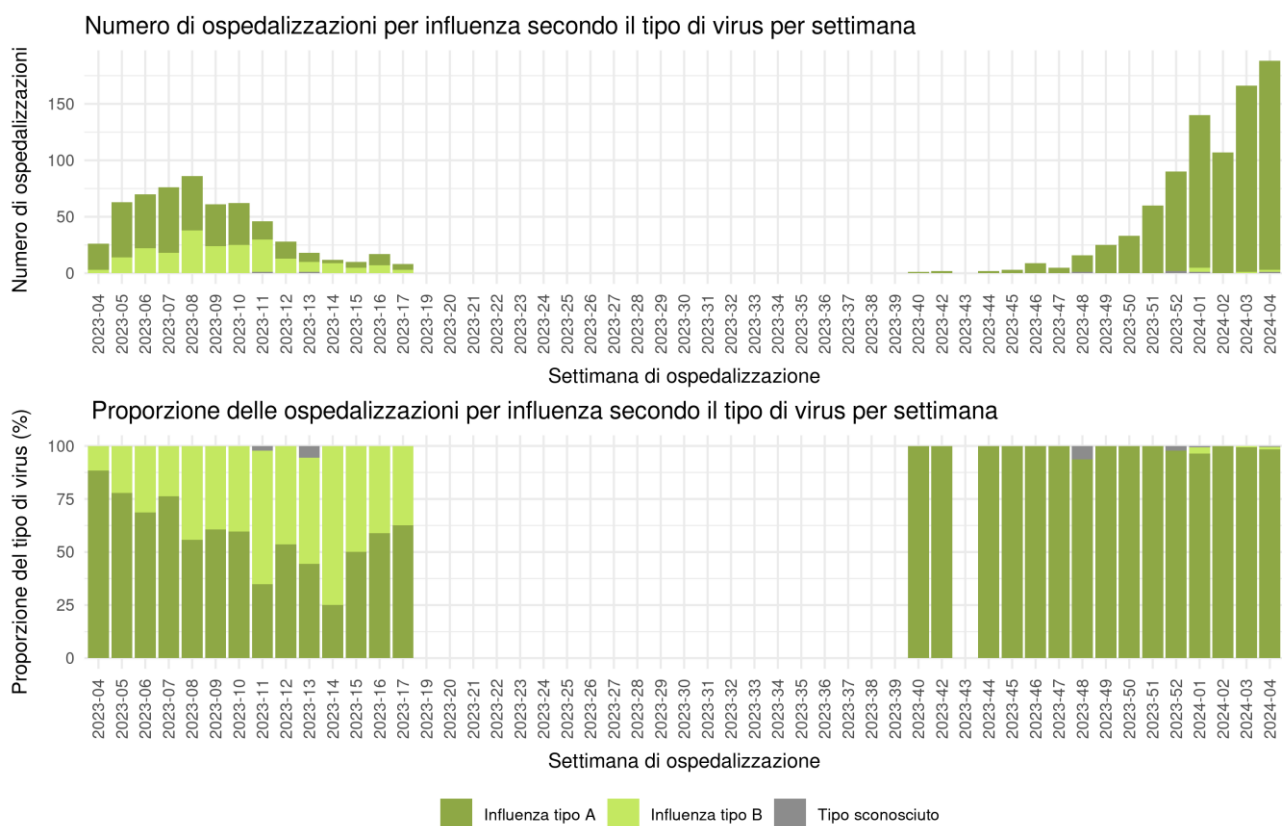


Figura 3: Numero assoluto e percentuale di ospedalizzazioni per influenza per settimana secondo il tipo di virus.

2. Riepilogo delle ospedalizzazioni dalla settimana 40/2023

La presente sezione fornisce un riepilogo dei dati relativi alle ospedalizzazioni, al decorso clinico e agli esiti dall'inizio dell'attuale periodo in rassegna (della settimana 40/2023). Ogni settimana vengono aggiunti al riepilogo i dati della nuova settimana in rassegna. I dati sulle ospedalizzazioni per COVID-19 saranno pubblicati in questo capitolo a partire dalla settimana 44/2023. I dati sulle ospedalizzazioni per l'influenza sono pubblicati a partire dalla settimana 02/2024 in poi.

2.1. Ospedalizzazioni in relazione a COVID-19 e influenza

- Dalla settimana 40/2023 alla settimana 4/2024, sono state registrate in totale 3179 ospedalizzazioni per COVID-19 e 847 per influenza.
- Le infezioni nosocomiali hanno rappresentato il 32.4 per cento delle ospedalizzazioni per COVID-19 (999 su 3087, 92 sconosciute) e il 18.9 per cento delle ospedalizzazioni per influenza (159 su 842, 5 sconosciute).
- 2463 ospedalizzazioni per COVID-19 (79.1%) riguardavano pazienti di età pari o superiore a 65 anni e 51 (1.6%) concernevano bambini e ragazzi di età inferiore a 15 anni. In 65 ospedalizzazioni per COVID-19 l'età non era nota. 492 ospedalizzazioni per influenza (58.1%) riguardavano pazienti di età pari o superiore a 65 anni e 69 (8.1%) concernevano bambini e ragazzi di età inferiore a 15 anni. Nel caso di 0 ospedalizzazioni per influenza l'età non era nota.
- Tra i pazienti di età pari o superiore a 65 anni ospedalizzati per COVID-19, il 5.5 per cento aveva ricevuto una dose di vaccino negli ultimi 6 mesi (68 su 1235 con stato vaccinale noto, 1228 con stato vaccinale sconosciuto). Nella stessa fascia di età, il 29.6 per cento delle ospedalizzazioni per influenza ha riguardato pazienti che avevano ricevuto una dose di vaccino per la stagione influenzale in corso (24 su 81 con stato vaccinale noto, 411 con stato vaccinale sconosciuto).
- Il virus dell'influenza di tipo A è stato rilevato in 835 ospedalizzazioni (99.2%) e il virus dell'influenza di tipo B in 7 ospedalizzazioni (0.8%), il tipo è sconosciuto per 5 ospedalizzazioni (fig. 3).

2.2. Decorso clinico ed esito delle ospedalizzazioni in relazione a COVID-19 e influenza

La valutazione del decorso clinico e degli esiti è possibile solo a distanza di diverse settimane, una volta conclusa l'ospedalizzazione. Di conseguenza, i dati di questa sezione vanno interpretati con cautela, soprattutto all'inizio della stagione.

- Dalla settimana 40/2023 alla settimana 4/2024 è stata registrata una degenza nell'**unità di terapia intermedia** nel 5.3 per cento delle ospedalizzazioni per COVID-19 (154 su 2901, 278 sconosciute) e nel 9 per cento delle ospedalizzazioni per influenza (63 su 697, 150 sconosciute). È stata registrata una degenza nell'unità di terapia intensiva (UTI) nel 8.1 per cento delle ospedalizzazioni per COVID-19 (236 su 2903, 276 sconosciute) e nell'9.2 per cento delle ospedalizzazioni per influenza (64 su 699, 148 sconosciute).
- Tra le ospedalizzazioni con degenza in UTI e/o unità di terapia intermedia, è stata registrata una **ventilazione** nel 51.4 per cento delle ospedalizzazioni per COVID-19 (189 su 371, 3 sconosciute) e nel 64.3 per cento delle ospedalizzazioni per influenza (74 su 117, 2 sconosciute).
- La percentuale di pazienti ospedalizzati deceduti per COVID-19 è stata del 6.9 per cento (197 su 2847, 332 con esito sconosciuto), mentre il 3.1 per cento è deceduto per l'influenza (21 su 681, 166 con esito sconosciuto). Tra le ospedalizzazioni per COVID-19, il 50.8 per cento dei decessi (100) è stato registrato come correlato alla COVID-19, il 37.1 per cento (73) come correlato ad altra causa, mentre nel 12.2 per cento dei decessi registrati (24) non è stato possibile accertare la causa. Tra le ospedalizzazioni per influenza, il 66.7 per cento dei decessi (14) è stato registrato come correlato all'influenza, il 0 per cento (0) come correlato ad altra causa, mentre nel 0.6 per cento dei decessi registrati (4) non è stato possibile accertare la causa.

Numero di ospedalizzazioni per COVID-19 e influenza per fascia d'età e sesso
(dalla settimana 40/2023 alla settimana 4/2024)

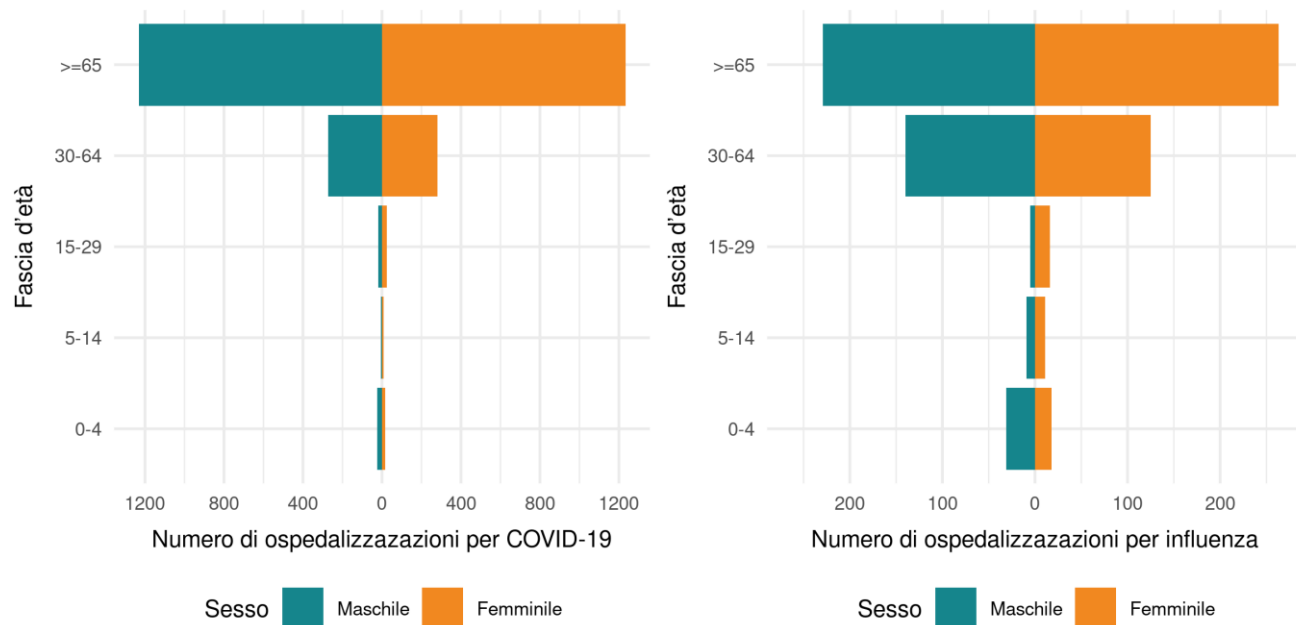


Figura 4: Caratteristiche demografiche delle ospedalizzazioni per COVID-19 (n=3179) e influenza (n=847) dalla settimana 40/2023 alla settimana 4/2024.

3. Contributi

Hanno contribuito all'elaborazione del presente rapporto:

- Per l'Istituto di salute globale dell'Università di Ginevra: Laura Urbini, Jonathan Sobel, Mária Süveges, Sara Botero Mesa, Olivia Keiser;
- Per il programma di controllo delle infezioni degli ospedali universitari di Ginevra (HUG): Marie-Céline Zanella, Stephan Harbarth;
- Per l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP): Ursina Roder, Ornella Luminati, Carolina Agop Nersesian, Carla Grolimund, Fabienne Krauer, Anton Labutin, Jasmin Vonlanthen, Mirjam Mäusezahl, Katrin Schneider.

4. Ringraziamenti

Centri che partecipano al sistema sentinella di sorveglianza ospedaliera: Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Luzerner Kantonsspital (LUKS), Spital Thurgau (STGAG), Universitätsspital Basel (USB), Hirslanden Clinic St Ana.

5. Glossario

Ospedali che partecipano alla raccolta dei dati: per consultare l'elenco degli ospedali svizzeri che partecipano attualmente al sistema sentinella di sorveglianza ospedaliera, si prega di visitare il sito Internet al seguente indirizzo: [Hospital-based surveillance of COVID-19 in Switzerland](#).

Stagione influenzale: gli ospedali partecipanti registrano i casi di influenza dalla settimana 40 alla settimana 20 dell'anno successivo.

La **settimana** (come da calendario, dal lunedì alla domenica) utilizzata per i dati è intesa come:

- la settimana di ricovero in ospedale per le infezioni acquisite in comunità;
- la settimana di diagnosi per le infezioni nosocomiali o, se manca la data del ricovero, per le infezioni acquisite in comunità;
- la settimana di immissione nella banca dati, in mancanza della data del ricovero in ospedale e della diagnosi.

Infezione nosocomiale: pazienti che hanno sviluppato sintomi di influenza o sono risultati positivi all'influenza per più di 3 giorni o, nel caso della COVID-19, per più di 5 giorni dopo il ricovero in ospedale.

Ospedalizzazione: secondo la definizione nel presente rapporto, un'ospedalizzazione può comprendere più degenze ospedaliere dello stesso paziente se un nuovo ricovero avviene entro 30 giorni dalle ultime dimissioni. Nel sistema vengono registrate solo le degenze di durata superiore alle 24 ore tra ricovero e dimissioni. Se un paziente è trasferito da un ospedale a un altro (entrambi partecipanti al sistema sentinella di sorveglianza ospedaliera) entro 30 giorni dalle ultime dimissioni, le due ospedalizzazioni contano come un'unica ospedalizzazione. Una singola ospedalizzazione può comprendere diversi ricoveri in unità di terapia intensiva (UTI).

Stato vaccinale: si definiscono pazienti con protezione vaccinale attuale i pazienti che hanno ricevuto l'ultima dose di vaccino anti-COVID-19 entro i 6 mesi precedenti il risultato positivo del test SARS-CoV-2 o, nelle ospedalizzazioni per influenza, i pazienti che hanno ricevuto una vaccinazione per la stagione influenzale in corso prima del risultato positivo del test per l'influenza. In linea con le attuali raccomandazioni di vaccinazione anti-COVID-19 e contro l'influenza in Svizzera, l'analisi dello stato vaccinale nel presente rapporto si concentra sui pazienti di età pari o superiore a 65 anni, in quanto rappresentano uno dei principali gruppi a rischio per i quali la vaccinazione è raccomandata.

Unità di terapia intermedia: unità di terapia che si prende cura di pazienti con insufficienza di una funzione vitale o il cui onere di cura non consente il ritorno a un'unità di ospedalizzazione.

Unità di terapia intensiva (UTI): unità che si fa carico dei pazienti con un'insufficienza grave di una o più funzioni vitali o che sono a rischio di sviluppare complicazioni gravi. Le UTI dispongono di assistenza medica e infermieristica specializzata e di una maggiore capacità di monitoraggio dei pazienti. I ricoveri in UTI e unità di terapia intermedia comprendono pazienti ospedalizzati *per* COVID-19/influenza e *con* la COVID-19/influenza (pazienti con test SARS-CoV-2/influenza positivo, ma la causa primaria dell'ospedalizzazione non è correlata a COVID-19/influenza).

Ventilazione: comprende la ventilazione non invasiva, la ventilazione invasiva e la ventilazione con ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO).

Causa del decesso: per ogni struttura partecipante, un medico a livello di ospedale accerta se un paziente è deceduto per COVID-19/influenza o per un'altra causa (decesso probabilmente non correlato alla COVID-19/influenza).

Gestione dei dati mancanti: se indicato nel testo, i dati mancanti sono esclusi dall'analisi. In caso contrario, le voci con dati mancanti sono incluse nei totali e analizzate di conseguenza. Questo potrebbe comportare che i denominatori di diverse

categorie analizzate non diano, se addizionati, lo stesso totale.

Sconosciuto: nel presente rapporto, i valori dichiarati come “sconosciuti” includono sia i dati mancanti, sia quelli sconosciuti. Ciò significa che il campo non è stato compilato (dati mancanti) o che è stato indicato come “sconosciuto” nel questionario.