

Titolo:

Sars-COV-2: Impatto sull'attività di Pronto Soccorso nella Regione Veneto

Area Tematica:

Esperienze di HTA da crisi pandemica Covid 19

Autori:

Stefano Kusstatscher¹, Mario Saia¹, Silvia Vigna², Ugo Fedeli¹, Elena Narne¹, Domenico Mantoan²

¹: Regione Veneto - Azienda Zero

²: Area Sanità e Sociale;

Autore di riferimento:

Stefano Kusstatscher Regione Veneto - Azienda Zero

Direttore UOC Rischio Clinico

Tel. 049-8778419 | Mail: stefano.kusstatscher@azero.veneto.it

Obiettivi del lavoro:

Nel corso del primo semestre 2020, l'epidemia da Sars-COV-2 nel Veneto ha comportato complessivamente 5.592 ricoveri ospedalieri a fronte di 19.286 soggetti positivi.

Al fine di dimensionare l'impatto dell'epidemia da Sars-COV-2 e il conseguente *lockdown* sull'attività di pronto soccorso (PS) nel Veneto, è stato condotto uno studio retrospettivo.

Metodologia del lavoro:

Come fonte informativa è stato utilizzato il flusso Emergenza Urgenza di PS presente sul datawarehouse regionale, a seguito dell'istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Urgenza (EMUR), confrontando il primo semestre del 2020 con quello dell'anno precedente.

In considerazione dell'andamento dell'epidemia nel Veneto, iniziata il 21 febbraio con l'isolamento dei primi casi nella provincia di Padova, si è optato per considerare come unità oggetto dell'analisi l'attività di PS di ogni singolo mese.

Risultati:

I dati di attività dei PS nei primi due mesi del biennio considerato sono risultati sovrapponibili e pertanto sono state considerate, al fine del presente studio, esclusivamente le variazioni intervenute nel quadrimestre marzo-giugno.

Per quanto concerne le caratteristiche anagrafiche dell'utenza, non è emersa alcuna variazione in merito alla distribuzione per genere, equamente e stabilmente ripartita nei periodi considerati, mentre si è assistito a un incremento nel 2020 dell'età media di ben 5 anni (52,2±6,4 Vs. 47,2±5,9), con un'età media stabilmente più elevata di due anni nei soggetti di genere femminile, nell'ultimo anno (53,3±6,2 Vs. 51,2±5,8).

Nel confronto 2019-2020 si è assistito a un calo del 45% degli accessi (range: 32-56%; 655.024 Vs. 358.206), particolarmente marcato nei mesi del *lockdown*, ovvero marzo e aprile (56%), caratterizzati dall'indicazione di non accedere ai PS per sintomatologia suggestiva di COVID-19 contattando il proprio MMG, poi superata nei mesi successivi, ovvero maggio e giugno, dalla nuova organizzazione dei PS che prevede l'istituzione di aree di pre-triage distinte, area di attesa dedicate, ambulatori per sospetti COVID-19 e per soggetti in attesa di esito tampone, percorsi specifici per paziente COVID-19 con accesso diretto per i mezzi di soccorso.

Il medesimo confronto ha evidenziato una riduzione del 21% dei ricoveri totali (range: 14-25%; 77.349 Vs. 61.413), questa ultima più contenuta in virtù anche della maggior complessità dei casi valutati, come peraltro testimoniato da un incremento percentuale del 21% dei codici colore ad alta priorità (gialli e rossi), evidenziando allo stesso tempo un incremento della mortalità presso i PS, nel 2020 pari a 0,18%.

Inoltre, dall'analisi delle modalità di accesso, è stato rilevato un calo di soccorsi tramite mezzi di emergenza del 18% rispetto alla riduzione del 45% degli accessi complessivi, e pertanto l'incremento percentuale dei soggetti giunti al PS con mezzi di soccorso è risultato pari al 50%, passando dal 15% al 22%.

In linea alla maggior complessità dei casi trattati anche il calo percentuale delle dimissioni volontarie (-31%), passate da 2,7% all'1,8% nel 2020. Infine dalla stratificazione delle dimissioni volontarie, suddividendole in allontanamenti prima della visita medica (*LWBS – Left without been seen*) e dimissioni contro il parere dei sanitari (*DAMA – discharge against medical advice*), è emerso come la riduzione soprariportata fosse riconducibile quasi esclusivamente alle dimissioni appartenenti alla prima tipologia, ridottesi da 1,8% a 1%, con una sostanziale stabilità delle altre (0,8%).

Tale fenomeno è plausibilmente riconducibile al fatto che la riduzione degli accessi abbia consentito una più rapida presa in carico dell'utenza afferente ai PS.