

## **DOMANDE DI OSPEDALIZZAZIONE E DISPONIBILITA' DI POSTI-LETTO PRESSO UN CENTRO DI RIFERIMENTO DI MALATTIE INFETTIVE IN EMILIA-ROMAGNA**

**Manfredi R., Calza L., Chiodo F.**

Dipartimento di Medicina Clinica Specialistica e Sperimentale, Sezione di Malattie Infettive, Università di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

**Obiettivo e Metodi.** Uno studio retrospettivo della durata di quattro anni è stato condotto presso la nostra unità di degenza di Malattie Infettive, allo scopo di evidenziare e quantificare la discrepanza tra ospedalizzazioni richieste ed immediatamente possibili, e richieste di ricovero avanzate presso la nostra unità, ma rimaste inevase per mancanza di posti-letto idonei, al punto di necessitare il trasferimento del paziente interessato presso altri reparti o Ospedali.

**Risultati.** A partire dall'anno 2000, su un totale di 2.073 pazienti per cui si rendeva necessaria l'ospedalizzazione in ambiente infettivologico, per ben 493 (pari al 23,8%), non è stato possibile reperire alcun posto idoneo presso la nostra Divisione. Parallelamente all'incremento del numero di stanze realizzato a partire dal Giugno 2002 (che ha portato il numero di posti-letto da 16 a 35), il fenomeno sopra descritto si è ridotto in frequenza, ma ne è seguita una progressiva stabilizzazione, con un 14% circa di pazienti infettivologici inviati altrove per l'ospedalizzazione, dal giugno 2002 fino all'ottobre 2003. A partire dall'anno 2000, la percentuale di ricoveri non effettuabili si è ridotta dal 34,3% al 26,9% nel 2001, al 12,9% nel 2002, fino al 13,1% registrato nell'anno 2003 ( $p < .0001$ ). Tra i pazienti non ospedalizzati, le diagnosi più frequenti erano rappresentate da infezione da HIV e relative complicanze (44% dei casi), seguita da epatiti acute o croniche, infezioni del sistema nervoso centrale, iperpiressia di origine indeterminata, infezioni delle vie respiratorie, esantemi infettivi, malattie infettive dell'età evolutiva, e gastroenteriti. Una tubercolosi sospetta o confermata rappresentava l'unica affezione che faceva registrare un significativo incremento delle richieste di ricovero nel periodo preso in considerazione (2000-2003;  $p < .02$ ), con ampio contributo da parte di pazienti recentemente immigrati, che rappresentavano oltre l'80% dei casi osservati. Lo smistamento di pazienti con malattie gravi e potenzialmente trasmissibili appare di particolare rilievo, soprattutto tenendo in considerazione che le Divisioni di Malattie Infettive che accettano il ricovero impossibile presso la nostra struttura sono localizzate a 40-120 Km di distanza dalla nostra città. Questa circostanza, che si è verificata nel 25% circa dei casi non ospedalizzabili presso il nostro reparto ed il nostro Ospedale dall'anno 2000 fino ad oggi, coinvolge molteplici contatti telefonici volti a reperire un posto-letto idoneo presso una Divisione di Malattie Infettive, ed il successivo trasferimento a mezzo ambulanza (con assistenza medica quando necessario).

**Discussione.** La situazione delle Divisioni di Malattie Infettive rappresenta una sorta di "bersaglio mobile", che necessita di continui adattamenti relativi a disponibilità economiche, tecniche, umane e professionali, sulla base di esigenze clinico-epidemiologiche in continuo cambiamento (basti pensare alla modificazione della storia naturale della malattia da HIV, all'incremento delle patologie legate a trapianti ed all'immigrazione, ed alle emergenze recentemente connesse al bioterrorismo ed alla SARS). Si rende quindi necessario uno stretto monitoraggio delle necessità di ricovero ospedaliero in ambiente infettivologico, al fine di ottimizzare i flussi, i regimi, ed i piani assistenziali nella nostra area metropolitana nel futuro prossimo.