

Osservatorio Impatto Covid-19

RISULTATI

L'Osservatorio Impatto Covid-19, attivato dalla **Rete Piemontese di Epidemiologia**, contribuisce con le sue competenze a fornire conoscenze per **preparare e gestire gli sviluppi della pandemia Covid-19** in Piemonte.

Attraverso i suoi osservatori specialistici risponde alle seguenti domande:



1. Quali soglie di allarme di diffusione dell'infezione



2. Quali margini di miglioramento della risposta sanitaria



3. Quali innovazioni nella risposta alla pandemia



4. Come proteggere i gruppi più vulnerabili

Di seguito si presentano alcuni risultati delle attività dell'Osservatorio Impatto Covid-19 relative ai quattro quesiti. Periodicamente saranno rese disponibili ulteriori pubblicazioni.



Excess Deaths and Hospital Admissions for COVID-19 Due to a Late Implementation of the Lockdown in Italy

Int J Environ Res Public Health. 2020 Aug 5;17(16)

Raffaele Palladino, Jordy Bollon, Luca Ragazzoni, Francesco Barone-Adesi(2020).

Lo studio di Palladino e colleghi pone l'attenzione sugli eccessi di mortalità e ricoveri ospedalieri dovuti al ritardato lockdown messo in atto in Italia e mira a stimare quanti casi si sarebbero risparmiati nel numero di morti e ospedalizzati se la chiusura forzata del paese fosse stata anticipata di una settimana.

Attraverso i dati di mortalità e ricovero ospedaliero intercorsi nel periodo tra il 24 febbraio e il 3 maggio 2020 messi a disposizione dal Dipartimento di protezione civile, è stato impostato un modello basato sulle serie temporali interrotte per stimare l'impatto del lockdown imposto in Italia. In seconda battuta è stato creato uno scenario controfattuale per valutare gli effetti di un lockdown anticipato di una settimana, mettendo a confronto il numero di morti e ricoveri ospedalieri nello scenario reale e in quello controfattuale.

Tra i risultati più importanti, la simulazione mostra una riduzione del 60% dei casi, del 48% dei ricoveri in terapia intensiva e del 44% dei morti, rispettivamente pari a 126.000, 15.600 e a 12.800 eventi.

Lo studio sottolinea l'importanza della tempestività e della prontezza della messa in atto delle misure di sicurezza e della capacità di risposta da parte del sistema medico nazionale sul risparmio di salute in termini di casi positivi e mortalità; la mancanza di collaborazione tra i diversi sistemi di sanità pubblica nazionali e il ritardo nella comunicazione del rischio da parte degli organismi internazionali possono spiegare, almeno in parte, la tardiva risposta all'emergenza sanitaria.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17165644>



Organizzazione e sviluppo di un modello drive-through per l'esecuzione di tamponi in risposta alla pandemia di COVID-19: l'esperienza di una azienda sanitaria locale nel Nord Italia, E&P Repository.

*Erika Pompili, Dario Catozzi, Fabrizio Cigliano, Marco Dalmasso, Osvaldo Pasqualini, Viola Amprino, Annalisa Castella, Angela Gallone, Giuseppe Greco, Enrico Procopio, Luisella Audisio, Davide Minniti, Flavio Boraso
(2020)*

Lo studio presenta una descrizione del modello drive-through per l'effettuazione dei tamponi, adottato dalla Azienda Sanitaria Locale TO3 in risposta alla crescente domanda di test durante il periodo del lockdown. Di questo modello si illustrano le esigenze che ne hanno motivato la scelta, i diversi passi dello sviluppo ed alcuni risultati conseguiti. In sintesi, con questo sistema gli utenti possono raggiungere la sede del test in automobile ed eseguire il prelievo senza scendere dal mezzo, ottenendo in questo modo un notevole risparmio di tempo e materiali, che si riflette positivamente sul numero di tamponi effettuabili e sul contenimento delle spese necessarie per eseguirli.

<https://repo.epiprev.it/1962>



Just-in-time training in a tertiary referral hospital during the COVID-19 pandemic in Italy, *Academic Medicine: July 2, 2020.*

Luca Ragazzoni, Ambra Barco, Lina Echeverri, Andrea Conti, Monica Linty, Marta Caviglia, Federico Merlo, Daniela Martini, Alessandro Pirisi, Eric Weinstein, Francesco Barone-Adesi, Francesco Della Corte

Il COVID-19 ha messo sotto pressione i sistemi sanitari di tutto il mondo, richiedendo risposte tempestive e efficaci per contenere e controllare la diffusione del virus. Tra le azioni di contenimento e controllo sono compresi gli interventi di formazione agli operatori sanitari in materia di salute pubblica e gestione delle emergenze. La formazione just-in-time è un tipo di intervento che si adatta alle situazioni di emergenza sanitaria perché consente di fornire in tempi rapidi le competenze e le informazioni di cui c'è necessità al momento, affinché il personale sanitario possa svolgere il proprio lavoro in modo sicuro, efficace e efficiente.

L'articolo descrive l'implementazione e la realizzazione di un intervento di formazione just in time realizzato presso l'Ospedale Universitario Maggiore della Carità a Novara durante i primi mesi della pandemia di Covid- 19.

La formazione ha consentito al personale sanitario dell'ospedale di raggiungere un background comune di competenze per lavorare in modo coordinato e efficiente durante la pandemia di Covid-19, in particolare per ciò che concerne le procedure operative da mettere in atto, la gestione e manutenzione dei dispositivi di sicurezza (DPI) e la conoscenza dei principi della medicina d'urgenza.

L'obiettivo principale della formazione just in time non è stato tanto quello di fornire conoscenze teoriche quanto di dotare il personale sanitario di abilità tecniche e pratiche per lavorare e muoversi all'interno dell'ospedale durante l'emergenza in modo sicuro e efficace. Il training è durato tre settimane consecutive per quattro ore al giorno di formazione, a partire dal 9 marzo 2020, e ha formato in totale 200 operatori dell'ospedale di Novara.

Nell'articolo sono descritti i moduli di formazione, gli obiettivi di apprendimento per ciascun modulo e che cosa ha funzionato particolarmente in termini di miglioramento delle competenze e skills nella gestione dell'emergenza sanitaria a seguito della partecipazione ai moduli formativi.

<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003575>



Prone Positioning in Non-Intubated Patients with COVID-19 outside of the intensive care unit: more evidence needed

Disaster Med Public Health Prep. 2020 Jul 27:1-3.

Alba Ripoll-Gallardo, Luca Grillenzoni, Jordy Bollon, Francesco della Corte, Francesco Barone-Adesi (2020)

Non è un segreto che la pandemia da Covid-19 stia mettendo a dura prova i sistemi sanitari di tutto il mondo compreso quello Italiano. Durante i mesi di lockdown l'emergenza ha costretto gli ospedali italiani a diventare campi di battaglia a causa di un'afflusso di pazienti troppo abnorme e le limitate risorse disponibili. Fornire il miglior livello di assistenza per un singolo paziente non è stato più fattibile e quindi l'unica alternativa possibile è stata quella di garantire il meglio per il maggior numero di persone possibile. Gli staff medici hanno, infatti, preso decisioni senza precedenti come ad esempio fornire trattamenti compassionevoli per i quali non sono ancora disponibili adeguate evidenze.

Questo è il caso dell'uso della ventilazione a pressione positiva non invasiva e della ventilazione a pressione continua delle vie aeree, combinate con la posizione prona nei pazienti COVID-19 con sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) trattati al di fuori delle unità di terapia intensiva

In questo lavoro piemontese sono state raccolte e commentate le evidenze disponibili su questo tema, in corrispondenza anche di una breve sintesi dei dati di pazienti in cura presso alcune strutture sanitarie sotto la direzione dell'Università del Piemonte Orientale (UNIPO).

La posizione prona (PP) migliora l'ossigenazione e riduce la mortalità in pazienti intubati con sindrome da distress respiratorio acuto. La carenza di ventilatori e di letti in terapia intensiva hanno spinto (e stanno spingendo) i medici in tutto il mondo a utilizzare sempre di più la PP al di fuori delle unità di terapia intensiva anche per pazienti non intubati, nel tentativo di evitare o ritardare l'intubazione endotracheale.

I risultati raccolti non suggeriscono una minore intubazione o tasso di morte, ma a quanto pare sembra impossibile trarre conclusioni nella fase attuale dato: a) il disegno dello studio retrospettivo, b) la piccola dimensione del campione, c) la mancanza di un gruppo di controllo e d) i dati incompleti delle varie serie di casi e di altri studi pubblicati.

È importante segnalare che per l'obiettivo di evitare l'intubazione e aumentare la sopravvivenza sarebbe opportuno lavorare sui risultati in attesa degli RCT in corso e sui risultati di tutti i pazienti COVID-19 con ARDS inclusi nelle piccole serie di casi.

https://www.epi.piemonte.it/allegati/document_prone.pdf