

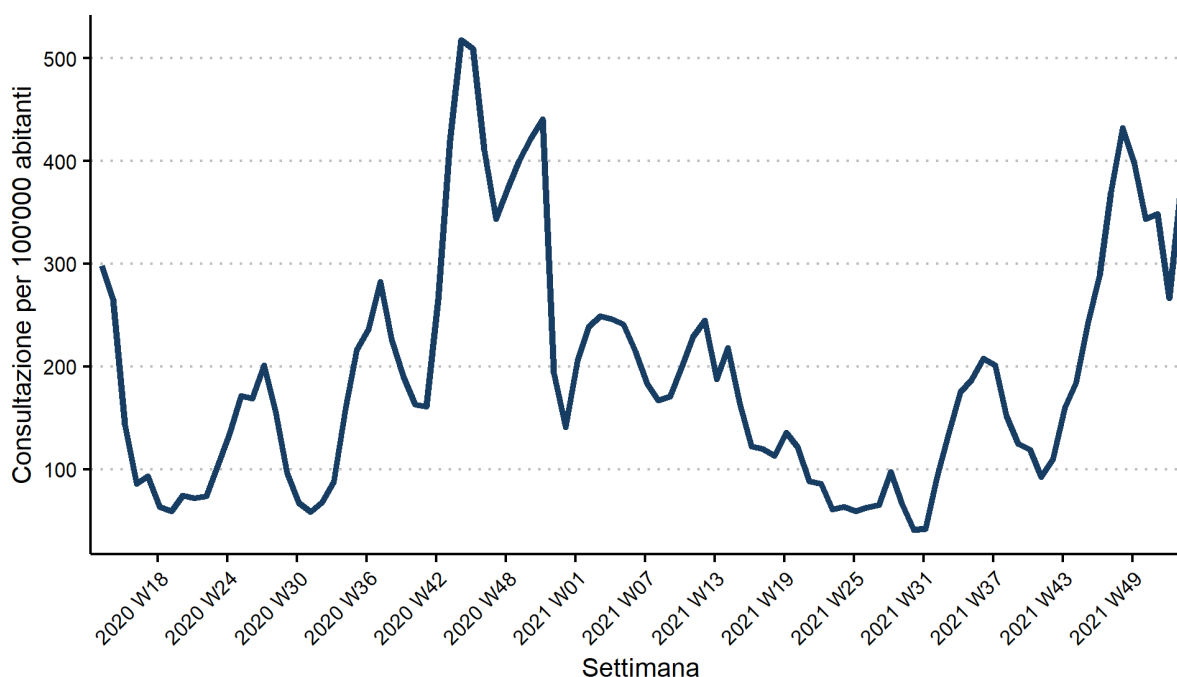
Consultazioni mediche ambulatoriali per sospetto di COVID-19 (sorveglianza Sentinella; stato dei dati: 11.01.2022)

La sorveglianza Sentinella monitora continuamente il numero di consultazioni mediche ambulatoriali per sospetto di COVID-19 negli studi medici e nell'ambito di visite a domicilio dei medici di base. La partecipazione alla sorveglianza è volontaria.

Nella settimana dal 01.01.2022 al 07.01.2022 (settimana Sentinella 01/2022), i medici del sistema di dichiarazione Sentinella hanno registrato un tasso di 84 consultazioni per sospetto di COVID-19¹ su 1000 consultazioni negli studi medici e nell'ambito di visite a domicilio. Pertanto nell'8,4 % di tutte le consultazioni mediche, i pazienti hanno soddisfatto i criteri clinici di un sospetto di COVID-19. Estrapolato in rapporto alla popolazione svizzera, questo dato equivale a circa 369 consultazioni imputabili a COVID-19 per 100 000 abitanti (figura 1), un tasso che indica una tendenza costante rispetto alle ultime due settimane. Da fine marzo 2020 (settimana 13/2020), è stato effettuato un totale stimato di circa 1 570 000 consultazioni dovute a COVID-19 negli studi dei medici di base.

Nelle valutazioni e nella loro interpretazione bisogna tenere conto che l'affidabilità dei dati Sentinella è limitata a causa della pandemia di COVID-19. Di conseguenza, l'andamento delle consultazioni per sospetto di COVID-19 (sistema di dichiarazione Sentinella) può divergere da quello delle infezioni di COVID-19 confermate (sistema di dichiarazione obbligatoria). Informazioni più dettagliate sulla sorveglianza Sentinella e sulle limitazioni si trovano nel riquadro alla fine del rapporto.

Figura 1. Numero di consultazioni settimanali in studio medico o a domicilio imputabili a sospetto di COVID-19 (proiezione per 100 000 abitanti).



UFSP, stato dei dati al: 2022-01-11

Nella settimana 01/2022, il tasso di consultazioni mediche imputabili a sospetto di COVID-19 (per 100 000 abitanti) si è situato, a seconda della regione Sentinella², tra le 149 stimate nella regione «GE, NE, VD, VS» e le 857 nella regione «GR, TI». Poiché in queste cifre confluiscono solo le consultazioni effettuate negli studi medici ma non quelle effettuate nei centri di test e negli ospedali, il confronto tra

¹ Il sospetto di COVID-19 è definito qui come una malattia acuta delle vie respiratorie e/o febbre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ senza altra eziologia e/o improvvisa anosmia e/o ageusia e/o confusione acuta o deterioramento delle condizioni generali di una persona anziana senza altra eziologia. La definizione corrisponde ai criteri clinici riportati nel documento [«Criteri di sospetto, di prelievo di campioni e di dichiarazione»](#).

² Regione Sentinella 1 «GE, NE, VD, VS», regione 2 «BE, FR, JU», regione 3 «AG, BL, BS, SO», regione 4 «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG», regione 5 «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» e regione 6 «GR, TI».

regioni va interpretato con cautela. Nelle tre regioni «AG, BL, BS, SO», «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» e «GR, TI» il tasso di consultazioni ha fatto registrare una tendenza crescente, nelle altre una tendenza costante.

Nella settimana 01/2022, il tasso di consultazioni più elevato è stato registrato nella fascia d'età dai 15 ai 29 anni. Rispetto alle due settimane precedenti, la tendenza è stata crescente o costante in due fasce d'età e calante in una (tabella 1).

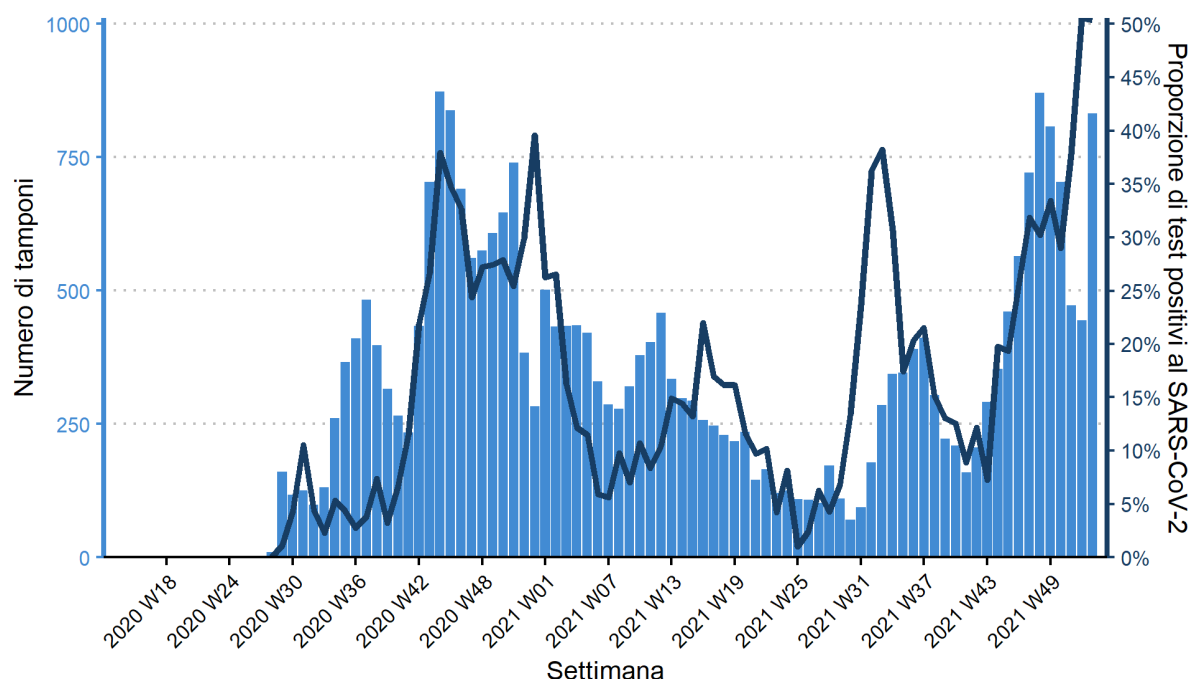
Nella settimana 01/2022 il 9 % dei pazienti rientranti nei criteri di un sospetto di COVID-19 faceva parte del gruppo delle persone particolarmente a rischio, ossia di quelle che presentano un maggiore rischio di ammalarsi gravemente di COVID-19 a causa di almeno una malattia preesistente o di altri fattori³.

Tabella 1. Tasso di consultazioni imputabili a sospetto di COVID-19 (per 100 000 abitanti) e tendenza rispetto alle due settimane precedenti, nonché percentuale di casi di sospetto di COVID-19 con maggiore rischio di complicazioni a causa di malattie preesistenti o altri fattori, per fascia d'età, dal 01.01.2022 al 07.01.2022 (settimana Sentinella 01/2022).

Fascia d'età	Sospetto di COVID-19 per 100 000 abitanti	Tendenza	Maggiore rischio di complicazioni
0–4 anni	342	calante	0 %
5–14 anni	489	costante	0 %
15–29 anni	582	crescente	3 %
30–64 anni	349	crescente	8 %
65+ anni	183	costante	46 %
Totale	369	costante	9 %

Nella settimana 01/2022 il 97 % dei pazienti con sospetto di COVID-19 è stato sottoposto ad accertamento diagnostico di laboratorio. Il 50 % di tutti i risultati dichiarati dei test è risultato positivo al SARS-CoV-2 (figura 2). Nel 2,4 % dei casi sospetti non è stato effettuato alcun test di laboratorio nonostante i criteri per il test fossero soddisfatti. Per i casi restanti non sono disponibili indicazioni.

Figura 2. Numero di pazienti con sospetto di COVID-19 sottoposti al tampone e percentuale dei tamponi positivi al SARS-CoV-2 (test PCR e antigenici rapidi per tamponi con risultato dichiarato). Queste informazioni sono notificate dalla settimana 29/2020.



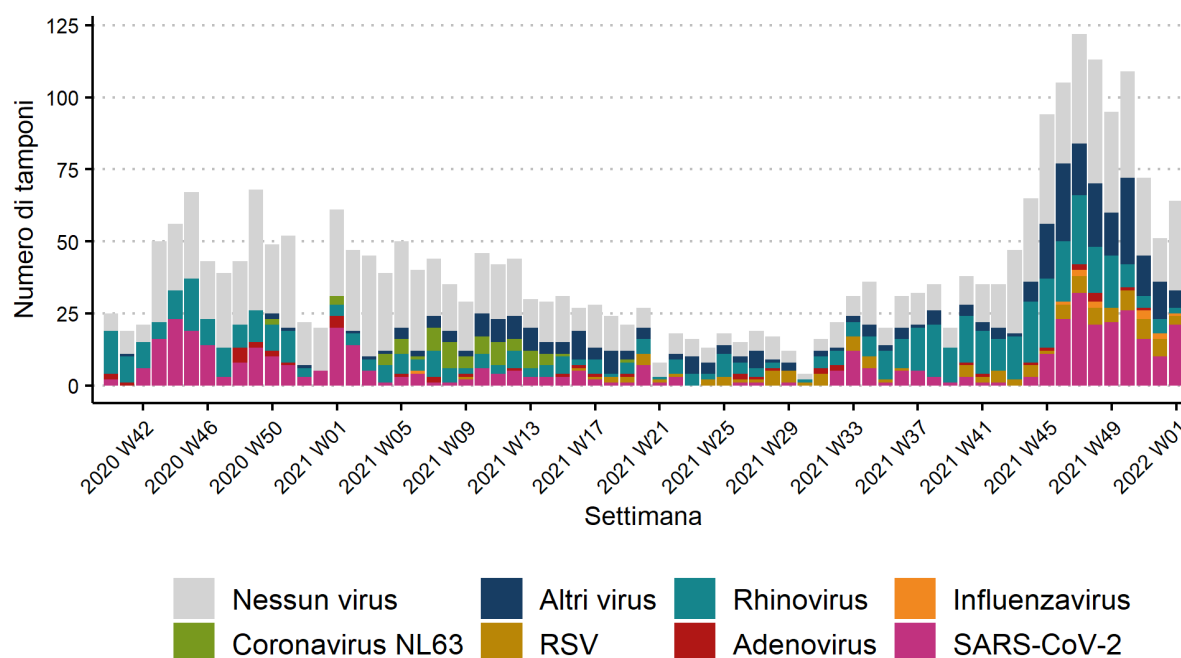
UFSP, stato dei dati al: 2022-01-11

Nella settimana 01/2022 sono pervenuti al Centro nazionale di riferimento per l'influenza 60 campioni di pazienti con sospetto di COVID-19. In 21 dei campioni è stato rilevato il SARS-CoV-2. Tutti i campioni

³ Sono considerati fattori di rischio: ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, diabete mellito, malattie croniche delle vie respiratorie, cancro, malattie o terapie che indeboliscono il sistema immunitario, obesità e gravidanza.

sono inoltre già stati esaminati esaustivamente per altri virus respiratori⁴. In uno sono stati rilevati virus influenzali e in 10 almeno uno degli altri virus respiratori⁵. In 31 non è stato riscontrato nessuno dei virus ricercati (figura 3).

Figura 3. Numero di virus respiratori rilevati in campioni prelevati da pazienti con sospetto di COVID-19 e testati dal Centro nazionale di riferimento per l'influenza. I campioni sporadici nei quali sono stati rilevati diversi virus sono stati conteggiati più volte.



UFSP, stato dei dati al: 2022-01-11

Fonte dei dati

Questo rapporto si basa sulle informazioni relative alle prime consultazioni mediche ambulatoriali di pazienti con sospetto di COVID-19 effettuate negli studi medici e nell'ambito di visite a domicilio, che circa 180 medici Sentinella trasmettono volontariamente all'UFSP nel quadro della sorveglianza Sentinella (sistema di dichiarazione Sentinella). Sulla base di queste dichiarazioni si stima il numero di consultazioni imputabili a sospetto di COVID-19 effettuate negli studi di medici di base in Svizzera (estrapolazione). Tutti i medici Sentinella dichiarano, da un lato, le informazioni cliniche sui pazienti con sospetto di COVID-19 e, dall'altro, se questi pazienti sono stati sottoposti a un accertamento diagnostico di laboratorio per il SARS-CoV-2 e per i virus influenzali e, in tal caso, i risultati di questi accertamenti. Alcuni medici Sentinella inviano un campione dello striscio nasofaringeo dei pazienti con sospetto di COVID-19 per un accertamento diagnostico di laboratorio al Centro nazionale di riferimento per l'influenza (CNI). Quest'ultimo esamina i campioni per quanto riguarda il SARS-CoV-2, i virus influenzali e altri virus respiratori. La sorveglianza virologica al Centro di riferimento è iniziata nella settimana 40/2020.

La settimana di dichiarazione Sentinella corrisponde di norma alla settimana della prima visita presso il medico Sentinella per sospetto di COVID-19. La settimana di dichiarazione va da sabato della settimana precedente a venerdì e per motivi operativi non corrisponde quindi allo standard ISO.

Limitazioni

L'attuale pandemia di COVID-19 influenza il rilevamento dei dati da parte della sorveglianza Sentinella. Da un lato, i sintomi della COVID-19 differiscono solo leggermente da quelli di una malattia influenzale o di altre patologie dell'apparato respiratorio provocate da altri agenti patogeni. Pertanto queste malattie sono incluse nei dati Sentinella sul sospetto di COVID-19. D'altro canto, la situazione attuale, i provvedimenti vigenti, l'organizzazione e la raccomandazione per i test nonché la vaccinazione anti-COVID-19 stanno modificando il comportamento della popolazione in fatto di consultazioni mediche. Per le analisi bisogna inoltre tenere conto che si tratta talvolta di cifre

⁴ Adenovirus, bocavirus, influenzavirus, coronavirus (229E, HKU1, NL63, OC43), metapneumovirus, virus parainfluenzali (1/3, 2/4), rinovirus, virus respiratorio sinciziale umano (RSV).

⁵ [Qui](#) trovate il rapporto sulla situazione dell'influenza stagionale (in tedesco e francese).

esigue e non di campioni randomizzati. Per questi motivi l'affidabilità dell'estrapolazione è limitata e i dati vanno interpretati con cautela. Di conseguenza, l'andamento delle consultazioni ambulatoriali imputabili a sospetto di COVID-19 (sorveglianza Sentinella) può divergere da quello delle infezioni di COVID-19 confermate (sistema di dichiarazione obbligatoria).

Altri rapporti dell'UFSP sulla COVID-19 in Svizzera

Il rapporto settimanale [COVID-19 Svizzera | Coronavirus | Dashboard \(admin.ch\)](#) si basa principalmente sulle informazioni raccolte nel quadro del sistema di dichiarazione obbligatoria. Il rapporto sul sistema sentinella di sorveglianza ospedaliera (COVID-19 Hospital Based Surveillance CH-SUR) è disponibile alla pagina [Monitoraggio \(admin.ch\)](#).