

Evoluzione dei ricoveri per malattie infettive nei pazienti extracomunitari nella Regione Emilia Romagna

Evolution in the hospitalization for infectious diseases among non-EU patients in Emilia Romagna

Sergio Sabbatani, Alessia Passini¹, Valentina Salvioi¹,
Francesco Chiodo

U.O. di Malattie Infettive, Policlinico S.Orsola, Bologna, Italy;

¹Sistema Informativo Az. USL, Bologna, Italy

■ PREMESSA

La Regione Emilia Romagna è una delle Regioni italiane che si caratterizza, grazie alle buone disponibilità occupazionali e per le sue strutture produttive in ambito industriale, agricolo e turistico, per una forte immigrazione extracomunitaria sia regolare che irregolare [1, 2]. Nell'anno 2000 gli extra-comunitari ufficialmente residenti erano circa 100.000 ed il 61.6% si concentrava nelle provincie di Bologna, Modena e Reggio Emilia. Nel 1996 la popolazione extra-comunitaria regolare era pari a 58.000 unità [3].

La sanità pubblica italiana sta attraversando un processo di profonda ristrutturazione attraverso il cosiddetto "processo di aziendalizzazione". Inoltre il "taglio" delle disponibilità finanziarie ha imposto notevoli ridefinizioni delle allocazioni e dei finanziamenti alle Aziende U.S.L.

Uno dei fenomeni osservati negli ultimi anni è la riduzione dei posti letto di degenza ordinaria. In Regione Emilia Romagna (R.E.R.) si è passati, per quanto riguarda le U.O. di Malattie Infettive, da 352 posti letto in degenza ordinaria (D.O.) nel 1996 a 248 nel 2000 (-29,5%). Nel giugno 2001, c'è stata la chiusura della U.O. di Malattie Infettive dell'Ospedale Maggiore di Bologna. Sempre in Regione Emilia Romagna, nello stesso periodo, i posti letto in Day Hospital sono passati da 81 a 89.

In un precedente studio [3] abbiamo rilevato

che in R.E.R. nel lustro 1996-2000 si è osservato un incremento spiccato dei ricoveri di extra-comunitari per TB, malaria, epatiti virali, infezioni da HIV ed altre patologie infettive. Questi ricoveri in degenza ordinaria si concentravano prevalentemente a Modena, Bologna, Rimini/Forlì e Reggio Emilia. Inoltre, le U.O. di malattie infettive di queste città ne ospitavano la maggiore percentuale.

Si osservava che la percentuale di denunce di tubercolosi attribuite ad extra-comunitari, rispetto al totale delle segnalazioni annuali (comprehensive degli italiani), vedeva un incremento della quota ad essi attribuita: si passava infatti da poco meno del 18%, nel 1996, al 26% nel 2000 [3, 4]. Il maggior numero di questi pazienti era di genere maschile e proveniva dal Marocco, Senegal, Ghana, Pakistan, mentre tra le femmine, meno rappresentate percentualmente, la provenienza più consistente era dalla Nigeria, Ghana, Marocco, Somalia. La fascia di età più numerosa (69,3%) era quella compresa tra i 20-39 anni.

Scopo del presente studio è fornire un aggiornamento (2001) per quanto riguarda le patologie infettive, che hanno causato ricoveri per gli extra-comunitari.

■ PAZIENTI E METODI

È stata compiuta un'analisi delle diagnosi di dimissione delle S.D.O. (Schede di Dimissione

Ospedaliera) relative ai sei anni 1996-2001, archiviate presso la banca dati dell'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia Romagna. Da questa banca dati sono stati estratti i seguenti dati: età, sesso, paese di provenienza, anno e causa del ricovero ordinario, reparto ove il paziente è stato ricoverato (dimissione) e città ove è avvenuto il ricovero.

In riferimento alla TB (rapporto tra italiani e stranieri) per il lustro 1996-2000 l'analisi è riferita alla denuncia di malattia tubercolare pervenute all'Assessorato alla Sanità. Per il 2001, non essendo stata ultimata l'elaborazione, è stata compiuta una stima, in percentuale, sulla base delle S.D.O. dei pazienti extra-comunitari e degli italiani ricoverati per TB.

RISULTATI

I ricoveri complessivi (tutte le patologie) per gli extra-comunitari, in regime ordinario, nel 2001 sono stati 20.980, di cui 394 (1,87%) per le patologie infettive da noi selezionate.

Gli extra-comunitari ricoverati in Regione Emilia Romagna, in tutti i presidi pubblici e privati, per patologie infettive dal 1996 al 2001 sono stati 1990, 646 femmine (32,5%), e 1344 maschi (67,5%).

La Tabella 1 presenta, divisi per sesso, il nu-

Tabella 1 - Numero dei casi divisi per classi di età.

Classi di età	n. casi	%
0-19	305	15,9
20-39	1365	71,1
40-59	286	14,9
>60	34	1,8
Totale 1990		

Tabella 2 - Paesi di provenienza degli extracomunitari ricoverati per patologie infettive in Regione Emilia Romagna.

Maschi	n. casi	%	Femmine	n. casi	%
Marocco	216	16,1	Nigeria	86	13,3
Senegal	182	13,5	Ghana	68	10,5
Ghana	164	12,2	Marocco	75	11,6
Pakistan	114	8,5	Somalia	32	4,9
Brasile	92	6,8	Serbia	28	4,3
Tunisia	62	4,6	Albania	27	4,2
Nigeria	62	4,6	Pakistan	23	3,5
India	39	2,9	India	20	3,1
Cina	49	3,6	Cina	17	2,6
Miscellanea P.V.S.	364	27,1	Miscellanea P.S.V.	270	41,8
Totale	1344		Totale	646	

mero di casi e le relative percentuali nelle 4 classi di età considerate. Nella Tabella 2 sono elencati i paesi di provenienza dei pazienti considerati.

In Figura 1 viene presentato l'andamento della serie storica degli extra-comunitari dimessi dagli ospedali della Regione Emilia Romagna nei 6 anni analizzati. Nel 2001 i dimessi sono stati 394 con un incremento pari a +1,77% rispetto all'anno precedente.

Nella Figura 2 vengono presentate le più importanti cause di ricovero ordinario. Si osserva che per la tubercolosi si sono mantenute distinte le forme a localizzazione polmonare da quelle di altri organi, oltre a quelle delle meningi e SNC, genito-urinarie, dalla forma miliare, nonché dalla localizzazione intestino-peritoneale e da quella ossea. Le meningiti si sono differenziate in base all'eziologia (batterica, virale e da causa non specificata).

La TB in Regione Emilia Romagna ha visto incrementare dal 1996 al 2000 la quota dei ricoveri attribuita agli extra-comunitari, rispetto a quelle ascritte agli italiani (Figura 3). Nel 2001 i

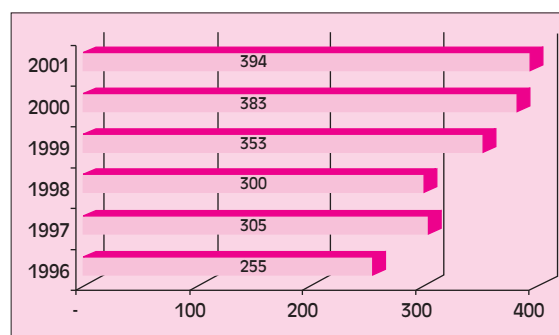


Figura 1 - Cittadini extra-comunitari dimessi dagli ospedali della Regione Emilia Romagna (ricovero ordinario) dal 1996 al 2001.

ricoveri per TB totali (compresi gli italiani) sono stati 723, tra questi in 186 casi (25,7%) si trattava di extra-comunitari.

La Tabella 3 consente di stabilire, nei 6 anni, per le nove più frequenti cause di ricovero, la

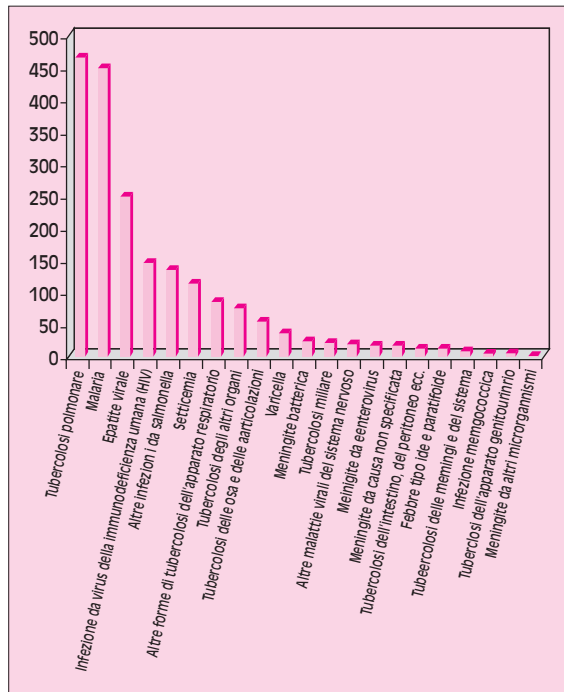


Figura 2 - Numero di casi di extra-comunitari, suddivisi per patologia principale, dimessi dai presidi pubblici e privati della Regione Emilia Romagna dal 1996 al 2001.

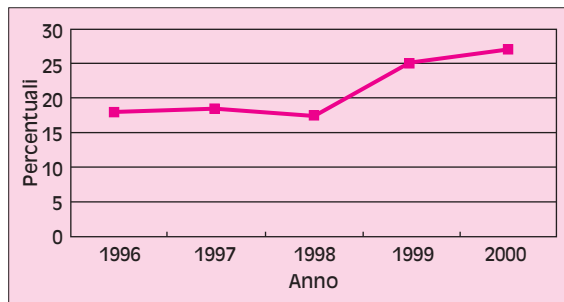


Figura 3 - Percentuale di casi di TB attribuiti a stranieri rispetto al totale delle segnalazioni annuali in Regione Emilia Romagna dal 1996 al 2000.

Tabella 3 - Numero di casi annuale e percentuale relativa rispetto al totale dei casi, nei 6 anni, per le nove più frequenti cause di ricovero.

Anno	1996	1997	1998	1999	2000	2001
n. casi	185	231	221	262	328	378
%	10	13	12	15	18	21

percentuale annuale rispetto al totale dei ricoveri. Questi dati dimostrano che c'è stata, dal 1999, una tendenza alla concentrazione dei ricoveri per le problematiche diagnostiche più frequenti rispetto alle meno frequenti (come

Tabella 4 - Provincie della Regione Emilia Romagna ove si sono registrati i ricoveri ordinari di E.C. per le patologie infettive tra il 1996 ed il 2001.

Città	n. casi
Modena	505
Forlì (*)	362
Bologna	423
Reggio Emilia	289
Ravenna	162
Parma	99
Piacenza	82
Ferrara	27
Rimini (2001)	31
Cesena (2001)	7
Totale	1990

*Fino al 2000 a Forlì sono stati accorpati i ricoveri di Rimini e Cesena.

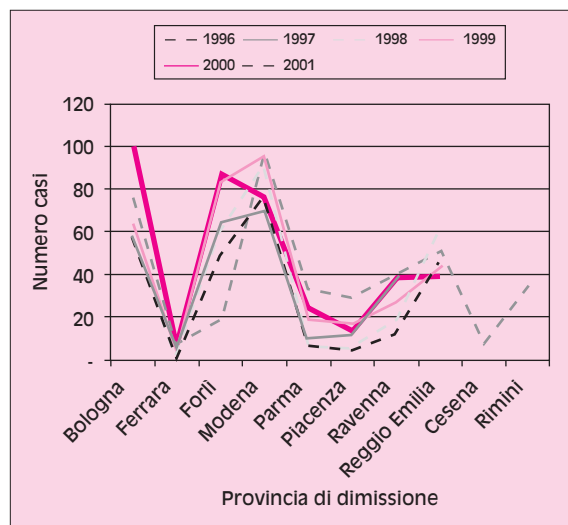


Figura 4 - Confronto temporale: dimessi extra-comunitari con patologie infettive per provincia di dimissione.

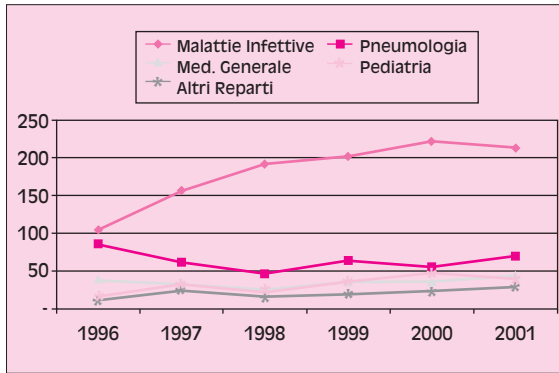


Figura 5 - Dimissioni di extra-comunitari con patologia infettiva da tutti i presidi pubblici e privati della Regione Emilia Romagna suddivisi per reparto.

meningiti, encefaliti, febbre tifoide e varicella). Nel 2001, su 394 casi di extra-comunitari ricoverati, in 137 (34,8%) si trattava di TBC (tutte le forme), in 75 (19%) di malaria, in 72 (18,3%) di AIDS, in 56 (14,2%) di epatiti virali, in 22 (5,6%) di setticemia, e in 18 (4,5%) di infezioni da salmonella. Inoltre sempre dal 2001 le patologie correlate ad HIV hanno superato, rispetto agli anni precedenti, le epatiti virali, divenendo la terza causa di ricovero dopo TB e malaria.

La Tabella 4 consente di stabilire, per le diverse città capoluogo di provincia, il numero complessivo di dimessi e la relativa percentuale, mentre in Figura 4 si possono valutare i trends delle diverse province, nel periodo di riferimento.

Si osservi come nei 6 anni considerati i ricoveri di extra-comunitari si siano concentrati, prevalentemente, nelle province di Bologna, Modena, Forlì e Reggio Emilia. Nel 2001 Cesena e Rimini sono state considerate avulse da Forlì; si rileva per Rimini, nel 2001, una quota discreta di ricoveri.

La Figura 5 presenta l'evoluzione temporale del numero di ricoveri. Nei 6 anni considerati le U.O. che ne hanno assorbito la quota maggiore sono: Malattie Infettive (57,8%), Pneumologia (14,5%), Pediatria (10,1%), Medicina generale (11,9%). Le giornate medie di degenza per ricovero nei reparti di malattie infettive sono state 16,7, in pneumologia 39,8, in medicina generale 3,3, in pediatria 4,9.

CONCLUSIONI

Questa analisi, relativa ai ricoveri di tipo infettivologico per extra-comunitari in Regione

Emilia Romagna, conferma quanto osservato in precedenza. In particolare si ribadisce il rischio per TB che persiste importante anche nel 2001 per gli extra-comunitari, in assoluto ed in rapporto percentuale rispetto al totale dei ricoveri (comprensivi di quelli attribuiti agli italiani) [5]. Nell'ultimo anno il peso dell'AIDS anche per gli extra-comunitari, è aumentato rispetto ai cinque anni precedenti, mentre si è lievemente ridimensionato quello delle epatiti virali acute.

I maschi, nella fascia di età 20-39 anni, sono più a rischio. La provenienza dei pazienti maschi che presentano il maggior numero di ricoveri si conferma per: Marocco, Senegal, Ghana, Pakistan e per le femmine provenienti da: Nigeria, Ghana, Marocco, Somalia.

Nei 6 anni le città più coinvolte nel fenomeno dei ricoveri per extra-comunitari sono nell'ordine: Modena, Bologna, Reggio Emilia, Forlì/Rimini.

Alla luce di questi dati è possibile ribadire che la riduzione dei posti letto, in degenza ordinaria, che si è andata sviluppando in questi anni in Regione Emilia Romagna, è stata perseguita a partire da valutazioni affrettate.

In considerazione del fatto che i processi migratori, pianificati e non, sono in netto aumento, specialmente in alcune aree urbane facilmente individuabili, si raccomanda una più attenta pianificazione che rispetti le dimensioni epidemiologiche. Queste appaiono articolate nelle diverse aree metropolitane.

TB ed AIDS (in crescita), oltre che malaria ed epatiti, sono le patologie più frequenti, c'è però il rischio che, per scarsa sensibilità clinica, altre patologie infettive (più rare) possano sfuggire [6-9].

L'attenzione di medici non infettivologi, in ospedali privi di questa specialità, potrebbe non essere rapidamente indirizzata verso diagnosi specifiche ove la tempestività e la sensibilità clinica sono necessarie, specialmente nelle fasi precoci della malattia.

In conclusione, la tubercolosi è oggi sicuramente la prima emergenza sanitaria per i soggetti immigrati dai P.V.S. nelle città americane, europee ed australiane (10-15). Un'attenzione particolare si deve avere anche per l'infezione HIV che negli ultimi anni sembra in rapida crescita anche tra gli extra-comunitari immigrati.

Key words: hospitalization, infectious diseases, non-EU patients

RIASSUNTO

Tra il 1996 ed il 2000 nella Regione Emilia Romagna si è osservato un progressivo incremento dei ricoveri di soggetti extracomunitari per TB, malaria, AIDS ed epatiti. Scopo del presente studio è stabilire se nel 2001 il trend si è confermato ed in quali città il rilievo è stato più importante. È stata compiuta una disamina delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) registrate in Regione Emilia Romagna per gli E.C. nel periodo in esame.

Nel 2001 su 20.980 ricoveri ordinari, attribuiti ad E.C., 394 (1.87%) sono stati causati da patologie infettive, pari a + 1,77% rispetto all'anno precedente. I maschi sono 250 (63,45%), le femmine sono 144 (36,55%). La classe d'età largamente più rappresentata è quella tra i 20 ed i 39 anni. I paesi di prove-

nienza più frequenti sono per i maschi: Marocco (54), Senegal (45), Brasile (43); per le femmine: Nigeria (36), Marocco (26), Ghana (14).

Le città ove sono avvenuti i ricoveri sono nell'ordine: Modena (24,6%), Bologna (19,3%), Reggio Emilia (12,9%), Ravenna (10,4%), Rimini (8,6%), Parma (8,3%), Piacenza (7,3%), Forlì (4,8%), Ferrara e Cesena (1,8%). Le U.O. più impegnate sono state: Malattie Infettive con 213 (54%) ricoveri, Pneumologia 69 (17,5%), Medicina generale con 44 (11,1%), Pediatria 39 (9,9%). Le più frequenti cause di ricovero sono state: TB con 137 casi (34,8%), malaria 75 (19%), AIDS 72 (18,3%), epatiti virali 56 (14,2%), setticemia 22 (5,6%), infezioni da Salmonella 18 (4,5%).

SUMMARY

In the Emilia Romagna (ER) area, between 1996 and 2000, a progressive increment in hospitalization for TB, malaria, AIDS and hepatitis in non-EU patients was observed. This study aims to determine whether this trend was confirmed in 2001 and in which cities the increase was most significant. The Hospital Discharge Cards (HDC) registered in ER for non-EU patients in the relevant period were examined.

In 2001, of 20,980 hospitalization cases of non-EU patients, 394 (1.87%) were attributed to infectious diseases, amounting to an increase of 1.77% over 2000. Of the 394 patients 250 (63.45%) were male and 144 (36.55%) female. The most represented age group was 20-39 yrs. Male patients more frequently come from Morocco (54), Senegal (45),

Brazil (43), females from Nigeria (36), Morocco (26) and Ghana (14). The towns and cities where hospitalization occurred were, in decreasing order: Modena (24.6%), Bologna (19.3%), Reggio Emilia (12.9%), Ravenna (10.4%), Rimini (8.6%), Parma (8.3%), Piacenza (7.3%), Forlì (4.8%), Ferrara and Cesena (both 1.8%).

The Hospital Departments primarily involved were: Infectious Diseases with 213 hospitalizations (54%), Pneumology 69 (17.5%), Medicine 44 (11.1%), and Paediatrics 39 (9.9%). Hospitalization causes were, in order of frequency: TBC with 137 cases (34.8%), malaria 75 cases (19%), AIDS 72 cases (18.3%), viral hepatitis 56 cases (14.2%), septicaemia 22 cases (5.6%) and Salmonella spp. infections 18 cases (4.5%).

BIBLIOGRAFIA

- [1] Bernadotti A., Michielli M. Indagine sulle condizioni abitative degli immigrati nella città e nella provincia di Bologna. *Osservatorio delle Immigrazioni*. 3, Comune di Bologna, 1998.
- [2] Bernadotti A., Michielli M., Stranieri a Bologna agli inizi del 2000. *Osservatorio delle Immigrazioni*. Comune di Bologna, 3.
- [3] Sabbatani S., Andamento dei ricoveri per patologie infettive tra i cittadini extracomunitari della regione Emilia Romagna. *Giorn. Ital. Malat. Infett.* 7, 4, 200-205, 2001.
- [4] Sabbatani S., Cannella B., Zanna S., Dati clinico-epidemiologici su una casistica di pazienti extracomuni-

tari di Bologna ricoverati per patologie infettive. *Giorn. Ital. Med. Trop.* 5 (3-4), 57-65, 2000.

- [5] Sabbatani S., Legnani G., Baldoni C., Danielli A. La tubercolosi in pazienti italiani ed extracomunitari. Revisione di casistica (1996-2001). *Infez. Med.*, 1, 37-44, 2002.
- [6] Castelli F., Caligaris S., Mateelli A. et al., Malaria in migrants. *Parassitologia* 41, 261-265, 1999.
- [7] Nájera J.A., Prevention and control of malaria epidemics. *Parassitologia* 41, 339-347, 1999.
- [8] Piazza M., *Epatite virale acuta e cronica*. (VII edizione) Ghedini s.a.s., Napoli, 2000.
- [9] Carpenter R.R., Petersdorf G.G., The clinical spectrum of bacterial meningitis. *Am. J. Med.*, 33, 262, 1962.
- [10] Chin D.P., De Riemer K., Small P.M., et al., Diffe-

rences in contributing factors to tuberculosis incidence in U.S. - born and foreign-born persons. *Am. J. Resp. Crit. Cas. Med.* 158, 6, 1797-1803, 1998.

[11] Dye C., Scheele S., Dolin P., Pathania V., Raviglione M.C. Global burden of tuberculosis: Estimated incidence, prevalence and mortality by country. *JAMA* 282, 7, 677-686, 1989.

[12] Prevention and control of tuberculosis in migrant farm workers. Recommendation of the Advisory Council for the Elimination of tuberculosis. *MMWR* 5, 41 (RR-10), 1-15, 1992.

[13] Kermod M., Crofts M., Speed B., Miller P., Streeton J., Tuberculosis infection and homelessness in Melbourne, Australia. *Int. J. Tub. Lung. Dis.* 3, 901-907, 1999.

[14] Pang S.C., Harrison R.H., Brearley J., Jegathesan V., Clayton A.S. Tuberculosis surveillance in immigrants through health undertakings in Australia. *Int. J. Tuberc. Lung Dis.* 4, 3, 232-236, 2000.

[15] Sabbatani S., Manfredi R., Legnani G., Chiodo F. Tuberculosis in a metropolitan area of northern Italy: Epidemiology trends and public health concerns Europe. *Jour. Epidem.* 19: 501-503, 2004.