



## Le conseguenze della saturazione delle unità di terapia intensiva

*Le unità di terapia intensiva sono prossime alla saturazione dallo scorso novembre 2020. Gli interventi medici pianificati di un alto numero di pazienti – circa 19 000 secondo le nostre stime – hanno dovuto essere rinviati. La percentuale di pazienti trasferiti in terapia intensiva è diminuita durante l'autunno. Questo fatto potrebbe rispecchiare il successo ottenuto dalle cure oppure, in maniera più problematica, la messa in atto di una qualche forma di triage sommario dei pazienti.*

In situazioni normali, il numero medio di pazienti curati in terapia intensiva in Svizzera si aggira attorno a 600. Con la seconda ondata di Covid-19, dal novembre 2020 è stata superata la soglia di 865, ovvero del numero di posti in terapia intensiva certificati nel Paese e per i quali è possibile garantire la qualità delle cure. Per far fronte all'epidemia sono stati predisposti ulteriori posti letto non certificati, portando in questo modo la capacità teorica dei letti operativi a circa 1400. Non esiste tuttavia alcun precedente storico a garanzia che i reparti di terapia intensiva svizzeri possano far fronte a una simile occupazione. Gli ospedali elvetici lavorano quindi da svariati mesi in una situazione prossima alla saturazione. In questa sede analizzeremo due conseguenze derivanti da tale fatto.

In primo luogo, decine di interventi elettivi (cioè pianificati in anticipo) sono stati posticipati al fine di liberare posti in terapia intensiva per i casi gravi di Covid-19. Il numero di posti letto in terapia intensiva occupati da pazienti non Covid-19 (per interventi elettivi o di emergenza) è sceso dai circa 600 dell'estate 2020 a 300 in autunno. Si stima quindi a 19 000 il numero di pazienti che, dall'inizio della seconda ondata, in condizioni normali avrebbero dovuto essere ricoverati in terapia intensiva a seguito di un intervento medico programmato, ma non lo sono stati a causa del rinvio del medesimo. Ritardi di questo genere possono ovviamente avere ripercussioni negative sulla salute dei pazienti, a seconda delle loro condizioni mediche e della procedura.

La nostra stima numerica è in linea con i dati riguardanti le liste di attesa comunicati da diversi ospedali universitari. Occorre notare che essa riguarda soltanto il rinvio degli interventi che richiedono l'ammissione in terapia intensiva. A tale cifra occorre aggiungere quella delle procedure posticipate al fine di liberare letti ospedalieri standard. Il ritorno a una condizione di non saturazione delle terapie intensive non è previsto prima del 10 febbraio 2021.

In secondo luogo, la nostra analisi suggerisce l'ipotesi che numerosi pazienti Covid-19 ricoverati non abbiano potuto accedere alla terapia intensiva a causa di una situazione di triage sommario in ospedale. In effetti, la percentuale di questi pazienti ricoverati in terapia intensiva si è dimezzata, passando dal 22% nell'estate del 2020 al 10% nel periodo della seconda ondata.

Si potrebbe spiegare questa diminuzione anche in maniera diversa: la presenza di casi meno gravi di Covid-19 negli ospedali rispetto all'estate avrebbe richiesto un numero inferiore di ricoveri in terapia intensiva. Ciò potrebbe derivare da un più efficace trattamento ospedaliero della patologia Covid-19 (ad es. con desametasone) o dal fatto che i pazienti ricoverati fossero più giovani. Tuttavia, questi scenari ipotetici non sono supportati da due fatti: l'età media dei decessi è salita da 82 a 84 anni e il rapporto tra il numero di decessi giornalieri riconducibili al

Covid-19 e il numero delle persone ricoverate è più che raddoppiato dall'estate all'autunno (passando da meno dell'1% a più del 2%; si tratta tuttavia di una stima, perché le statistiche sui decessi non fanno distinzione tra i decessi negli ospedali, nelle case di cura e in ambito domiciliare).

Si può quindi presumere che la saturazione dei servizi ospedalieri generi una situazione di triage sommario in cui alcuni pazienti Covid-19 non ricevono le necessarie cure intensive. Questo caso particolare potrebbe aver riguardato circa il 12% dei pazienti in corrispondenza con il picco della seconda ondata, supponendo che il 22% osservato durante l'estate corrisponda alla situazione usuale in cui è possibile fornire una normale assistenza ospedaliera.