



68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023  
PALAZZO DEI CONGRESSI



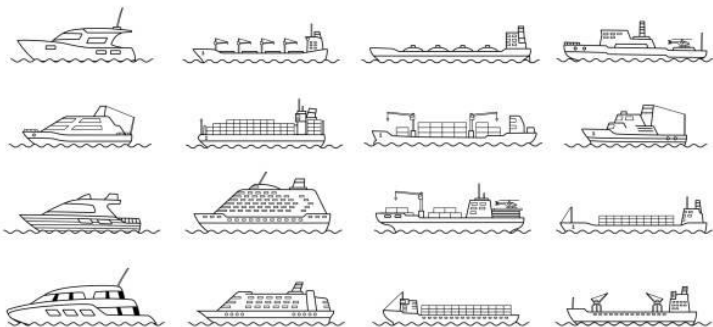
# IMPATTO DELLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA IN PRONTO SOCCORSO NELLA RICERCA DI SETTING CLINICO-ASSISTENZIALI ALTERNATIVI AL RICOVERO OSPEDALIERO

DOTT.SSA SARA SALINI  
UOSD Unità di Fragilità Geriatrica d'Emergenza  
FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI IRCCS  
*sara.salini@policlinicogemelli.it*



## MODELLO TRADIZIONALE DI ASSISTENZA IN PRONTO SOCCORSO

Approccio diagnostico aggressivo  
del disturbo acuto e avvio  
immediato di terapie



Mancata valutazione delle  
comorbidità multiple e delle  
sindromi geriatriche

Rendono la traiettoria di  
cura dell'anziano fragile  
minata da minacce sottili

Delirium  
Cadute  
Malnutrizione  
Incontinenza urinaria  
Lesioni da pressione  
Sindrome da  
ipomobilità  
Dolore cronico o  
ricorrente



## FRAILTY FRIENDLY EMERGENCY DEPARTMENT

	Geriatric ED Unit	Geriatric Practitioner Model	Geriatric Champion	Geriatric Focused-Observation Unit
<b>SEDI</b>	Mount Sinai Medical Center, NY	<b>Policlinico Universitario Agostino Gemelli, Roma</b>	University of North Carolina, Hillsborough, NC	Ohio State University, OH
<b>RISORSE</b>	Team Interdisciplinare	Team Interdisciplinare	Team Interdisciplinare	Team Interdisciplinare
<b>LIMITI</b>	Sostenibilità e necessità di spazio fisico	Costi staff e formazione	Coordinare l'assistenza con risorse ambulatoriali	Sostenibilità e necessità di spazio fisico
<b>DURATA RICOVERO</b>	Non nota	Non nota	Aumentata	Nessuna o ridotta
<b>PERCENTUALE OSPEDALIZZAZIONE</b>	Riduzione	Riduzione	Non nota	Riduzione

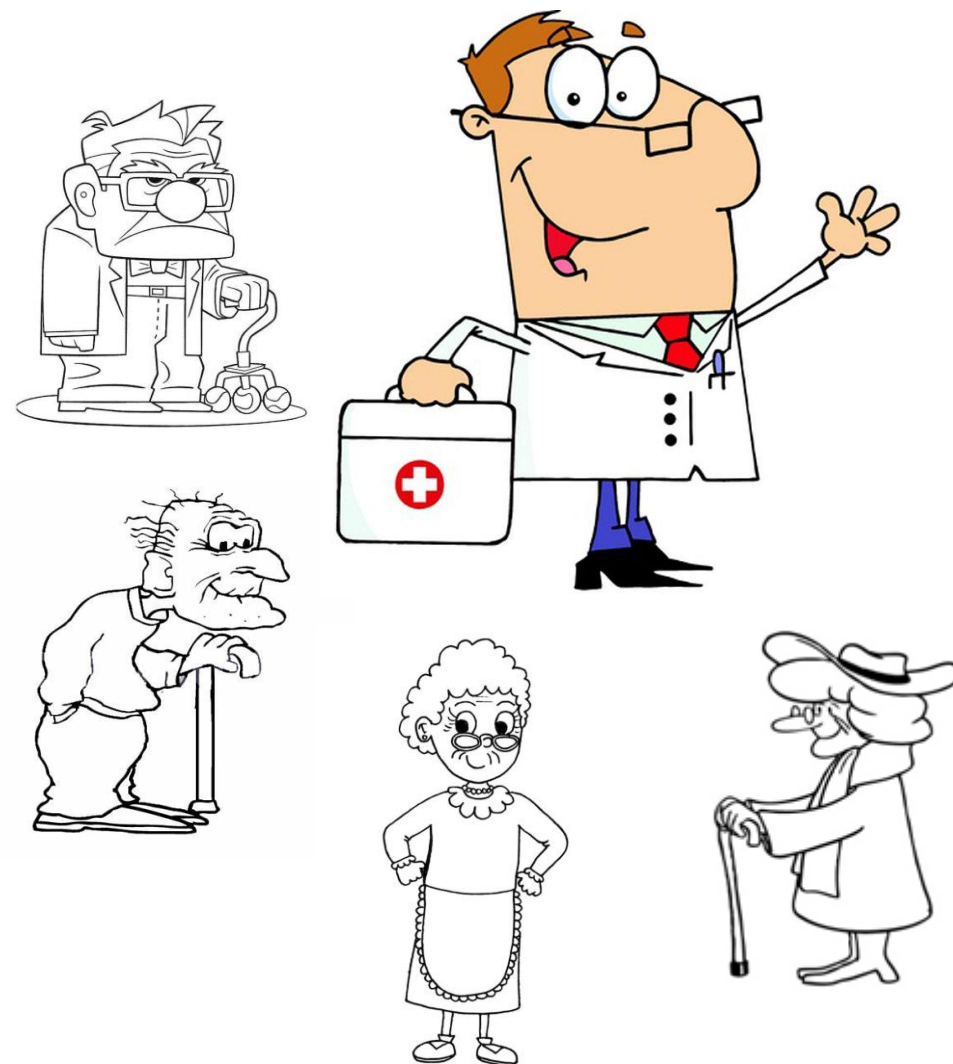




## OBIETTIVI DELLO STUDIO

Valutare l'impatto della Valutazione Multidimensionale Geriatrica nella scelta di soluzioni clinico-assistenziali alternative al ricovero ospedaliero

Valutare la frequenza di ri-ammissione in pronto soccorso (Readmission Rate) a breve (7 giorni) e medio termine (30 giorni) dei pazienti indirizzati verso setting clinico-assistenziali alternativi al ricovero, dopo valutazione multidimensionale geriatrica



## POPOLAZIONE OGGETTO DELLO STUDIO

Periodo di osservazione: 1 gennaio 2020 - 31 dicembre 2022  
Luogo di presentazione: Pronto Soccorso del Policlinico A. Gemelli

**3037 soggetti (età media 84 anni)**

Gruppo di controllo: 3035 individui, selezionati attraverso la tecnica del **Propensity Score Matching** utilizzando le variabili età, sesso, tempo trascorso in PS prima della presa in carico, patologia e codice triage.







## CLINICAL FRAILTY SCALE (CFS)

### Clinical Frailty Scale\*



**1 Very Fit** – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.



**2 Well** – People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g. seasonally.



**3 Managing Well** – People whose **medical problems are well controlled**, but are **not regularly active** beyond routine walking.



**4 Vulnerable** – While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being “slowed up”, and/or being tired during the day.



**5 Mildly Frail** – These people often have **more evident slowing**, and need help in **high order IADLs** (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.



**6 Moderately Frail** – People need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.



**7 Severely Frail** – **Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).



**8 Very Severely Frail** – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.



**9. Terminally Ill** - Approaching the end of life. This category applies to people with a **life expectancy <6 months**, who are **not otherwise evidently frail**.

#### Scoring frailty in people with dementia

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

\* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.  
2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

© 2007-2009. Version 1.2. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only.

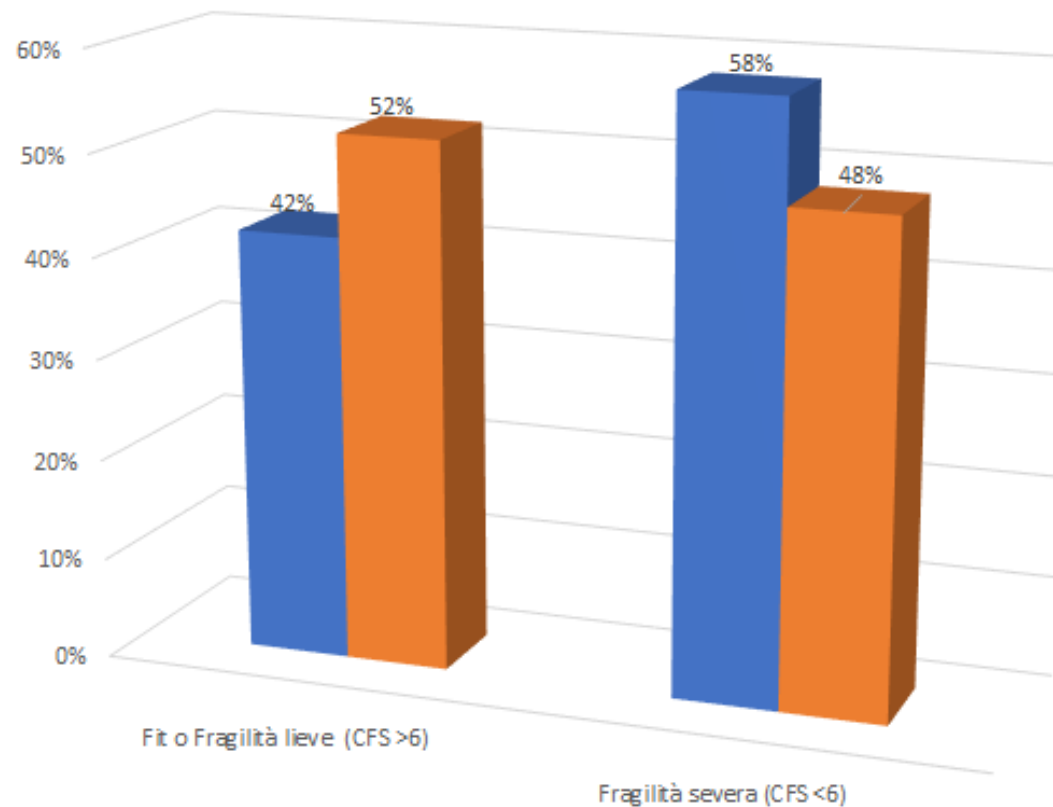
## CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

- **Fit o Fragilità lieve (CFS<6):**

- Valutazione Geriatrica: 1295 pazienti (42%)
- Gruppo di controllo: 1578 pazienti (52%)

- **Fragilità severa (CFS>=6):**

- Valutazione geriatrica: 1640 pazienti (58%)
- Gruppo di controllo: 1457 pazienti (48%)



	Fit o Fragilità lieve (CFS >6)	Fragilità severa (CFS <6)
■ Gruppo sottoposto a valutazione Frailty Unit	42%	58%
■ Gruppo controllo	52%	48%

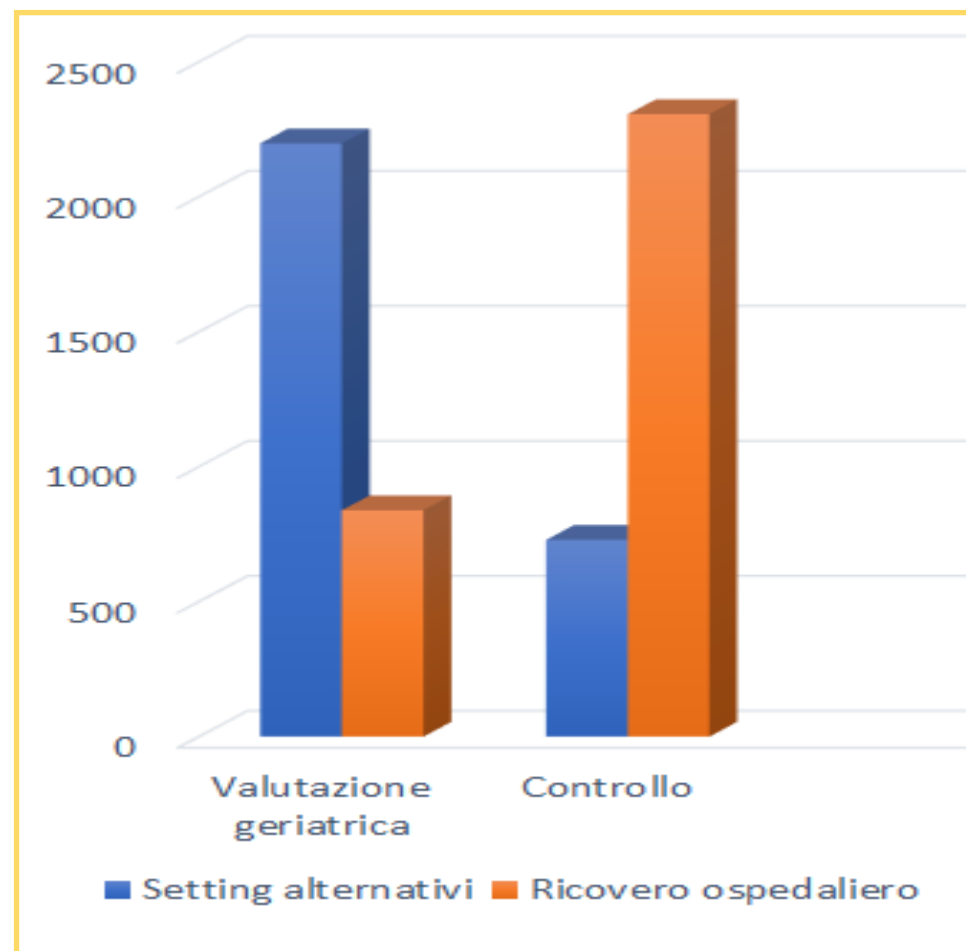




## INVIO VERSO SETTING ALTERNATIVI AL RICOVERO OSPEDALIERO

- **Valutazione geriatrica:** 2198 pazienti (71%) indirizzati verso setting clinico-assistenziali alternativi, 839 pazienti (29%) ricoverati

- **Gruppo di controllo:** 729 pazienti (24%) verso setting clinico-assistenziali alternativi, 2306 pazienti (76%) ricoverati





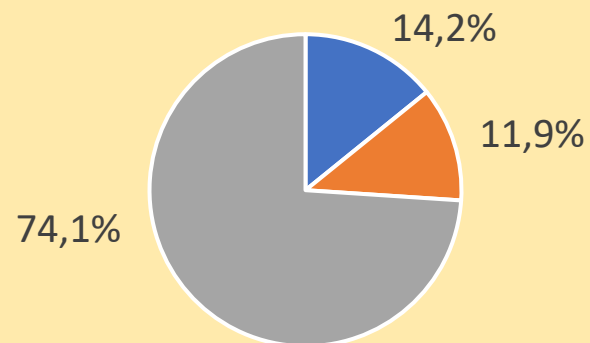


## CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI PER SETTING DI DIMISSIONE

L'età media dei pazienti indirizzati verso **setting alternativi** al ricovero era di 82 anni, con CFS media pari a 5 e una RASS media di 0.

Tra i **ricoverati** la media dell'età era di 84 anni, con una CFS media pari a 7 e una RASS media pari a -1.

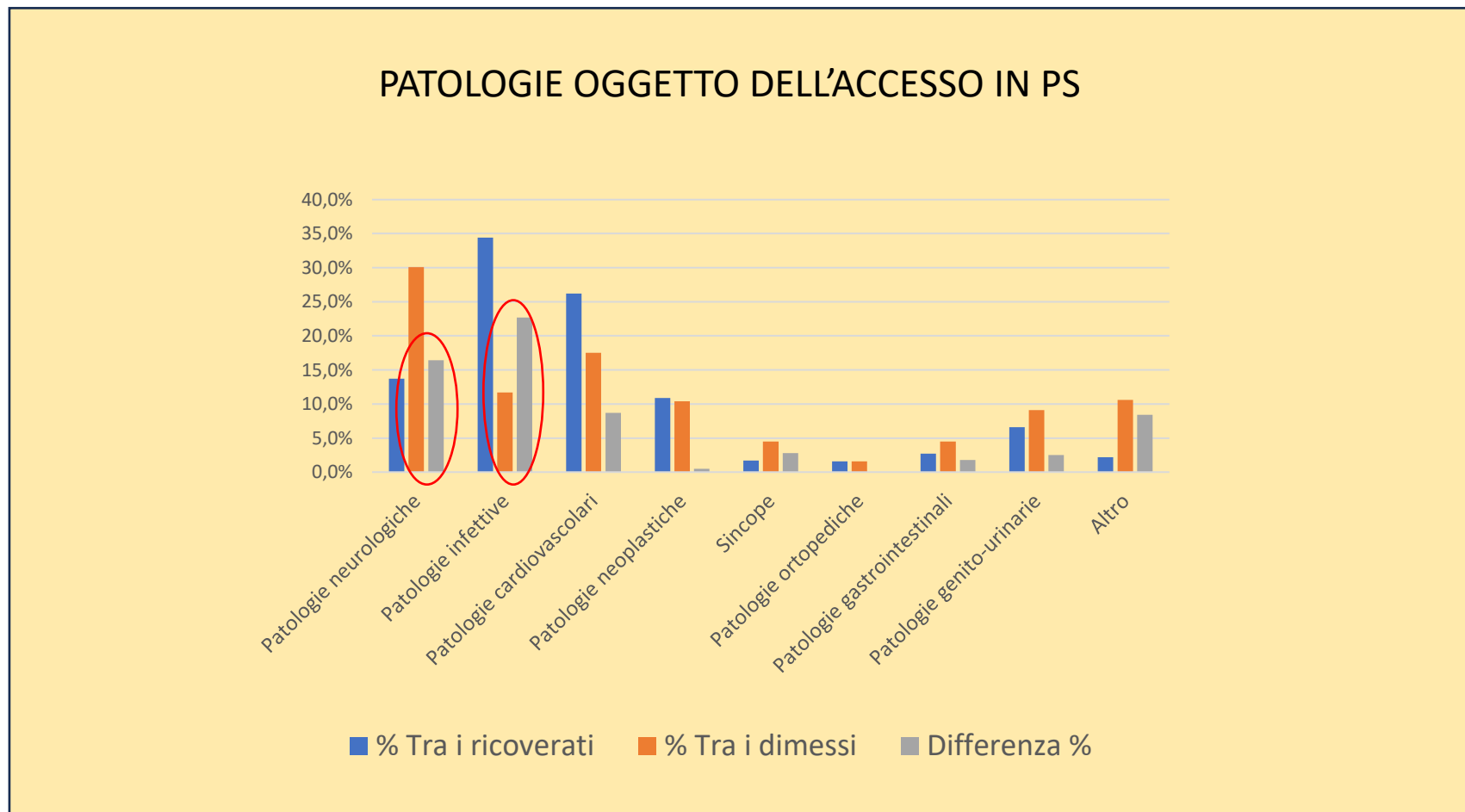
### Momento della valutazione



- Pazienti in Trattamento
- Pazienti in Osservazione temporanea
- Pazienti in Destinazione di ricovero



## CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI PER SETTING DI DIMISSIONE





## DISTRIBUZIONE DEI PAZIENTI PER SETTING DI DIMISSIONE

**Domicilio: 707 (22%)**

**Attivazione LGD o Riabilitazione: 31 (1%)**

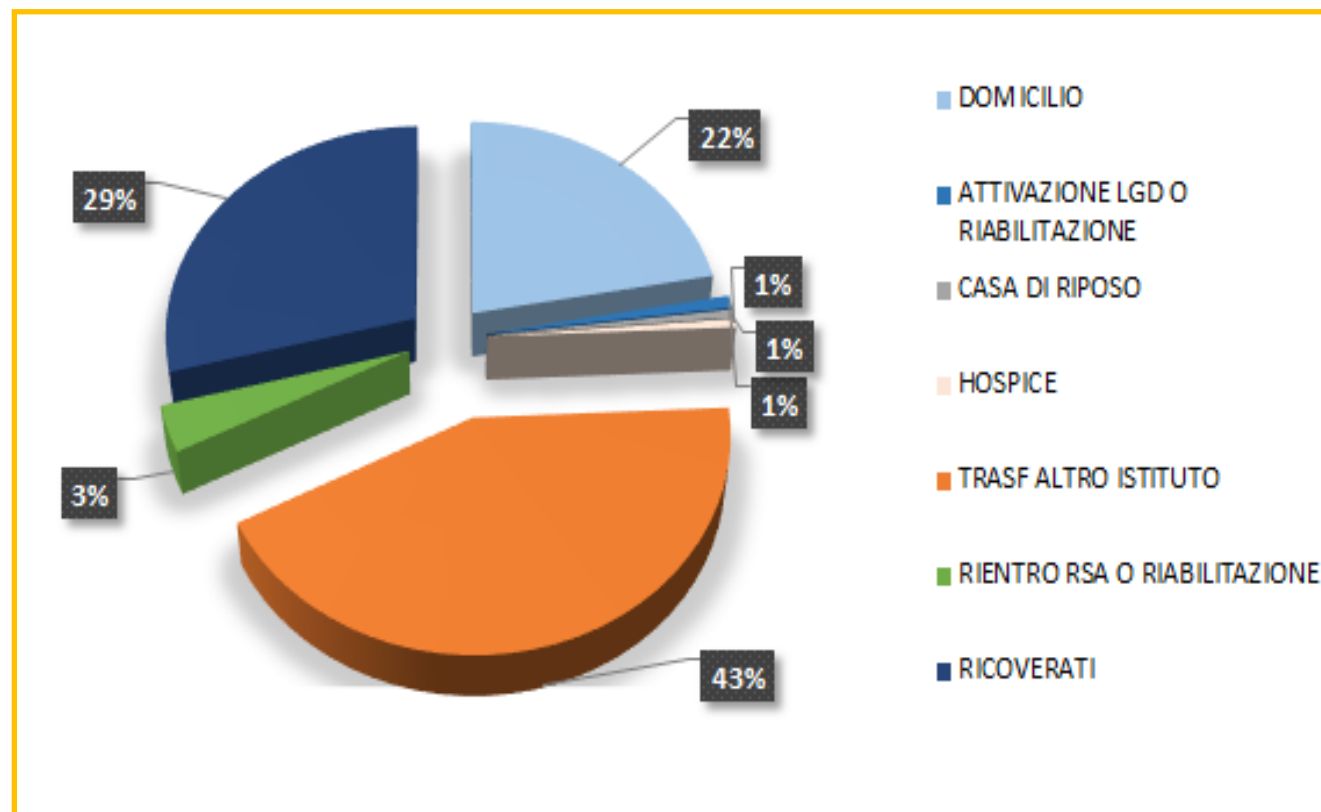
**Casa di Riposo: 20 (1%)**

**Hospice: 21 (1%)**

**Trasferimento ad Istituto a minore intensità di cura: 1382 (43%)**

**Rientro RSA o Riabilitazione: 114 (3%)**

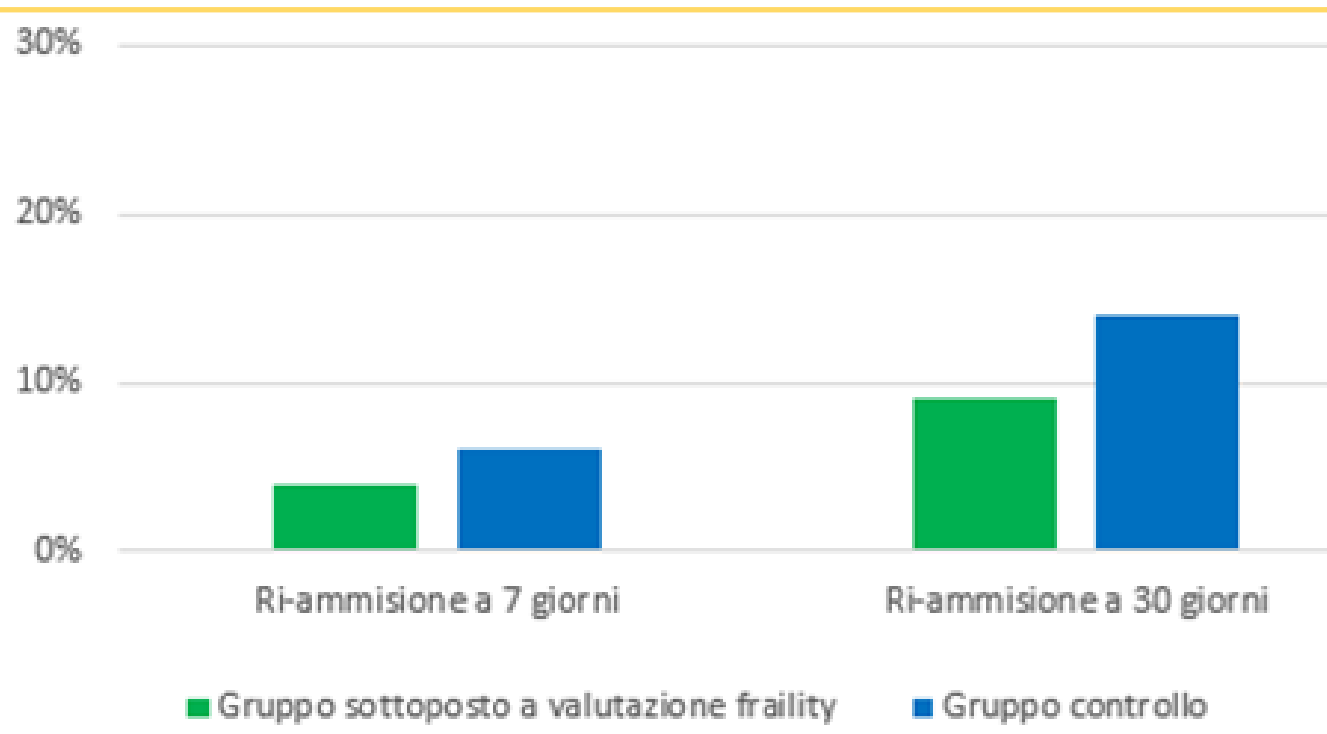
**Ricoverati: 934 (29%)**







## READMISSION RATE A 7 E 30 GIORNI



### •7 giorni dopo la dimissione:

- Valutazione geriatrica: 86 pazienti (4%)
- Gruppo di controllo: 45 pazienti (6%)

### •30 giorni dopo la dimissione:

- Valutazione geriatrica: 202 pazienti (9%)
- Gruppo di controllo: 101 pazienti (14%)



## CONCLUSIONI

- Maggiore capacità del Geriatra nell'identificazione della fragilità
- Modifica significativa del percorso di cura
- Significativa riduzione del tasso di riammissione a 7 e 30 giorni dalla dimissione dal Pronto soccorso

