Impatto del Post COVID sui consumi sanitari:

uno studio di coorte multicentrico italiano

C. Fanizza[*], F. Barbone[**], B. Bellini[▪], Y. Beorchia[♦], L. Castriotta[**],

M. Floridia[♪], P. Francesconi[▪], F. Lapi[¥], F. Pricci[♪], F. Profili[▪], V. Rosolen[&], L. Bisceglia[*]**

***Aress Puglia – Area di Epidemiologia e Care Intelligence**
**** Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità. Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia; Università degli Studi di Trieste**
▪ Agenzia Regionale di Sanità della Toscana
♦ SOC Igiene ed Epidemiologia Valutativa ASUFC
♪ Istituto Superiore di Sanità
¥ Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie
& Institute for Maternal and Child Health, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste

Introduzione

E’ ormai noto che, un numero importante di persone colpite da Covid-19, a distanza di settimane dal termine dell’infezione acuta, presenta un ampio spettro di sintomi che complica il quadro clinico ed epidemiologico.

Questo ulteriore carico di malattia richiede una capacità di risposta da parte del SSN.

Obiettivi

Monitorare gli effetti a lungo termine dell’infezione da SARS-CoV2 analizzando il ricorso all’assistenza sanitaria nel periodo successivo all’infezione acuta.

Lo studio si sviluppa nell’ambito di un progetto CCM coordinato dall’ISS e con la partecipazione di tre regioni (Friuli Venezia Giulia, Puglia e Toscana).

Materiali e metodi

Disegno dello studio: studio di coorte multicentrico retrospettivo con matching

Popolazione in studio:

Casi - Esposti

Soggetti over 40 anni residenti in Regione dal 2015

guariti dal SARS-CoV-2 tra il 21/02/2020 e il 23/12/2021

Controlli - Non Esposti

Soggetti over 40 anni residenti in Regione dal 2015

mai contagiati entro il 20/01/2021

Procedura di Matching 1 : 1

Genere

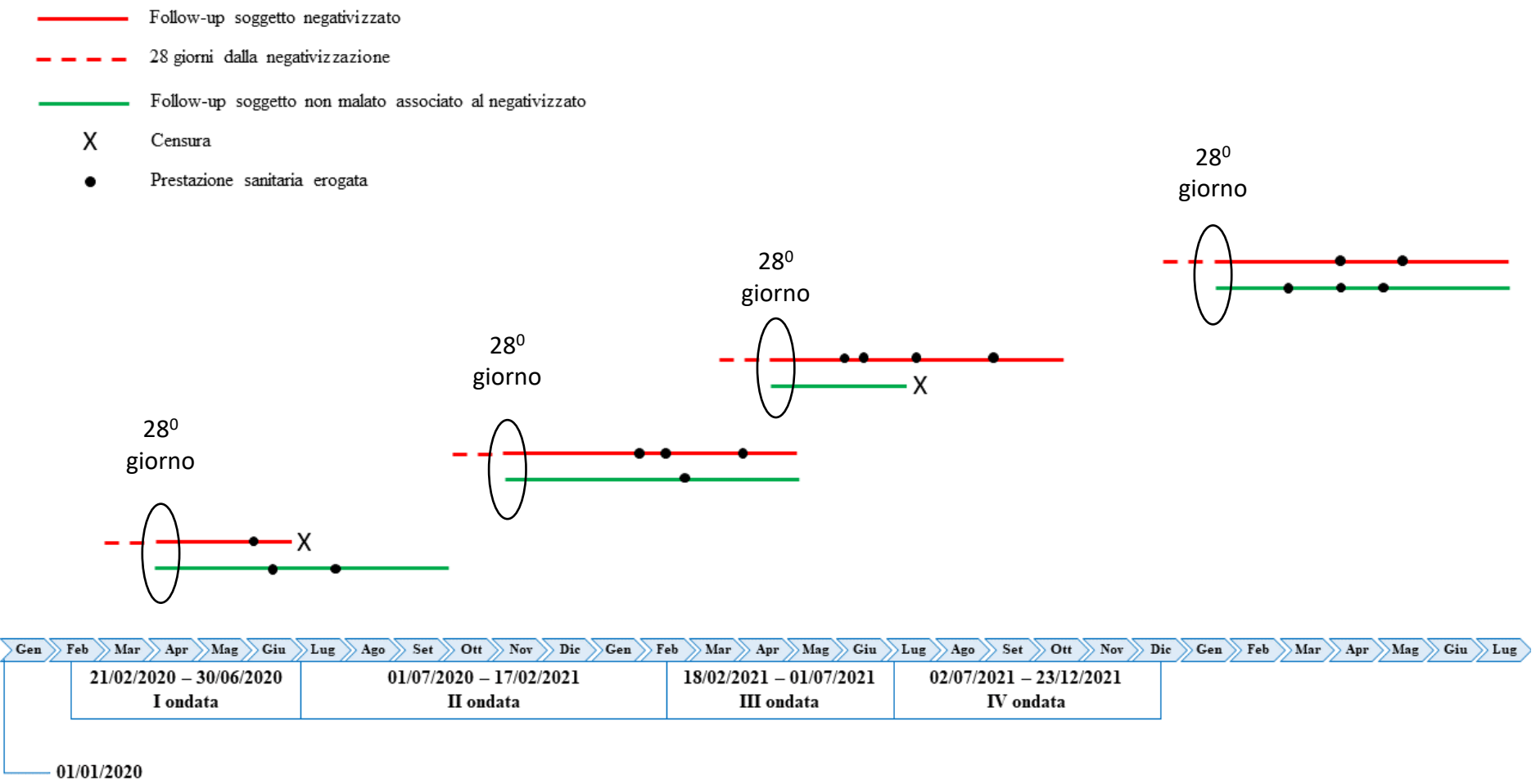
Età (40-54; 55-64; 65-74; >=75)

MCS Score (0; 1-4; 5-9; 10-14; 15-19; >=20)

I Ondata 21/02/20 - 30/06/20	**II Ondata 01/07/20 - 17/02/21**	**III Ondata 18/02/21 – 01/07/21**	**IV Ondata 02/07/21 – 23/12/21**
Non ricoverati	Non ricoverati	Non ricoverati	Non ricoverati
Ricoverati in reparti medici	Ricoverati in reparti medici	Ricoverati in reparti medici	Ricoverati in reparti medici
Ricoverati in Terapia Intensiva	Ricoverati in Terapia Intensiva	Ricoverati in Terapia Intensiva	Ricoverati in Terapia Intensiva

Materiali e metodi

Durata del Follow-up



Materiali e metodi

Flussi informativi utilizzati

- Anagrafe regionale assistiti
- Sistema di sorveglianza integrata Covid-19
- Flussi informativi sanitari regionali

Outcomes:

- Ricoveri per tutte le cause
- Visite specialistiche
- Esami di diagnostica strumentale

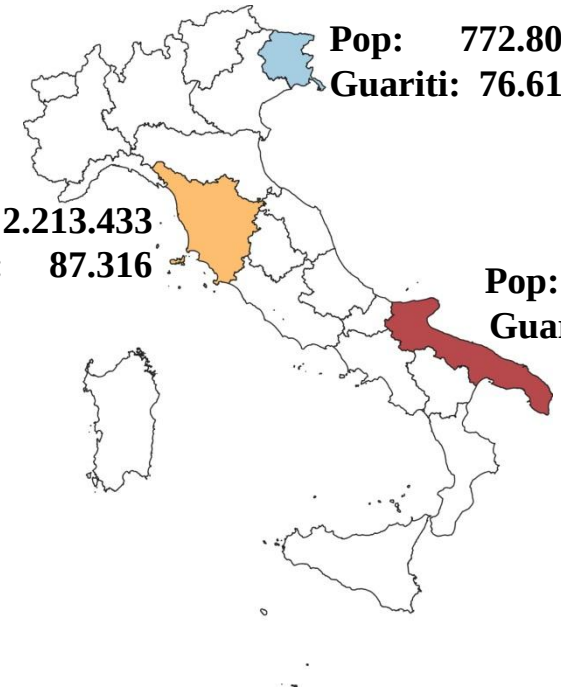
Metodi statistici

- Tassi Standardizzati (TS) utilizzando come popolazione standard la popolazione italiana al 01/01/2012
- Incidence Rate Ratio (IRR) attraverso la regressione di Poisson pesata con pesi definiti dalla proporzione di soggetti della popolazione standard che cadono in ogni strato.

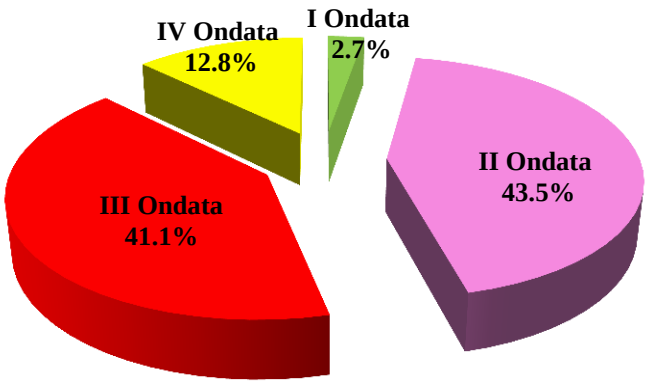
Gli IRR relativi alle 3 regioni sono stati sintetizzati attraverso una meta analisi ad effetti random utilizzando il metodo di DerSimonian-Laird

Risultati

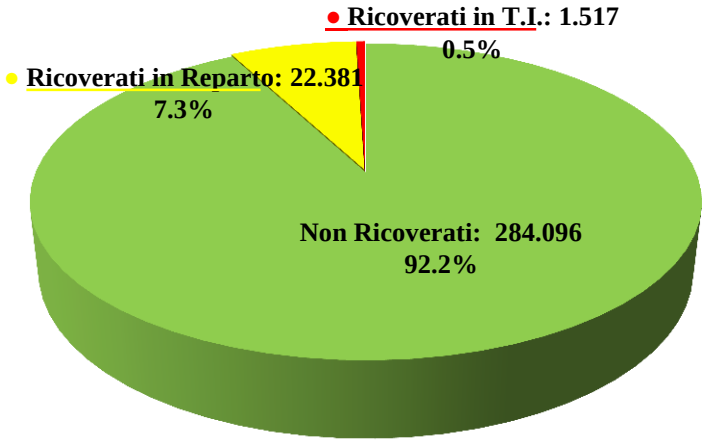
Totale Guariti: 307.944



Guariti dal SARS-CoV-2 per Ondata Pandemica

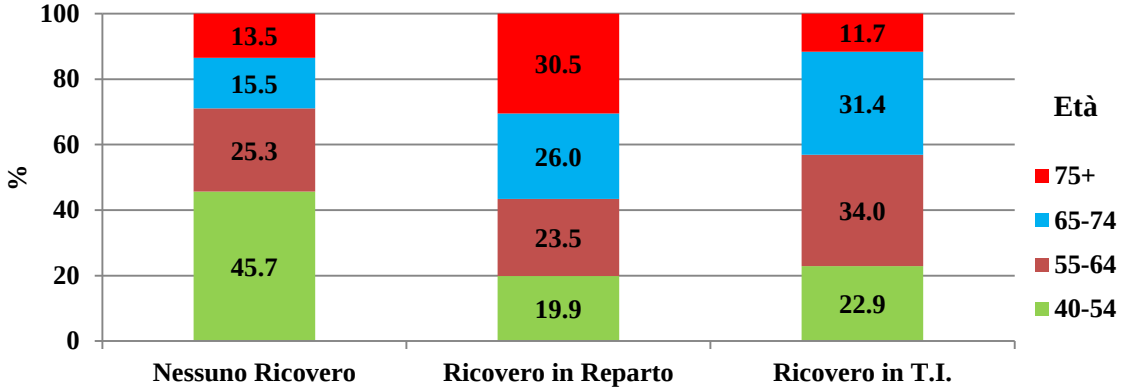


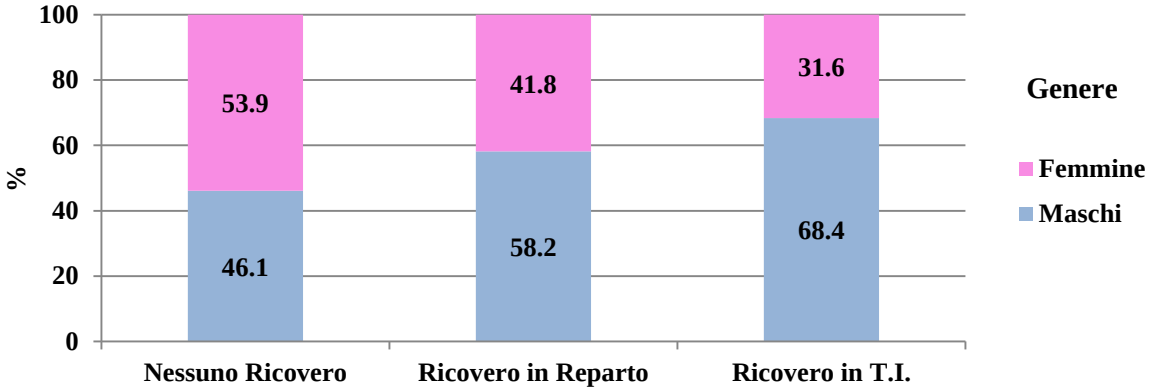
Guariti dal SARS-CoV-2 per Setting di Cura

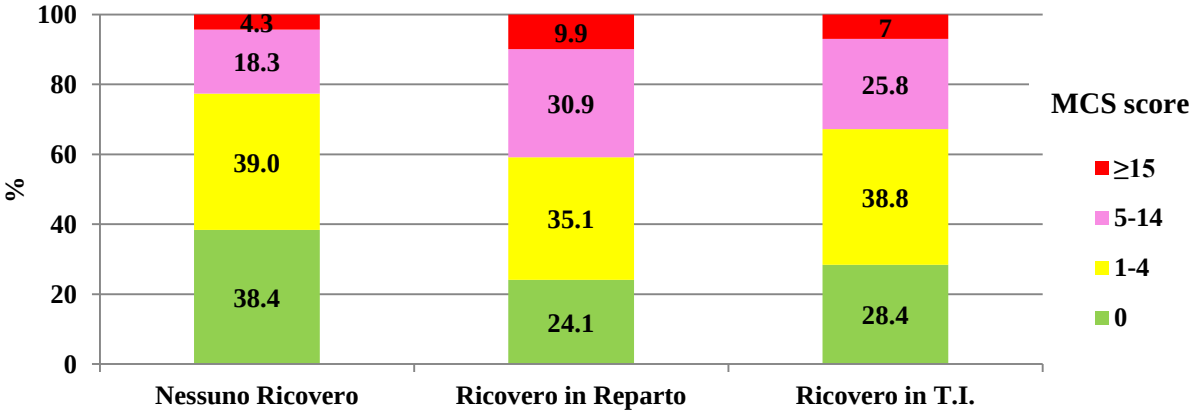


Risultati

Caratteristiche dei soggetti Guariti dal SARS-CoV-2

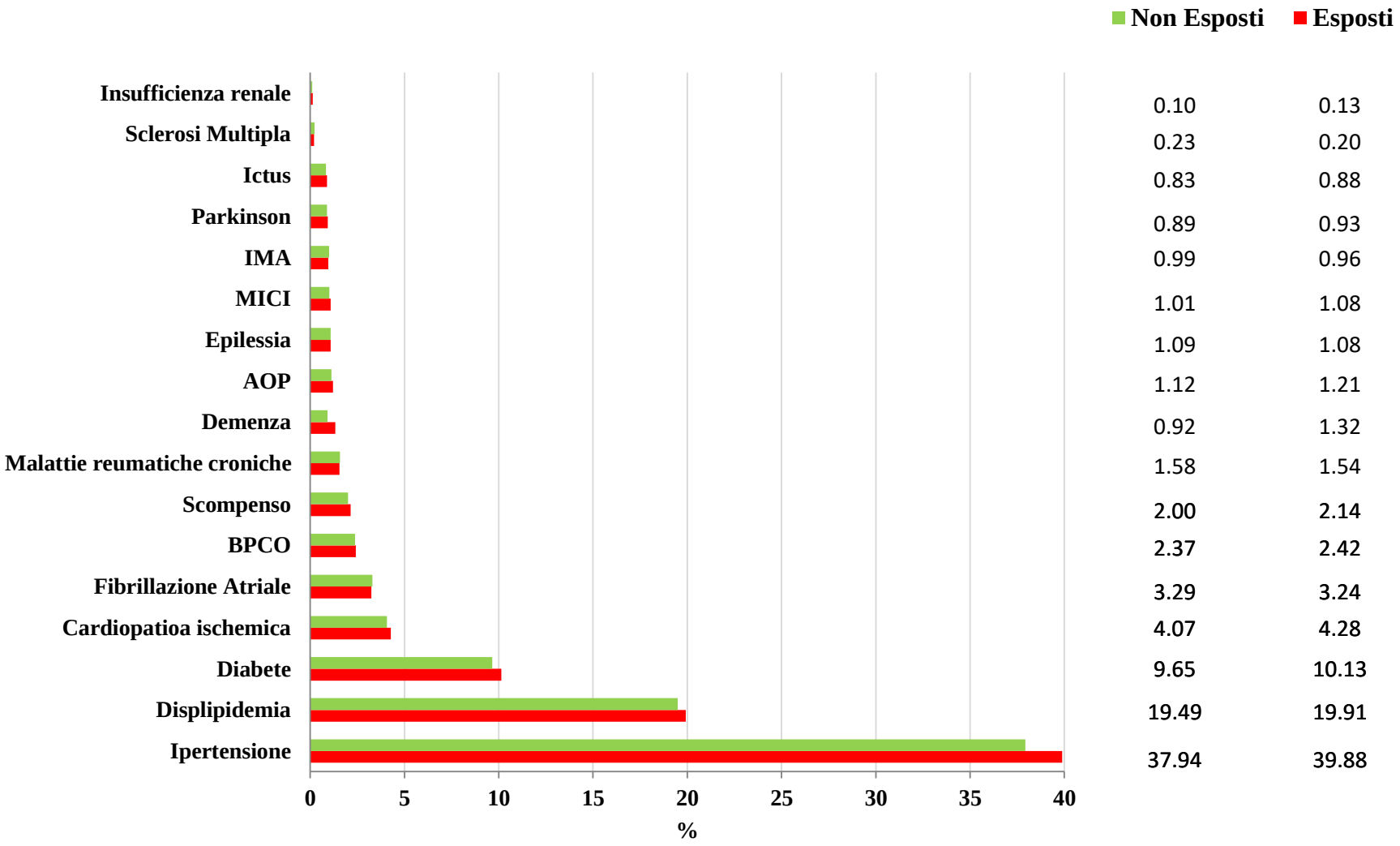






Risultati

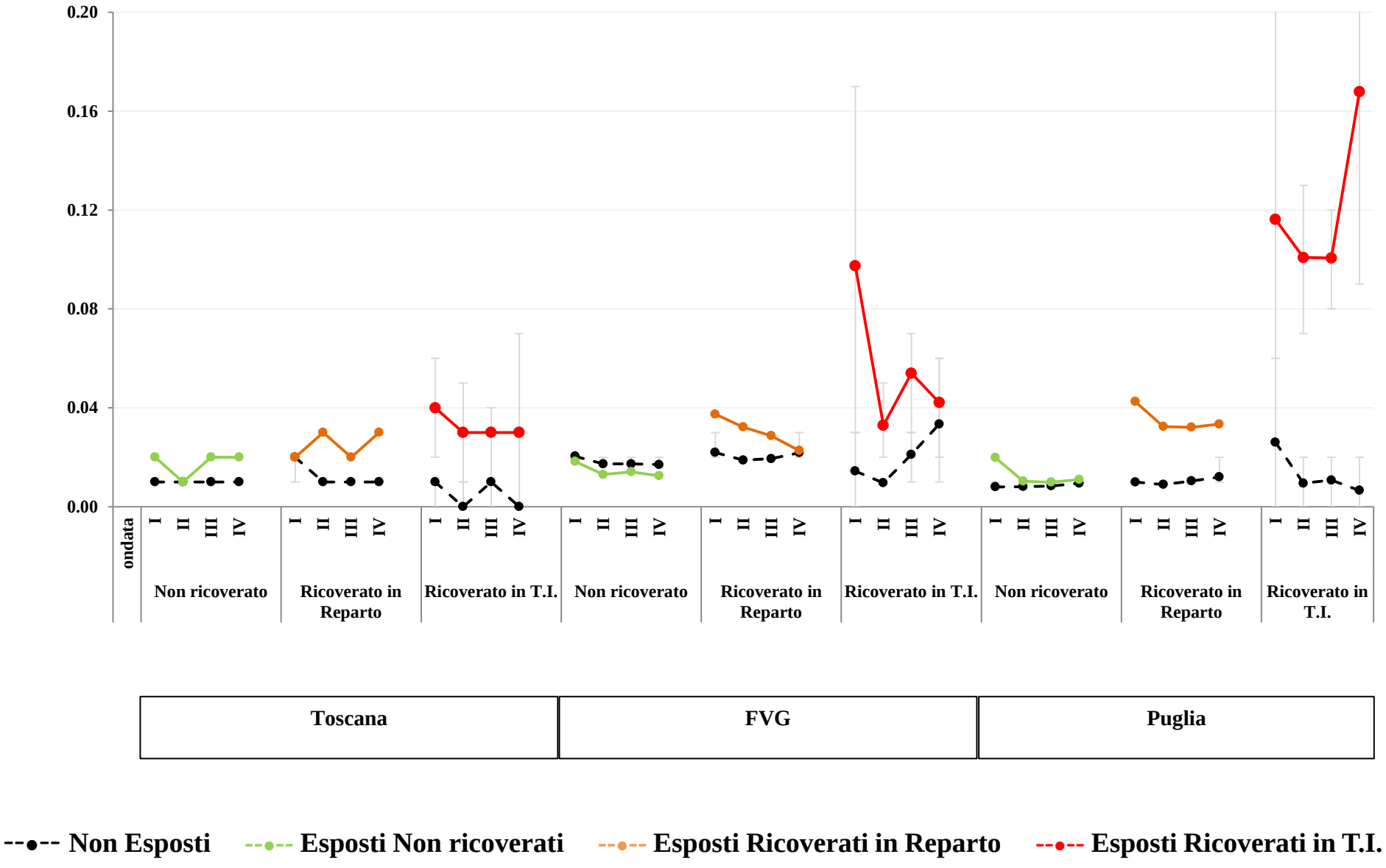
Prevalenza Patologie Croniche



Risultati

Ospedalizzazioni per tutte le cause

Tassi Standardizzati [IC 95%] – Mese/Persona



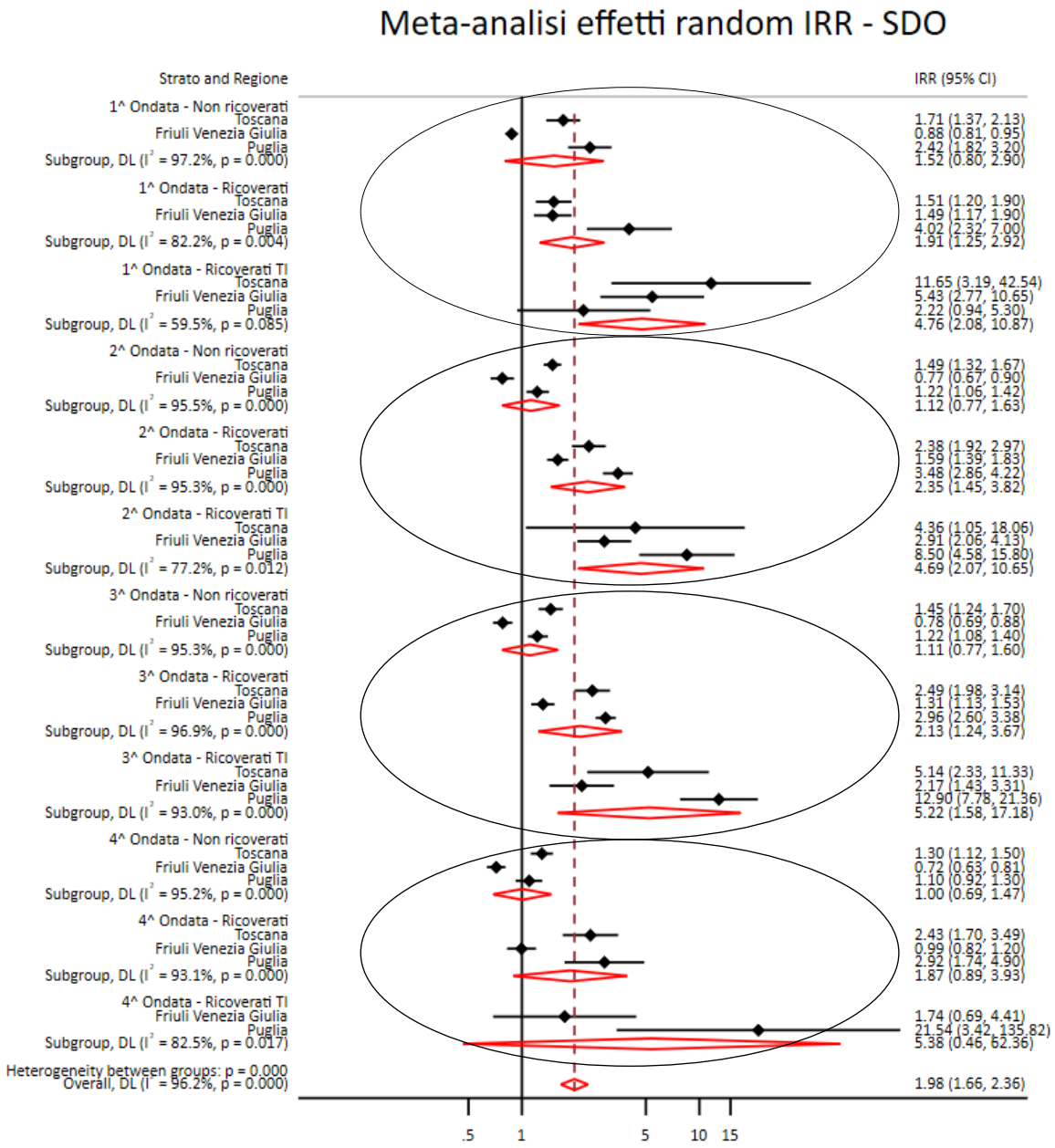
Risultati

I Ondata

II Ondata

III Ondata

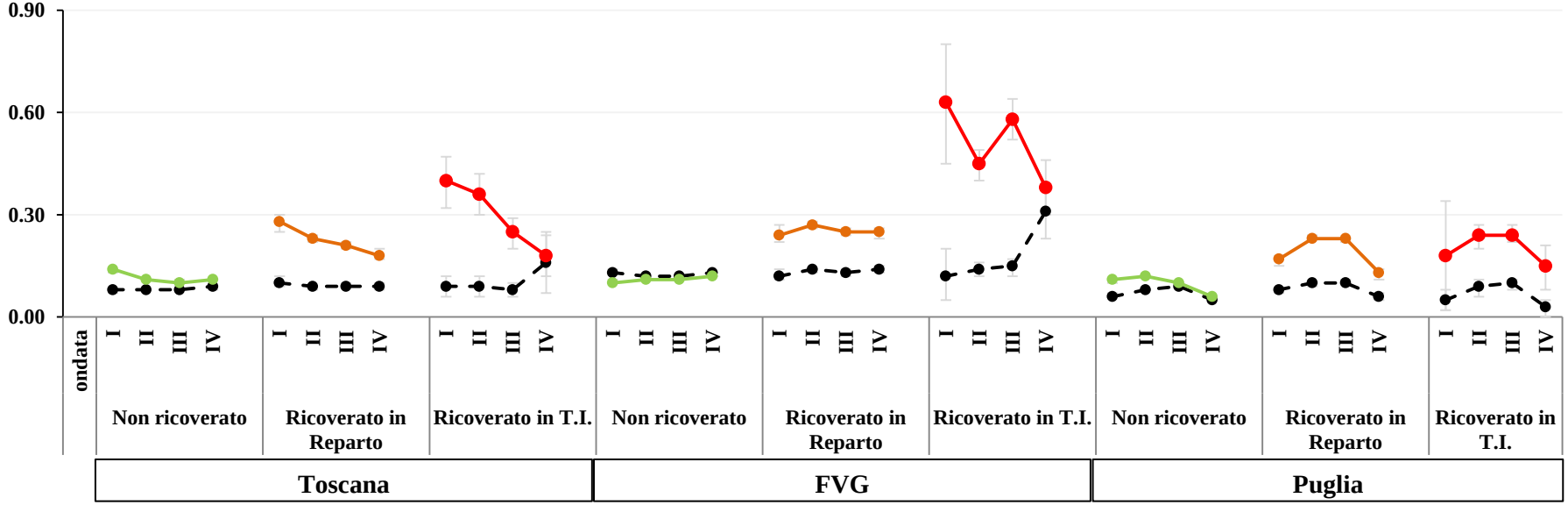
IV Ondata



Risultati

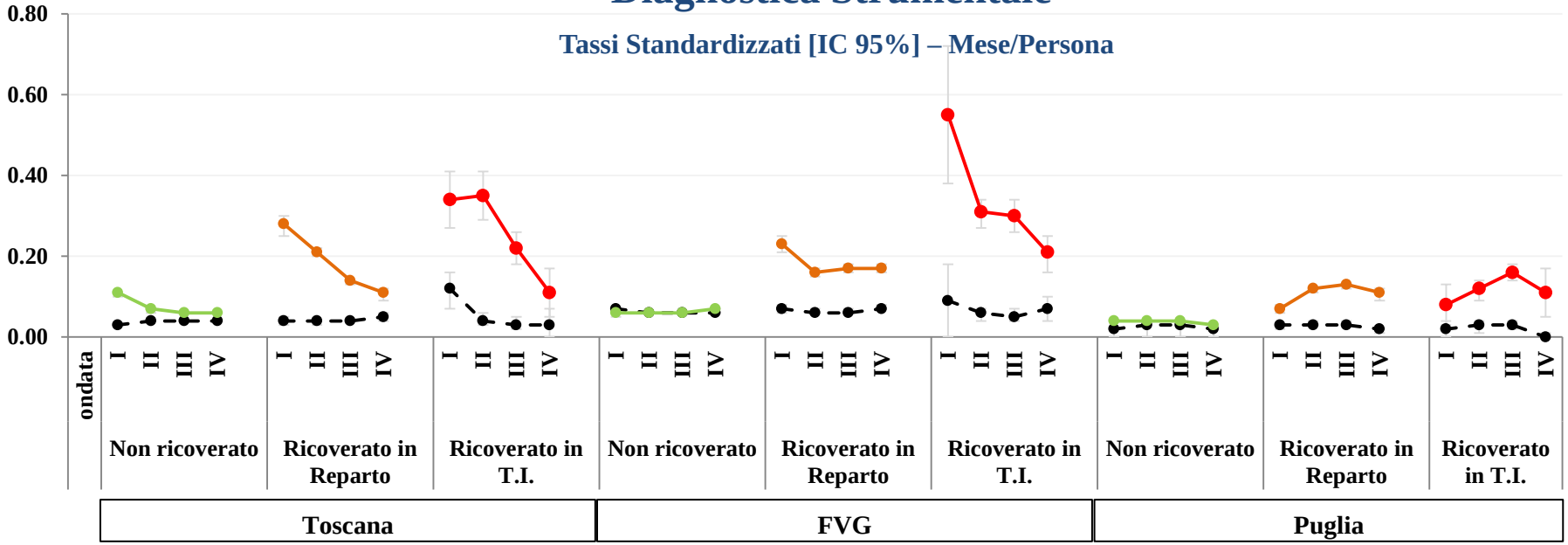
Visite Specialistiche

Tassi Standardizzati [IC 95%] – Mese/Persona



Diagnostica Strumentale

Tassi Standardizzati [IC 95%] – Mese/Persona



Conclusioni

Lo studio condotto conferma la presenza di un rischio aumentato di ricorso a prestazioni sanitarie nei soggetti che hanno sperimentato un'infezione da SARS-CoV-2.

Tale rischio è associato con la gravità dell'episodio di infezione.

I risultati ottenuti suggeriscono:

- la necessità di una riorganizzazione del SSN che tenga conto del carico aggiuntivo di bisogno di salute determinato dalle manifestazioni prolungate dall'infezione da COVID-19

- di proseguire le osservazioni nel tempo, anche per chiarire i determinanti clinici e di contesto del Long COVID.