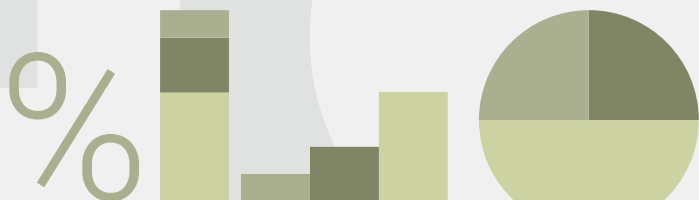


Attualità UST



14 Salute

Neuchâtel, dicembre 2022

Le ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19 nel 2020 e nel 2021

Nel biennio 2020–2021 sono state registrate più di 84 000 ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19. Il 13% di queste ospedalizzazioni hanno richiesto anche prestazioni di terapia intensiva. L'11% delle persone ospedalizzate con una diagnosi di COVID-19 è deceduto in ospedale. Inoltre, nel 2021 sono state ricoverate in ospedale circa 3500 persone con sintomi da sindrome post-COVID-19. Infine, per 1400 ospedalizzazioni avvenute tra marzo e dicembre 2021 sono stati segnalati effetti collaterali indesiderati in seguito alla somministrazione di vaccini contro la COVID-19.

La pandemia di COVID-19, che in Svizzera è iniziata a febbraio del 2020, si è protratta anche per tutto il 2021. Nel dicembre del 2021, l'Ufficio federale di statistica (UST) ha pubblicato una prima analisi dedicata in particolare alle ospedalizzazioni nel 2020 provocate da questa pandemia e al loro impatto sul funzionamento del sistema ospedaliero¹. La presente pubblicazione permette di seguire l'evoluzione delle ospedalizzazioni con COVID-19 durante le cinque ondate della pandemia che si sono succedute tra il 2020 e il 2021, nonché di analizzare le caratteristiche di tali ospedalizzazioni. Inoltre, nuove informazioni raccolte nel 2021 consentono di fornire una panoramica delle ospedalizzazioni con sindrome post-COVID-19 e dei soggiorni ospedalieri delle persone che presentavano effetti collaterali indesiderati in seguito alla somministrazione di vaccini contro la COVID-19.

Ospedalizzazioni con COVID-19 nel 2020 e nel 2021

Nel 2020 sono state registrate 40 893 ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19 e nel 2021 43 293, per un totale di 84 186, pari al 3% delle ospedalizzazioni complessive avvenute nel corso di questi due anni.

Le ospedalizzazioni hanno riguardato 72 605 persone. Il 15% di loro è stato ricoverato almeno due volte con COVID-19. La maggior parte dei ricoveri ospedalieri multipli con diagnosi di COVID-19 è riconducibile a un singolo episodio di infezione: infatti, tre volte su quattro (74,7%) i ricoveri multipli si verificano uno di seguito all'altro senza soluzione di continuità e, in questo caso, il 38% dei secondi ricoveri è avvenuto in un servizio di riabilitazione.

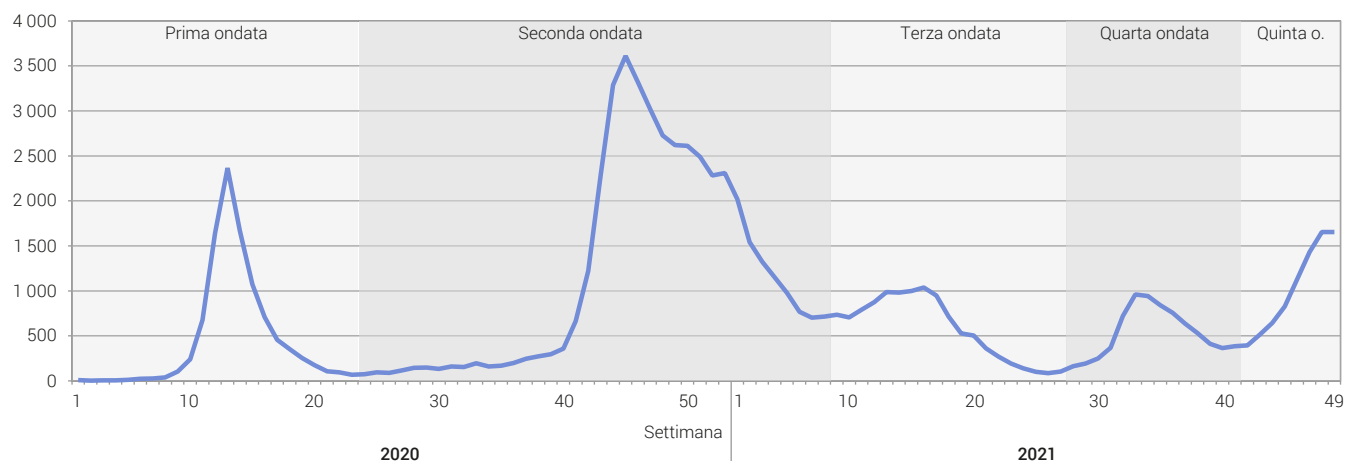
La curva delle ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19 segue quella delle ondate di infezione (G1). La prima ondata è stata breve e intensa, ed è stata responsabile del 12% delle ospedalizzazioni totali con diagnosi di COVID-19. Questa proporzione è assimilabile a quella della terza e della quinta ondata (ognuna responsabile del 13% circa). La seconda ondata, a cavallo tra la fine del 2020 e l'inizio del 2021, è stata la più importante: durante tale ondata, infatti, è avvenuto il 53% delle ospedalizzazioni con COVID-19. La quarta ondata, che si è verificata alla fine dell'estate del 2021, è stata la più lieve, poiché ha rappresentato poco meno del 9% di tutti i ricoveri ospedalieri con COVID-19.

All'apice della prima e della seconda ondata, quasi il 13% delle ospedalizzazioni riguardava persone con diagnosi di COVID-19. Osservando invece i picchi delle tre ondate successive, questa proporzione è stata nettamente più bassa: è inferiore al 4% per la terza e la quarta ondata, e non supera il 6% per la quinta.

¹ UST (2021), Impatto della pandemia di COVID-19 sui servizi sanitari nel 2020, Neuchâtel

Numero settimanale di nuove ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19, 2020 e 2021

G1

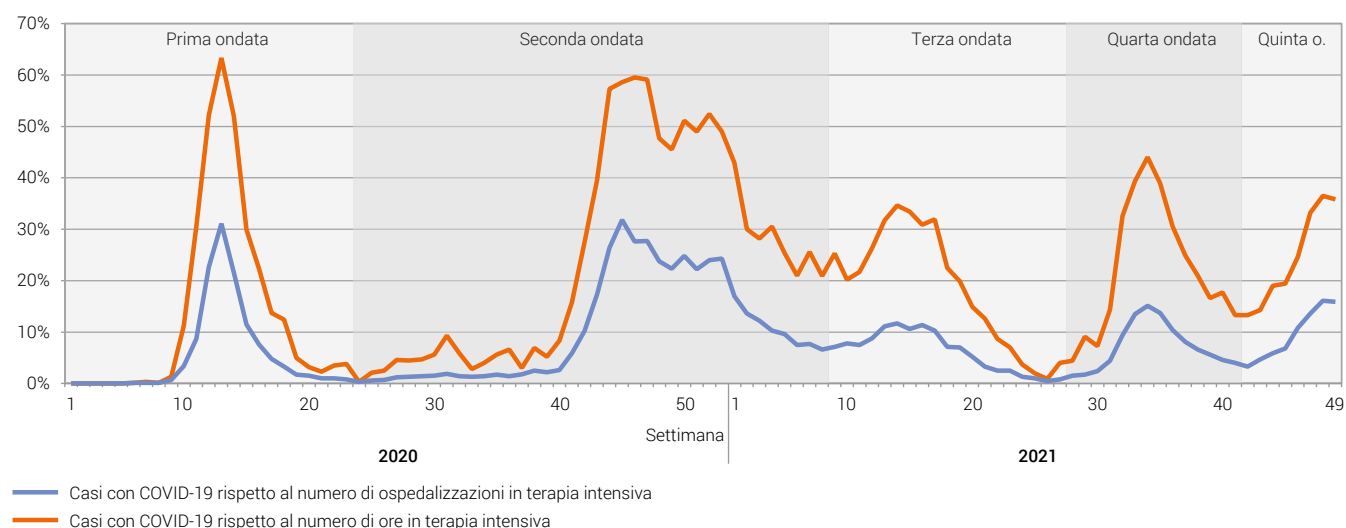


Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2022

Percentuale di casi con COVID-19 rispetto al numero di ospedalizzazioni e di ore in terapia intensiva, in base alla settimana di ammissione in ospedale, 2020 e 2021

G2



La settimana di riferimento è quella dell'ammissione in ospedale. Le ore in terapia intensiva non rientrano necessariamente nella stessa settimana.

Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2022

Cinque ondate di ospedalizzazioni

Le cinque ondate osservate seguono quelle delle infezioni. La loro durata è stata definita in base all'evoluzione delle ospedalizzazioni, affinché corrispondessero a settimane intere e in modo da coprire la totalità del periodo. Ondata 1: fino al 7.6.2020; ondata 2: 8.6.2020–28.2.2021; ondata 3: 1.3.2021–11.7.2021; ondata 4: 12.7.2021–17.10.2021; ondata 5: dal 18.10.2021.

Terapia intensiva

Nei due anni in esame, il numero complessivo di ricoveri ospedalieri con diagnosi di COVID-19 che hanno richiesto prestazioni di terapia intensiva è stato di 10 924 (2020: 4765; 2021: 6159). Questo tipo di ospedalizzazioni rappresenta il 7,5% del totale di quelle che hanno incluso una degenza nel reparto di terapia intensiva. Al picco delle prime due ondate, ovvero tra il 16 marzo e il 5 aprile 2020 e tra il 26 ottobre 2020 e il 3 gennaio 2021, più di un ricovero ospedaliero con degenza in terapia intensiva su cinque riguardava persone con una diagnosi di COVID-19 (G2).

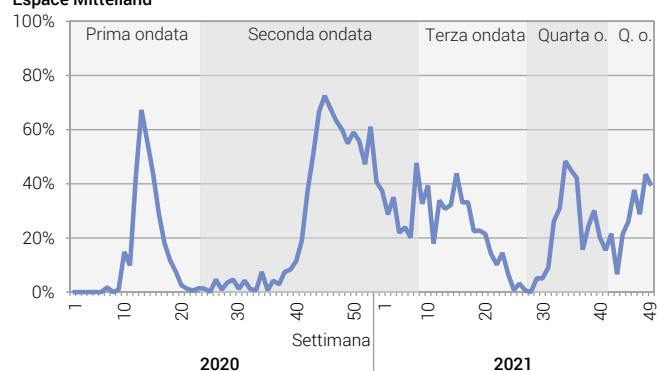
Percentuale di casi con COVID-19 rispetto al numero di ore in terapia intensiva, per Grande Regione e in base alla settimana di ammissione in ospedale, 2020 e 2021

G3

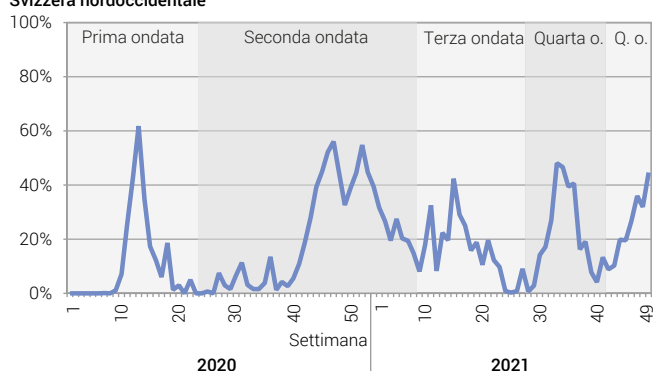
Regione del Lemano



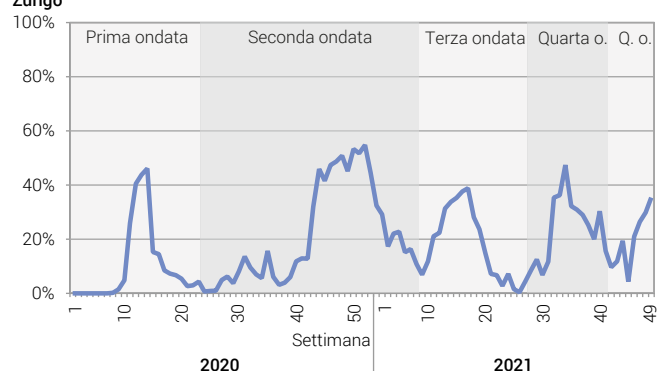
Espace Mittelland



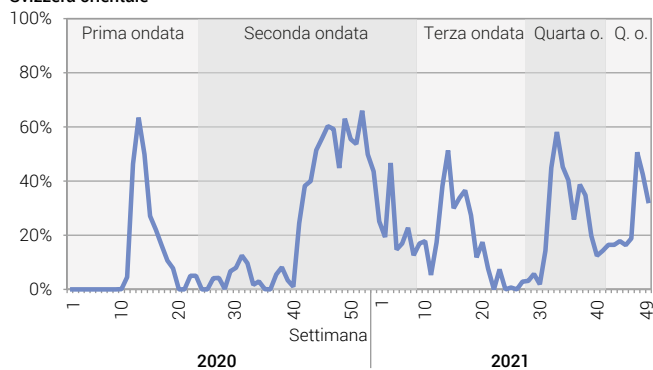
Svizzera nordoccidentale



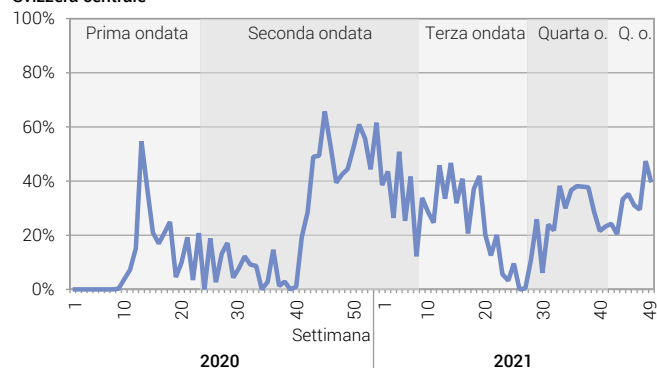
Zurigo



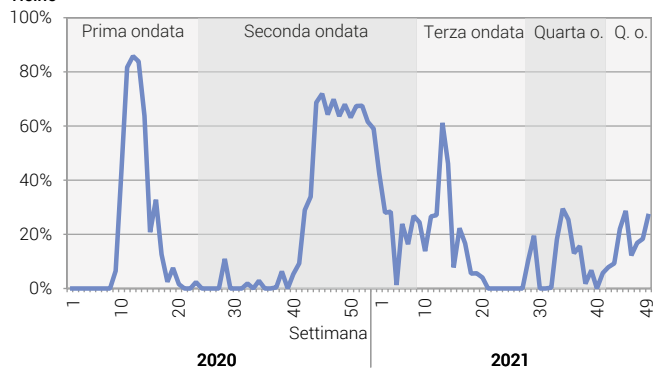
Svizzera orientale



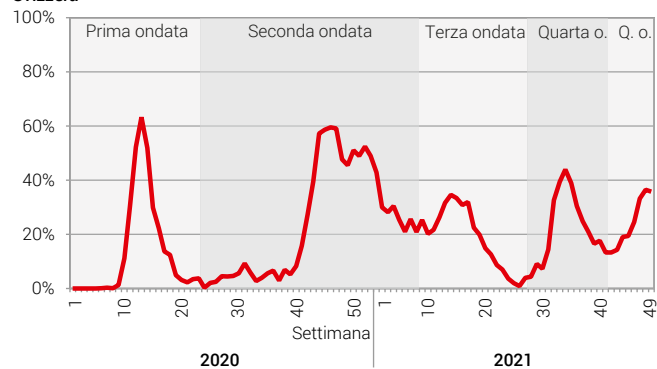
Svizzera centrale



Ticino



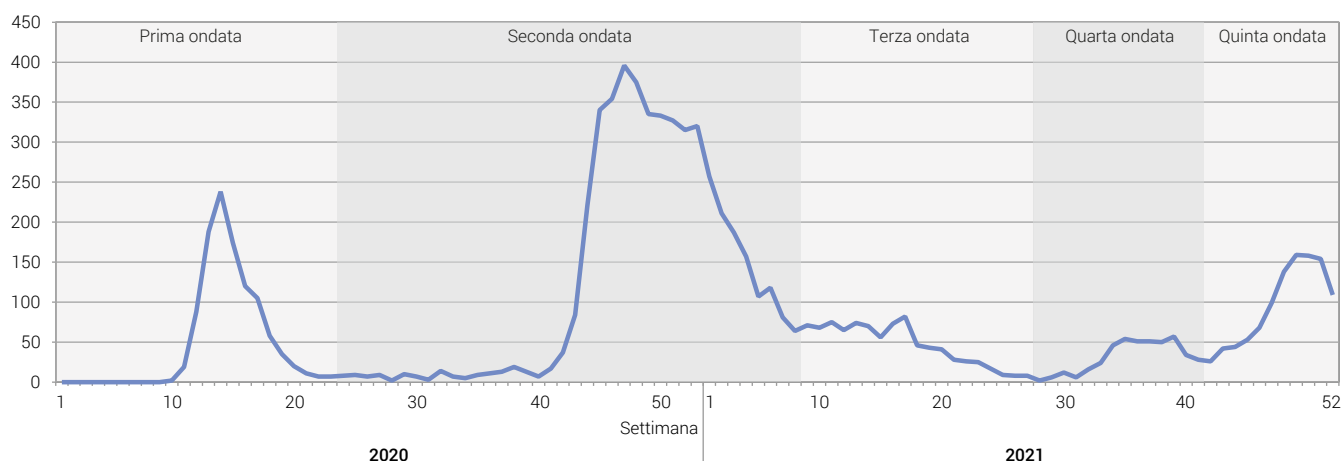
Svizzera



La settimana di riferimento è quella dell'ammissione in ospedale. Le ore in terapia intensiva non rientrano necessariamente nella stessa settimana.

Numero settimanale di decessi in ospedale con diagnosi di COVID-19, 2020 e 2021

G4



Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2022

La rilevanza delle ospedalizzazioni con COVID-19 che hanno richiesto il ricorso alla terapia intensiva risulta ancora maggiore se si considerano le ore trascorse in questo reparto: più del 22% delle ore di prestazioni di terapia intensiva fornite nel 2020 e nel 2021 hanno riguardato persone con una diagnosi di COVID-19. Questa quota ha addirittura superato nettamente il 50% durante i picchi delle prime due ondate², mentre è rimasta significativamente più bassa nel corso delle ondate successive (G2).

I reparti di terapia intensiva degli ospedali delle diverse regioni non sono stati interessati dall'afflusso di pazienti con COVID-19 nella stessa misura, e neanche contemporaneamente (G3). Durante la prima ondata, la percentuale di ore di terapia intensiva mobilitate da persone con COVID-19 ha raggiunto il livello record dell'81% in Ticino tra il 9 e il 29 marzo 2020. Nel corso della seconda ondata, e più precisamente tra il 26 ottobre e il 15 novembre, le percentuali più alte (69%) sono state registrate nell'Espace Mittelland e in Ticino. Nella terza ondata il Ticino è stato di nuovo il Cantone con la quota più alta (il 43% tra il 22 marzo e l'11 aprile 2021), e, nelle stesse tre settimane, quella relativa alla Svizzera centrale è stata di poco inferiore (42%). Infine, i record nella quarta e quinta ondata sono stati registrati nella Svizzera orientale (il 49,5% tra il 9 e il 29 agosto 2021 e il 44% tra il 22 novembre e il 12 dicembre 2021).

Decessi

Nel corso dei due anni in esame, 8232 persone ospedalizzate con una diagnosi di COVID-19 sono decedute in ospedale (2020: 4551; 2021: 3681)³. Ciò rappresenta quasi il 15% di tutti i decessi in ospedale durante questo periodo.

² La settimana di riferimento è quella dell'ammissione in ospedale. Le ore in terapia intensiva non rientrano necessariamente tutte nella stessa settimana.

³ I dati completi relativi alla COVID-19 come causa di morte sono consultabili sul sito dell'UST: www.statistica.admin.ch → Trovare statistiche → 14 – Salute → Stato di salute → Mortalità, cause di morte → Cause di morte specifiche

Le due prime ondate sono state di gran lunga quelle che hanno mietuto più vittime: il 71% (5861) dei decessi di persone con COVID-19 è avvenuto prima della fine di febbraio 2021 (G4). Al picco della seconda ondata, tra il 26 ottobre 2020 e il 3 gennaio 2021, il 44% dei decessi in ospedale ha riguardato persone con diagnosi di COVID-19.

La quarta ondata è stata quella con il numero più basso di decessi di pazienti con COVID-19 (437) e ha registrato la quota minore di decessi in ospedale (6,4%).

La quinta ondata ha invece segnato un nuovo aumento del numero di decessi in ospedale di persone con una diagnosi di COVID-19 (1050): all'apice di questa ondata, tra il 29 novembre e il 31 dicembre 2021, circa il 24% dei decessi in ospedale ha riguardato persone con diagnosi di COVID-19.

Caratteristiche delle ospedalizzazioni con COVID-19 e variazioni in base alle ondate della pandemia

Durante i due anni in esame le ospedalizzazioni con COVID-19 hanno presentato caratteristiche relativamente stabili. Tuttavia, nel corso delle cinque ondate della pandemia sono state riscontrate alcune variazioni (T1).

Genere

La maggior parte (56%) delle ospedalizzazioni con COVID-19 hanno riguardato uomini. Tale quota ha raggiunto un picco durante la prima ondata (58%), mentre è scesa fino al 53% durante le ultime due.

Nella fascia di età dai 45 ai 74 anni, la proporzione degli uomini supera il 60%. Le donne, invece, sono la maggioranza tra le persone appartenenti alla fascia di età dai 15 ai 34 anni (58%) e a quella dagli 85 anni in su (56%). Quest'ultimo valore deve essere valutato tenendo conto del fatto che nella popolazione di 80 anni e più le donne sono fortemente sovrarappresentate.

Età

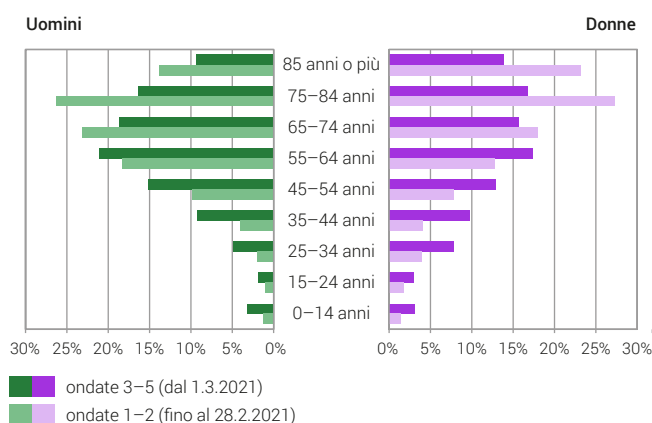
L'età mediana delle persone ospedalizzate con COVID-19 è pari a 69 anni. Un quarto di loro aveva più di 80 anni. L'età mediana delle donne (71 anni) è superiore a quella degli uomini (68 anni).

L'età mediana era più alta durante la prima e la seconda ondata (risp. 70 e 73 anni) che nelle tre ondate successive, che si sono verificate dopo che la campagna di vaccinazione era già stata avviata. Ciò comporta una netta differenza nella ripartizione delle età delle persone ospedalizzate con COVID-19 in questi due periodi: il 66% delle persone ospedalizzate nel corso delle prime due ondate aveva 65 anni o più, mentre tale quota era del 45% (G5) durante le altre tre ondate.

Sebbene l'età delle persone ospedalizzate con COVID-19 fosse elevata, sono state comunque registrate 851 ospedalizzazioni con questa diagnosi per bambini di età inferiore a un anno (compresi 144 neonati) e 809 per bambini da 1 a 14 anni. Ciò rappresenta rispettivamente lo 0,4 e lo 0,9% di tutti i ricoveri ospedalieri per queste due fasce di età (G5).

Ripartizione delle ospedalizzazioni con COVID-19 per fascia di età e ondata, 2020 e 2021

G5



Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2022

Diagnosi

Nei casi di ospedalizzazione con COVID-19, oltre sei volte su dieci (61,7%) la diagnosi principale è stata quella di una malattia del sistema respiratorio. Se si considerano anche le diagnosi secondarie, più di tre quarti (76,7%) delle ospedalizzazioni hanno comportato una diagnosi di malattia del sistema respiratorio. La polmonite è la malattia respiratoria diagnosticata più spesso: due terzi (66,8%) di tutte le ospedalizzazioni con COVID-19 presentano questa come diagnosi principale o secondaria. Nella fascia dai 45 ai 74 anni, questa quota era superiore al 75%.

In circa l'8% dei casi, la diagnosi principale è un sintomo non classificato altrove; i sintomi più frequenti sono febbre di altra e sconosciuta origine (2,1%), tosse (1,8%) e anormalità respiratorie (1%).

Le malattie infettive sono la diagnosi principale nel 6% delle ospedalizzazioni con COVID-19: di queste, due su tre erano sepsi, pari al 4,3% delle ospedalizzazioni con COVID-19.

Durata della degenza

La metà delle ospedalizzazioni con COVID-19 è durata più di 8 giorni. La durata di degenza in ospedale più lunga è stata registrata nella prima ondata (mediana di 9 giorni) e poi è calata attestandosi a una mediana di 6 giorni durante le ultime due ondate. La durata mediana delle ospedalizzazioni aumenta regolarmente con l'età, da 2 giorni per i bambini di meno di 15 anni a 10 giorni per le persone dai 75 anni in su.

Terapia intensiva

Il 13% delle ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19 comprendeva una degenza in terapia intensiva. Questa percentuale è stata massima nella quarta ondata (17,5%) e minima nella quinta (11,1%) e nella seconda (11,7%).

La più alta quota di ospedalizzazioni con degenza in terapia intensiva è stata rilevata per la fascia di età dai 55 ai 74 anni, dove è stato superato il 19%. Durante la quarta ondata questa fascia di età è stata particolarmente soggetta a degenze in terapia intensiva, con un tasso che si è avvicinato al 27%. La proporzione minore di ospedalizzazioni con degenze in terapia intensiva è stata rilevata per le persone dagli 85 anni in su (3,1%).

Quasi tre persone con una malattia infettiva come la sepsi su dieci (28,1%) hanno dovuto essere ricoverate in terapia intensiva. Tale quota è significativamente più alta della media anche nel caso delle malattie del sistema circolatorio (17,7%) o di quello respiratorio (14,5%).

Nel corso della prima ondata, più della metà delle degenze in terapia intensiva hanno richiesto un'intubazione (51,1%). Questa percentuale è poi diminuita, e durante la quinta ondata è stata leggermente inferiore a un terzo (32,5%).

Nell'intero periodo, la metà dei pazienti in terapia intensiva vi ha trascorso più di 153 ore. Tale durata mediana è cinque volte superiore a quella dei ricoveri in terapia intensiva senza diagnosi di COVID-19 (29 ore). Le degenze dei pazienti con COVID-19 e intubazione sono state particolarmente lunghe: nella metà dei casi sono durate più di 319 ore, contro le 87 di coloro che non hanno dovuto subire questo intervento.

Le degenze più lunghe in terapia intensiva si sono verificate durante la prima ondata (durata mediana: 199,5 ore). La quinta ondata si è invece distinta per una durata significativamente più breve rispetto a tutte le altre (mediana: 117 ore). La durata mediana della degenza in terapia intensiva aumenta con l'età fino alla fascia dai 65 ai 74 anni, nella quale ha raggiunto le 204 ore, per poi diminuire rapidamente per le fasce di età successive.

Caratteristiche delle ospedalizzazioni con COVID-19, secondo l'ondata della pandemia, 2020 e 2021

T1

	Totale (2020 e 2021)	Ondata 1 (fino al 7.6.2020)	Ondata 2 (8.6.2020–28.2.2021)	Ondata 3 (1.3–11.7.2021)	Ondata 4 (12.7–17.10.2021)	Ondata 5 (18.10–31.12.2021)
Ospedalizzazioni con COVID-19						
Numero	84 186	10 116	44 645	11 053	7 516	10 856
Quota sul totale delle ospedalizzazioni con COVID-19	100,0%	12,0%	53,0%	13,1%	8,9%	12,9%
Genere						
Uomini	55,6%	58,1%	56,1%	55,3%	53,0%	53,2%
Donne	44,4%	41,9%	43,9%	44,7%	47,0%	46,8%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Età (in anni)						
Mediana	69	70	73	62	56	68
Media	65,7	66,4	69,1	60,0	55,0	64,0
Diagnosi principale Classificati in ordine decrescente						
Malattie del sistema respiratorio	61,7%	66,7%	59,1%	66,3%	65,7%	60,1%
Altri sintomi non classificati altrove	7,9%	6,9%	8,2%	6,7%	7,2%	9,6%
Malattie infettive	6,1%	6,2%	6,2%	5,9%	6,9%	5,4%
Malattie del sistema circolatorio	5,0%	4,8%	5,7%	3,8%	2,8%	4,8%
Altre	19,3%	15,4%	20,9%	17,2%	17,4%	20,1%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Durata della degenza (in giorni)						
Mediana	8	9	8	7	6	6
Media	12,0	13,8	12,6	11,3	11,2	8,8
Terapia intensiva						
Tasso di ospedalizzazioni con terapia intensiva	13,0%	15,0%	11,7%	14,8%	17,5%	11,1%
di cui con intubazione	39,9%	51,1%	38,6%	38,8%	40,6%	32,5%
Ore di terapia intensiva						
Mediana	153	199,5	146	157	186	117
Media	261,7	306,3	256,5	277,2	292,8	173,0
Decessi						
Tasso di mortalità	11,3%	12,8%	12,7%	8,0%	7,0%	9,9%
Tasso di mortalità in caso di terapia intensiva	24,4%	22,9%	27,8%	20,4%	18,6%	22,3%
Tipo di ospedale						
Ospedali universitari	19,1%	28,0%	18,8%	17,9%	16,5%	15,2%
Altri ospedali con presa in carico centralizzata	53,2%	44,7%	53,5%	55,0%	55,3%	56,4%
Ospedali di cure di base	18,4%	17,1%	18,1%	18,2%	18,4%	20,7%
Cliniche specializzate	9,3%	10,1%	9,6%	8,9%	9,8%	7,7%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2022

Decessi

Oltre l'11% delle persone ospedalizzate con una diagnosi di COVID-19 è deceduto in ospedale. Durante le prime due ondate è stata registrata la quota più alta, pari quasi al 13%. Nelle due ondate successive questa quota si è però abbassata notevolmente (attestandosi risp. all'8 e al 7%), prima di salire di nuovo fino a sfiorare il 10% durante la quinta ondata.

Fino ai 44 anni il tasso di mortalità è inferiore all'1%; aumenta poi rapidamente fino al 18,1% per la fascia di età dai 75 agli 84 anni e al 26,1% per le persone dagli 85 anni in su.

Nei casi in cui l'ospedalizzazione ha richiesto una degenza in terapia intensiva, il tasso di mortalità era del 24,4%. Durante la seconda ondata ha superato un quarto delle ospedalizzazioni (27,8%), mentre quello più basso è stato registrato nel corso della quarta ondata, con il 18,6%. In caso di intubazione il tasso di mortalità ha raggiunto la media del 45% sull'intero periodo.

Tipo di ospedale

Poco più del 19% delle ospedalizzazioni con COVID-19 è avvenuto in ospedali universitari e il 53% in altri ospedali con presa in carico centralizzata. La quota di ricoveri in ospedali universitari è stata nettamente superiore durante la prima ondata (28%), per poi diminuire costantemente fino ad attestarsi al 15% nel corso della quinta ondata.

Circa il 4,7% delle ospedalizzazioni con COVID-19 è avvenuto in cliniche di riabilitazione, la categoria più importante tra le cliniche specializzate. Tale quota ha raggiunto il picco durante le prime due ondate (5,4%), per poi diminuire al 2,7% nel corso della quinta ondata.

Stato post-COVID-19 e sindrome post-COVID-19

Nel 2021⁴ 3515 persone sono state ospedalizzate a causa di una condizione post-COVID-19, conosciuta anche con i nomi di «conseguenze a lungo termine della COVID-19» o come «sindrome post-COVID-19», secondo la terminologia dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) tradotta e utilizzata in italiano dall'UFSP. Il 12% di questi pazienti è stato ospedalizzato più di una volta per una condizione post-COVID. Il numero totale delle ospedalizzazioni si attesta quindi a 4037. Secondo l'OMS, la sindrome post-COVID è una costellazione di sintomi a lungo termine che alcune persone manifestano dopo aver contratto la COVID-19.

Sulla base dei dati a disposizione, tra i principali disturbi che portano all'ospedalizzazione, nel 28% dei casi sono state indicate malattie del sistema respiratorio, come le pneumopatie, seguite da malattie del sistema nervoso (13%), malattie del sistema circolatorio (12%) e disturbi psichici e comportamentali (8%). L'ipertensione è stata indicata come malattia concomitante nel 35% dei casi, il diabete mellito e l'insufficienza renale ognuna in un quarto dei casi. Sei ospedalizzazioni su dieci (57%) hanno riguardato

uomini di età media pari a 66 anni. L'età media delle donne era di 64 anni. Per i pazienti con sintomi di sindrome post-COVID, le degenze nei reparti di riabilitazione (il 40% delle degenze) sono state nettamente più lunghe (27 giorni) rispetto a quelle passate nei reparti di medicina interna (10 giorni).

Quasi il 40% dei pazienti (il 34% degli uomini e il 46% delle donne) ricoverati in ospedale con sintomi di sindrome post-COVID-19 non era stato mai stato ospedalizzato in precedenza a causa della COVID-19. Per il restante 60%, ossia per circa 2000 persone, è stato possibile identificare una prima ospedalizzazione in cui era stata fatta una diagnosi di COVID-19. Solo il 6% di questi pazienti ha dovuto essere ricoverato in terapia intensiva. I pazienti con sindrome post-COVID che erano stati precedentemente ricoverati per infezione da COVID erano significativamente più anziani (70 anni) rispetto ai casi di sindrome post-COVID senza precedenti ospedalizzazioni (58 anni).

Molti pazienti (più di 700) sono passati direttamente dall'ospedalizzazione per COVID-19 alla riabilitazione per sintomi persistenti. In tali casi le malattie più frequenti erano quelle del sistema respiratorio (nel 39% dei casi), seguite da quelle del sistema nervoso (19%). Quando l'ospedalizzazione per sindrome post-COVID è avvenuta più di sei mesi dopo quella per COVID-19, lo spettro di patologie diagnosticate è più ampio. Oltre alle malattie del sistema respiratorio (18%) comprende infatti anche quelle del sistema circolatorio (14%) e i disturbi psichici (11%).

Effetti collaterali indesiderati della somministrazione di vaccini contro la COVID-19

Tra marzo e dicembre 2021 sono state segnalate circa 1400 ospedalizzazioni con sospette reazioni avverse ai vaccini contro la COVID-19⁵. Più di otto ospedalizzazioni su dieci sono state effettuate d'urgenza. Oltre la metà di queste degenze in ospedale sono avvenute tra aprile e luglio, nel pieno della campagna di vaccinazione. Da metà estate all'autunno 2021 sono invece stati registrati meno di 100 casi al mese (G6). A partire da novembre le ospedalizzazioni sono nuovamente aumentate a causa del richiamo vaccinale, che in quel periodo era somministrato su larga scala.

Uomini e donne sono rappresentati in egual misura. L'età media dei pazienti varia a seconda dei gruppi di popolazione vaccinati: ad esempio, fino a giugno e a partire da novembre, le persone ospedalizzate con un effetto indesiderato serio del vaccino avevano in media 68 anni. Nei mesi da giugno a ottobre, l'età media è scesa a 49 anni. I pazienti sono stati ospedalizzati in media per 9 giorni; la metà delle degenze è durata meno di 4 giorni. 75 pazienti hanno dovuto essere ricoverati in terapia intensiva, per una media di 54 ore, e 9 sono morti al termine della degenza, a un'età media di 78 anni.

⁴ dati non disponibili prima del 2021

⁵ Questo numero è in linea con quello annunciato da Swissmedic (Istituto svizzero per gli agenti terapeutici). Per i casi che gli sono stati segnalati, Swissmedic precisa che «tutte le reazioni notificate sono casi sospetti. Questo significa che nel singolo caso non si può stabilire se la reazione notificata sia stata semplicemente osservata nello stesso periodo della vaccinazione o se sia stata effettivamente causata dalla vaccinazione».

In 357 casi le diagnosi principali corrispondevano a sintomi quali febbre, deterioramento fisico generale o malessere. In 340 casi le diagnosi principali sono invece state malattie del sistema circolatorio, come miocardite e pericardite, nonché insufficienza cardiaca e infarti. Circa 100 persone hanno subito danni al sistema nervoso manifestatisi sotto forma di epilessia, emicrania, sclerosi multipla o paralisi. Nella fascia di età inferiore ai 50 anni, le malattie del sistema circolatorio sono di gran lunga la principale causa di ospedalizzazione, con il 37% dei casi, e questa quota sale al 62% nella fascia di età inferiore ai 25 anni.

Dati e analisi

I dati utilizzati provengono dalla statistica medica ospedaliera.

Due codici della «Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati» (CIM-10), che figurano nelle diagnosi secondarie, permettono di indicare una diagnosi di COVID-19: U07.1! (COVID-19, virus identificato; da utilizzare quando l'infezione da COVID-19 è stata confermata da un test di laboratorio) e U07.2! (COVID-19, virus non identificato; da utilizzare quando l'infezione da COVID-19 è stata confermata dal punto di vista clinico ed epidemiologico, ma il virus non è stato identificato da un test di laboratorio). Per distinguere le ospedalizzazioni con COVID-19 si tiene conto di entrambi i codici.

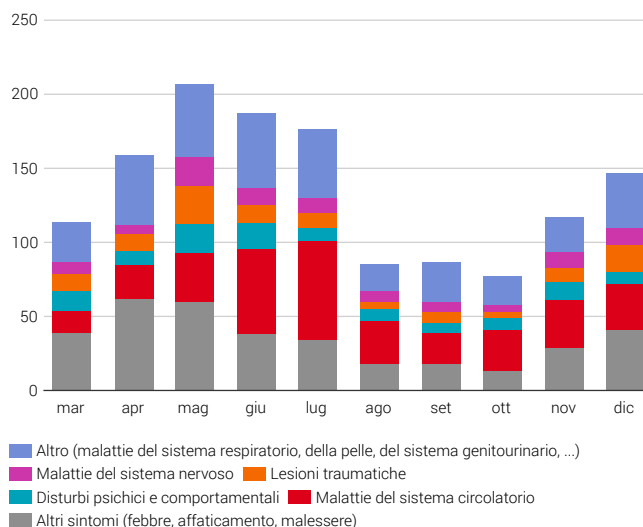
Nel 2021, il codice U09.9! «Stato post-COVID-19, non specificato» è stato introdotto nell'ICD-10 per indicare quando un disturbo classificato altrove è collegato a una malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) pregressa. Questo codice non deve essere utilizzato in caso il paziente abbia ancora la COVID-19. Infine, nell'aprile 2021 è stato introdotto il codice U12.9! «Effetti collaterali indesiderati della somministrazione di vaccini contro la COVID-19, non specificati».

Per l'analisi delle evoluzioni settimanali, la settimana menzionata è quella della data dell'ammissione in ospedale. Per i decessi, la settimana corrisponde alla data di dimissione dall'ospedale. I grafici da G1 a G3 non mostrano i risultati delle settimane 50, 51 e 52 dell'anno 2021, poiché le ospedalizzazioni che terminano nel 2022 non erano ancora state contabilizzate.

Ospedalizzazioni con dichiarazione di effetti collaterali del vaccino contro la COVID-19, 2021

Secondo la diagnosi principale

G6



Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2022

Editore:	Ufficio federale di statistica (UST)
Informazioni:	Servizio di informazione sulla salute, tel. +41 58 463 67 00
Contenuto:	Tania Andreani, Jean-François Marquis, UST
Serie:	Statistica della Svizzera
Settore:	14 Salute
Testo originale:	francese
Traduzione:	Servizi linguistici dell'UST
Grafica e impaginazione:	sezione PUB, Pubblicazioni e design visivo
Grafici:	sezione PUB, StatChart
Versione digitale:	www.statistica.admin.ch
Versione cartacea:	www.statistica.admin.ch Ufficio federale di statistica, CH-2010 Neuchâtel, order@bfs.admin.ch , tel. +41 58 463 60 60 stampato in Svizzera
Copyright:	UST, Neuchâtel 2022 Riproduzione autorizzata, eccetto per scopi commerciali, con citazione della fonte.
Numero UST:	2172-2100

Le informazioni contenute in questa pubblicazione contribuiscono alla misurazione degli obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS).



Il sistema di indicatori MONET 2030

www.statistica.admin.ch → Trovare statistiche → Sviluppo sostenibile → Il sistema di indicatori MONET 2030