

**Malattia meningococcica invasiva:
attività di
ricovero ospedaliero**

- *Executive summary* -

Nel 2019, in Italia, sono complessivamente 237 i ricoveri (acuzie, riabilitazione e lungodegenza) con diagnosi principale o secondaria di malattia meningococcica invasiva; sono attribuibili a due diagnosi principali (ICD-9-CM), che rappresentano quasi il 70% della casistica:

- 036.0 Meningite meningococcica
- 036.2 Meningococcemia.

Nel 2019, i ricoveri in acuzie rappresentano il 93,7% della casistica totale: il 90,7% sono in regime ordinario ed il 3,0% in regime diurno; quelli effettuati in riabilitazione rappresentano il 4,6% (tutti in regime ordinario), e quelli in lungodegenza l'1,7%.

L'analisi dell'attività di ricovero si è concentrata prevalentemente su quella in acuzie, ed in particolare in regime ordinario; i ricoveri diurni si registrano solo in poche Regioni (5) e con una bassa incidenza.

L'età media al ricovero in regime ordinario è di 36,1 anni nel 2019 ed è aumentata di 5,2 anni rispetto al 2015.

Rapportando la casistica alla popolazione residente, si osserva un tasso di ospedalizzazione in acuzie in regime ordinario per malattia meningococcica invasiva pari a 0,35 ricoveri ogni 100.000 abitanti, con un aumento medio annuo, dal 2015, del +0,3%; solo nelle ripartizioni del Mezzogiorno e del Nord-Ovest si registra un aumento (del tasso standardizzato): +5,4% e +4,9% medio annuo rispettivamente.

Il ricorso al ricovero è concentrato nel primo anno di vita (3,5 ogni 100.000 ab.); segue la fascia 1-4 anni (1,0) e 15-19 anni (0,8).

La degenza media è pari a 13,7 giorni (3,5 giorni in più rispetto alla media nazionale del complesso dei ricoveri in acuzie); gli accessi diurni per episodio sono in media 5,1.

Nei ricoveri degli over 65 si osserva la degenza media più alta, pari a 19,1 giorni, con una marcata differenza a livello regionale: da un valore massimo di 19,3 giorni nel Lazio ad un minimo, pari a 3,0, nella P.A. di Bolzano.

Rispetto al 2015 si è registrata una diminuzione della degenza pari al -1,4% medio annuo (0,8 giorni in meno nell'intero periodo

considerato), di poco superiore a quella registratasi per il complesso dei ricoveri (-1,2%).

Le giornate di degenza per ricoveri ordinari in acuzie in regime ordinario con diagnosi di malattia meningococcica invasiva rappresentano lo 0,007% del totale delle giornate di degenza dei ricoveri ordinari in acuzie; gli accessi diurni rappresentano lo 0,001% del totale degli accessi diurni in acuzie.

Il 53,5% dei ricoverati in acuzie in regime ordinario per malattia meningococcica invasiva afferisce a ospedali a gestione diretta, con una forte variabilità regionale, evidentemente associata alla diversa composizione dell'offerta.

La modalità di dimissione più frequente è quella a domicilio (64,7% dei casi), sebbene si riscontrino delle differenze a livello regionale in termini di modalità di presa in carico alla dimissione (istituti di riabilitazione, ospedalizzazione domiciliare); il reparto di dimissione è tipicamente (47,7% dei casi) quello di Malattie infettive e tropicali.

La mortalità intra-ospedaliera è pari al 11% della casistica, raggiungendo l'incidenza più alta in Basilicata, Veneto e Puglia con rispettivamente il 50%, 29% e 25% della casistica.

Il fenomeno della mobilità per questa patologia è marginale: complessivamente, nel 2019, sono stati effettuati 18 ricoveri in acuzie in regime ordinario fuori della Regione di residenza del paziente, e quasi esclusivamente nelle Regioni adiacenti; rapportando il dato alla popolazione residente, si tratta di 0,003 ricoveri in mobilità ogni 10.000 abitanti, a fronte di un valore medio complessivo nazionale pari a 81,9.

L'82,7% della casistica di ricovero è associata a sei DRGs:

- DRG 560, Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso (51,9% dei casi, 123 ricoveri)
- DRG 576, Setticemia senza ventilazione meccanica \geq 96 ore, età $>$ 17 anni (13,9% dei casi, 33 ricoveri)
- DRG 417, Setticemia, età $<$ 18 anni (8,0% dei casi, 19 ricoveri)
- DRG 542, Tracheostomia con ventilazione meccanica \geq 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia,

bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore (3,4% dei casi, 8 ricoveri)

- DRG 565, Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore (3,0% dei casi, 7 ricoveri)
- DRG 575, Settlicemia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni (2,5% dei casi, 6 ricoveri)

Il valore associato ai ricoveri (valore totale della produzione) è pari a € 2.040.996,9 e si concentra quasi esclusivamente sull'attività in acuzie (98,1%), solo l'1,8% a quelli in riabilitazione e lo 0,1% a quelli in lungodegenza; nel periodo 2015-2019 si osserva un aumento del valore riferito ai ricoveri in acuzie in regime ordinario del +0,03% (+0,05% per gli ordinari e -17,7% per i diurni).

Il valore dei ricoveri ordinari in acuzie per malattia meningococcica invasiva, pari a € 2.001.093, rappresenta lo 0,008% del valore complessivo dell'attività di ricovero ordinario in acuzie registrata nel Paese.

L'incidenza è pari a € 9.307,4 ogni 1.000 abitanti per i ricoveri ordinari, e a € 221,3 (ogni 1.000 ab.) per quelli in regime diurno, con un valore massimo, per i ricoveri in acuzie, riscontrato nella fascia d'età over 65 (€ 11.245,0 ogni 1.000 ab.).

Il valore medio del ricovero ordinario in acuzie per malattia meningococcica invasiva risulta in aumento: +1,3% medio annuo rispetto al 2015; in diminuzione del -7,9% medio annuo quello associato ai diurni; il valore medio massimo, per i ricoveri in acuzie ordinari, si registra nella fascia di età over 65 anni, ed è pari a € 11.245,0; per quelli in acuzie diurni, pari a € 307,0, si registra invece nelle fasce 5-9 anni e 10-14 anni.

Riassumendo, l'impatto sulla assistenza ospedaliera ha una elevata variabilità regionale, anche standardizzando il dato per età della popolazione. L'attività di ricovero interessa soprattutto la popolazione in età pediatrica.

Da un punto di vista gestionale, si osserva una marcata differenza geografica nell'accesso a percorsi post-acuzie in

strutture riabilitative o ricorso a forme di ospedalizzazione domiciliare.