

Rivisitazione del ruolo di un servizio di Day-Hospital di malattie infettive, sulla base della storia naturale dell'infezione da HIV nell'era delle potenti terapie antiretrovirali di combinazione



Roberto Manfredi⁽¹⁾

ABSTRACT

On the ground of the analysis of health care assistance performed by an Infectious Diseases Day-Hospital outpatient service operating in a metropolitan area during a 15-year-old time, we assess the evolution of referred disorders, in order to plan eventual future remodeling of the service and structure organization and performances, based on the present and evolving epidemiology of infectious diseases.

Keywords: infectious diseases, Day-Hospital, health care assistance
Farmeconomia e percorsi terapeutici 2010; 11(1): 47-49

INTRODUZIONE

Le progressive, radicali modificazioni relative alla frequenza e alle caratteristiche dei ricoveri effettuati in regime di Day-Hospital presso un Centro Clinico di Malattie Infettive del Nord Italia già notate nei passati decenni [1], portano alla necessità di una revisione continua dell'attività clinica e assistenziale, sulla base dei profondi mutamenti progressivamente intervenuti nel tempo, per lo più conseguenti al rapido succedersi degli scenari epidemiologici e assistenziali. L'attuale letteratura scientifica è purtroppo estremamente povera di contributi connessi alle attività assistenziali svolte in regime di Day-Hospital in generale e ancor più nel settore infettivologico in particolare. Tale lacuna è probabilmente dovuta alla mancata corrispondenza con i modelli assistenziali del mondo anglosassone [2], in cui le attività di Malattie Infettive vengono principalmente svolte in apposite aree di isolamento in genere presenti in ambiente internistico, onco-ematologico e, più recentemente, in centri specificamente dedicati alla cura dell'AIDS o della tubercolosi polmonare.

PAZIENTI E METODI

Il Day-Hospital della Divisione di Malattie Infettive del Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna è rappresentato da una struttura dotata

di quattro posti letto (letti e poltrone), dedicati in prima istanza all'erogazione di terapie parenterali in pazienti in regime di pre-ospedalizzazione e in maggior misura in soggetti recentemente dimessi dal regime di ricovero ordinario, che proseguono trattamenti parenterali e controlli clinici, laboratoristici e strumentali.

Allo scopo di valutare alcuni dati epidemiologici e assistenziali congruenti con le attività cliniche, sono state riviste retrospettivamente tutte le ospedalizzazioni effettuate in regime di Day-Hospital nel corso degli ultimi 15 anni (dall'anno 1994 a tutto l'anno 2008), grazie ai registri informatizzati relativi alle prestazioni assistenziali erogate dalla Divisione di Malattie Infettive e ai diversi indicatori correlati, aggiornati di anno in anno e accessibili ai professionisti che operano presso l'Azienda Ospedaliera.

RISULTATI

Nel periodo compreso tra il 1994 e il 1996, cioè prima dell'introduzione delle potenti terapie antiretrovirali di combinazione (*combination Antiretroviral Therapy*, o cART), il numero medio relativamente ridotto di ricoveri in Day-Hospital (110 per anno) era legato all'elevata prevalenza di pazienti HIV-positivi, che da soli rappresentavano l'89,4% di tutte le ospedalizzazioni in regime di Day-Hospital e alle frequenti re-ospedalizzazioni, nonché alla durata prolun-

⁽¹⁾Dipartimento di Medicina Interna, dell'Invecchiamento, e delle Malattie Nefrologiche, Divisione di Malattie Infettive, "Alma Mater Studiorum" Università degli Studi di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

Corresponding author

Roberto Manfredi
Roberto.manfredi@unibo.it

Parametri in esame	Anni di osservazione												
	1994 - 1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ricoveri in DH (N)	110	171	243	302	299	333	318	338	347	331	356	341	347
Ricoveri HIV-correlati (%)	89,4	59,1	63,6	61,6	67,9	60,5	58,7	45,2	29,8	23,8	25,1	31,1	26,7
Ricoveri per epatopatie croniche complicate (%)	8,1	24,2	27,3	25,2	23,7	30,3	32,8	42,7	53,7	60,9	58,8	56,9	62,3
Cittadini extracomunitari (%)	0,8	1,3	0,9	2,4	3,6	4,0	6,1	6,8	7,9	9,2	13,3	12,9	13,8
Occupazione media posti-letto in DH (gg)	5,7	7,6	7,8	7,3	8,2	9,6	10,3	11,7	11,2	12,1	11,9	12,0	12,3
Peso medio DRG in DH	0,78	0,92	1,06	1,01	1,03	1,13	1,09	1,23	1,29	1,21	1,39	1,37	1,45

Tabella I

Alcuni indicatori relativi all'attività assistenziale prestata presso il Day-Hospital (DH) della Divisione di Malattie Infettive del Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna, e relativa evoluzione temporale (anni 1994-2008)

gata della permanenza degli stessi pazienti in regime di ricovero. Come riportato in Tabella I, immediatamente dopo l'introduzione della cART, il numero di ricoveri in Day-Hospital mostrava un significativo incremento, da 171 nel 1997, a 318 nel 2002, fino a 347 nel 2008 ($p < 0,0001$ rispetto all'epoca pre-cART). Tale fenomeno tuttavia si è verificato parallelamente a una caduta della percentuale delle ospedalizzazioni in Day-Hospital direttamente connesse a patologie HIV-correlate (dal 59,1% dell'anno 1997, a un minimo del 23,8% raggiunto nell'anno 2005; $p < 0,0001$). Mentre i ricoveri strettamente correlati alla malattia da HIV si contraevano nel tempo, si assisteva a un costante aumento temporale dei casi di epatopatie croniche complicate, per lo più da cirrosi epatica scompensata e/o da epatocarcinoma ($p < 0,0001$), spesso insorgenti in pazienti co-infetti con HIV e virus epatitici, le cui problematiche assistenziali preponderanti erano però rappresentate dalla malattia di fegato avanzata o complicata (Tabella I). A parità di posti letto, la riduzione nel tempo della durata media delle ospedalizzazioni in regime di Day-Hospital consentiva di incrementare il numero complessivo dei ricoveri nel corso degli anni esaminati, cioè dal 1994 al 2008 ($p < 0,0001$). Parallelamente, l'indice di occupazione medio dei posti letto mostrava un progressivo incremento da 8,2 nell'anno 2000, a 12,3 nell'anno 2008 ($p < 0,0001$), come evidenziato in Tabella I. Da registrare negli anni più recenti il netto incremento dei ricoveri di cittadini extracomunitari, che risultavano del tutto assenti nell'anno 1994, ma che nel quinquennio 2004-2008 hanno rappresentato il 12,3% delle ospedalizzazioni in regime di Day-Hospital (Tabella I). Nonostante la notevole evoluzione delle caratteristiche clinico-assistenziali dei degenti, non intervenivano modificazioni a danno del peso medio dei *Diagnosis-Related Group* (DRG) di dimissione dal nostro Day-Hospital. Questo parametro anzi mostrava un progressivo incremento, da un valore medio di 1,03 per paziente registrato nell'anno 2000, a un valore

medio di 1,45 calcolato relativamente all'anno 2008 (Tabella I).

DISCUSSIONE

Le modificazioni occorse presso il servizio di Day-Hospital della Divisione di Malattie Infettive del Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna nel corso degli ultimi 15 anni rispecchiano largamente le significative mutazioni intervenute su scala mondiale a carico dello spettro di patologie infettive giunte di mano in mano alla nostra osservazione e cura [1]. Da un periodo caratterizzato da un numero relativamente ridotto di ricoveri molto prolungati, tipico della prevalenza di pazienti con malattia da HIV avanzata e AIDS conclamata, l'introduzione di regimi cART efficaci (sebbene onerosi) [1], ha portato indirettamente a un ampliamento del ventaglio delle patologie prese in carico (e in particolare delle epatopatie croniche complicate) e a una notevole riduzione della durata media dei ricoveri. Si associava un parallelo incremento dei degenti extracomunitari, fenomeno connesso ai recenti flussi migratori che hanno interessato il nostro Paese, che ha riversato il suo carico assistenziale prima sui servizi di Pronto Soccorso e sui reparti di degenza ordinaria, e successivamente sui servizi di Day-Hospital, anche se tra i soggetti recentemente immigrati l'infezione da HIV non rappresenta da tempo la patologia prevalente [3,4]. Nonostante la significativa evoluzione epidemiologica intervenuta nel periodo di osservazione della presente analisi (1994-2008), si assisteva comunque a un progressivo incremento a carico del peso medio dei DRG di dimissione dal Day-Hospital: da un valore medio di 1,03 per paziente nell'anno 2000, a un valore medio di 1,45 nell'anno 2008 ($p < 0,001$), a indicare l'implementarsi di una corretta selezione e gestione assistenziale dei pazienti ricoverati [1].

L'evoluzione delle attività assistenziali erogate in regime di Day-Hospital Infettivologico appare dunque strettamente interconnessa con

le modificazioni temporali delle patologie prevalenti e con l'evoluzione delle cure disponibili [1]. Superata ormai da tempo l'era dell'insufficiente appropriatezza dei ricoveri in regime di Day-Hospital (che vedeva essenzialmente la distorta prevalenza delle attività diagnostiche su quelle terapeutiche) [5,6], la disponibilità di trattamenti di proseguimento o a medio-lungo termine (per lo più antimicrobici ed antitumorali), consente una dimissione precoce dal regime di degenza ordinaria, e una somministrazione in regime extraospedaliero di numerosi farmaci, sviluppati appositamente per garantire la massima continuità terapeutica (*switch therapies*, o terapie sequenziali), di cui l'ambito infettivologico può ampiamente giovare [7]. D'altra parte, è assolutamente indispensabile mantenere adeguate misure di controllo delle malattie infettive potenzialmente contagiose, che creano non pochi problemi di igiene ospedaliera e di sanità pubblica, allorché un paziente dimesso dalla degenza ordinaria possa far rientro

al proprio domicilio in ragione della cessata contumacia, e acceda in seguito a un servizio di Day-Hospital specialistico, dove le strutture assistenziali (stanze di degenza, bagni) sono inevitabilmente condivisi. Inoltre, problematiche emergenti, quali la tubercolosi polmonare che torna a essere bacillifera dopo un periodo di guarigione microbiologica, pongono a dura prova le organizzazioni dei servizi assistenziali, socio-sanitari e di prevenzione e cura [3,8].

In conclusione, un monitoraggio permanente delle prospettive di offerta assistenziale da parte di un servizio infettivologico di Day-Hospital deve tener conto delle significative modificazioni temporali dello scenario epidemiologico locale e globale e deve basarsi su un'adeguata pianificazione organizzativa, a sua volta fondata su periodiche revisioni delle risorse strutturali, professionali, tecniche e di *budget*, nonché sulla mantenuta salvaguardia delle norme di contumacia, indispensabili nella corretta gestione di alcune malattie infettive contagiose.

BIBLIOGRAFIA

1. Manfredi R, Calza L, Gramegna A, Bocchi F, Fiacchi P, Corsini D et al. Economic burden and clinical course of HIV infection and AIDS today: how the variation of natural history, available treatments, and strictly related costs play a role in needs of health care. *Recenti Prog Med* 2001; 92: 648-54
2. Barlow G, Sachdev N, Nathwani D. The use of adult isolation facilities in a UK infectious diseases unit. *J Hosp Infect* 2002; 50: 127-32
3. Faronato PP, Artusi S, Favretti F, Mariotti G. Towards a protocol for the good use of the day-hospital: an analysis of the level of the care supplied. *Epidemiol Prev* 1999; 23: 71-6
4. Bianco A, Foresta MR, Greco MA, Teti V, Angelillo IF. Appropriate and inappropriate use of day-hospital care in Italy. *Public Health* 2002; 116: 368-73
5. Nathan RV, Rhew DC, Murray C, Bratzler DW, Houck PM, Weingarten SR. In-hospital observation after antibiotic switch in pneumonia: a national evaluation. *Am J Med* 2006; 119: e1-7
6. Sabbatani S, Baldi E, Manfredi R, Chiodo F. Admission of foreign citizens to the general teaching hospital of Bologna, northeastern Italy: an epidemiological and clinical survey. *Braz J Infect Dis* 2006; 10: 66-77
7. Sansoni D, D'Angelo T, Passamonti M, Tarulli S, Olori MP, Viviani G. Infection control in the outpatient setting. *Ig Sanità Pubbl* 2007; 63: 587-98
8. Scotto G, Saracino A, Pempinello R, El-Hamad I, Geraci S, Palumbo E et al. Prevalence of HIV infections in hospitalised immigrants in Clinics of Infectious Diseases in Italy: a multicentric survey. *Infez Med* 2005; 13: 147-51