

1. Campione

L'analisi si basa su un campione di 41.737 pazienti deceduti e positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia.

Tabella 1. Distribuzione geografica dei decessi

Regione	N.	%
Lombardia	18689	44,8
Emilia Romagna	4845	11,6
Piemonte	4121	9,9
Veneto	2689	6,4
Liguria	2000	4,8
Lazio	1534	3,7
Toscana	1403	3,4
Marche	1031	2,5
Campania	928	2,2
Puglia	894	2,1
Sicilia	776	1,9
Abruzzo	636	1,5
Trento	477	1,1
Friuli Venezia Giulia	444	1,1
Bolzano	360	0,9
Sardegna	256	0,6
Valle d'Aosta	207	0,5
Umbria	201	0,5
Calabria	128	0,3
Basilicata	61	0,1
Molise	57	0,1

3. Patologie preesistenti

La tabella 2 presenta le più comuni patologie croniche preesistenti (diagnosticate prima di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2) nei pazienti deceduti. Questo dato è stato ottenuto da 5234 deceduti per i quali è stato possibile analizzare le cartelle cliniche. Il numero medio di patologie osservate in questa popolazione è di 3,5 (mediana 3, Deviazione Standard 2,0). Complessivamente, 174 pazienti (3,3% del campione) presentavano 0 patologie, 682 (13,0%) presentavano 1 patologia, 988 (18,9%) presentavano 2 patologie e 3390 (64,8%) presentavano 3 o più patologie. Prima del ricovero in ospedale, il 21% dei pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi seguiva una terapia con ACE-inibitori e il 14% una terapia con Sartani (bloccanti del recettore per l'angiotensina). Nelle donne (n=2072) il numero medio di patologie osservate è di 3,7 (mediana 3, Deviazione Standard 2,0); negli uomini (n=3162) il numero medio di patologie osservate è di 3,4 (mediana 3, Deviazione Standard 2,1).

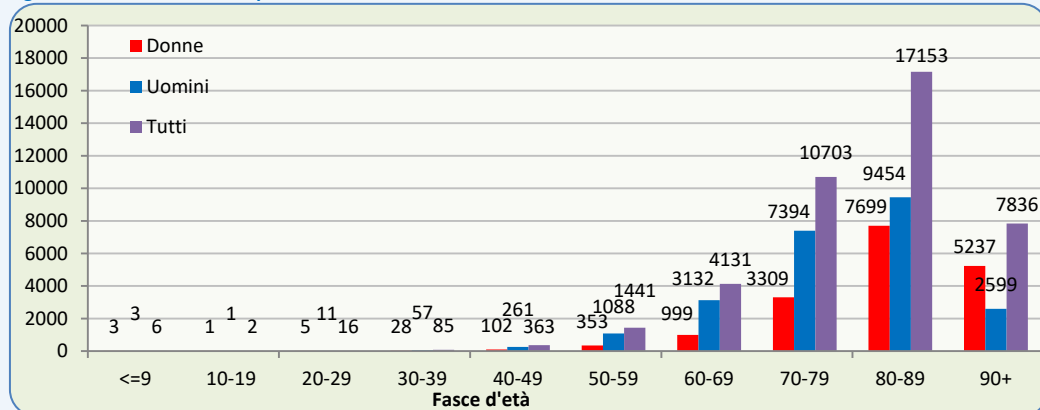
Tabella 2. Patologie preesistenti osservate più frequentemente

Patologie	Donne		Uomini		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
Cardiopatía ischemica	474	22,9	975	30,8	1449	27,7
Fibrillazione atriale	531	25,6	735	23,2	1266	24,2
Scopenso cardiaco	391	18,4	467	14,5	858	16,4
Ictus	254	12,3	341	10,8	595	11,4
Iperensione arteriosa	1415	68,3	2026	64,1	3441	65,7
Diabete mellito-Tipo 2	556	26,8	975	30,8	1531	29,3
Demenza	636	30,7	512	16,2	1148	21,9
BPCO	282	13,6	613	19,4	895	17,1
Cancro attivo negli ultimi 5 anni	335	16,2	561	17,7	896	17,1
Epatopatia cronica	88	4,2	156	4,9	244	4,7
Insufficienza renale cronica	394	19,0	705	22,3	1099	21,0
Dialisi	31	1,5	78	2,5	109	2,1
Insufficienza respiratoria	143	6,9	202	6,4	345	6,6
HIV	0	0,0	11	0,3	11	0,2
Malattie autoimmuni	125	6,0	98	3,1	223	4,3
Obesità	215	10,4	326	10,3	541	10,3
Numero di patologie	N.	%	N.	%	N.	%
0 patologie	44	2,1	130	4,1	174	3,3
1 patologia	235	11,3	447	14,1	682	13,0
2 patologie	369	17,8	619	19,6	988	18,9
3 o più patologie	1424	68,7	1966	62,2	3390	64,8

2. Dati demografici

L'età media dei pazienti deceduti e positivi a SARS-CoV-2 è 80 anni (mediana 82, range 0-109, Range InterQuartile - IQR 74-88). Le donne sono 17.736 (42,5%). La figura 1 mostra che l'età mediana dei pazienti deceduti positivi a SARS-CoV-2 è più alta di oltre 30 anni rispetto a quella dei pazienti che hanno contratto l'infezione (età mediana: pazienti deceduti 82 anni - pazienti con infezione 48 anni). La figura 2 mostra il numero dei decessi per fascia di età. Le donne decedute dopo aver contratto l'infezione da SARS-CoV-2 hanno un'età più alta rispetto agli uomini (età mediana: donne 85 - uomini 80).

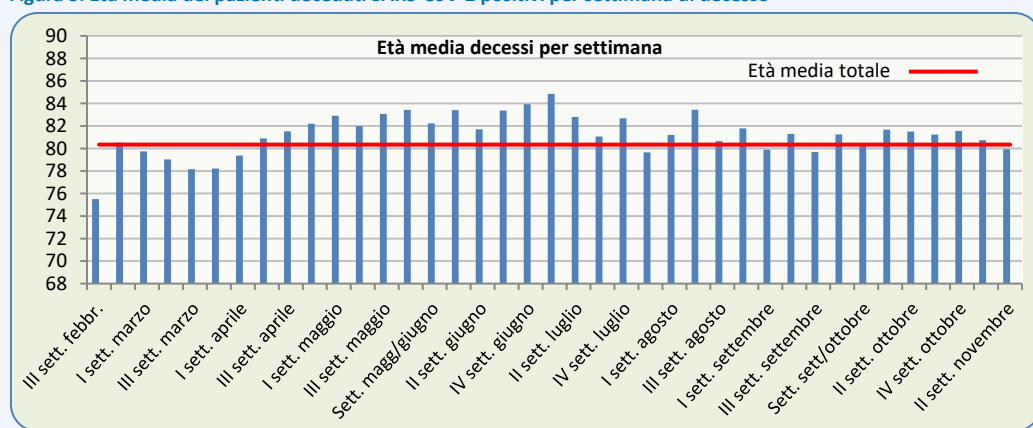
Figura 2. Numero di decessi per fascia di età



Nota: per 1 decesso non è stato possibile valutare l'età

La figura 3 mostra l'andamento dell'età media dei pazienti deceduti positivi a SARS-CoV-2 per settimana di calendario, a partire dalla 3ª settimana di febbraio 2020 (la data del primo decesso risale al 21 febbraio 2020). L'età media dei decessi settimanali è andata sostanzialmente aumentando fino agli 85 anni (1ª settimana di luglio) per poi calare leggermente.

Figura 3. Età media dei pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi per settimana di decesso



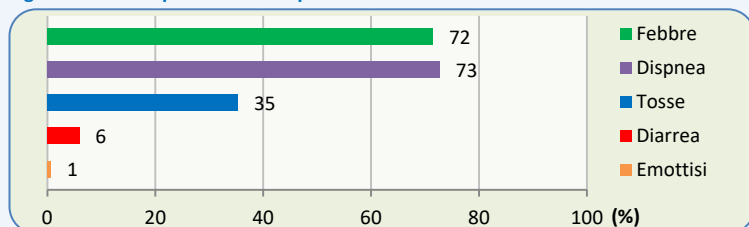
4. Diagnosi di ricovero

Nel 90,6% delle diagnosi di ricovero erano menzionate condizioni (per esempio polmonite, insufficienza respiratoria) o sintomi (per esempio, febbre, dispnea, tosse) compatibili con SARS-CoV-2. In 455 casi (9,4% dei casi) la diagnosi di ricovero non era da correlarsi all'infezione. In 67 casi la diagnosi di ricovero riguardava esclusivamente patologie neoplastiche, in 163 casi patologie cardiovascolari (per esempio infarto miocardico acuto-IMA, scompenso cardiaco, ictus), in 61 casi patologie gastrointestinali (per esempio colecistite, perforazione intestinale, occlusione intestinale, cirrosi), in 164 casi altre patologie.

5. Sintomi

La figura 4 mostra i sintomi più comunemente osservati prima del ricovero nei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2. Febbre, dispnea e tosse rappresentano i sintomi più comuni. Meno frequenti sono diarrea e emottisi. Il 7,8% delle persone non presentava alcun sintomo al momento del ricovero.

Figura 4. Sintomi più comuni nei pazienti deceduti



6. Complicanze

L'insufficienza respiratoria è stata la complicanza più comunemente osservata in questo campione (93,9% dei casi), seguita da danno renale acuto (23,5%), sovrainfezione (19,2%) e danno miocardico acuto (11,2%).

7. Terapie

La terapia antibiotica è stata comunemente utilizzata nel corso del ricovero (86,0% dei casi), meno usata quella antivirale (53,8%), più raramente la terapia steroidea (46,9%). Il comune utilizzo di terapia antibiotica può essere spiegato dalla presenza di sovrainfezioni o è compatibile con inizio terapia empirica in pazienti con polmonite, in attesa di conferma laboratoristica di COVID-19. In 1333 casi (25,9%) sono state utilizzate tutte e tre le terapie. Al 4,4% dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 è stato somministrato Tocilizumab.

8. Tempi

La figura 5 mostra i tempi mediani (in giorni) che trascorrono dall'insorgenza dei sintomi al decesso (12 giorni), dall'insorgenza dei sintomi al ricovero in ospedale (5 giorni) e dal ricovero in ospedale al decesso (7 giorni). Il tempo intercorso dal ricovero in ospedale al decesso è di 6 giorni più lungo in coloro che sono stati trasferiti in rianimazione rispetto a quelli che non sono stati trasferiti (12 giorni contro 6 giorni).

9. Decessi di età inferiore ai 50 anni

All'11 novembre 2020 sono 472, dei 41.737 (1,1%), i pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi di età inferiore ai 50 anni. In particolare, 109 di questi avevano meno di 40 anni (72 uomini e 37 donne con età compresa tra 0 e 39 anni). Di 31 pazienti di età inferiore ai 40 anni non sono disponibili informazioni cliniche; degli altri pazienti, 64 presentavano gravi patologie preesistenti (patologie cardiovascolari, renali, psichiatriche, diabete, obesità) e 14 non avevano diagnosticate patologie di rilievo.

Questo report è stato prodotto dai membri del Gruppo della Sorveglianza COVID-19

Luigi Palmieri, Elvira Agazio, Xanthi Andrianou, Pierfrancesco Barbariol, Antonino Bella, Stefania Bellino, Eva Benelli, Luigi Bertinato, Matilde Bocci, Stefano Boros, Gianfranco Brambilla, Giovanni Calcagnini, Marco Canevelli, Maria Rita Castrucci, Federica Censi, Alessandra Ciervo, Elisa Colaizzo, Fortunato D'Ancona, Martina Del Manso, Corrado Di Benedetto, Chiara Donfrancesco, Massimo Fabiani, Francesco Facchiano, Antonietta Filia, Marco Floridia, Fabio Galati, Marina Giuliano, Tiziana Grisetti, Cecilia Guastadisegni, Yllka Kodra; Martin Langer, Ilaria Lega, Cinzia Lo Noce, Pietro Maiozzi, Fiorella Malchiodi Albedi, Valerio Manno, Margherita Martini, Alberto Mateo Urdiales, Eugenio Mattei, Claudia Meduri, Paola Meli, Giada Minelli, Manuela Nebuloni, Lorenza Nisticò, Marino Nonis, Graziano Onder, Lucia Palmisano, Nicola Petrosillo, Patrizio Pezzotti, Flavia Pricci, Ornella Punzo, Vincenzo Puro, Federica Quarata, Valeria Raparelli, Giovanni Rezza, Flavia Riccardo, Simone Rocchetto, Maria Cristina Rota, Paolo Salerno, Giulia Sarti, Debora Serra, Andrea Siddu, Paola Stefanelli, Manuela Tamburo De Bella, Dorina Tiple, Marco Toccaceli Balzi, Federica Trentin, Brigid Unim, Luana Vaianella, Nicola Vanacore, Maria Fenicia Vescio, Monica Vichi, Emanuele Rocco Villani, Amerigo Zona, Silvio Brusafferro.

Figura 5. Tempi mediani di ricovero (in giorni) nei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2

