

1. Campione

L'analisi si basa su un campione di 45.557 pazienti deceduti e positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia.

Tabella 1. Distribuzione geografica dei decessi

Regione	N.	%
Lombardia	19824	43,5
Emilia Romagna	5115	11,2
Piemonte	4108	9,0
Veneto	3031	6,7
Liguria	2163	4,7
Lazio	1838	4,0
Toscana	1626	3,6
Campania	1351	3,0
Puglia	1085	2,4
Marche	1057	2,3
Sicilia	1000	2,2
Abruzzo	711	1,6
Friuli Venezia Giulia	552	1,2
Trento	542	1,2
Bolzano	424	0,9
Sardegna	301	0,7
Umbria	270	0,6
Valle d'Aosta	243	0,5
Calabria	154	0,3
Basilicata	82	0,2
Molise	80	0,2

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 5421 deceduti per i quali è stato possibile analizzare le cartelle cliniche. Il numero medio di patologie osservate in questa popolazione è di 3,6 (mediana 3, Deviazione Standard 2,0). Complessivamente, 177 pazienti (3,3% del campione) presentavano 0 patologie, 694 (12,8%) presentavano 1 patologia, 1011 (18,6%) presentavano 2 patologie e 3539 (65,3%) 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=2159) il numero medio di patologie osservate è di 3,7 (mediana 3, Deviazione Standard 2,0); negli uomini (n=3262) 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	495	22,9	1002	30,7	1497	27,6
Fibrillazione atriale	556	25,8	754	23,1	1310	24,2
Scopenso cardiaco	409	18,5	480	14,5	889	16,4
Ictus	265	12,3	350	10,7	615	11,3
Ipertensione arteriosa	1477	68,4	2095	64,2	3572	65,9
Diabete mellito-Tipo 2	582	27,0	1013	31,1	1595	29,4
Demenza	679	31,4	538	16,5	1217	22,4
BPCO	293	13,6	640	19,6	933	17,2
Cancro attivo negli ultimi 5 anni	348	16,1	587	18,0	935	17,2
Epatopatia cronica	90	4,2	163	5,0	253	4,7
Insufficienza renale cronica	413	19,1	731	22,4	1144	21,1
Dialisi	33	1,5	79	2,4	112	2,1
Insufficienza respiratoria	151	7,0	215	6,6	366	6,8
HIV	1	0,0	11	0,3	12	0,2
Malattie autoimmuni	135	6,3	103	3,2	238	4,4
Obesità	222	10,3	335	10,3	557	10,3
Numero di patologie	N.	%	N.	%	N.	%
0 patologie	45	2,1	132	4,0	177	3,3
1 patologia	239	11,1	455	13,9	694	12,8
2 patologie	376	17,4	635	19,5	1011	18,6
3 o più patologie	1499	69,4	2040	62,5	3539	65,3

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 19.268 (42,3%). 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 mediane: 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 infezione da SARS-CoV-2 hanno un'età più alta rispetto agli uomini (età mediane: donne 85 - uomini 80).

Figura 2. Numero di decessi per fascia di età

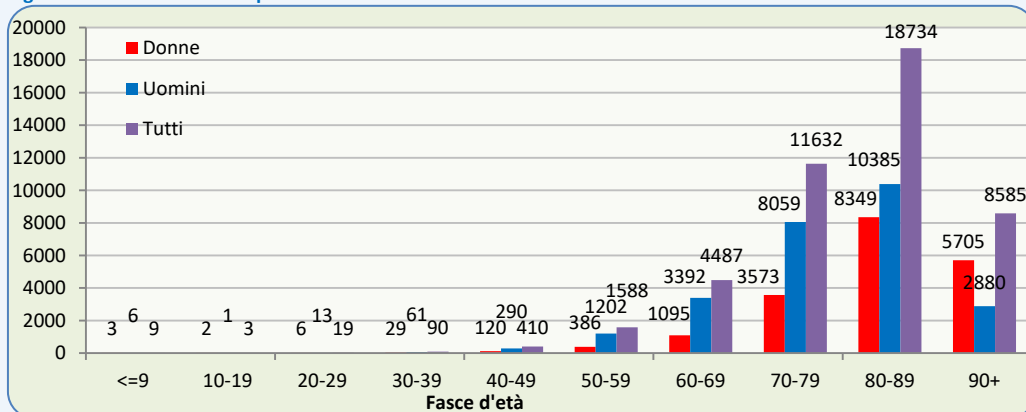
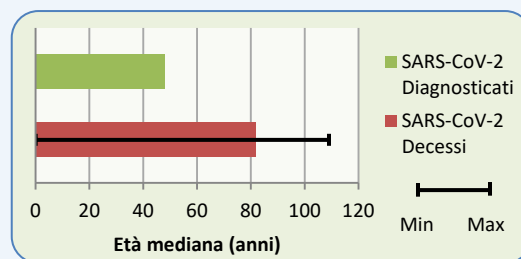
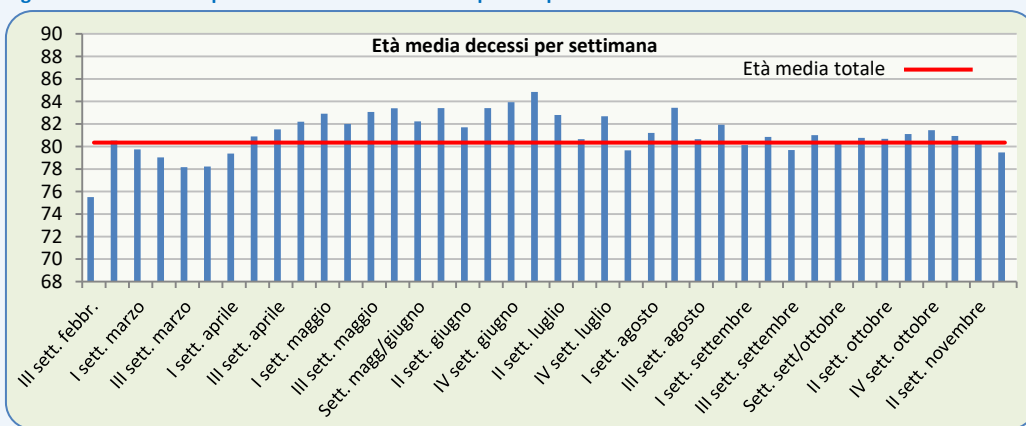


Figura 1. Età mediana dei deceduti e diagnosticati positivi all'infezione da SARS-CoV-2



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



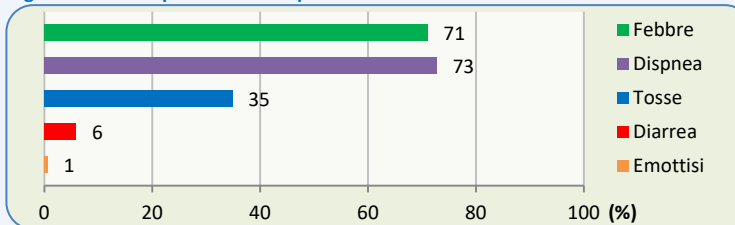
4. Diagnosi di ricovero

Nel 90,7% 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 470 casi (9,3% dei casi) la diagnosi di ricovero non era da correlarsi all'infezione. In 69 casi la diagnosi di ricovero riguardava esclusivamente patologie neoplastiche, in 158 casi patologie cardiovascolari (per esempio infarto miocardico acuto-IMA, scompenso cardiaco, ictus), in 63 casi patologie gastrointestinali (per esempio colecistite, perforazione intestinale, occlusione intestinale, cirrosi), in 180 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. L'8,0% 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 (23,7%), sovrainfezione (19,2%) e danno miocardico acuto (11,0%).

7. Terapie

La terapia antibiotica è stata comunemente utilizzata nel corso del ricovero (86,0% dei casi), meno usata quella antivirale (52,4%), più raramente la terapia steroidea (48,0%). 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 1354 casi (25,4%) sono state utilizzate tutte e tre le terapie. Al 4,2% 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

Al 18 novembre 2020 sono 531, dei 45.557 (1,2%), i pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi di età inferiore ai 50 anni. In particolare, 121 di questi avevano meno di 40 anni (81 uomini e 40 donne con età compresa tra 0 e 39 anni). Di 43 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 Blasi, Federica Trentin, Brigid Unim, Luana Vaianella, Nicola Vanacore, Maria Fenicia Vescio, Monica Vichi, Emanuele Rocco Villani, Amerigo Zona, Silvio Brusaferrò.

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

