

Al gruppo di lavoro MIMICO-19 – acronimo per Monitoraggio impatto indiretto Covid-19 – hanno preso parte ricercatori dei servizi sanitari di sette Regioni italiane: Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio Puglia, Sicilia. Il progetto è stato coordinato dalla SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL T03 e in particolare dalla dottoressa Teresa Spadea.

Scopo dello studio era quello di osservare e analizzare le dinamiche degli accessi al Pronto Soccorso e dei ricoveri e interventi chirurgici nel periodo compreso fra il gennaio e il luglio dello scorso anno, confrontati con gli andamenti nello stesso periodo del biennio precedente, in relazione a una serie di patologie ed eventi precisi. Fra questi la chirurgia oncologica, le malattie ischemiche di cuore e cerebrovascolari, ma anche le fratture di femore negli anziani e in generale la chirurgia ortopedica.

Ne è emerso un quadro incoraggiante, dal punto di vista della qualità delle prestazioni erogate: il SSN, cioè, si è dimostrato a tutti gli effetti reattivo e resiliente.

Alcuni dati sono destinati a trovare maggior solidità in futuro, per esempio, attraverso l'analisi delle motivazioni che stanno alla base della maggiore o, soprattutto, minore richiesta di assistenza. E d'altra parte è intenzione del gruppo di lavoro interregionale estendere la ricerca anche ai mesi successivi, così da poter godere di una visione ancora più completa di quanto è accaduto nel corso dell'intero anno.

Riproposto in parte anche in occasione dell'ultimo Forum Risk Management svoltosi a dicembre in forma rigorosamente virtuale e pubblicato su Monitor, organo di AGENAS, il report ha complessivamente messo in luce secondo la dottoressa Spadea alcuni punti chiave. Si è, per esempio, assistito a una diminuzione dell'offerta di prestazioni differibili e, altrettanto importante, «all'autolimitazio-

The MIMICO-19 interregional working group presented a study on the management of access to the emergency room and hospitalizations or interventions for cardiovascular diseases and oncology in the first half of 2020, noting that in the first wave of the pandemic, the NHS effectively coped with it despite the emergency

La risposta efficace dei Pronto Soccorso agli accessi nella prima ondata

Il gruppo di lavoro interregionale MIMICO-19 ha presentato uno studio sulla gestione degli accessi al Pronto Soccorso e i ricoveri o interventi per patologie cardiovascolari e oncologiche nella prima metà del 2020, rilevando che nella prima ondata della pandemia il SSN vi ha fatto fronte efficacemente nonostante l'emergenza

Roberto Carminati

ne della domanda non urgente e potenzialmente inappropriata».

E sebbene «i volumi delle prestazioni ridotte durante il lockdown» non siano ancora «rientrati ai livelli di partenza» è da notare che «in tutto il periodo è rimasta invariata la capacità di trattamento tempestivo delle patologie tempo-dipendenti».

Non sono ritenute «sostanziali» e non appaiono «correlate al livello di diffusione dell'epidemia» le differenze riscontrate fra le varie Regioni, per quanto la mancanza dei dati sul Veneto sia una lacuna notevole.



KEYWORDS

Pandemia, Pronto Soccorso

Pandemic, Emergency Department



BENCHÉ I VOLUMI DELLE PRESTAZIONI RIDOTTE DURANTE IL LOCKDOWN NON SIANO RIENTRATI AI LIVELLI DI PARTENZA, IN TUTTO IL PERIODO È RIMASTA INVARIATA LA CAPACITÀ DI TRATTAMENTO TEMPESTIVO DELLE PATOLOGIE TEMPO-DIPENDENTI

I risultati della ricerca

Come vedremo fra breve resta quindi sul tavolo, in relazione ad alcuni indicatori specifici, qualche interrogativo. Se per esempio la registrata flessione degli infarti sia riconducibile a un'effettiva minor incidenza o alla mancata diagnosi. E quale potrebbe esser l'impatto del differimento delle prestazioni sulla qualità della vita dei soggetti interessati. E, ancora, quale sia stato l'impatto del Covid-19 sull'equità nell'erogazione e fruizione delle prestazioni. Quanto alle evidenze raccolte, a Tecnica Ospedaliera un commento è stato offerto dalla stessa Teresa Spadea. «Alla luce delle normative e della rimodulazione degli accessi non urgenti o della chirurgia programmata, degli interventi procrastinabili a giudizio dei clinici», ha detto, «molti risultati erano attesi. Il riferimento è al calo dell'80-90% della chirurgia programmata. Si è invece continua-

Silvia Forni,
Agenzia Regionale
di Sanità della
Toscana



to a lavorare con immutata intensità sulle urgenze i cui indicatori di qualità e tempestività sono stati stabili o sono migliorati».

Gli indici cui Spadea ha fatto cenno sono gli accessi al Pronto Soccorso suddivisi per codice-colore: in coincidenza con la prima ondata del virus e dunque sino a fine luglio i codici bianchi e verdi hanno in effetti fatto segnare una flessione media pari al 60% nelle regioni esaminate.

Prevedibile era un'impennata dei codici rossi, puntualmente verificatasi, con picchi più significativi nelle aree più colpite dalla SARS-CoV-2, nel periodo, come Lombardia e Piemonte. «Tutto questo», ha proseguito Spadea, «suggerisce che le direttive nazionali sugli accessi al Pronto Soccorso sono state osservate e quelli a rischio di inappropriately, non a caso, sono apparsi in discesa. La gestione dei codici bianchi e verdi può essere accolta come un effetto virtuoso delle misure di contenimento. Lo stesso può dirsi, in altri ambiti, di quella delle tonsillectomie e appendicectomie in età pediatrica, o dei parti cesarei primari: tutte condizioni, cioè, sovente al limite dell'inappropriately».

Obiettivi

- Misurare impatto indiretto di Covid-19 su altri PDTA
- Confrontare impatto tra Regioni di diverse aree del Paese e con diverso stato e tempistica di diffusione dell'epidemia
- Confrontare impatto tra gruppi di popolazione (per sesso, età, etnia, condizione socioeconomica)
- Ricavare implicazioni operative per le fasi successive dell'epidemia (o per prevenire effetti negativi in eventuale nuova insorgenza di pandemia)

(fonte: Teresa Spadea, *Epidemiologia Piemonte, ARS Toscana, Progetto Mimico-19*)

Metodi

- 1) Dati: sistemi informativi regionali del Pronto Soccorso (PS) e delle dimissioni ospedaliere (SDO)
- 2) Periodo di studio: gennaio-luglio 2020 vs media 2018-19
- 3) Indicatore di percorso: 30 indicatori di volumi, specifiche prestazioni assistenziali (es. tempo-dipendenti) ed esiti, rappresentativi di tre categorie di fenomeni:
 - eventi acuti con accesso in Pronto Soccorso
 - eventi acuti con ricovero ospedaliero/interventi
 - chirurgia elettiva
- 4) Analisi: trend indicatori giornalieri/settimanali/mensili IC95% con metodo esatto Chi2 (n) / binomiale (%) confronto 3 sottoperiodi: test Kruskal-Wallis

Dagli infarti alla chirurgia oncologica

La coordinatrice di MIMICO-19 si è quindi soffermata sul «caso eclatante», ampiamente trattato «dalla letteratura scientifica e non solo», della diminuzione - il 30% in media - dei ricoveri per ictus o infarto indipendentemente dai tassi di diffusione del virus nelle sette regioni. «È un'area», ha detto, «fra le più meritevoli di un approfondimento dell'indagine. Sul dato possono infatti pesare fattori esterni quali la miglior qualità dell'aria dovuta agli stop al traffico o allo stesso blocco degli spostamenti, con conseguente rarefarsi del relativo stress.

Tuttavia, permane il dubbio che sia stata messa in atto una qualche forma di autolimitazione da parte dei cittadini stessi, che hanno deciso di evitare di recarsi in ospedale o al Pronto Soccorso per il timore di poter contrarre l'infezione. Già a giugno gli indicatori erano ritornati ai livelli di partenza ma non disponiamo di numeri certi circa gli even-

tuali decessi avvenuti in casa. Le stime hanno una inevitabile latenza di due-tre mesi e questo significa che oggi, per esempio, i dati di buona qualità arriverebbero al massimo sino a ottobre». Altri spunti importanti vengono dal trattamento delle fratture di femore negli anziani, che necessita di essere effettuato entro le 48 ore al massimo e ha evidenziato un decremento dei numeri - stavolta quasi certamente dovuto alle poche o nulle possibilità di spostamento - e una tenuta della tempestività.

Più in generale, in ortopedia il fattore-tempo è stato rispettato e sono diminuiti gli interventi pro-

PERMANE IL DUBBIO CHE SIA STATA MESSA IN ATTO UNA QUALCHE FORMA DI AUTOLIMITAZIONE DA PARTE DEI CITTADINI, CHE HANNO DECISO DI EVITARE DI RECARSÌ IN OSPEDALE O AL PRONTO SOCCORSO PER IL TIMORE DI CONTRARRE L'INFEZIONE DA COVID-19

«Un contributo importante alla riflessione e all'organizzazione»

Per l'Agenzia Regionale per la Sanità della Toscana ha collaborato a MIMICO-19 la dottoressa Silvia Forni, che a Tecnica Ospedaliera ha confermato come nella regione l'andamento degli indici esaminati sia stato uniforme rispetto alle medie registrate dallo studio. Allineati alle altre sette realtà regionali sono però anche i dubbi. «La capacità di risposta a infarti e ictus», ha detto Forni, «si è mantenuta buona e le sindromi coronariche acute e la percentuale dei casi STEMI trattati entro i 90 minuti è rimasta conforme a quella dei periodi precedenti la pandemia e sulle patologie tempo-dipendenti in genere si è notata una certa stabilità degli indicatori. Anche in Toscana ci si deve interrogare sulla diminuzione degli interventi, ricoveri e accessi al Pronto Soccorso per patologie o eventi cardiovascolari. L'impressione è che forse vi abbiano inciso le limitazioni per Decreto alla mobilità, ma che pure la paura vi abbia avuto un ruolo e che perciò la trasmissione di alcuni messaggi sia stata gestita in maniera inadeguata, troppo allarmistica. È da indagare quell'eccesso di mortalità non riconducibile al Covid-19 che anche l'Istat ha rilevato ma le cui motivazioni scatenanti potranno essere accertate solo analizzando la mortalità domestica, i decessi esterni agli ospedali, con studi multicentrici e il supporto dei singoli reparti di cardiologia». Chiara sin d'ora è invece l'utilità del lavoro di MIMICO-19. «L'emergenza-coronavirus», ha proseguito Forni, «ha posto in risalto l'importanza di poter disporre di numeri corretti nel tempo più breve possibile. Il nostro contributo deve stimolare la riflessione da parte delle istituzioni e l'opera preziosa e collaborativa delle Aziende sanitarie sul dato e la loro specifica situazione deve servire a dare indirizzi, alla programmazione e pianificazione delle attività; all'organizzazione. Un'ordinanza ha sospeso dal 6 marzo e sino al termine della cosiddetta prima ondata le chirurgie programmate e lasciava intatte le urgenze non differibili. Venuta a cadere l'ordinanza, l'auspicio è che gli impatti riscontrati su alcune attività si rarefacciano a loro volta. D'altra parte, qui i ricoveri per Covid-19 erano stati inizialmente minori, c'è stato il tempo per riorganizzarsi sull'esempio di altre regioni».

UNA COMPLESSIVA FLESSIONE DEL 20% SEGUITA DA UN'IMMEDIATA RIPRESA DOPO IL LOCKDOWN HA INTERESSATO GLI INTERVENTI DI CHIRURGIA ONCOLOGICA



Teresa Spadea, ScaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL T03 - Regione Piemonte

grammati ma i riflessi sulla qualità di vita e il benessere dei pazienti potranno essere accertati solo più avanti. «Una complessiva flessione del 20% seguita da un'immediata ripresa dopo il lockdown ha interessato gli interventi di chirurgia oncologica», ha detto Teresa Spadea, «ed è stata più consistente per i tumori per i quali un'operazione è ritenuta procrastinabile.

Nel caso specifico del tumore della mammella, dove il calo è del 30% ma in rientro a partire da giugno, è probabile che

abbia influito anche il blocco degli screening che ha provocato il diradarsi o il ritardo delle diagnosi. Il dato non va sottovalutato ma solo col tempo se ne potrà dare un giudizio definitivo».

Per quel che riguarda gli sviluppi del gruppo di lavoro MIMICO-19, fra i cui motivi di rammarico c'è quello di non esser riuscito a fornire indicazioni utili a gestire la seconda ondata, per mere ragioni di tempo, un argomento portante per le ricerche a venire è quello dell'equità.

Il ragionevole dubbio di Spadea è che l'emergenza sanitaria abbia fatto aumentare la disparità di accesso alle cure e che le condizioni socioeconomiche e d'istruzione siano decisive per la qualità delle cure stesse.

«Stanno già partendo», ha tuttavia aggiunto in conclusione, «altre indagini in ambito cardiologico: quelle formulate sono considerazioni di carattere generale, basate sulle diagnosi di ricovero, ma si dovranno poi studiare le caratteristiche delle singole situazioni, a cominciare dalle comorbidità».