

I benefici della nutrizione medica nei pazienti con Covid-19

La nutrizione medica può portare ad una riduzione della durata della degenza, delle ri-ospedalizzazioni e dei costi associati nei pazienti con Covid-19 ospedalizzati non ventilati.



Il supporto della nutrizione medica ai pazienti ospedalizzati con Covid-19 non ventilati meccanicamente può risultare in:



Risparmio sui costi di ricovero per il Sistema Sanitario Nazionale (SSN)



Riduzione della durata di degenza



Riduzione del tasso di ri-ospedalizzazione

Metodo



È stato sviluppato un modello di costo-efficacia per analizzare l'impatto del supporto della nutrizione medica ai pazienti con Covid-19 ospedalizzati non ventilati meccanicamente



I dati sono stati ricavati dalla letteratura scientifica disponibile



I costi sono stati estratti considerando il punto di vista del SSN (tariffe del Regno Unito)



Risparmio di costo per i sistemi sanitari

L'introduzione della nutrizione medica ai pazienti con Covid-19 ospedalizzati non ventilati meccanicamente risulta in un risparmio di €6.013 a paziente.

Si stima che i costi totali per un paziente ospedalizzato non ventilato meccanicamente che non ha ricevuto il supporto della nutrizione medica ammontino a €16.135 a paziente.

Si stima che i costi totali per un paziente ospedalizzato non ventilato meccanicamente che ha ricevuto il supporto della nutrizione medica ammontino a €10.122 a paziente.



Riduzione della durata di degenza

La somministrazione della nutrizione medica ai pazienti con Covid-19 ospedalizzati non ventilati meccanicamente porta ad una riduzione della durata di degenza fino a 11,8 giorni.

I pazienti ospedalizzati che non hanno avuto il supporto della nutrizione medica hanno avuto una degenza della durata media di 27,5 giorni.

I pazienti ospedalizzati che hanno avuto il supporto della nutrizione medica hanno avuto una degenza della durata media di 15,7 giorni.



Costo del ricovero in ospedale

L'introduzione della nutrizione medica a pazienti con Covid-19 ospedalizzati non ventilati meccanicamente porta ad un risparmio di €5.759 a paziente, principalmente per la riduzione della degenza.

Il costo per la durata totale della degenza dei pazienti che non hanno ricevuto nutrizione medica è pari a €13.402 a paziente.

Il costo per la durata totale della degenza dei pazienti che hanno ricevuto nutrizione medica è pari a €7.643 a paziente.



Costo di ri-ospedalizzazione entro 3 mesi

Il costo di ri-ospedalizzazione dei pazienti che hanno ricevuto il supporto della nutrizione medica è di €1.923 inferiore rispetto ai pazienti che non hanno ricevuto il supporto della nutrizione medica.

Il costo totale della ri-ospedalizzazione dei pazienti ospedalizzati che non hanno ricevuto il supporto della nutrizione medica è di €2.734 a paziente.

Il costo totale della ri-ospedalizzazione dei pazienti ospedalizzati che hanno ricevuto il supporto della nutrizione medica è di €811 a paziente.



Durata della ri-ospedalizzazione

I pazienti con Covid-19 non ventilati che hanno ricevuto il supporto della nutrizione medica hanno avuto un'ospedalizzazione 4 giorni più breve rispetto a coloro che non hanno avuto il supporto della nutrizione medica.

La durata media del periodo di ri-ospedalizzazione dei pazienti che non hanno avuto il supporto della nutrizione medica era di 6 giorni.

La durata media del periodo di ri-ospedalizzazione dei pazienti che hanno avuto il supporto della nutrizione medica era di 2 giorni.



Periodo totale di ospedalizzazione

Il periodo totale di ospedalizzazione (ospedalizzazione principale e ri-ospedalizzazione) dei pazienti che hanno avuto il supporto della nutrizione medica è stato fino a 16 giorni più breve rispetto ai pazienti che non hanno ricevuto questo supporto.

Il periodo totale di ospedalizzazione approssimativo dei pazienti che non hanno avuto il supporto della nutrizione medica è di 33 giorni.

Il periodo totale di ospedalizzazione approssimativo dei pazienti che hanno avuto il supporto della nutrizione medica è di 17 giorni.

Il supporto della nutrizione medica ai pazienti con Covid-19 ospedalizzati non ventilati meccanicamente può portare per il SSN ad un risparmio medio di **€6.000 a paziente**, la **riduzione di 12 giorni** del periodo di degenza e del **tasso di ri-ospedalizzazione**.

Fonti

• National Schedule of NHS costs 2019/20
• Yu Y, et al 2020. Malnutrition Prolongs the Hospitalization of Patients with COVID-19 Infection: A Clinical Epidemiological Analysis. The Journal of Nutrition, Health & Aging, 23(1), pp.369-373.

• FICM 2021. [online]. Available at: <https://www.ficm.ac.uk/sites/default/files/economic-cost-of-care-patients> [Accessed 3 November 2021].
• Lim SL, et al. Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 30-day mortality. Clin Nutr 2012; 31(3):345-350 (PMID dossier)

Presupposti

• Si presume che i pazienti del modello siano stati divisi in 2 popolazioni:
- I pazienti ospedalizzati senza ventilazione meccanica che non ricevono nutrizione medica
- I pazienti ospedalizzati senza ventilazione meccanica che ricevono nutrizione medica
• Si presume che i pazienti che ricevono nutrizione medica non siano malnutriti e i pazienti che non ricevono nutrizione medica siano malnutriti. Per esempio, se i dati sono identificati per una popolazione malnutrita, si presume che i dati siano rappresentativi della popolazione "Pazienti che non ricevono nutrizione medica"

• L'unica risorsa usata che si suppone possa cambiare oltre la lunghezza del ricovero è il tasso di ri-ospedalizzazione:
- Si suppone un aumento lineare dei tassi di ri-ospedalizzazione
• La durata del trattamento con nutrizione medica si suppone sia uguale alla lunghezza della degenza in ospedale e si suppone che la nutrizione medica inizi il primo giorno.
• Per la durata della degenza in ospedale, il costo di un letto in terapia intensiva nel Regno Unito si suppone includa i costi per la ventilazione. Questo potrebbe non applicarsi in altri Stati.

• L'assunzione della nutrizione medica si suppone resti costante per tutta la durata della degenza
• L'orizzonte temporale si suppone essere uguale alla durata del periodo di degenza
• La durata del trattamento si suppone essere il punto centrale della nutrizione enterale (8-10 giorni)
• Si suppone che la durata della degenza riportata per la scala di misurazione del punteggio di rischio nutrizionale (NRS) corrisponda alla durata della degenza riportata sulla Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) a causa di limitazioni dei dati.