

## Carico di malattia della COVID-19 (stato: giugno 2022)

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e Commissione federale per le vaccinazioni (CFV)

### Indice

1.	Carico di malattia della COVID 19 (stato: giugno 2022)	2
1.1.1	Numero di casi e incidenze per fascia di età (casi di COVID-19 confermati in laboratorio)	2
1.1.2	Ospedalizzazioni	3
1.1.3	Decessi correlati a un'infezione di SARS-CoV-2	5
1.1.4	Sieroprevalenza SARS-CoV-2	5
1.1.5	Condizione post-COVID-19	6
1.2	Conseguenze della pandemia a livello sociale e sanitario	6
	Allegato 1: Carico di malattia della COVID-19 per fascia di età e fasi	7
	Allegato 2: Insorgenza di malattie croniche correlata all'ospedalizzazione (comorbidità) per persone particolarmente a rischio	8
	Allegato 3: Sistema di dichiarazione Sentinella (CH-SUR)	10
	Bibliografia	11



## 1. Carico di malattia della COVID 19 (stato: giugno 2022)<sup>1</sup>

La pandemia di coronavirus (COVID-19) ha forti ripercussioni sulla salute individuale e pubblica, oltre che su altri ambiti.

La COVID-19 contribuisce significativamente alla morbilità della popolazione ed è correlata a una chiara sovrarmortalità della popolazione sopra i 65 anni ([Ufficio federale di statistica UST](#)). Specialmente nell'inverno 2020/21, tale sovrarmortalità è stata molto più elevata di quella osservata durante le precedenti ondate di influenza stagionale, nonostante siano stati adottati provvedimenti contro la pandemia di COVID-19 ([Ufficio federale di statistica UST](#)).

La tabella 1 suddivide la pandemia nelle seguenti fasi, adottate nel presente rapporto. La 1<sup>a</sup> fase (24.02.2020 – 07.06.2020) è stata tralasciata, dato che all'inizio della pandemia si impiegavano altri criteri di test e il numero di casi non dichiarati era molto elevato.

**Tabella 1: Pandemia di COVID-19, suddivisa in fasi**

Fasi	Periodo	Variante di COVID-19 dominante in Svizzera
2 <sup>a</sup> fase	08.06.2020 – 11.02.2021	Ondata pre-Alfa
3 <sup>a</sup> fase	12.02.2021 – 20.06.2021	Ondata Alfa
4 <sup>a</sup> e 5 <sup>a</sup> fase	21.06.2021 – 19.12.2021	Ondate Delta (due fasi) <sup>2</sup>
6 <sup>a</sup> fase	20.12.2021 – 31.03.2022	Ondate Omicron

Dopo l'insorgere della variante Delta, che dominante in Svizzera da fine giugno 2021, il tasso di incidenza più elevato è stato tra bambini e adolescenti (cfr. [Supplemento al carico di malattia nei bambini dai 5 agli 11 anni](#), disponibile in tedesco o francese). Da fine dicembre 2021 (6<sup>a</sup> fase della pandemia) la Omicron è la variante dominante in Svizzera e ha cagionato in tutte le fasce di età le maggiori incidenze di casi e di ospedalizzazioni dall'inizio della pandemia.

### 1.1.1 Numero di casi e incidenze per fascia di età (casi di COVID-19 confermati in laboratorio)

La COVID-19 colpisce tutte le fasce di età, tuttavia in misura diversa dall'inizio della pandemia, come mostrano i dati dei casi dalla 4<sup>a</sup> alla 6<sup>a</sup> fase della pandemia (21.06.2021 – 31.03.2022) (sistema di dichiarazione dell'UFSP, stato dei dati al 03.06.2022) (cfr. allegato 1). Nella 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> fase (21.06.2021 – 19.12.2021, ondate Delta) la famiglia di varianti Delta dominava l'andamento dei contagi, nella 6<sup>a</sup> fase (20.12.2021 – 31.03.2022, ondate Omicron) era invece la variante Omicron. L'incidenza cumulativa dei casi confermati in laboratorio<sup>3</sup> per 100 000 abitanti durante le ondate Omicron (26 517) era molto più elevata rispetto alle ondate Delta (5701), nonostante le ondate Omicron, della durata di circa 4 mesi, siano state molto più brevi rispetto alle ondate Delta (circa 6 mesi).

**Fascia di età delle persone dai 65 anni in su:** in totale nelle ondate Delta sono stati registrati 2349 casi di COVID-19 confermati in laboratorio per 100 000 abitanti. Di conseguenza questa fascia di età ha registrato il secondo tasso di incidenza più basso (dopo i bambini da 0 a 4 anni). Nelle ondate Omicron, con 10 669 casi per 100 000 abitanti, le persone dai 65 anni in su hanno fatto registrare il tasso di incidenza cumulativo più basso di tutte le fasce di età. Durante l'ondata pre-Alfa (08.06.2020 – 14.02.2021), le persone dai 65 anni in su avevano fatto registrare il secondo tasso di incidenza più alto, simile a quello delle persone dai 16 ai 64 anni. Questo spostamento dell'andamento dei contagi dipende tra l'altro dall'elevata copertura vaccinale in questa fascia di età. La strategia di vaccinazione ha infatti assegnato la priorità a questa fascia d'età, che è stata così la prima a raggiungere un'elevata copertura vaccinale (91% con immunizzazione di base completa, 63% con vaccinazione di richiamo all'inizio della 6<sup>a</sup> fase il 20.12.2021).

<sup>1</sup> Il presente rapporto è parte integrante della base fondata sui dati su cui poggia la strategia di vaccinazione.

<sup>2</sup> La 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> fase sono raggruppate poiché entrambe interessate dalla variante Delta.

<sup>3</sup> Ogni caso con risultato positivo attestato con PCR o test antigenico rapido (indipendentemente dai criteri clinici)



**Fascia di età compresa fra 16 e 64 anni:** nelle ondate Delta, con 5887 casi per 100 000 abitanti, l'incidenza cumulativa per le persone di età compresa tra i 16 e i 64 anni era solo la metà rispetto a quella nei bambini di età scolare (dai 5 ai 15 anni). Nelle fasi precedenti le persone di età compresa tra i 16 e i 64 anni avevano fatto registrare il tasso di incidenza più alto. Anche questo spostamento nell'andamento dei contagi è causato tra l'altro dalla copertura vaccinale più precoce rispetto alle fasce di età più giovani (32% con immunizzazione di base completa all'inizio della 4<sup>a</sup> fase il 21.06.2021). Tuttavia durante le ondate Omicron, con 30 804 casi per 100 000 abitanti, le persone di età compresa tra i 16 e i 64 anni hanno fatto registrare un'incidenza simile a quella dei bambini in età scolare.

**Fascia di età compresa fra 12 e 15 anni:** durante le ondate Delta e Omicron la COVID-19 ha colpito le fasce di età più giovani in maniera più forte rispetto alle fasi precedenti. Con 11 616 casi per 100 000 abitanti il tasso di incidenza nelle persone di età compresa tra i 12 e i 15 anni nelle ondate Delta è stato il secondo più alto (dopo i bambini di età compresa tra i 5 e gli 11 anni). Nelle ondate Omicron (con 38 034 casi per 100 000 abitanti) le persone di età compresa tra i 12 e i 15 anni hanno fatto registrare di gran lunga il tasso di incidenza più elevato. Il 40% di tutte le persone di età compresa tra i 12 e i 15 anni aveva ricevuto l'immunizzazione di base all'inizio della 6<sup>a</sup> fase il 20.12.2021. In questa fascia di età non erano ancora state somministrate vaccinazioni di richiamo.

**Fascia di età compresa fra 5 e 11 anni:** da fine marzo 2021, per i bambini a partire dai 6 anni d'età valgono gli stessi criteri di test validi per gli adulti<sup>Fehler! Textmarke nicht definiert.</sup>. Di conseguenza, da tale data si presumono tassi di test più elevati e pertanto un minor numero di casi non dichiarati in questa fascia di età. Da marzo 2021 questa tendenza è stata ulteriormente rafforzata grazie ai test ripetuti nelle scuole ([Nuova strategia di test](#)). Con 12 090 casi per 100 000 abitanti, il tasso di incidenza nelle ondate Delta è stato il più elevato rispetto a tutte le altre fasce di età. Nelle ondate Omicron le persone di età compresa tra i 5 e gli 11 anni hanno fatto registrare la seconda incidenza più alta con 33 439 casi per 100 000 abitanti. All'inizio delle ondate Omicron nessuna delle persone di età compresa tra i 5 e gli 11 anni aveva ricevuto l'immunizzazione di base.

**Fascia di età compresa fra 0 e 4 anni:** i bambini di età compresa tra 0 e 4 anni hanno fatto registrare i tassi di incidenza più bassi in tutte le fasi tranne nelle ondate Omicron (cfr. allegato 1). Occorre tenere presente che per i bambini da 0 a 4 anni si applicano criteri di test differenti rispetto agli adulti e ai bambini a partire dai 6 anni. In questa fascia di età non è omologata alcuna vaccinazione anti-COVID-19 ([Ufficio federale della sanità pubblica UFSP](#)).

### 1.1.2 Ospedalizzazioni

Con l'aumentare dell'età, il rischio di decorso grave della malattia è aumentato significativamente. Il tasso di incidenza delle ospedalizzazioni nelle persone a partire dai 65 anni rispetto a tutte le altre fasce d'età è stato di gran lunga il più elevato. La quota dei casi dichiarati che necessitavano di ospedalizzazione<sup>4</sup> (tasso di ospedalizzazione per caso) nelle ondate Delta è salito dall'1,5% nella fascia di età compresa fra 0 e 4 anni al 12% nelle persone a partire dai 65 anni, e nelle ondate Omicron dall'1,2% nella fascia di età compresa fra 0 e 4 anni al 4,4% nelle persone a partire dai 65 anni (cfr. allegato 1).

Nelle ondate Omicron il tasso di ospedalizzazione per caso nonché la mortalità per caso nelle persone a partire dai 65 anni sono diminuiti in maniera significativa. Si presume che la variante Omicron del SARS-CoV-2 abbia contagiato maggiormente anche persone vaccinate. Ne è risultata un'incidenza più elevata, tuttavia con una probabilità di ospedalizzazione sensibilmente più bassa (cfr. allegato 1).

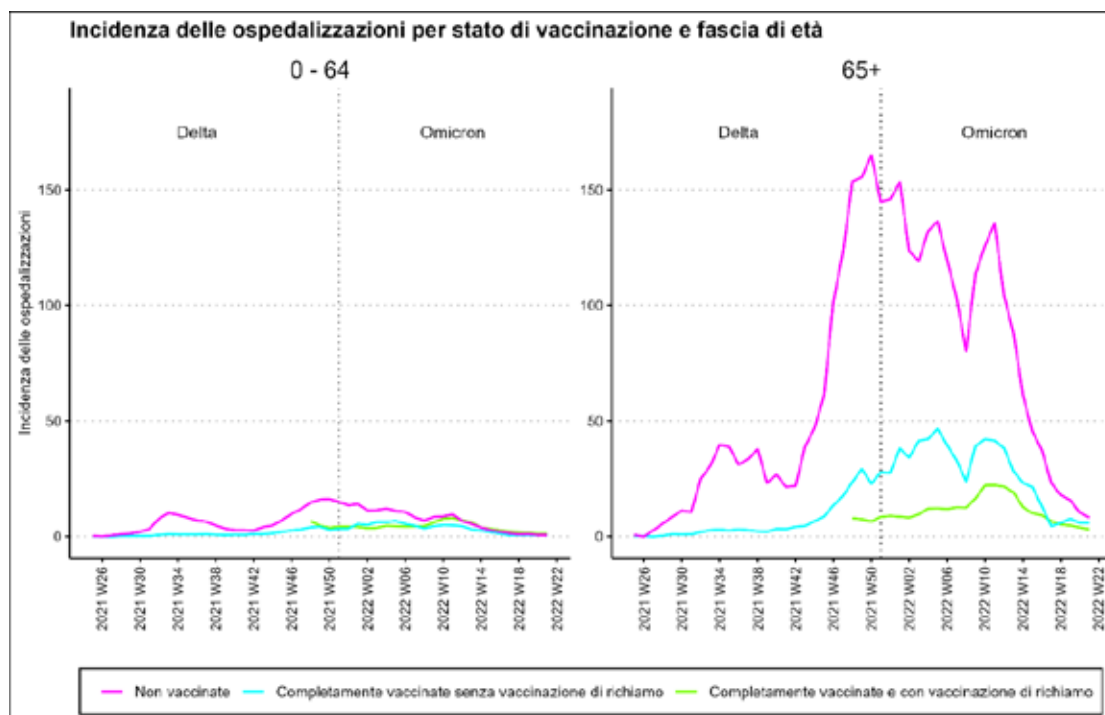
Durante l'intero periodo (ondate Delta e Omicron) le persone non vaccinate e quelle sopra i 65 anni hanno fatto registrare un tasso di incidenza delle ospedalizzazioni molto più alto. I tassi di incidenza delle ospedalizzazioni delle persone sopra i 65 anni con immunizzazione di base completa erano notevolmente (cinque volte) più bassi rispetto a quelli delle persone non vaccinate e ancora molto più

<sup>4</sup> La quota delle ospedalizzazioni e dei decessi dipendono in maniera determinante dal numero di casi individuati, che sono a loro volta influenzati dalla strategia di test e dalla sua attuazione da parte della popolazione. Maggiore è il numero di casi non dichiarati, più questi due valori sono sovrastimati.

bassi nelle persone con vaccinazione di richiamo (17 volte nel confronto tra persone con vaccinazione di richiamo e quelle non vaccinate all'inizio delle ondate Omicron il 20.12.2021) (cfr. figura 1).

Figura 1: Evoluzione temporale delle ospedalizzazioni per stato di vaccinazione e fascia di età

Incidenza delle ospedalizzazioni per stato di vaccinazione e fascia di età (sistema di dichiarazione dell'UFSP, stato dei dati al 03.06.2022).



La quota di malati ospedalizzati con almeno una malattia cronica è aumentata in maniera significativa con l'età. Nei pazienti COVID-19 ospedalizzati, la maggior parte delle malattie che definiscono le persone particolarmente a rischio, ma non tutte, sono dipese in modo chiaro dall'età. Nelle persone a partire dai 65 anni sono insorti più frequentemente con l'aumentare dell'età ipertensione arteriosa, malattie cardiocircolatorie, malattie renali croniche e diabete (CH-SUR, stato dei dati al 30.05.2022, cfr. allegato 2, figura A e B).

L'elevata quota di malattie da COVID-19 con decorso grave nelle persone adulte e in particolare le malattie che richiedono un trattamento in cure intensive (con o senza ventilazione invasiva) possono portare a un sovraccarico del sistema sanitario. Nelle ondate Delta circa il 16% di tutti i malati ospedalizzati necessitava di cure intensive, mentre nelle ondate Omicron questo tasso è sceso a circa il 7%. Nel sistema di dichiarazione Sentinella (CH-SUR) sono state registrate un totale di 87 ospedalizzazioni nelle persone tra i 5 e gli 11 anni e tra i 12 e i 15 anni durante le ondate Delta e un totale di 295 ospedalizzazioni nelle ondate Omicron. Nelle persone dai 65 anni in su sono state registrate 334 ospedalizzazioni nelle ondate Delta. Nelle ondate Omicron questo tasso è salito a 5126. Di conseguenza, tra tutte le fasce di età, in quelle comprese tra i 5 e gli 11 anni e tra i 12 e i 15 anni la COVID-19 ha causato meno spesso un'ospedalizzazione (0,1% dei casi) e raramente è stato necessario il trattamento in cure intensive (CH-SUR, stato dei dati al 30.05.2022, cfr. allegato 3, tabella A).

Con l'aumentare dell'età, la durata media del ricovero in ospedale è salito da 5,3 giorni per la fascia di età compresa tra 0 e 4 anni fino a 12 giorni per le persone dai 65 anni in su nelle ondate Delta, e da 3,2 giorni a 10 giorni nelle ondate Omicron (CH-SUR, stato dei dati al 30.05.2022, cfr. allegato 3, tabella B).



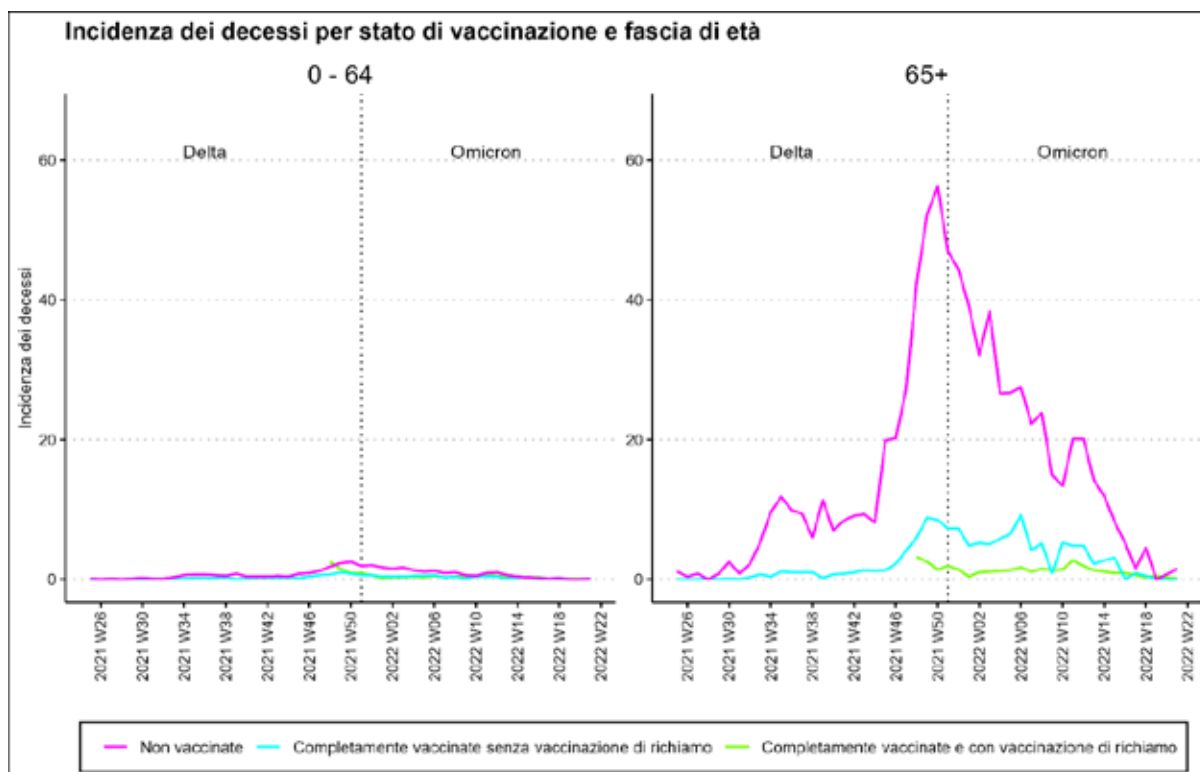
### 1.1.3 Decessi correlati a un'infezione di SARS-CoV-2

Dal 20.12.2021 (inizio delle ondate Omicron), fatta eccezione per la fascia di età compresa tra i 5 e gli 11 anni, in tutte le fasce di età si sono verificati decessi correlati a un'infezione di SARS-CoV-2 confermata in laboratorio. La quota dei casi di decesso dichiarati (mortalità per caso<sup>4</sup>) è stata la più alta nella fascia di età delle persone dai 65 anni in su durante tutto il periodo (ondate Delta e Omicron). La mortalità per caso nelle ondate Delta ha continuato a diminuire rispetto alle fasi precedenti e all'inizio delle ondate Omicron il 20.12.2021 si era ridotta allo 0,7 nelle persone dai 65 anni in su.

Le persone non vaccinate e quelle sopra i 65 anni hanno fatto registrare un tasso di incidenza dei decessi molto più elevato durante l'intero periodo (ondate Delta e Omicron). Le incidenze dei decessi nelle persone sopra i 65 anni con immunizzazione di base completa erano notevolmente (sei volte) più basse rispetto alle persone non vaccinate e ancora molto inferiori nelle persone con vaccinazione di richiamo (25 volte nel confronto tra persone con vaccinazione di richiamo e persone non vaccinate all'inizio delle ondate Omicron il 20.12.2021) (cfr. figura 2).

Figura 2: Evoluzione dell'incidenza dei decessi per stato di vaccinazione

Incidenza dei decessi per stato di vaccinazione e fascia di età (sistema di dichiarazione dell'UFSP, stato dei dati al 03.06.2022).



### 1.1.4 Sieroprevalenza SARS-CoV-2

I dati svizzeri tratti dallo studio Corona Immunitas ([corona-immunitas.ch](https://corona-immunitas.ch)) mostrano che dalla 3<sup>a</sup> fase di test (fino a febbraio 2021) la sieroprevalenza nella popolazione è aumentata in maniera significativa. Per la 4<sup>a</sup> fase di test (fino a dicembre 2021) sono state osservate sieroprevalenze dell'83% per il Cantone di Vaud ([Unisanté](https://www.unisanté.ch)) e del 96% nelle persone dai 65 anni in su nonché dell'87% nelle persone dai 20 ai 64 anni nel Canton Vallese ([Corona Immunitas](https://www.corona-immunitas.ch)). I risultati della 5<sup>a</sup> fase di test (fino a marzo 2022) in entrambi i Cantoni esaminati (Ticino, Zurigo) evidenziano una sieroprevalenza molto elevata in tutte le fasce di età che si attesta in media al 97–98%. Queste sieroprevalenze sono presumibilmente i valori più alti raggiungibili nel campione aleatorio di Corona Immunitas. Gli elevati livelli di anticorpi in molti casi indicano una combinazione tra vaccinazione, richiamo e infezione da Omicron. La 6<sup>a</sup> (e per



ora ultima) fase di test si svolgerà a giugno 2022 e prevede, oltre agli studi nei Cantoni Ticino e Zurigo, anche studi nel Vaud e nel Vallese.

La sieroprevalenza (stato a dicembre 2021) nei bambini è nell'ordine del 46%. Tuttavia vi sono differenze tra le singole scuole. Le varianti più contagiose del virus e la vaccinazione fanno sì che in alcune classi oltre il 90% degli allievi presenti anticorpi. Di conseguenza diminuisce il rischio di contagi all'interno della classe ([quarta serie di test – Ciao Corona \[ciao-corona.ch\]](#)). A differenza degli adulti, due terzi dei bambini e adolescenti contagiati erano asintomatici [1].

### 1.1.5 Condizione post-COVID-19

Si osservano sintomi persistenti, in parte limitanti (condizione post-COVID-19) prevalentemente negli adulti più anziani [2–4]. Tra bambini e adolescenti i sintomi persistenti insorgono molto più raramente [5–7]. Secondo una revisione della letteratura svolta dalla Swiss School of Public Health (SSPH+) su sette studi della condizione post-COVID-19 basati sulla popolazione ([stato 08.06.22](#)) (in inglese), in media i sintomi persistenti insorgono nel 3,2% dei bambini e degli adolescenti che hanno contratto la COVID-19. Per la variante Omicron le prime analisi evidenziano che la prevalenza della condizione post-COVID-19 dopo un'infezione è minore rispetto a dopo un'infezione con la variante "wild type" del virus SARS-CoV-2. Studi scientifici mostrano anche che un'elevata quota di persone con condizione post-COVID-19 si riprende entro 12 mesi.

## 1.2 Conseguenze della pandemia a livello sociale e sanitario

La pandemia di COVID-19 ha evidenziato che non tutte le persone sono colpite allo stesso modo da malattie e misure di protezione e prevenzione e che non tutte hanno uguale accesso alle prestazioni del sistema sanitario. Le persone con basso stato socioeconomico si contagiano più facilmente con la COVID-19 e più spesso subiscono un decorso grave e muoiono a causa dell'infezione, pur essendo al contempo testate meno spesso rispetto alle persone con uno stato socioeconomico elevato ([Riou et al. 2021](#), [de Ridder et al. 2021](#)). Allo stesso modo, le persone senza passaporto svizzero muoiono in proporzione più spesso di COVID-19 rispetto alle persone con passaporto svizzero ([Plümecke et al. 2021](#)). Infine, più sondaggi tra la popolazione ([SRG-Monitor](#), [Corona Immunitas](#), [COVID-19 Social Monitor](#)) indicano che le persone con un'istruzione/reddito dell'economia domestica più bassi presentano una disponibilità inferiore a farsi vaccinare e sono meno spesso vaccinate.

Questo mostra che tali gruppi necessitano di un accesso semplice a informazioni e offerte di vaccinazione adeguate al gruppo target affinché si facciano (o possano farsi) effettivamente vaccinare.

Una parte della popolazione ha sofferto di un elevato carico psicologico durante la pandemia, come dimostrano numerosi studi internazionali e nazionali. Secondo il COVID-19 Social Monitor, in tutti i momenti della misurazione nel 2020 e 2021 la popolazione riportava un carico psicologico nettamente più elevato rispetto a prima della pandemia. I giovani adulti sono stati i più colpiti: tra il 30% e il 45% ha riportato un maggiore carico psicologico durante la pandemia. Il valore di riferimento in questa fascia di età nel 2017 era di circa il 15%. Meno del 20% delle persone tra i 60 e i 79 anni durante la pandemia ha riportato un maggiore carico psicologico. Rispetto agli anni precedenti, nel 2020 sono aumentate in maniera significativa le ospedalizzazioni a causa di presunti tentativi di suicidio, in particolare nelle donne tra 0 e 18 anni. La pandemia non è l'unica causa ma è certamente una di esse ([Salute psichica OBSAN](#), disponibile in tedesco o francese).



## Allegato 1: Carico di malattia della COVID-19 per fascia di età e fasi

Casi e ospedalizzazioni nonché decessi confermati correlati alla COVID-19 per fascia di età, nel periodo della 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> fase (21.06.2021 – 19.12.2021).

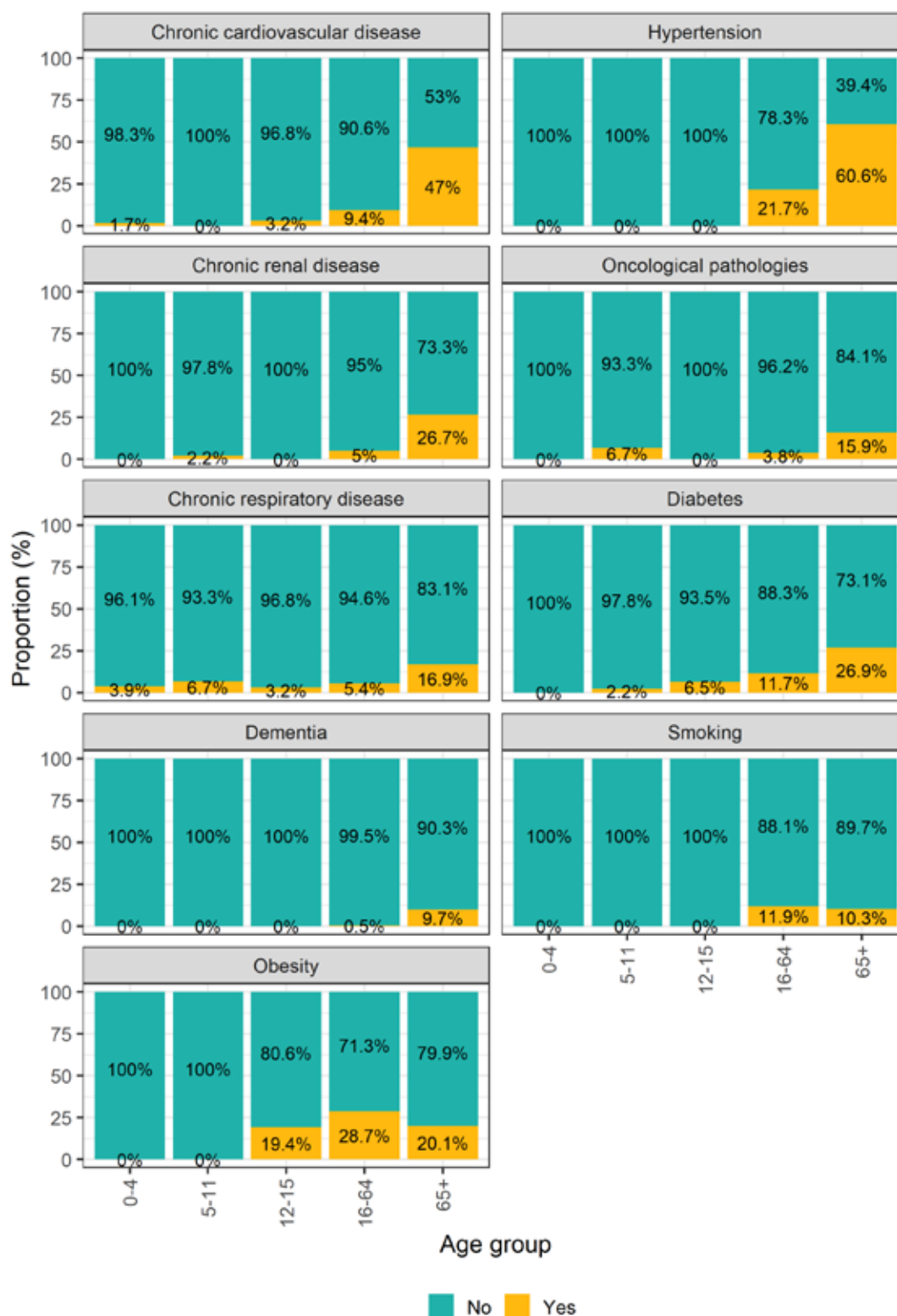
	Periodo	2 <sup>a</sup> fase (ondata pre-Alfa)						3 <sup>a</sup> fase (ondata Alfa)						4 <sup>a</sup> e 5 <sup>a</sup> fase (ondate Delta)						6 <sup>a</sup> fase (ondate Omicron)					
		08.06.2020 – 14.02.2021						15.02.2021 – 20.06.2021						21.06.2021 – 19.12.2021						20.12.2021 – 31.03.2022					
	Fascia d'età	0 – 4	5 – 11	12 – 15	16 – 64	65+	Totale	0 – 4	5 – 11	12 – 15	16 – 64	65+	Totale	0 – 4	5 – 11	12 – 15	16 – 64	65+	Totale	0 – 4	5 – 11	12 – 15	16 – 64	65+	Totale
Casi	Numero	2298	8016	14898	399879	87421	512512	2194	9639	8604	124792	13385	158614	9832	74626	39453	334187	38447	496545	50682	206398	129176	1748587	174638	2309481
	Incidenza°	523	1299	4386	7044	5340	5885	500	1562	2533	2198	818	1821	2240	12090	11616	5887	2349	5701	11544	33439	38034	30804	10668	26517
Ospedalizzazioni	Numero	174	42	29	5575	14169	19989	87	19	11	2961	2814	5892	143	34	27	4402	4548	9154	611	121	98	3717	7762	12309
	Incidenza°	40	7	9	98	866	230	20	3	3	52	172	68	33	6	8	78	278	105	139	20	29	65	474	141
Ospedalizzazioni per caso*		7,6	0,5	0,2	1,4	16,2	3,9	4	0,2	0,1	2,4	21	3,7	1,5	0	0,1	1,3	11,8	1,8	1,2	0,1	0,1	0,2	4,4	0,5
Decessi	Numero	1	0	0	319	7640	7960	0	0	0	90	655	745	0	0	0	160	1385	1545	3	0	1	112	1136	1252
	Incidenza°	0	0	0	6	467	91	0	0	0	2	40	9	0	0	0	3	85	18	1	0	0	2	69	14
Mortalità per caso <sup>§</sup>		0	0	0	0,1	8,7	1,6	0	0	0	0,1	4,9	0,5	0	0	0	0	3,6	0,3	0	0	0	0	0,7	0,1
Copertura vaccinale°	Immunizzazione di base completa <sup>¶</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,8	7,8	2	0	0	0,1	31,5	79,4	35,4	0	0	39,5	74,6	90,1	67,1
	Con vaccinazione di richiamo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	16,1	62,7

° Casi per 100 000 abitanti; \* Ospedalizzazioni per caso; <sup>§</sup> Decessi per caso; <sup>¶</sup> Copertura vaccinale il primo giorno della relativa fase; <sup>§</sup> Sono considerate persone con immunizzazione di base completa le persone che hanno ricevuto due dosi di vaccino o che dopo essere guarite da un'infezione di SARS-CoV-2 hanno ricevuto una dose di vaccino di Moderna (Spikevax®) o di Pfizer/BioNTech (Comirnaty®). Per il vaccino di Johnson & Johnson (Covid-19 Vaccine Janssen®) è necessaria una sola dose di vaccino



## Allegato 2: Insorgenza di malattie croniche correlata all'ospedalizzazione (comorbidità) per persone particolarmente a rischio

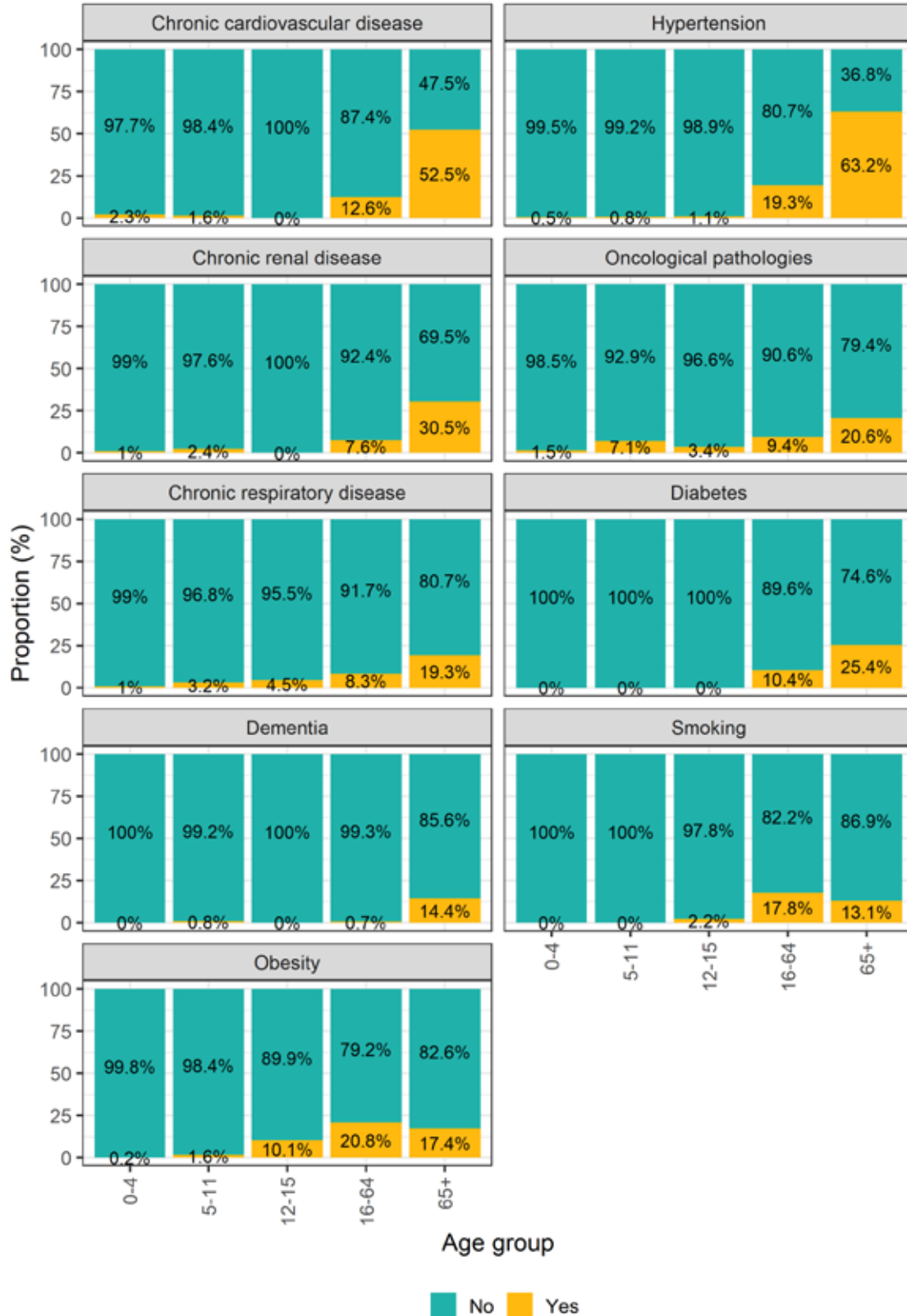
A) Insorgenza di malattie croniche (comorbidità) in diverse fasce di età nel periodo della 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> fase (21.06.2021 – 19.12.2021, ondate Delta).







**B) Insorgenza di malattie croniche (comorbidità) in diverse fasce di età nel periodo della 4<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> fase (20.12.2021 – 31.03.2022, ondate Omicron).**





### Allegato 3: Sistema di dichiarazione Sentinella (CH-SUR)

A) Ospedalizzazioni e ricovero in cure intensive nel periodo dalla 4<sup>a</sup> alla 6<sup>a</sup> fase (21.06.2021 – 31.03.2022) secondo lo stato dei dati di CH-SUR.

Periodo	4 <sup>a</sup> e 5 <sup>a</sup> fase (ondate Delta)						6 <sup>a</sup> fase (ondate Omicron)					
	21.06.2021 – 19.12.2021						20.12.2021 – 31.03.2022					
Fascia d'età [J]	0 – 4	5 – 11	12 – 15	16 – 64	65+	Totale	0 – 4	5 – 11	12 – 15	16 – 64	65+	Totale
Numero di ospedalizzazioni	206	50	37	2808	2526	5627	718	173	122	3136	5126	9275
Ricovero in cure intensive [N]	23	8	9	545	334	919	34	23	12	263	291	623
Ricovero in cure intensive [%]	11	16	24	19	13	16	4,7	13	10	8,4	5,7	6,7

B) Durata del ricovero di pazienti COVID-19 ospedalizzati nel periodo dalla 4<sup>a</sup> alla 6<sup>a</sup> fase (21.06.2021 – 31.03.2022) secondo lo stato dei dati di CH-SUR

Periodo	4 <sup>a</sup> e 5 <sup>a</sup> fase (ondate Delta)						6 <sup>a</sup> fase (ondate Omicron)					
	21.06.2021 – 19.12.2021						20.12.2021 – 31.03.2022					
Fascia d'età	0 – 4	5 – 11	12 – 15	16 – 64	65+	Totale	0 – 4	5 – 11	12 – 15	16 – 64	65+	Totale
Numero di ospedalizzazioni <sup>o</sup> [n]	191	45	32	2456	2065	4789	630	131	93	2150	3337	6341
Durata media del ricovero [d]	5,3	8,6	8,6	9,6	11,7	10,4	3,2	5	5,6	7,1	10,3	8,3
Deviazione standard [d]	8,6	20,9	23,6	16,1	16,6	16,2	4,1	6,6	8,5	18,3	19,8	18,1
Durata mediana del ricovero [d]	3	4	4,5	6	9	7	2	3	3	4	8	5
Durata massima del ricovero [d]	94	143	137	246	153	246	39	49	63	338	115	338

<sup>o</sup> Le ospedalizzazioni (n=) contengono il numero di pazienti con dati disponibili (ovvero esclusi i dati mancanti).



## Bibliografia

- 1 Ulyte A, Radtke T, Abela IA, Haile SR, Berger C, Huber M et al. Clustering and longitudinal change in SARS-CoV-2 seroprevalence in school children in the canton of Zurich, Switzerland: prospective cohort study of 55 schools. *BMJ (Clinical research ed.)* 2021;372:n616. 10.1136/bmj.n616.
- 2 Nehme M, Braillard O, Alcoba G, Aebischer Perone S, Courvoisier D, Chappuis F et al. COVID-19 Symptoms: Longitudinal Evolution and Persistence in Outpatient Settings. *Ann Intern Med* 2020. 10.7326/M20-5926.
- 3 Mark W. Tenforde et al. Symptom Duration and Risk Factors for Delayed Return to Usual Health Among Outpatients with COVID-19 in a Multistate Health Care Systems Network — United States, March–June 2020. *MMWR* 2020;69(30).
- 4 Chopra, V. Sixty-Day Outcomes Among Patients Hospitalized With COVID-19. *Ann Intern Med* 2020.
- 5 Buonsenso D, Munblit D, Rose C de, Sinatti D, Ricchiuto A, Carfi A et al. Preliminary evidence on long COVID in children. *Acta paediatrica (Oslo, Norway 1992)* 2021. 10.1111/apa.15870.
- 6 Ludvigsson JF. Case report and systematic review suggest that children may experience similar long-term effects to adults after clinical COVID-19. *Acta paediatrica (Oslo, Norway 1992)* 2021;110(3):914–21. 10.1111/apa.15673.
- 7 Say D, Crawford N, McNab S, Wurzel D, Steer A, Tosif S. Post-acute COVID-19 outcomes in children with mild and asymptomatic disease. *The Lancet. Child & adolescent health* 2021;5(6):e22-e23. 10.1016/S2352-4642(21)00124-3.
- 8 Zimmermann P, Pittet LF, Curtis N. How Common is Long COVID in Children and Adolescents? *The Pediatric infectious disease journal* 2021;40 (12):e482-e487. 10.1097/INF.0000000000003328.
- 9 Lewis D. Long COVID and kids: scientists race to find answers. *Nature* 2021;595 (7868):482–3. 10.1038/d41586-021-01935-7.
- 10 Riou J. et al. Socioeconomic position and the COVID-19 care cascade from testing to mortality in Switzerland: a population-based analysis. *Lancet Public Health.* 2021 Sep;6(9):e683-e691. 10.1016/S2468-2667(21)00160-2.
- 11 De Ridder D. et al. Socioeconomically Disadvantaged Neighborhoods Face Increased Persistence of SARS-CoV-2 Clusters. *Front. Public Health*, 27 January 2021 | 10.3389/fpubh.2020.626090.
- 12 Plümecke et al. 2021. RASSISMUS DER PANDEMIE: UNTERSCHIEDLICHE STERBERATEN IM ZUSAMMENHANG MIT COVID-19.
- 13 Organizzazione mondiale della sanità. WHO SAGE ROADMAP FOR PRIORITIZING USES OF COVID-19 VACCINES IN THE CONTEXT OF LIMITED SUPPLY: An approach to inform planning and subsequent recommendations based upon epidemiologic setting and vaccine supply scenarios.
- 14 Organizzazione mondiale della sanità. WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination, 14 September 2020.