

04 | 2020



# Covid-19 in Piemonte: la parola all'epidemiologo

# Covid-19 in Piemonte: la parola all'epidemiologo



In un momento storico caratterizzato da una sovrabbondanza comunicativa, risulta difficile se non impossibile distinguere tra informazioni scientificamente corrette e basate sull'evidenza e misinformazioni o addirittura bufale inerenti l'epidemia di Covid-19.

L'intento del presente lavoro è di contribuire al processo di contrasto all'infodemia con la pubblicazione dei risultati degli studi e delle ricerche scientifiche dell'Osservatorio Covid-19 piemontese, utilizzando un format snello, accessibile e comprensibile anche ad un pubblico di "non addetti ai lavori".

Attraverso alcune domande all'autore, si rendono disponibili obiettivi, risultati e ricadute nella pratica degli studi epidemiologici piemontesi sul tema.

# Monitoraggio dell'impatto indiretto di Covid-19 su altri percorsi assistenziali

A cura di **Teresa Spadea**, 2020

## Qual è l'argomento dello studio e perché è importante occuparsene?

Il nostro studio si occupa di valutare l'impatto che la pandemia da Covid-19 ha avuto e sta ancora avendo sui percorsi di cura delle altre condizioni patologiche, acute e croniche.

È noto infatti che per fronteggiare l'emergenza è stata necessaria una momentanea riorganizzazione dei servizi sanitari, che ha comportato la trasformazione parziale di alcuni reparti, la riduzione delle attività chirurgiche non urgenti e la sospensione di molte attività ambulatoriali.

Un temporaneo allontanamento dalle strutture sanitarie in cui venivano ricoverati i pazienti Covid-19 era anche necessario per proteggere i pazienti cronici, ad esempio oncologici, particolarmente suscettibili al rischio di contrarre il virus e di subirne le conseguenze più gravi.

Allo stesso tempo, la paura del contagio diffusa nella popolazione e il rispetto delle indicazioni di evitare di recarsi dal proprio medico o al pronto soccorso se non in casi urgenti, potrebbe aver causato ritardi nella diagnosi e nel trattamento di patologie acute, anche importanti come l'infarto o l'ictus.

Proprio per quantificare e monitorare nel tempo questi effetti indiretti della pandemia si è costituito un gruppo di lavoro coordinato dal Sepi della ASL TO3, denominato Mimi-co-19 (Monitoraggio IMpatto Indiretto COvid-19), a cui partecipano sette regioni (Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Puglia e Sicilia).

## Quali sono gli obiettivi dello studio?

L'obiettivo specifico è stato quello di costituire un sistema di monitoraggio tempestivo dell'impatto di Covid-19 sugli altri percorsi assistenziali, attraverso i dati degli accessi in pronto soccorso e dei ricoveri ospedalieri, aggiornati a luglio 2020. Il sistema messo a punto permette un aggiornamento periodico dei dati e sarà utile in futuro anche per valutare l'impatto della seconda ondata della pandemia.

La partecipazione di più regioni permette di confrontare questo impatto nelle diverse aree del paese, che nella prima ondata avevano livelli e tempi di diffusione del virus molto diversi.

I risultati permettono di ricavare implicazioni operative per la programmazione delle fasi successive della pandemia.

## Quali sono i risultati dello studio e quali implicazioni hanno per le politiche?

I risultati mostrano una sostanziale omogeneità di comportamento tra le regioni, indipendentemente dal diverso livello di diffusione dell'epidemia che ha caratterizzato la prima ondata. Sono diminuiti molto il ricorso al pronto soccorso dei casi non urgenti (codici bianchi e verdi) e i ricoveri per interventi potenzialmente inappropriati. Sono diminuiti anche i ricoveri per infarto e per ictus, a dimostrazione dell'esistenza di un fenomeno di autolimitazione della domanda di cura, presumibilmente legato alla paura del contagio; è rimasta però costante la capacità di trattamento tempestivo e appropriato di queste patologie una volta ospedalizzate. Analogamente, è diminuita drasticamente l'offerta di interventi di chirurgia programmata non urgente, ma sembra invariata l'offerta di interventi non differibili in ambito oncologico ed ortopedico.

I volumi delle prestazioni ridotte durante il lockdown non sembravano però ancora rientrati ai livelli di partenza nei mesi estivi. È importante quindi che il sistema sanitario si interroghi sulle conseguenze che il ritardo di diagnosi o il rinvio delle prestazioni meno urgenti possano avere avuto sulla salute e sull'equità nella salute dei cittadini. Allo stesso tempo, la posticipazione di prestazioni comporta un allungamento consistente delle liste di attesa per il futuro, che esige una loro riprogrammazione attenta sia alle priorità, sia all'equità, sia all'efficienza.

Le regioni hanno messo in piedi un sistema di monitoraggio rapido dell'impatto indiretto della pandemia e ne hanno ricavato indicazioni importanti per il sistema sanitario; tuttavia ulteriori miglioramenti sarebbero auspicabili nella tempestività con cui il gruppo di lavoro ha potuto disporre dei dati dei sistemi informativi sanitari, che ad oggi non consentono, ad esempio, di valutare l'impatto indiretto dell'attuale seconda ondata di Covid-19.

Link all'articolo: [repo.epiprev.it/1897](https://repo.epiprev.it/1897)