

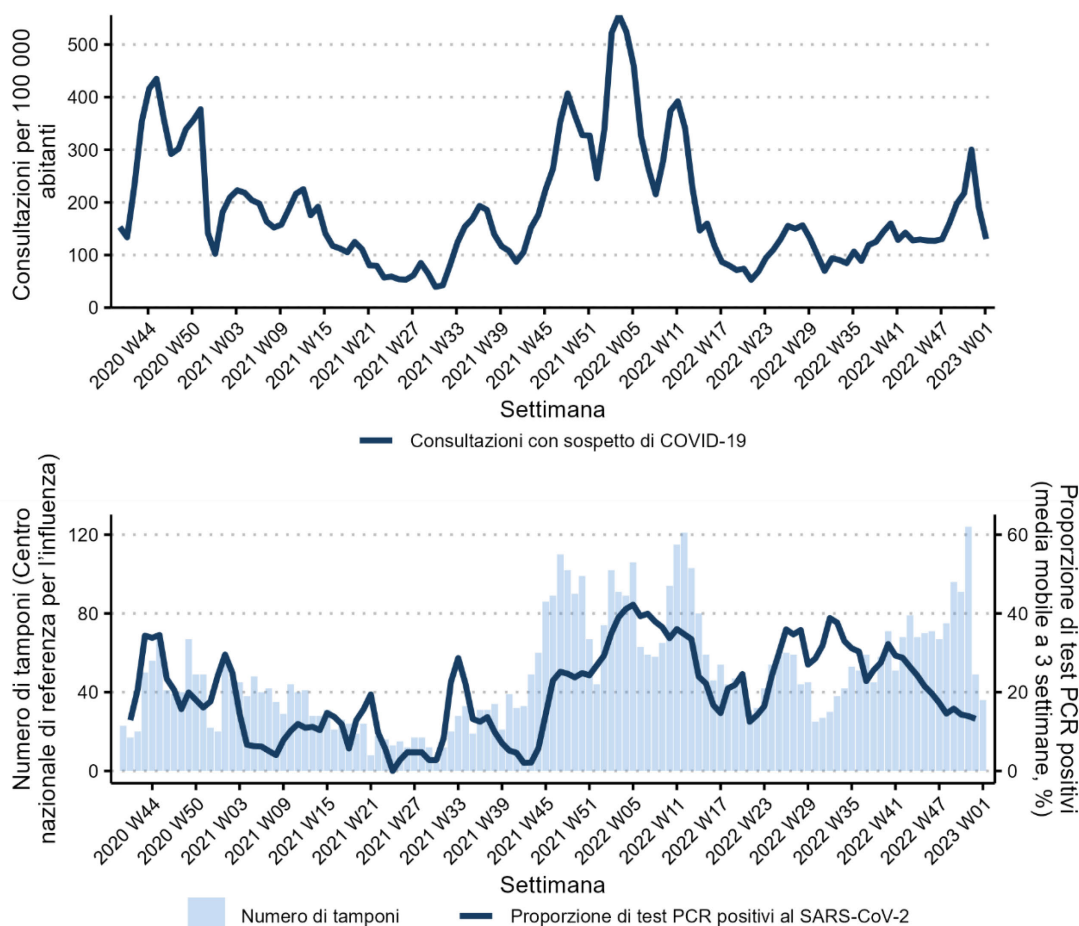
Consultazioni mediche ambulatoriali con sospetto di COVID-19 (sorveglianza Sentinella; stato dei dati: 10.01.2023)

Avvertenza: dal 01.01.2023 i costi dei test non sono più assunti dalla Confederazione. Pertanto la maggior parte dei pazienti con sospetto di COVID-19 non dispone del risultato di un test. Di conseguenza, in futuro le analisi riguardanti i test di laboratorio in questo rapporto si baseranno soltanto sulla sorveglianza virologica Sentinella presso il Centro nazionale di riferimento per l'influenza, dove i tamponi nasofaringei di una parte dei pazienti con sospetto di COVID-19 sono sottoposti al test per diversi agenti patogeni respiratori.

La sorveglianza Sentinella monitora continuamente il numero di consultazioni mediche ambulatoriali con sospetto di COVID-19¹ negli studi medici e nell'ambito di visite a domicilio dei medici di base. La partecipazione alla sorveglianza è volontaria. Informazioni più dettagliate sulla sorveglianza Sentinella e sulle limitazioni si trovano nel riquadro informativo alla fine del rapporto.

Nella settimana Sentinella dal 31.12.2022 al 06.01.2023 (settimana Sentinella 01/2023), i medici del sistema di dichiarazione Sentinella hanno registrato un tasso di 31 consultazioni con sospetto di COVID-19 su 1000 consultazioni negli studi medici e nell'ambito di visite a domicilio.

Figura 1. Numero di consultazioni settimanali in studio medico o a domicilio imputabili a sospetto di COVID-19 (malattia respiratoria acuta) estrapolato per 100 000 abitanti (sopra) e numero settimanale di tamponi nasofaringei di pazienti con sospetto di COVID-19 testati presso il Centro nazionale di riferimento per l'influenza, nonché proporzione di questi test risultata positiva al SARS-CoV-2 (sotto).



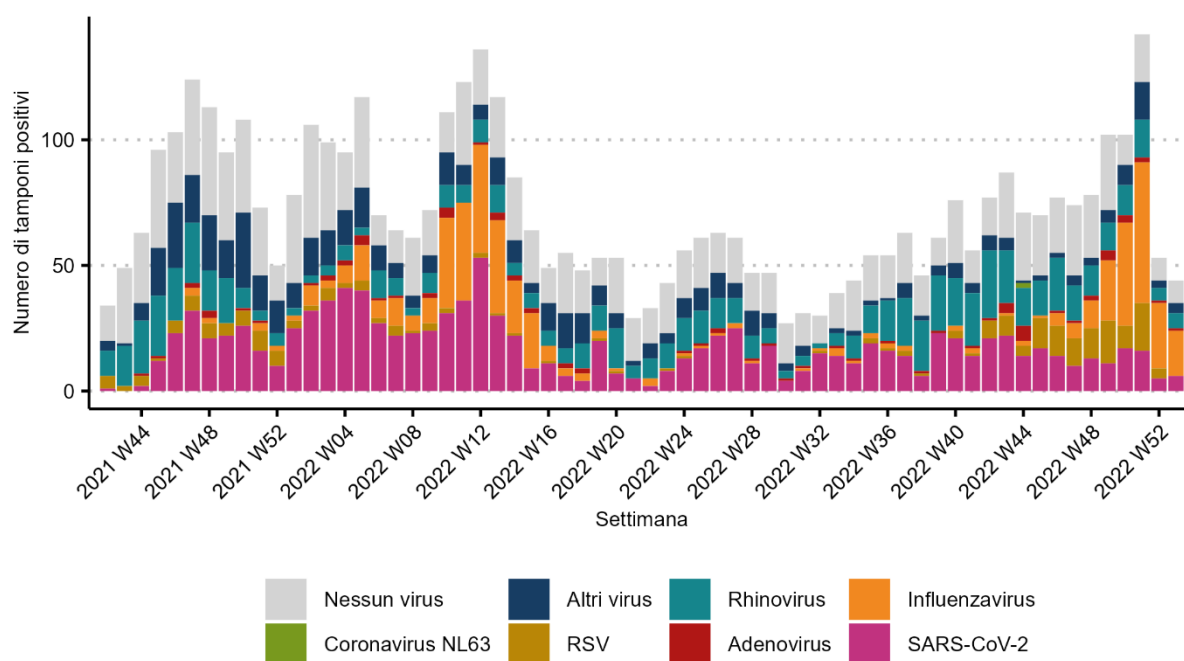
UFSP, stato dei dati: 2023-01-10

¹ Come sospetto di COVID-19, vengono prese in considerazione tutte le malattie respiratorie acute (ARI), definite come «una malattia che inizia acutamente con tosse, mal di gola, affanno o raffreddore E che il medico giudica essere un'infezione». La definizione corrisponde a quella dell'OMS Europa per l'*Acute Respiratory Infection*. Questa definizione vige dalla settimana 40/2022. Fino alla settimana Sentinella 39/2022 vigeva una definizione più ampia, corrispondente ai criteri clinici dei [criteri di sospetto, di prelievo di campioni e di dichiarazione](#) dell'obbligo di dichiarazione: «malattia acuta delle vie respiratorie e/o febbre $\geq 38^\circ\text{C}$ senza altra eziologia e/o improvvisa perdita dell'olfatto e/o del gusto e/o confusione acuta o deterioramento delle condizioni generali di una persona anziana senza altra eziologia».

Pertanto nel 3,1 % di tutte le consultazioni mediche, i pazienti hanno soddisfatto i criteri clinici di un sospetto di COVID-19 (malattia respiratoria acuta). Estrapolato in rapporto alla popolazione svizzera, questo dato equivale a 130 consultazioni con sospetto di COVID-19 per 100 000 abitanti, un tasso che indica una tendenza calante rispetto alle ultime due settimane (figura 1, sopra), ma che potrebbe essere dovuto soprattutto ad altre malattie respiratorie acute, visto che la percentuale di campioni positivi al SARS-CoV-2 era inferiore al 20%.» (figura 1, sotto). Da fine marzo 2020 (settimana 13/2020), è stato effettuato un totale stimato di circa 2 259 000 consultazioni con sospetto di COVID-19 negli studi dei medici di base.

Nella settimana Sentinella in rassegna sono pervenuti al Centro nazionale di riferimento per l'influenza 36 campioni di pazienti con sospetto di COVID-19. In 6 dei campioni (17 %) è stato rilevato il SARS-CoV-2 (figura 1, sotto). La proporzione di campioni positivi al SARS-CoV-2 è in diminuzione da metà ottobre. Tutti i campioni sono inoltre già stati sottoposti a test completi per altri virus respiratori². In 18 campioni (50 %) sono stati rilevati virus influenzali³ e in 8 campioni (22 %) è stato rilevato almeno uno degli altri virus respiratori. In 9 (25 %) non è stato riscontrato nessuno dei virus ricercati (figura 2).

Figura 2. Numero di virus respiratori rilevati presso il Centro nazionale di riferimento per l'influenza in tamponi nasofaringei prelevati da pazienti con sospetto di COVID-19. I tamponi sporadici nei quali sono stati rilevati diversi virus sono stati conteggiati più volte.



UFSP, stato dei dati: 2023-01-10

Nella settimana Sentinella in rassegna, il tasso di consultazioni mediche imputabili a sospetto di COVID-19 (per 100 000 abitanti) si è situato, a seconda della regione Sentinella⁴, tra le 65 consultazioni stimate nella regione «LU, NW, OW, UR, SZ, ZG» e le 221 nella regione «GR, TI». Tuttavia, il confronto tra regioni deve essere interpretato con cautela, poiché in questo tasso confluiscono solo le consultazioni effettuate negli studi medici ma non quelle negli ospedali. Nella regione «GE, NE, VD, VS» il tasso di consultazioni ha registrato una tendenza costante, in tutte le altre una tendenza calante.

Nella settimana Sentinella in rassegna, il tasso di consultazioni più elevato è stato registrato nella fascia d'età dai 0 ai 4 anni. Rispetto alle due settimane precedenti, la tendenza è stata calante in tutte le fasce d'età (tabella 1).

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

³ Qui trovate il rapporto sulla situazione delle sindromi simil-influenzali (in tedesco e francese).

⁴ 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».

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 31.12.2022 al 06.01.2023 (settimana Sentinella 01/2023).

Fascia d'età	Sospetto di COVID-19 per 100 000 abitanti	Tendenza
0–4 anni	207	calante
5–14 anni	102	calante
15–29 anni	139	calante
30–64 anni	130	calante
65+ anni	117	calante
Totale	130	calante

Nella settimana Sentinella in rassegna, circa il 14 % dei pazienti con sospetto di COVID-19 (malattia respiratoria acuta) 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 fattori⁵.

Cercansi medici di famiglia!

Aderite a Sentinella e sorvegliate le malattie trasmissibili in Svizzera.

Sentinella è una rete svizzera di medici di famiglia su base volontaria. Dal 1986, i medici partecipanti sorvegliano malattie infettive potenzialmente diffuse e/o epidemiche come pertosse, orechioni, borreliosi di lyme, influenza e ora anche sospetto di COVID-19 attraverso dichiarazioni settimanali anonime dai loro studi.

Sentinella desidera espandere la comunità di dichiarazione ed è quindi alla ricerca di studi di medicina interna generale e pediatrica che desiderano partecipare a Sentinella.

L'attività di dichiarazione presso il sistema di dichiarazione Sentinella è retribuita. Ulteriori informazioni possono essere trovate su <http://www.sentinella.ch/>.

Se siete interessati a partecipare, potete trovare i nostri contatti su <http://www.sentinella.ch/fr/info/join>.

⁵ 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.

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 del tampone 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

La 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 epidemiologica, eventuali provvedimenti cantonali, 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 esigue e non di campioni randomizzati. Di conseguenza, l'affidabilità dell'estrapolazione è limitata e i dati vanno interpretati con cautela. Inoltre, l'andamento delle consultazioni ambulatoriali imputabili a sospetto di COVID-19 (sorveglianza Sentinella) può divergere da quello delle infezioni di SARS-CoV-2 confermate (sistema di dichiarazione obbligatoria). Ciò è dovuto da un lato ai motivi summenzionati (bassa specificità dei criteri di sospetto per la COVID-19, provvedimenti, comportamento della popolazione per quanto riguarda le consultazioni mediche), dall'altro al fatto che l'obbligo di dichiarazione comprende soltanto le infezioni da SARS-CoV-2 confermate, sia nel settore ambulatoriale che in quello stazionario dell'assistenza sanitaria.

Altri rapporti dell'UFSP sulla COVID-19 in Svizzera

Il confronto 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 \(admin.ch\)](#).