



CH-SUR: Sorveglianza della COVID-19 negli ospedali svizzeri



La COVID-19 rappresenta una grande sfida per gli ospedali svizzeri. Da un lato essi devono utilizzare le loro capacità in modo mirato, dall'altro sono tenuti a ottimizzare continuamente i trattamenti e ad adattarli alle più recenti conoscenze. A marzo 2020 è stata istituita la COVID-19 Hospital Based Surveillance (CH-SUR), finanziata dall'UFSP. Si tratta di un sistema di sorveglianza che prevede la documentazione su base volontaria del decorso dei ricoveri per COVID-19 da parte di alcuni ospedali svizzeri selezionati. Attualmente vi partecipano 20 ospedali. Fino al 19 ottobre 2020 nella CH-SUR sono state registrate informazioni in merito al ricovero di 4112 pazienti COVID-19. Per 3848 di essi sono disponibili dati dettagliati relativi alle dimissioni dagli ospedali. Di questi, 555 (14,4 %) sono deceduti di COVID-19 durante la degenza ospedaliera. Delle persone con decorso già noto, 629 (15,3 %) sono state sottoposte a cure intense.

IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA CH-SUR

Sulla base delle esperienze raccolte nell'ambito di un progetto pilota sulla sorveglianza dell'influenza negli ospedali [1] è stato possibile sviluppare in tempi brevi un sistema di sorveglianza per i ricoveri legati alla COVID-19. I casi hanno quindi potuto essere registrati già dal 1° marzo 2020 nella banca dati, ovvero solo quattro giorni dopo la dichiarazione del primo caso di COVID-19 confermato in Svizzera. Se inizialmente hanno aderito alla CH-SUR soltanto sette ospedali, ora vi partecipano 20 strutture tra cui gran parte degli ospedali centrali e universitari. Al 19 ottobre 2020 sono stati registrati nella CH-SUR 4112 ricoveri. Nello stesso arco di tempo sono stati dichiarati all'UFSP nell'ambito dell'obbligo di dichiarazione 5279 ricoveri di persone affette da COVID-19.

Nella CH-SUR sono registrate tutte le persone ricoverate per almeno 24 ore e nelle quali è stata confermata un'infezione dal virus SARS-CoV-2, l'agente patogeno della COVID-19, mediante la reazione a catena della polimerasi (Polymerase Chain Reaction, PCR). La registrazione nella banca dati è effettuata dal personale degli ospedali aderenti. I nuovi ricoveri dovrebbero essere registrati entro 48 ore. Le informazioni sul decorso della malattia e sull'esito del trattamento dovrebbero essere immesse nel sistema al più tardi dopo la dimissione dei pazienti dall'ospedale.

DECORSO DEI RICOVERI

Fino al 19 ottobre 2020 gli ospedali aderenti hanno dichiarato complessivamente 4112 pazienti ricoverati per COVID-19. Nella figura 1 è illustrato l'esito della degenza ospedaliera di queste persone. Il tasso di mortalità di tutti i pazienti COVID-19 negli ospedali partecipanti ammontava al 13,5 per cento. Se si escludono da questo calcolo i pazienti ancora ricoverati, il tasso si attesta al 14,4 per cento.

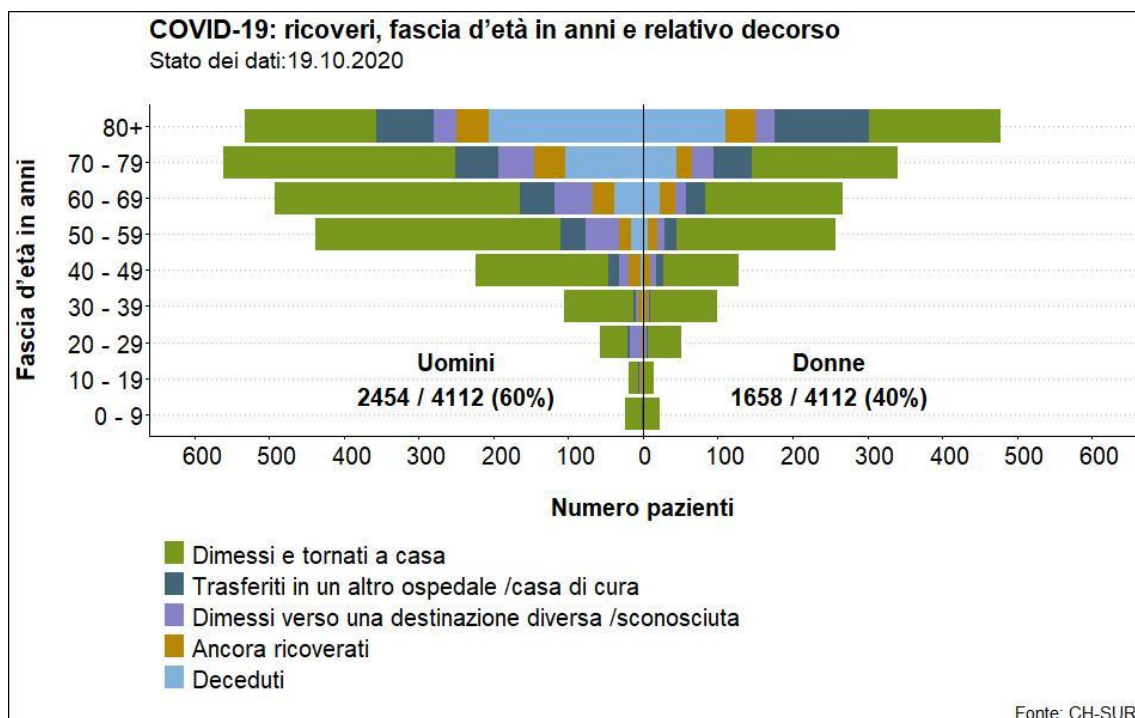
Figura 1:
Panoramica del numero di pazienti secondo l'esito della degenza ospedaliera, stato 19.10.2020



ETÀ E MALATTIE PREESISTENTI

La figura 2 mostra la distribuzione dei casi per fasce d'età. La percentuale di decessi aumenta con l'età ed è più elevata tra gli uomini che tra le donne in tutte le fasce d'età. I pazienti ricoverati tra il 1° marzo 2020 e il 15 maggio 2020 erano in media più anziani di quelli ospedalizzati tra il 15 maggio 2020 e il 19 ottobre 2020. Nel primo periodo l'età mediana si attestava a 69 anni, nel secondo periodo a 63.

Figura 2:
Distribuzione per fascia d'età delle persone ricoverate ed esito della degenza ospedaliera

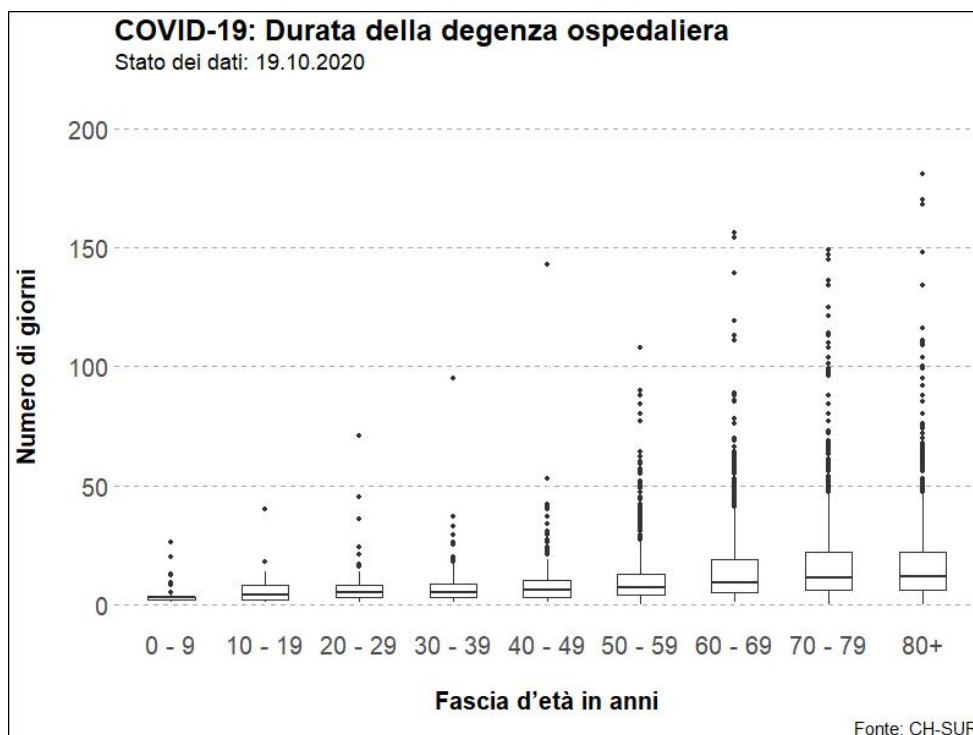


Per 3405 pazienti sono disponibili informazioni in merito alla presenza di malattie preesistenti. Di queste 3405 persone, 2690 (79,0 %) erano affette da una o più malattie preesistenti rilevanti. Tra le più diffuse figuravano l'ipertensione arteriosa (47,5 %), le malattie cardiovascolari croniche (30,5 %), il diabete (21,6 %), le malattie croniche delle vie respiratorie (16,8 %) e le malattie renali croniche (16,2 %).

DECORSO DELLA MALATTIA

La durata mediana dei ricoveri è stata di 9 giorni. La degenza ospedaliera più breve è stata di un giorno mentre quella più lunga di 181 giorni. Nella figura 3 è indicata la durata della degenza ospedaliera per fascia d'età. I riquadri nel diagramma racchiudono rispettivamente l'intervallo in cui si colloca il 50 per cento più vicino al valore mediano di tutti i casi di ogni fascia d'età (secondo e terzo quartile). Il 25 per cento dei casi si trova al di sotto del limite inferiore del riquadro (quartile inferiore) e il 25 per cento al di sopra del limite superiore (quartile superiore). La linea centrale in grassetto all'interno dei riquadri rappresenta il valore mediano della durata del ricovero in ospedale per ogni fascia d'età.

Figura 3:
Durata della degenza ospedaliera di pazienti COVID-19 per fascia d'età



Dei 3848 pazienti la cui degenza ospedaliera si è conclusa, 605 (15,7 %) hanno necessitato di cure intense, mentre 2629 (68,3 %) non vi sono stati trasferiti; nel caso di 614 pazienti (16 %) non sono disponibili dati relativi a un eventuale ricovero nei reparti di cure intense. La durata mediana nell'unità di terapia intensiva è stata di 12 giorni. La permanenza più breve nell'unità di terapia intensiva è stata inferiore a 24 ore e la permanenza più lunga di 107 giorni.

Di tutte le persone ricoverate nei reparti di cure intense, 448 pazienti (74 %) hanno necessitato di ventilazione invasiva, 52 (8,6 %) di ventilazione esclusivamente non invasiva e 37 (6,1 %) hanno ricevuto un'ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO). L'ECMO è una tecnica impiegata nelle cure intense dove un dispositivo assume in parte o integralmente la funzione polmonare del paziente. Solo 65 persone (10,7 %) non sono state sottoposte a ventilazione artificiale nei reparti di cure intense.

DISCUSSIONE

La CH-SUR è un sistema di sorveglianza che documenta in modo dettagliato un'ampia parte di tutti i ricoveri per COVID-19 in Svizzera. Completa il sistema obbligatorio di dichiarazione, fornendo dati che quest'ultimo non riesce a raccogliere; permette quindi di delineare il decorso della malattia. Fornisce informazioni importanti quali la durata del ricovero dei pazienti COVID-19 e la percentuale di quelli che necessitano di cure intense. Ciò costituisce un'importante base scientifica per la costante ottimizzazione delle raccomandazioni concernenti le misure e le terapie.

CONCLUSIONE

La rapida creazione della CH-SUR è una storia di successo che mostra in che misura gli ospedali svizzeri si sono impegnati nella rilevazione di importanti dati clinici durante la pandemia. I dati raccolti sinora vengono attualmente analizzati in maniera approfondita e saranno pubblicati a breve [2]. Tale sistema di sorveglianza consente la creazione della base scientifica necessaria per fornire ai pazienti COVID-19 in Svizzera la miglior prevenzione e le migliori cure possibili. Cogliamo l'occasione per ringraziare sentitamente tutti gli ospedali partecipanti e le persone coinvolte nell'attuazione della CH-SUR.

Bibliografia

1. Thiabaud A, Iten A, Troillet N, Senn L, Flury D, Kuster SP, et al. Hospital-based surveillance of influenza in Switzerland: a pilot study - season 2018/19. Under review.
2. Thiabaud A, Iten A, Balmelli C, Senn L, Troillet N, Widmer A, et al. CoV-2/COVID-19 hospitalised patients in Switzerland: a prospective cohort profile. Under review.

Nota: questo articolo è stato pubblicato nel UFSP-Bulletin 50/20 il 7 dicembre 2020 in francese e tedesco

Contatto

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Unità di direzione Sanità pubblica
Divisione Malattie trasmissibili
Telefono 058 463 87 06