



# COME IL COVID-19 HA CAMBIATO IL PRONTO SOCCORSO: SEMESTRI A CONFRONTO IN PROVINCIA DI BOLZANO

Mirko Bonetti<sup>(1)</sup>, Antonio Fanolla<sup>(1)</sup>, Carla Melani<sup>(1)</sup>

(1) Osservatorio per la Salute – Assessorato Salute della Provincia Autonoma di Bolzano

INTRODUZIONE

L'11 marzo 2020, l'OMS ha dichiarato l'epidemia da Corona-Virus-Disease-19 (COVID-19) come pandemia. L'Italia è stata uno dei primi Paesi più colpiti dal virus, che ha messo sotto forte pressione il Sistema Sanitario Nazionale, a causa del grande carico di malati in terapia intensiva. Rappresentando il Pronto Soccorso (PS), il primo contatto tra il sistema ospedaliero ed i casi a rischio COVID-19, si è reso necessario concentrare le risorse al fine di consentire al personale del PS di riuscire ad individuare i casi sospetti ed a isolarli prontamente. Attraverso le tende pre-triage, destinate alla prima visita, i pazienti sono stati classificati al fine di diversificare i casi direttamente gestibili in Pronto Soccorso, da quelli potenzialmente infetti da COVID-19. Inoltre è stata data indicazione alla popolazione di recarsi al Pronto Soccorso e di chiamare il numero di emergenza 112 solo se strettamente necessario e parallelamente è stato introdotto un numero verde a supporto, a cui rivolgersi per qualsiasi informazione o indicazione legata all'emergenza COVID-19. Il presente lavoro ha come obiettivo, l'analisi dell'impatto del COVID-19 sugli accessi in PS presso le sette strutture ospedaliere della provincia di Bolzano, attraverso il confronto tra i dati 2020 e 2019 relativi al primo semestre. Gli accessi sono stati confrontati, oltre che a livello di frequenza, a livello di esito, di fasce di età e di diagnosi trattate. L'analisi è stata poi estesa al calcolo di indicatori di performance.

METODI

## CRITERI DI SELEZIONE:

Accessi presso i sette servizi di PS presenti in p.a. di Bolzano relativi al primo semestre 2019 e 2020 suddivisi per:

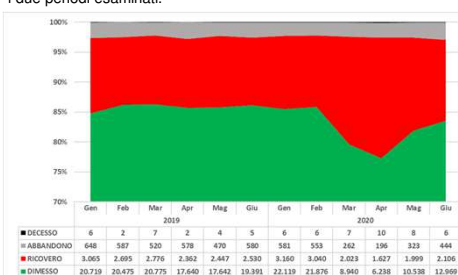
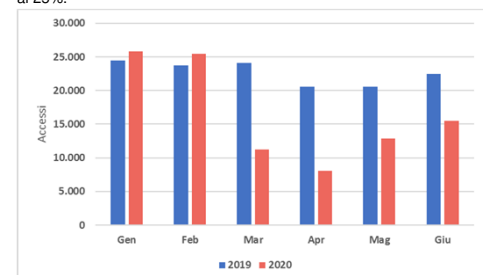
- mese di accesso
- triage di accesso: rosso (emergenza), arancione (urgenza), giallo (urgenza differibile), verde (urgenza minore), blu (non urgenza)
- fascia di età del paziente (0, 1-4, 5-14, 15-44, 45-64, 65-74, 75 e oltre)
- esito dell'accesso (dimissione a domicilio, decesso, ricovero, abbandono)
- diagnosi principale (categoria diagnostica ICD9-CM a tre cifre)

I dati, ricavati dal flusso ministeriale EMUR Pronto Soccorso, sono stati espressi sia in forma assoluta che in termini di incidenza percentuale sul totale degli accessi; il confronto tra i due semestri, è stato misurato mediante il calcolo di indici di variazione percentuale. Attraverso il test  $\chi^2$  si è saggiata l'ipotesi di differenza significativa tra le incidenze percentuali osservate nei due semestri analizzati ( $p < 0,05$ ). Infine, sono stati calcolati i tassi di accesso in PS ed una serie di indicatori di performance, definiti a livello nazionale.

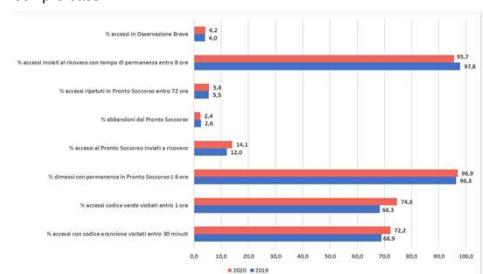
Il numero degli accessi nel primo semestre ha evidenziato una riduzione del 27% tra il 2020 ed il 2019, con picchi di oltre il 50% nei mesi di marzo ed aprile. Complessivamente si è passati da oltre 135 mila accessi nel 2019 (750 accessi giornalieri) a poco più di 90 mila accessi nel 2020 (544 accessi giornalieri). Il tasso di accesso è sceso da 211,3 a 155,3 per 1.000 residenti (-27%). La riduzione ha riguardato in misura maggiore le fasce di età più giovani, con valori superiori al 35%, mentre per le altre la riduzione si è attestata attorno al 25%.

Gli accessi esitati in ricovero si sono ridotti del 12%, mentre le dimissioni e gli abbandoni sono diminuiti del 30%. Analizzando l'incidenza sul totale degli accessi, la quota dei ricoveri è salita dall'11 al 14%, con valori del 18% e del 20% nei mesi di marzo ed aprile rispettivamente, a dimostrazione di un aumento delle criticità trattate. Si è osservato anche un aumento dei decessi (+65%), anche se il dato risente di una bassa casistica (43 vs 26). Tali variazioni percentuali sono risultate statisticamente significative tra i due periodi esaminati.

RISULTATI



La riduzione degli accessi ha determinato un miglioramento significativo a livello di tempi di attesa. La percentuale di accessi con codice triage arancione visitati entro 30 minuti è passata dal 68,9% al 72,2%, mentre quella dei codici triage verdi visitati entro 60 minuti, dal 68,3% al 74,6%. Abbandoni e rientri entro le 72 ore dopo una dimissione a domicilio, si sono confermati sugli stessi livelli, tuttavia sempre bassi.



Gli accessi legati ai traumatismi si sono ridotti complessivamente del 29,2%, ma se si analizza il dato per singolo mese, si può notare come la riduzione nei mesi di marzo ed aprile abbia superato il 65%; ciò può essere definito come conseguenza delle ordinanze che limitavano gli spostamenti durante il periodo di lockdown. Analizzando le diverse categorie diagnostiche, si segnalano come le riduzioni maggiori abbiano riguardato le malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (-32,3%), le malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo (-37,5%) e le malattie legate al metabolismo e disturbi immunitari (-31,7%). Le malattie dell'apparato respiratorio, nonostante una diminuzione del 23,5%, hanno fatto registrare un aumento statisticamente significativo della propria incidenza percentuale sul totale degli accessi, da 7,5 a 7,9%, con valori che hanno superato il 12% nel mese di marzo 2020; il dato ha risentito di un aumento rilevante delle diagnosi di polmonite virale (codice ICD-9-CM 480.xx). A queste diagnosi è legato anche l'incremento della rilevanza percentuale dei ricoveri che nel mese di marzo è passata dall'1,5% del 2019 al 5,8% del 2020. Per le altre diagnosi, si sono osservate riduzioni in misura inferiore; in alcuni casi come ad esempio per le diagnosi legate ai disturbi mentali, a malattie circolatorie ed all'apparato digerente si è assistito ad un aumento significativo in termini di incidenza sul totale degli accessi.

A fine giugno 2020, il tasso di incidenza provinciale relativo al COVID-19 risultava pari a 494 per 100.000 abitanti, valore superiore al dato nazionale (398,37), ma inferiore ad altre regioni del Nord Italia. Anche la provincia di Bolzano quindi ha dovuto affrontare l'emergenza legata alla pandemia, attraverso una riorganizzazione ospedaliera, con lo scopo di limitare e gestire in maniera efficace ed efficiente il contagio. Il timore di un possibile contagio e l'indicazione ricevuta di evitare di recarsi in Pronto Soccorso se non per gravi urgenze, ha determinato una riduzione degli accessi pari al 27,1% tra i primi semestri 2019 e 2020, con picchi ben oltre il 50% nei mesi di marzo ed aprile 2020, in linea con quanto riscontrato nelle altre regioni italiane. I dati evidenziano come la riduzione degli accessi abbia comportato da un lato il miglioramento dei tempi di attesa e dall'altro l'incremento dell'incidenza percentuale di accessi esitati in ricovero. Si è assistito ad un rilevante incremento di diagnosi associate a polmoniti e a esposizioni e contatto con malattie virali, mentre il calo negli accessi per traumatismi è risultato particolarmente evidente durante i mesi del lockdown, quando erano in vigore le limitazioni ai movimenti dei cittadini. Si sottolinea tuttavia come sia necessario, integrare i dati del PS con altri fonti quali Schede di Dimissione Ospedaliera, Database sui tamponi e Schede di morte, per avere un quadro maggiormente dettagliato e accurato dell'impatto COVID-19 a livello di sistema ospedaliero. Oltre ad una valutazione circa gli accessi associati a diagnosi di COVID-19, sarà importante valutare a fine anno, attraverso il calcolo di indicatori di incidenza e di esito, l'effetto complessivo per il 2020 di questa pandemia anche in relazione sia a patologie differibili che soprattutto non differibili (ad esempio infarti, ictus).

CONCLUSIONI