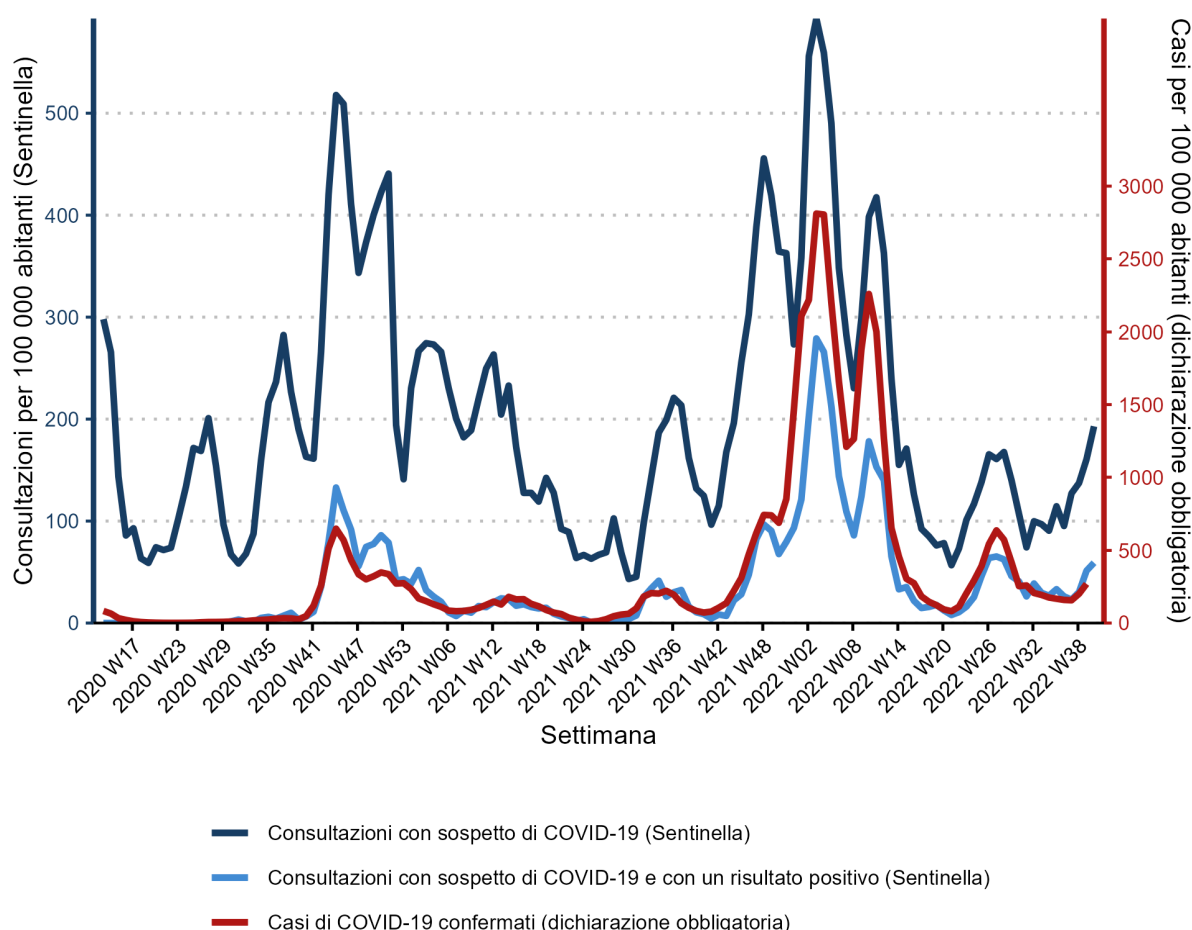


Consultazioni mediche ambulatoriali con sospetto di COVID-19 (sorveglianza Sentinella; stato dei dati: 11.10.2022)

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.

Nella settimana Sentinella dall'01.10.2022 al 07.10.2022 (settimana Sentinella 40/2022), i medici del sistema di dichiarazione Sentinella hanno registrato un tasso di 34 consultazioni con sospetto di COVID-19 su 1000 consultazioni negli studi medici e nell'ambito di visite a domicilio. Pertanto nell'3,4 % 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 193 consultazioni imputabili a COVID-19 per 100 000 abitanti, un tasso che indica una tendenza crescente rispetto alle ultime due settimane (figura 1). Da fine marzo 2020 (settimana 13/2020), è stato effettuato un totale stimato di circa 2 314 000 consultazioni dovute a COVID-19 negli studi dei medici di base.

Figura 1. Numero di consultazioni settimanali in studio medico o a domicilio imputabili a sospetto di COVID-19 nonché numero di consultazioni settimanali per sospetto di COVID-19 con successiva positività al test (estrapolazione per 100 000 abitanti). A titolo di confronto è indicato il numero di casi confermati in laboratorio tramite dichiarazione obbligatoria per 100 000 abitanti.



UFSP, stato dei dati: 2022-10-11

L'andamento delle consultazioni con sospetto di COVID-19 (sistema di dichiarazione Sentinella) può divergere da quello delle infezioni di COVID-19 confermate (sistema di dichiarazione obbligatoria) per

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, fiato corto o raffreddore E che il medico giudica essere un'infezione». La definizione corrisponde a quella dell'OMS Europa per l'*Acute Respiratory Infection*.

diversi motivi. Tra l'altro i due sistemi di dichiarazione coprono ambiti diversi dell'assistenza sanitaria e rilevano gruppi di persone differenti con infezione da COVID-19 potenziale o confermata. Informazioni più dettagliate sulla sorveglianza Sentinella e sulle limitazioni si trovano nel riquadro informativo alla fine del rapporto. Inoltre occorre tenere conto del fatto che dalla settimana 40/2022 vige una definizione del sospetto di COVID-19² meno ampia rispetto a prima.

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 Sentinella³, tra le 126 consultazioni stimate nella regione «AG, BL, BS, SO» e le 350 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 nei centri di test e negli ospedali. Nelle regioni «GE, NE, VD, VS» e «GR, TI» il tasso di consultazioni ha fatto registrare una tendenza crescente e nelle altre una tendenza costante.

Nella settimana Sentinella in rassegna, il tasso di consultazioni più elevato è stato registrato nella fascia d'età dai 65 anni e più. Rispetto alle due settimane precedenti, la tendenza è stata crescente nelle fasce d'età dai 30 anni in su, e costante nelle fasce d'età sotto i 30 anni (tabella 1).

Nella settimana Sentinella in rassegna, circa il 27 % 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 fattori^{4,5}.

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, dall'01.10.2022 al 07.10.2022 (settimana Sentinella 40/2022).

Fascia d'età	Sospetto di COVID-19 per 100 000 abitanti	Tendenza
0–4 anni	275	costante
5–14 anni	81	costante
15–29 anni	190	costante
30–64 anni	178	crescente
65+ anni	302	crescente
Totale	193	crescente

Nella settimana Sentinella in rassegna, i medici Sentinella hanno dichiarato il risultato di un test per la COVID-19 per il 62 % dei pazienti con sospetto di COVID-19. Il 47 % dei test PCR dichiarati è risultato positivo al SARS-CoV-2 (figura 2).

² Fino alla settimana Sentinella 39/2022 il sospetto di COVID-19 era definito come 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 nel documento «Criteri di sospetto, di prelievo di campioni e di dichiarazione» dell'obbligo di dichiarazione; dalla settimana Sentinella 40/2022 vige la definizione menzionata nella nota a piè di pagina 1.

³ 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».

⁴ Dal 01.10.2022 al 06.10.2022 era attiva una configurazione errata. In questo lasso di tempo, probabilmente, alcuni pazienti che soddisfacevano i criteri di sospetto COVID-19 sono quindi stati erroneamente assegnati al gruppo delle persone particolarmente a rischio.

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.

Cercansi medici di famiglia!

Aderite a Sentinella e sorvegliate le malattie trasmissibili in Svizzera.

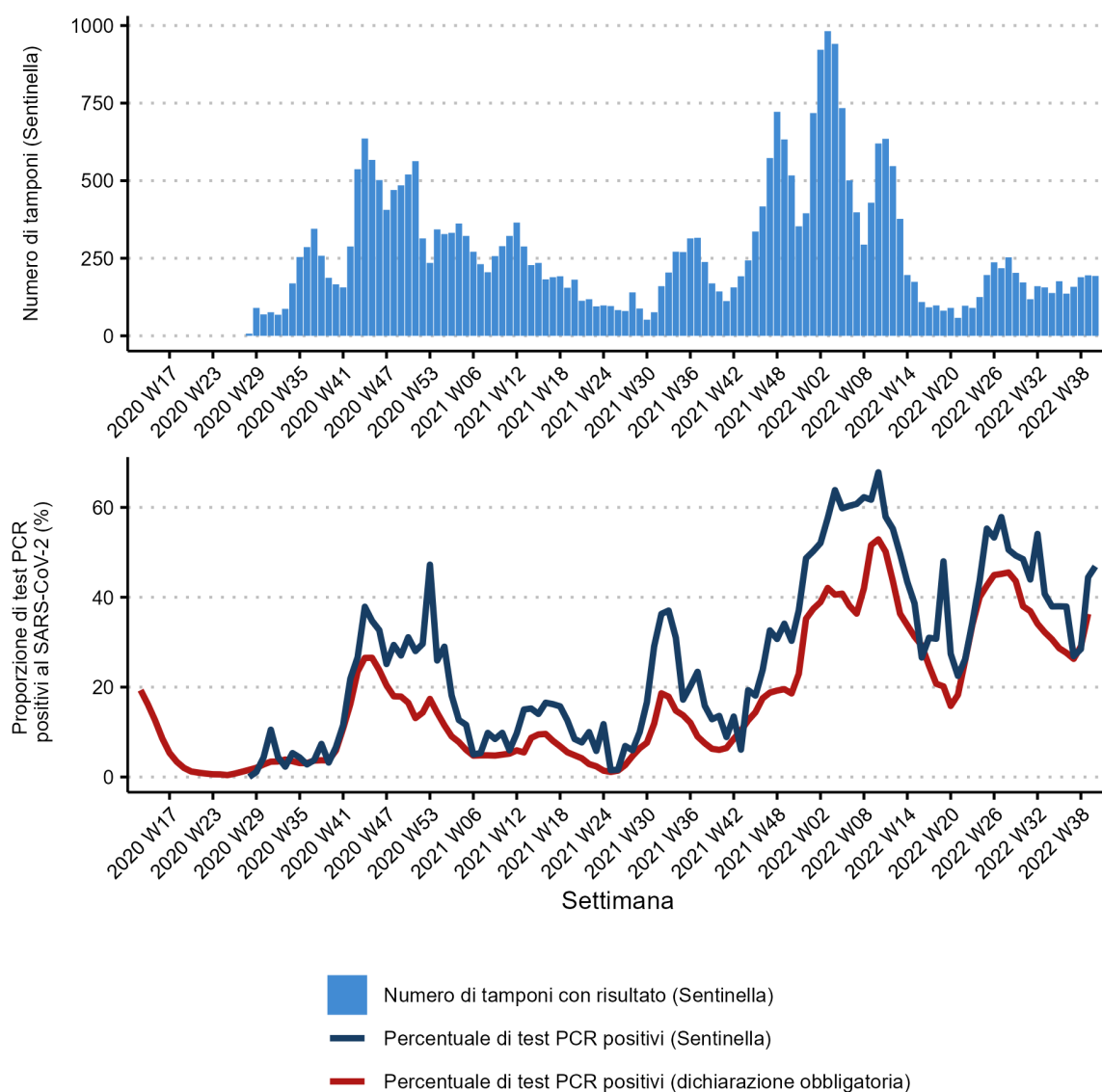
Sentinella è una rete svizzera di medici di famiglia impegnati. Dal 1986, i medici partecipanti sorvegliano malattie infettive potenzialmente diffuse e/o epidemiche come pertosse, orecchioni, borreliosi di lyme, influenza e ora anche sospetto di COVID-19 attraverso dichiarazioni settimanali anonime dai 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 compensata. Ulteriori informazioni possono essere trovate su www.sentinella.ch.

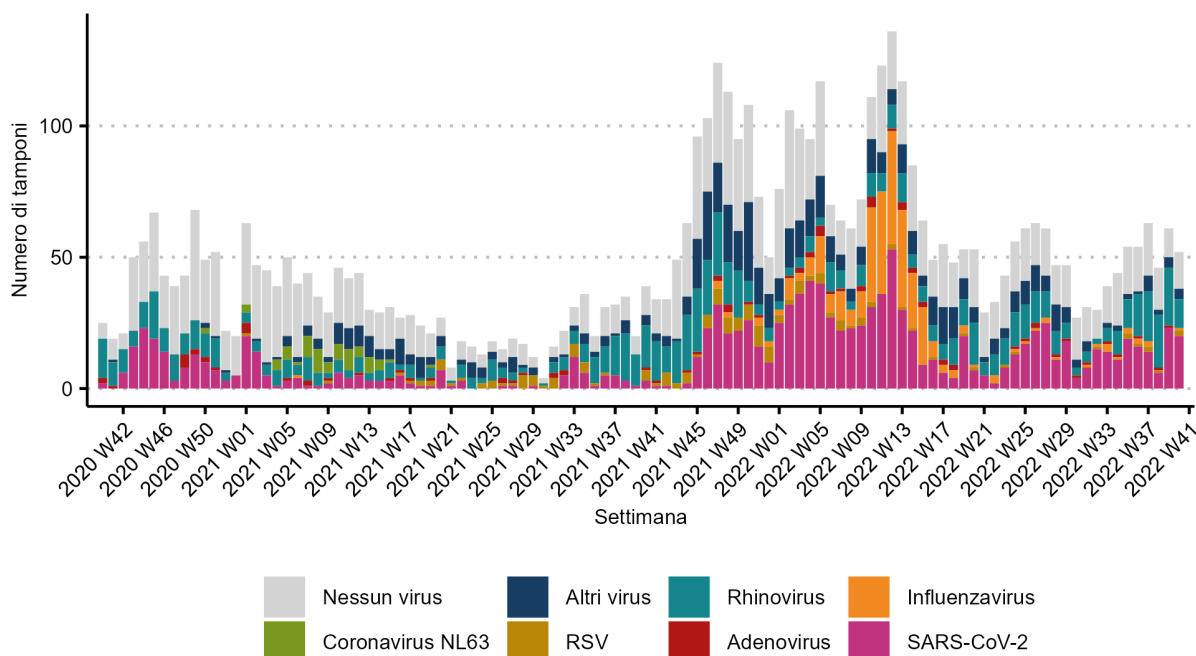
Se siete interessati a partecipare, potete trovare i nostri contatti su <http://www.sentinella.ch/fr/info/join>.

Figura 2. Numero di pazienti con sospetto di COVID-19 sottoposti al tampone (v. sopra) e percentuale di test PCR positivi al SARS-CoV-2 (v. sotto). Queste informazioni sono dichiarate dalla settimana 29/2020. A titolo di confronto è indicato il numero di test PCR positivi a dichiarazione obbligatoria.



Nella settimana Sentinella in rassegna sono pervenuti al Centro nazionale di riferimento per l'influenza 67 campioni di pazienti con sospetto di COVID-19. In 20 dei campioni (30 %) è stato rilevato il SARS-CoV-2. 44 dei campioni sono inoltre già stati sottoposti a test completi per altri virus respiratori⁶. In un campione sono stati rilevati virus influenzali (2,3 %) e in 16 campioni (36 %) almeno uno degli altri virus respiratori⁷. In 14 (32 %) 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: 2022-10-11

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

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

⁶ Adenovirus, bocavirus, influenzavirus, coronavirus (229E, HKU1, NL63, OC43), metapneumovirus, virus parainfluenzali (1/3, 2/4), rinovirus, virus respiratorio sinciziale umano (RSV).

⁷ [Qui](#) trovate il rapporto sulla situazione dell'influenza stagionale (in tedesco e francese).

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 <https://www.covid19.admin.ch/it/overview> 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 \(admin.ch\)](#).