



Considerazioni metodologiche

Registrazione dei casi di COVID-19 nella statistica medica ospedaliera

Neuchâtel, 2021

Editore: Ufficio federale di statistica (UST)
Informazioni: gesundheit@bfs.admin.ch, +41 58 463 67 00
Settore: 14 Salute
Testo originale: Tedesco
Traduzione: Servizi linguistici dell'UST

Concetto di layout: Sezione DIAM
Grafici: © UST
Download: www.statistica.ch
Copyright: UST, Neuchâtel 2021
Riproduzione autorizzata, eccetto per scopi commerciali, con citazione della fonte

Indice

1	Situazione iniziale: rilevazioni dei dati relativi alle ospedalizzazioni (UST e UFSP)	3
2	Due flussi di dati separati	3
3	Procedura di rilevazione e conformità delle dichiarazioni	4
4	Diagnosi	5

1 Situazione iniziale: rilevazioni dei dati relativi alle ospedalizzazioni (UST e UFSP)

Il 19 novembre 2021 l'Ufficio federale di statistica (UST) ha pubblicato i dati del 2020 sulle strutture sanitarie. Vi sono inclusi anche dati relativi ai casi di COVID-19. Nell'ambito del controllo della qualità dei dati, dal confronto con quelli rilevati dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) sono emerse alcune differenze. Per il 2020, l'UST ha contato 31 230 pazienti con diagnosi di COVID-19 confermata in laboratorio, mentre nella dashboard del sistema di dichiarazione dell'UFSP sono indicate 19 592 ospedalizzazioni (stato al 29.10.2021).

Il confronto del numero di ricoveri nel corso del tempo, raffigurato sotto, mostra i dati di entrambi i sistemi di rilevazione per l'anno 2020, con l'indicazione della settimana nella quale i pazienti sono stati ospedalizzati.

I possibili motivi che spiegano queste differenze nei risultati sono spiegati più avanti. Si noti che anche in altri Paesi europei si

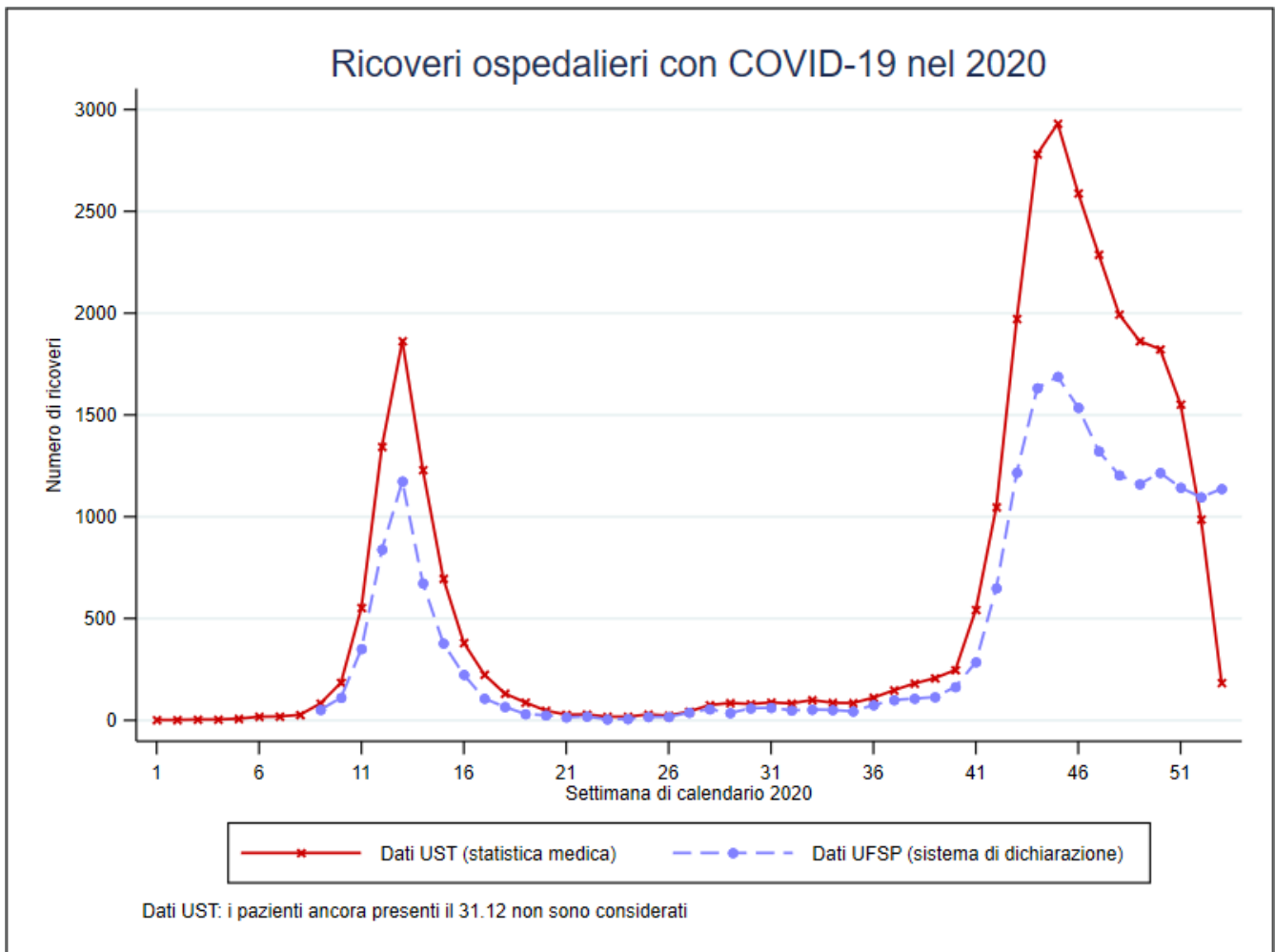
riscontrano differenze tra i risultati dei dati statistici annuali e quelli tratti da dati giornalieri raccolti per monitorare l'epidemia.

2 Due flussi di dati separati

2.1 UST – Statistica medica ospedaliera

Dal 1998 l'UST pubblica la statistica medica ospedaliera, una rilevazione realizzata a cadenza annuale presso tutti gli stabilimenti ospedalieri in Svizzera sulla base della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). Per tale statistica, tutti gli stabilimenti ospedalieri sono tenuti a notificare all'UST tutte le degenze ospedaliere (informazione obbligatoria).

- La rilevazione dei dati avviene sempre nel corso dell'anno successivo (in questo caso nella primavera del 2021) attraverso la fornitura dei dati dell'anno in esame (anno di riferimento 2020) da parte degli stabilimenti ospedalieri. In una prima fase del processo i dati vengono plausibilizzati dai Cantoni e poi trasmessi all'UST.



- Per ogni degenza, oltre alle informazioni relative ai pazienti sono codificate anche le diagnosi. La registrazione delle diagnosi in ospedale si riferisce alla codifica fatta per la fatturazione. Sono presi in considerazione tutti i ricoveri ospedalieri. Con il termine cura ospedaliera secondo la LAMal (cure stazionarie) si intendono i casi con pernottamenti in uno stabilimento ospedaliero oppure con trasferimento o decesso nel giorno di ricovero.

- Le diagnosi di COVID-19 registrate in ospedale sono sia casi confermati in laboratorio (codice U07.1 nell'ICD-10) oppure casi per i quali si sospetta la COVID-19 (codice U07.2 nell'ICD-10). Nel 2020 sono stati registrati 31 230 pazienti con diagnosi U07.1 e 3845 con diagnosi U07.2.

- Possono essere contati sia le degenze in ospedale (40 871 casi nel 2020, incl. trasferimenti e ricoveri ripetuti), che il numero dei pazienti (34 817 nel 2020)¹.

- Osservando le direttive internazionali di codifica delle diagnosi (ICD-10), si evince che la COVID-19 è sempre codificata come diagnosi secondaria. Non è quindi possibile sapere se l'ospedalizzazione è avvenuta «per» COVID-19 o solamente «con» un'infezione da COVID-19. La statistica include le persone ricoverate «con» COVID-19 e non «per» COVID-19, come pure quelle infettate durante la degenza.

Scopo della statistica medica ospedaliera: fare chiarezza sulle questioni epidemiologiche, monitorare l'economicità e la qualità delle prestazioni, sviluppare le strutture tariffarie per il sistema dei forfait per caso SwissDRG, per la TARPSY e l'ST Reha.

2.2 UFSP – Dashboard COVID-19

Ogni giorno lavorativo l'UFSP pubblica le ospedalizzazioni di pazienti con diagnosi di COVID-19 confermate in laboratorio sulla dashboard COVID-19 Svizzera. Secondo la legge sulle epidemie (LEp), gli ospedali sono obbligati a dichiarare i referti clinici dei casi di COVID-19. Nella statistica tali dichiarazioni sono considerate come casi ospedalizzati solo se sono state confermate in laboratorio.

- Oltre alle informazioni relative ai pazienti, i referti clinici contengono anche informazioni cliniche ed epidemiologiche.

- Il termine per la dichiarazione all'UFSP da parte dei medici è di 24 ore. Tuttavia, i ritardi di 10 giorni non sono rari. Capita regolarmente che vengano trasmessi anche dati più vecchi di 10 giorni. Per esempio, tra il 06.09.2021 e il 28.10.2021 sono stati dichiarati in ritardo un totale di 366 ricoveri avvenuti nel 2020 in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein.

- Nel caso siano state trasmesse più dichiarazioni relative alla stessa persona, queste sono considerate come un unico caso. Se a una persona viene nuovamente diagnosticata un'infezione da COVID confermata in laboratorio a distanza di 90 giorni o più dall'ultima diagnosi di COVID, questa viene considerata come un nuovo caso (reinfezione della persona) o come un nuovo ricovero.

- Qualora si abbia «solo» un referto clinico, ma non sia disponibile alcuna conferma della diagnosi in laboratorio o qualora la conferma non possa essere «attribuita» a un referto clinico, il caso non viene conteggiato. Dall'inizio della pandemia ci sono stati circa 1000 casi per i quali in base al referto clinico è stato registrato un ricovero, ma senza che fosse disponibile alcuna conferma della diagnosi in laboratorio.

- Inoltre, altri casi che il personale medico deve dichiarare sono i referti clinici delle persone decedute con COVID-19. In alcuni casi il ricovero viene indicato solo sulla dichiarazione del decesso. Per il conteggio delle ospedalizzazioni si tiene conto anche di questi casi.

- La statistica dei ricoveri in ospedale include le persone ricoverate «con» COVID-19 (e non quelle ricoverate «per» COVID-19) come pure quelle infettate durante la degenza.

Scopo della rilevazione dell'UFSP: Monitorare tempestivamente l'andamento dell'epidemia e determinare la necessità di adottare misure per arginarla.

3 Procedura di rilevazione e conformità delle dichiarazioni

Gli ospedali forniscono all'UST i dati per la statistica medica ospedaliera una volta all'anno. Negli ospedali la codifica di routine dei casi di ricovero segue un processo che ha come scopo ultimo la fatturazione, motivo per cui è legittimo supporre che i dati siano completi e corretti. Inoltre, i Cantoni controllano i dati prima di trasmetterli all'UST. I servizi di codifica medica sono meno sotto pressione e dispongono di un maggiore margine di tempo per codificare nel dettaglio le informazioni tratte dalle cartelle dei pazienti. Ciò avviene sulla base della cartella dei pazienti una volta che sono stati dimessi e riguarda l'intera degenza.

Al contrario, l'UFSP riceve le dichiarazioni dei casi di COVID su base continua e secondo l'obbligo di dichiarazione sancito dalla legge sulle epidemie (LEp). Fino al 27.10.2020 per ogni riscontro positivo ottenuto in laboratorio veniva richiesto un referto clinico. I referti in sospeso venivano individuati e le persone responsabili per le mancate dichiarazioni redarguite dai Cantoni.

¹ In totale sono stati notificati 34 817 pazienti con una diagnosi di COVID-19 confermata o non confermata. Alcuni sono stati ricoverati più di una volta (da qui la differenza rispetto al numero di ospedalizzazioni), e alcuni sono stati ricoverati alternativamente con una diagnosi U07.1 e U07.2 (da qui la differenza tra il numero totale di pazienti con U07.1 e U07.2 e il numero totale di pazienti COVID, indipendentemente dai dettagli della diagnosi).

Tuttavia, al fine di alleggerire l'onere amministrativo del sistema sanitario, a partire dal 28.10.2020 è stato abolito l'obbligo di dichiarazione dei risultati clinici per i pazienti ambulatoriali. In seguito a tale abolizione si è quindi perso questo livello di controllo. Questo cambiamento è avvenuto nella 44a settimana, durante il picco della seconda ondata. Probabilmente lo sgravio ha riguardato soprattutto gli studi medici e solo in misura minore gli ospedali, poiché i casi ambulatoriali erano trattati principalmente nei primi. Ciò ha comportato che non vi fossero più controlli di qualità per assicurare che i dati venissero effettivamente trasmessi come prescritto dalla legge. In caso di sospette violazioni dell'obbligo di dichiarazione si è deciso di non intervenire contro gli ospedali per evitare di mettere su di loro ancora più pressione. Il sovraccarico degli ospedali durante la prima e la seconda ondata è da ritenersi una delle principali cause della sottodichiarazione dei casi di COVID verificatasi in quasi tutti i Cantoni. Per i fornitori di servizi sanitari la dichiarazione dei referti clinici all'UFSP è un onere che genera relativamente pochi vantaggi diretti. I vantaggi per loro sono prevalentemente indiretti, in quanto consistono nell'informazione della popolazione e delle sfere politiche, la quale può portare a dei cambiamenti di comportamento attraverso l'adozione di misure mirate all'arginamento del virus.

4 Diagnosi

Le persone ricoverate «solo» per COVID-19 non possono essere identificate con certezza, e questo vale sia per la rilevazione dell'UST che per quella dell'UFSP. I dati trasmessi all'UST riguardano anche le persone che sono state ricoverate con la COVID-19 come diagnosi secondaria e/o che sono state infettate durante la degenza in ospedale. Nei casi asintomatici, è possibile che gli ospedali si siano astenuti dal trasmettere all'UFSP i referti clinici.