

Sistema sentinella di sorveglianza ospedaliera della COVID-19 e dell'influenza Rapporto settimanale 42/2023

Stato: 31 ottobre 2023

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 **18 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:

- 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 42/2023

Numero di ospedalizzazioni per COVID-19 e influenza per settimana

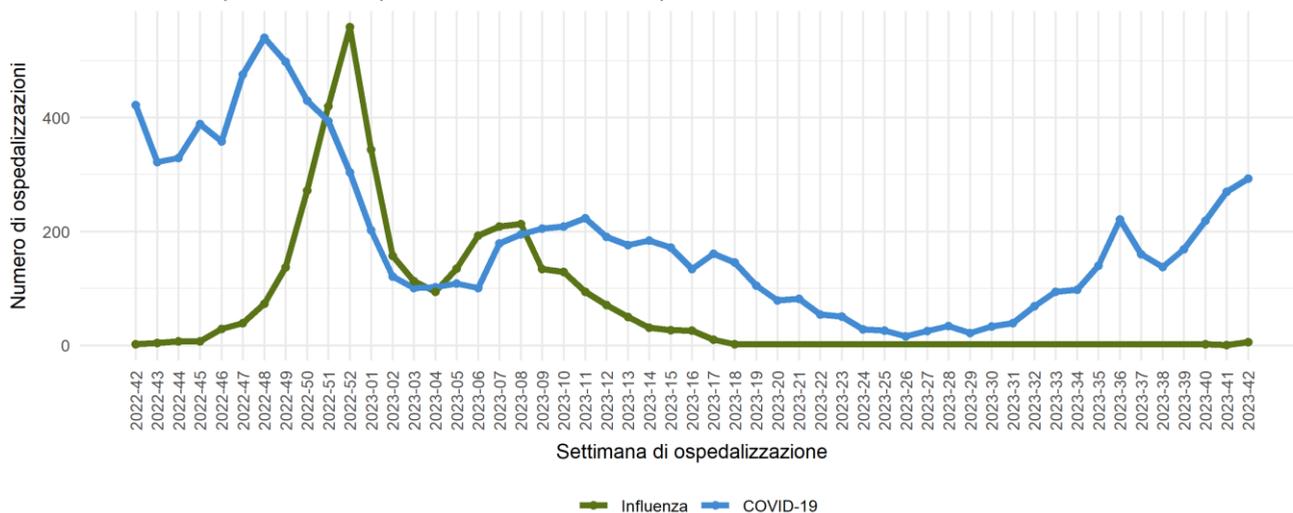


Figura 1: numero di ospedalizzazioni per COVID-19 e influenza per settimana.

- Nella settimana in rassegna, sono state registrate nel sistema sentinella di sorveglianza ospedaliera complessivamente 299 **ospedalizzazioni**. Di queste, 293 erano dovute alla COVID-19 (98%) e 6 all'influenza (2%). Rispetto alla settimana precedente, è stata registrata un'aumentazione del 9 per cento del numero di ospedalizzazioni per COVID-19 (270 nella settimana 41/2023) e un'aumentazione del 500 per cento del numero di ospedalizzazioni per influenza (1 nella settimana 41/2023) (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 43 per cento delle ospedalizzazioni per COVID-19 (127 su 293, 0 sconosciute) e lo 0 per cento delle ospedalizzazioni per influenza (0 su 6, 0 sconosciute) (fig. 2).
- 241 ospedalizzazioni per COVID-19 (84%) riguardavano pazienti di età pari o superiore a 65 anni e 3 (1%) concernevano bambini e ragazzi di età inferiore a 15 anni. Nel caso di 6 ospedalizzazioni per COVID-19 l'età non era nota. 5 ospedalizzazioni per influenza (83%) riguardavano pazienti di età pari o superiore a 65 anni e 1 (17%) concerneva 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, l'1 per cento aveva ricevuto una dose di vaccino negli ultimi 6 mesi (1 su 75 con **stato vaccinale** noto, 166 con stato vaccinale sconosciuto). Nello stesso gruppo di età, il 50 per cento delle ospedalizzazioni per influenza riguardava pazienti che avevano ricevuto una dose di vaccino per la stagione influenzale in corso (1 su 2 con stato vaccinale noto, 3 con stato vaccinale sconosciuto).
- Il virus dell'influenza di tipo A è stato rilevato in 6 ospedalizzazioni (100%) e il virus dell'influenza di tipo B in 0 ospedalizzazioni (0%), il tipo è sconosciuto per 0 ospedalizzazioni (fig. 3).

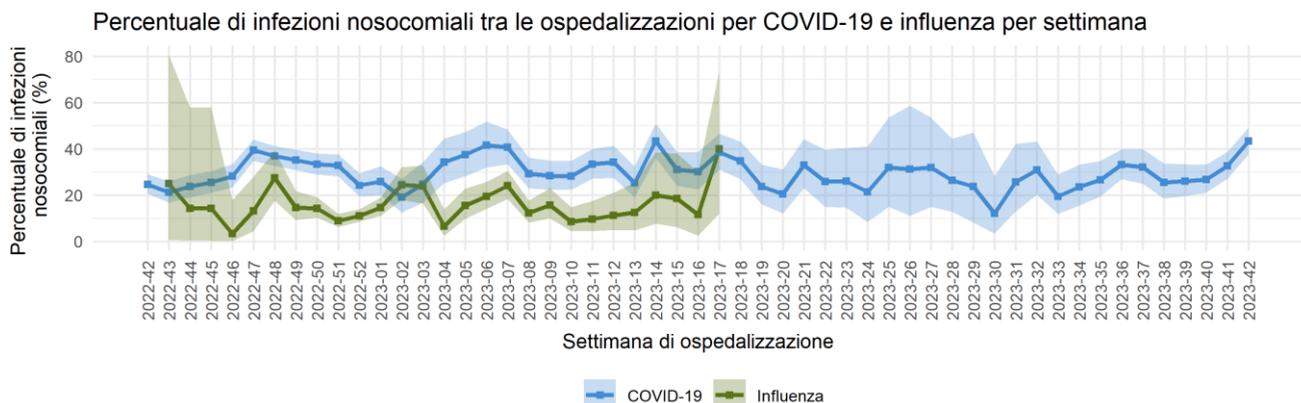


Figura 2: Percentuale di infezioni nosocomiali tra le ospedalizzazioni per COVID-19 e influenza per settimana (percentuale e intervallo di confidenza al 95 %).

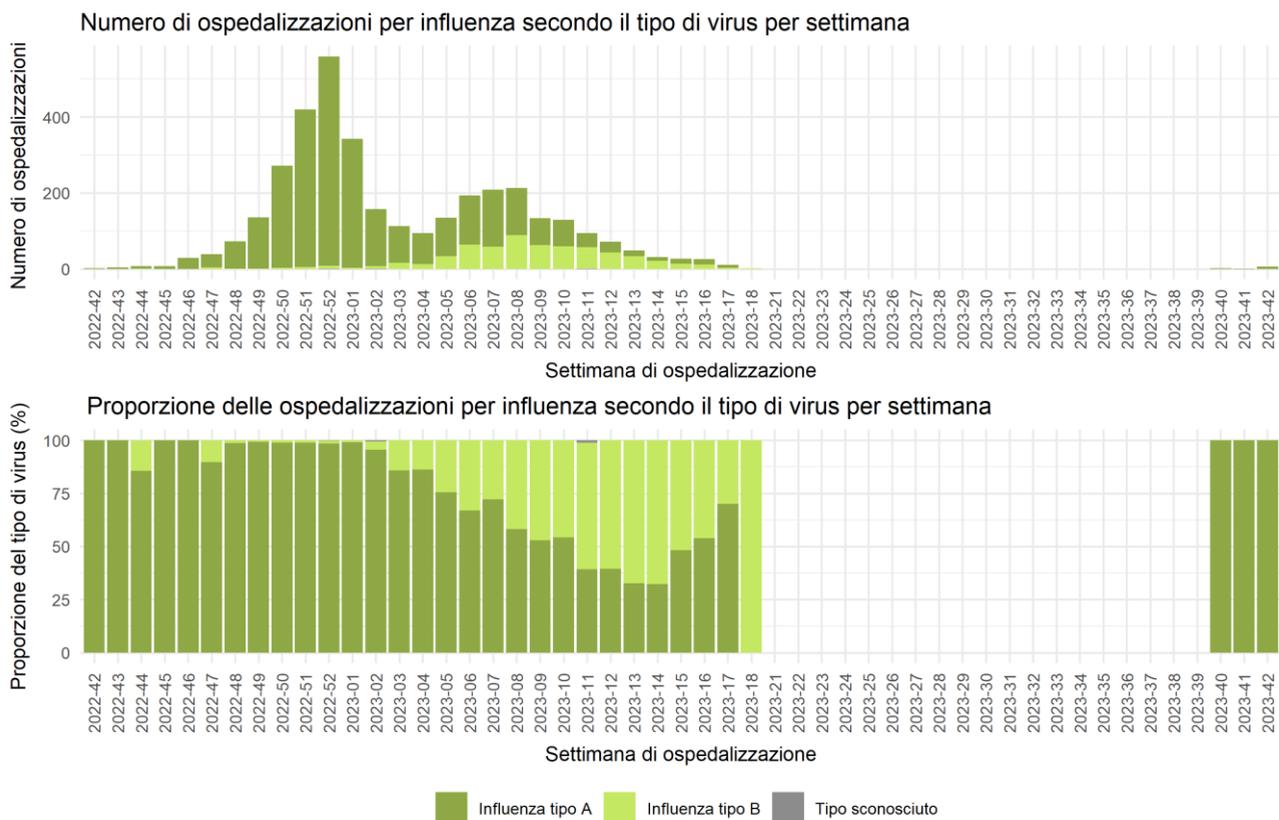


Figura 3: Numero assoluto e percentuale di ospedalizzazioni per influenza per settimana secondo il tipo di virus.

2. 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, Jasmin Vonlanthen, Mirjam Mäusezahl, Katrin Schneider.

3. Ringraziamenti

Centri che partecipano al sistema sentinella di sorveglianza ospedaliera: Kantonsspital Graubuenden (KSGR), Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Kinderspital Basel (UKBB), Luzerner Kantonsspital (LUKS), Kinderspital Zürich (KISPI USZ), Kantonsspital Winterthur (KSW - solo pediatrico), Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Hôpital de Fribourg (HFR - solo pediatrico), Kinderspital St. Gallen (OKS), Hôpital du Valais (HVS), Kantonsspital Münsterlingen (STGAG), Universitätsspital Zürich (USZ), Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Universitätsspital Basel (USB), Spitaeler Schaffhausen (Spitaeler SH), Hirslanden Clinic St Ana, Inselspital Bern (INSEL).

4. 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 website](#).

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.