

L'impatto dell'anziano fragile sul sovraffollamento in PS



Dott. Jacopo M. Legramante

Dipartimento Medicina dei Sistemi – Università di Roma "Tor Vergata"
Dipartimento di Emergenza – Policlinico Tor Vergata



Il Pronto Soccorso

Secondo l'American College of Emergency Physicians:

*“servizio di assistenza sanitaria che provvede a **valutare e trattare le condizioni cliniche di recente insorgenza e gravità**, che portano una persona prudente, con una conoscenza di base di medicina, a considerare necessario un intervento medico urgente e/o non programmato”.*

Koziol-McLain J, Price DW, Weiss B, Quinn AA, Honigman B. Seeking care for nonurgent medical conditions in the emergency department: through the eyes of the patient. J Emerg Nurs 2000;26(6):554-63.

Police psychiatric escort

Clinic / doctor's office

Referral hospitals

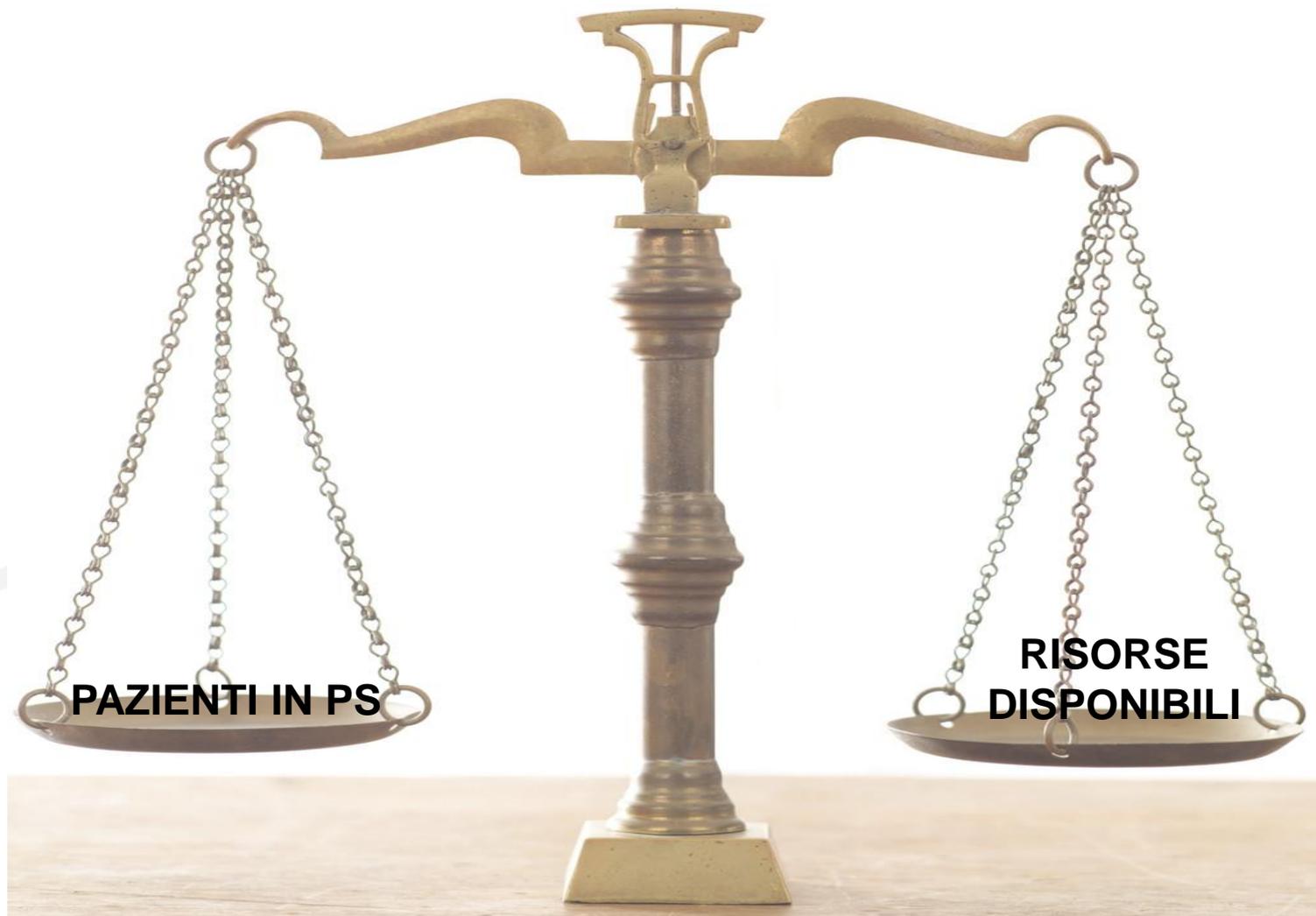
Nursing home

EMS / private vehicle

EMERGENCY DEPARTMENT

Homeless / uninsured





(Canadian Emergency Physicians Society)

(American College of Emergency Physicians. Crowding. Ann Emerg Med. 2006;47:585)

Caos a Tor Vergata, infermieri in rivolta

Il pronto soccorso è al collasso



di Elena Panarella



Sei in: Archivio > la Repubblica.it > 2016 > 10 > 07 > "Pronto soccorso al colla..."

"Pronto soccorso al collasso attese fino a 48 ore in tutta Italia"

ROMA. Lunghe attese, spazi inadeguati, sovraffollamento, poca privacy, scarsa attenzione alla terapia del dolore. Simeu, la società scientifica dei medici dell'emergenza, e il Tribunale dei diritti del malato hanno fatto uno studio sui pronto soccorso italiani e i risultati rivelano problemi importanti in molte strutture e fanno pensare che quanto successo al San Camillo potrebbe non essere un caso isolato. Le interviste a pazienti e familiari (quasi 3mila) sono state fatte in 93 strutture tra il 16 maggio e il 30 novembre 2015. Nel 38% dei dipartimenti di emergenza più grandi e nel 20% dei pronto soccorso chi deve essere ricoverato aspetta più di due giorni, oltre 48 ore, prima di arrivare in reparto. L'attesa massima è stata di 7 giorni. Grandi sono le differenze tra strutture del nord, del centro e del sud. Per quanto riguarda gli spazi, il 28% dei pazienti in attesa al pronto soccorso vorrebbe avere un posto più comodo, il 18% di malati vorrebbe avere acqua e cibo. E ancora, il 30% dei pazienti in pronto soccorso non ha visto rispetto di privacy e riservatezza. Ci sono spazi dedicati ai malati terminali nel 45% dei dipartimenti di emergenza di secondo livello, più grandi, nel 36% di quelli di primo livello e solo nel 13% dei pronto soccorso di base. Cresce, a seconda della grandezza della struttura, la presenza di procedure per valutare il dolore, e quindi se necessario intervenire, durante il triage: 60% nei pronto soccorso, 72% nei dipartimenti di primo livello, 74% in quelli di secondo.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

MILANO / CRONACA



INDAGINE DELLA SOCIETÀ DI EMERGENZA-URGENZA SUL PERIODO INVERNALE

Emergenza pronto soccorso, due giorni per un ricovero



«Il sovraffollamento è cronico. Pazienti parcheggiati sulle barelle nei corridoi». In difficoltà i grandi ospedali. E sono esauriti i posti letto aggiuntivi concessi dal Pirellone

di Simona Ravizza



Municipi: I II III IV V ALTRI AREA METROPOLITANA REGIONE

Sanità Roma, inferno San Camillo: "Pazienti ammassati al Pronto soccorso"

Malati sui materassi a terra. Nei sotterranei lite per i letti tra clochard, uno è grave

di VALENTINA LUPIA

10 gennaio 2016



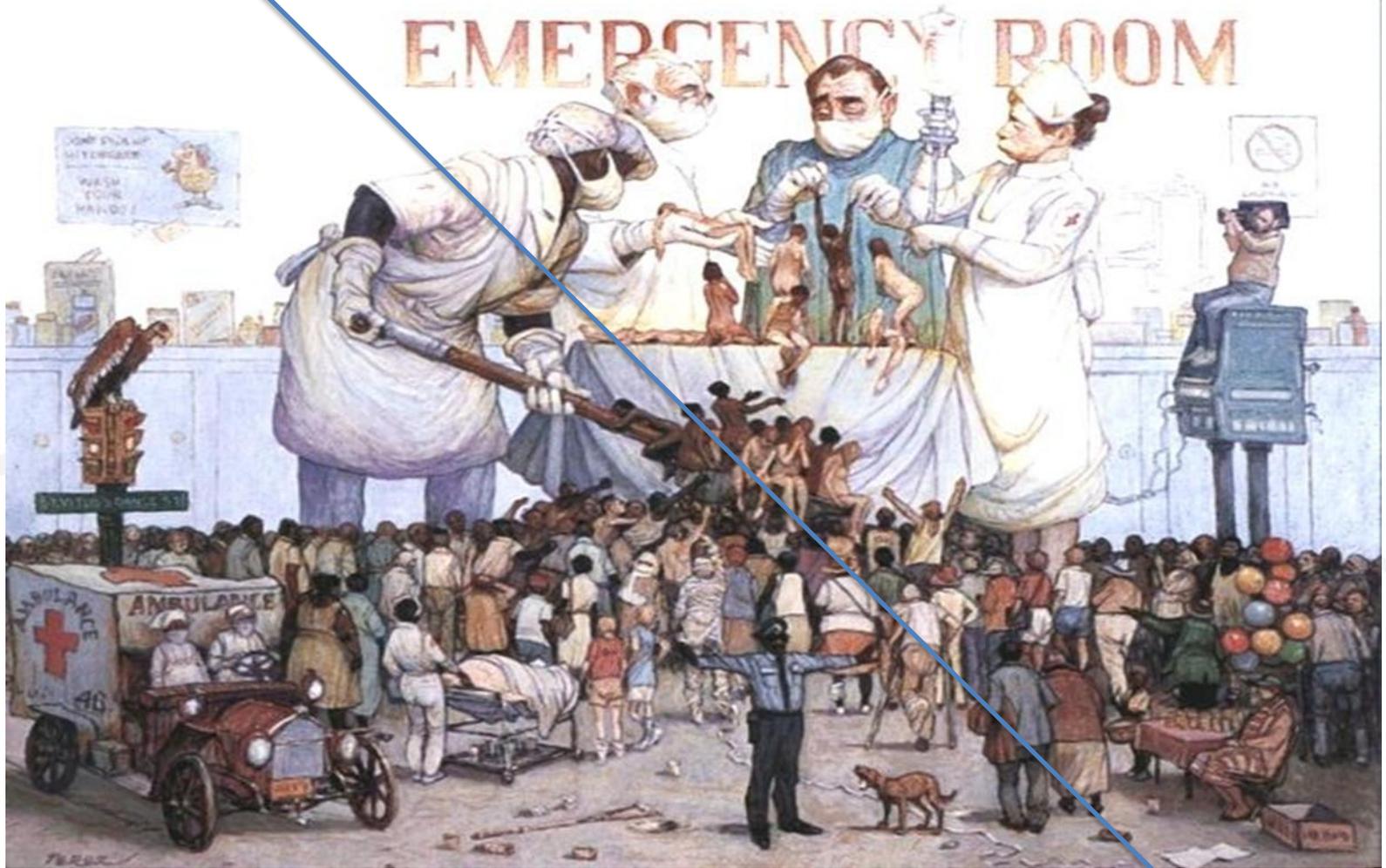
I pazienti ammassati nel pronto soccorso del San Camillo

È emergenza "materassi" al San Camillo di Roma. Nella notte tra venerdì e sabato un polacco di 52 anni è stato arrestato per aver percorso ripetutamente una sua concazionale di 47 anni per un "posto letto" nei sotterranei del padiglione Marchiafava. La donna, che ha riportato fratture ed emorragia celebrale, è stata operata ed è ricoverata in prognosi riservata. Se nelle cantine si litiga per dormire, al pronto soccorso c'è da aspettare ore per curarsi. La lotta tra i barboni senza tetto per dormire, la folla di malati nelle astanterie dell'ospedale: sono giornate drammatiche per il grande ospedale di Monteverde.

"C'è veramente troppa gente ad aspettare. Troppi malati, anche gravi. Mai vista una cosa simile, non è normale aspettare così tanto". A parlare è solo una delle tante persone che aspettano che il proprio caro venga sistemato su un letto, visitato, ed eventualmente, con qualche fortuna, curato. E i commenti, tutti simili tra loro, non fanno che ripetersi, mentre arrivano altri malati che si aggiungono a quelli che già attendono da tempo, in qualche caso da ore insieme ai parenti, ai familiari più stretti. Se i corridoi sono per lo più liberi, con pochissimi letti che non sono nelle apposite sale, nelle stanze principali i pazienti si trovano a pochi centimetri l'uno dall'altro, tenuti costantemente sott'occhio da medici e infermieri che a stento riescono a passare tra un letto e l'altro. Così vicini che "alcuni sporcano di sangue altri, altri ancora consumano un pasto vicino a pazienti già morti", spiega Maddalena Schiano, sindacalista Anaao.

E il flusso di persone che "mette in difficoltà da circa sette giorni", spiega un infermiere dal pronto soccorso, non sembra interrompersi. "Staremo qua tutta la notte", esclama un signore che, appena entrato, si rende conto del sovraffollamento già dal Pronto soccorso. Addirittura, "nelle ore di picco sono stati messi due materassi per terra perché se fossero arrivati altri malati non avremmo saputo dove metterli. Mica avremmo potuto sistemarli sul pavimento. Malati, in terra, al freddo", spiega Domenico P., un infermiere, nel corso di un sopralluogo con Alessio D'Amato, responsabile regionale della cabina di regia della

Admit to work up.....



.....Work up to admit

L'INTERPRETAZIONE DEL PRONTO SOCCORSO

Il cittadino interpreta il Pronto Soccorso come un servizio:

- gratuito
- con accesso immediato
- che fornisce rapida e completa risposta ai propri bisogni di salute



Bagno Disabili  

U.O. Radiologia - Dott. L. Barozzi 
Sale Diagnostiche/Segreteria/Ecografia 

O.B.I. Osservazione Base Intensiva 

Sala Attesa  



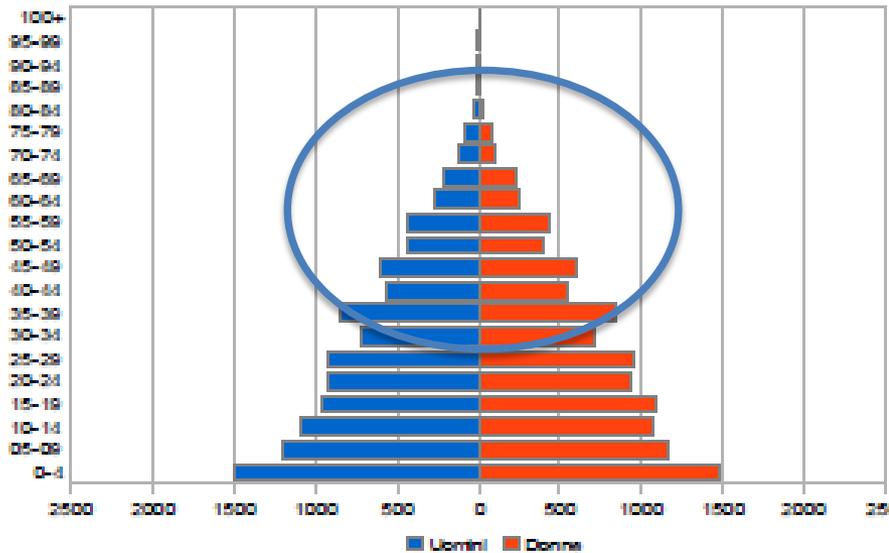
**Il sovraffollamento non è
IL PROBLEMA.**

**E' UN SINTOMO di uno o più
problemi.**

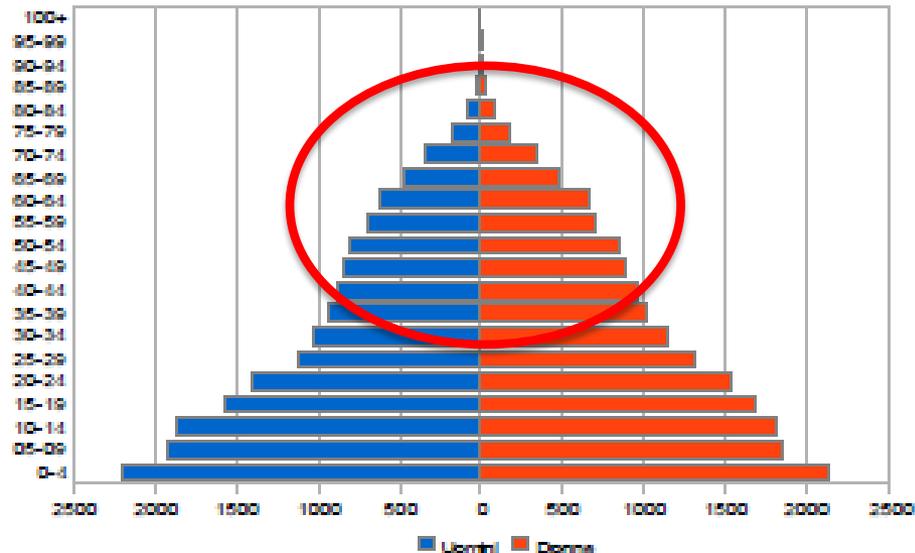
CAUSE SOVRAFFOLLAMENTO

INPUT	THROUGHPUT	OUTPUT
Visite non urgenti	Organico inadeguato	Sovraccarico pazienti ricoverati
Visitatori frequenti (frequent users)	Ritardo servizi supporto diagnostico	Ritardi nelle dimissioni (pazienti anziani)
Epidemiologia (influenza)	Ritardo servizi trasferimento	Riduzioni posti letto e attribuzione per sesso

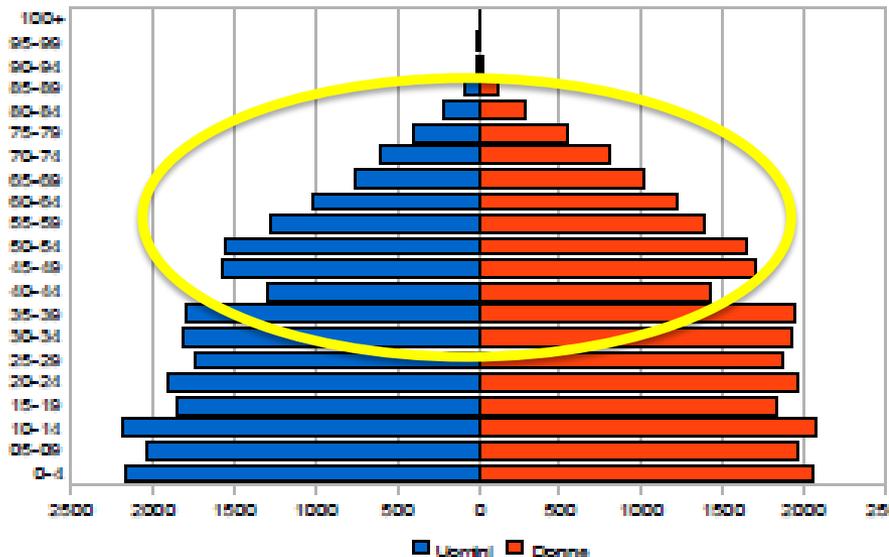
1881



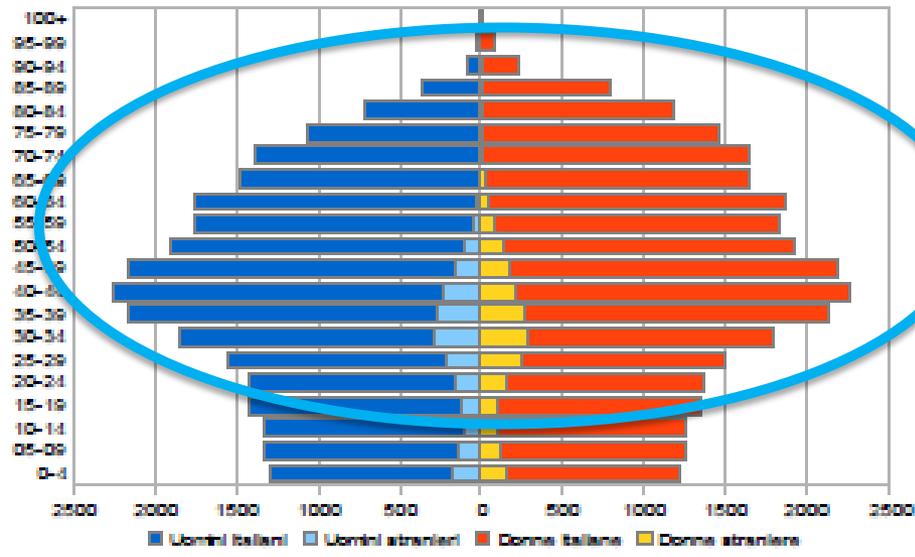
1911



1981

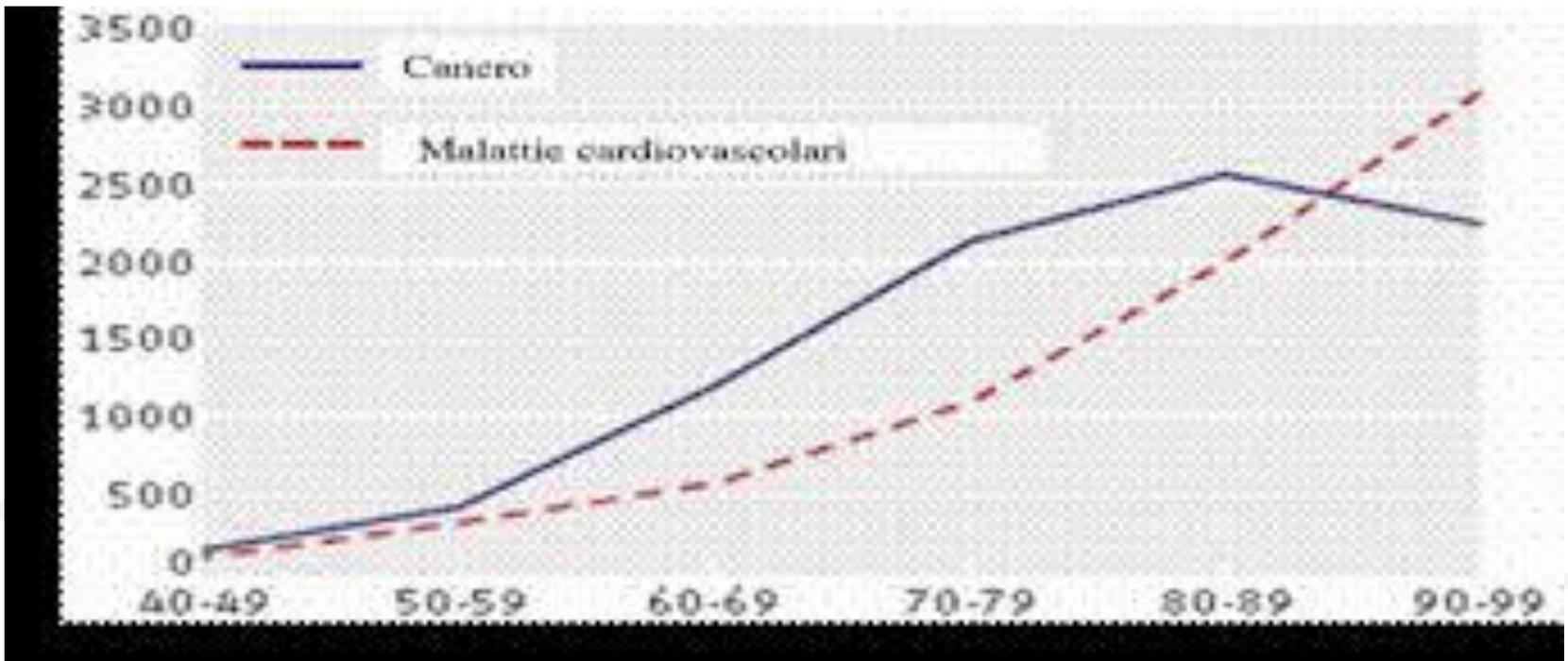


2010



ANZIANI

- ❖ **Nel mondo occidentale gli anziani costituiscono il 20% della popolazione**
(ISTAT. Statistiche demografiche ISTAT. <http://demo.istat.it/pop2009/index.html>)
- ❖ **Gruppo demografico in rapida e costante ascesa**
(ISTAT. Statistiche demografiche ISTAT. <http://demo.istat.it/pop2009/index.html>)
- ❖ **Circa il 20% degli accessi nei DEA è rappresentato da pazienti anziani**
(Arminzadhe F. et al. Ann Emerg Med 2002, Salvi F. et al. Internal Emerg Med 2002)





ANZIANI

FREQUENT USERS

FREQUENT USERS

- ❖ **Concetto non univocamente definito**
- ❖ **Non esiste una definizione standardizzata**
- ❖ **Strettamente correlato al sistema sanitario**
- ❖ **La maggior parte degli studi nel mondo anglosassone**
- ❖ **Non esistono sufficienti dati scientificamente controllati per definire il tipo di paziente**

FREQUENT USERS

Le definizioni di "frequent users" sono variabili nei differenti lavori a secondo dello scopo dello studio.

2 accessi/anno

4 accessi/anno

Hunt KA et al. Ann Emerg Med. 2006.

12 accessi/anno

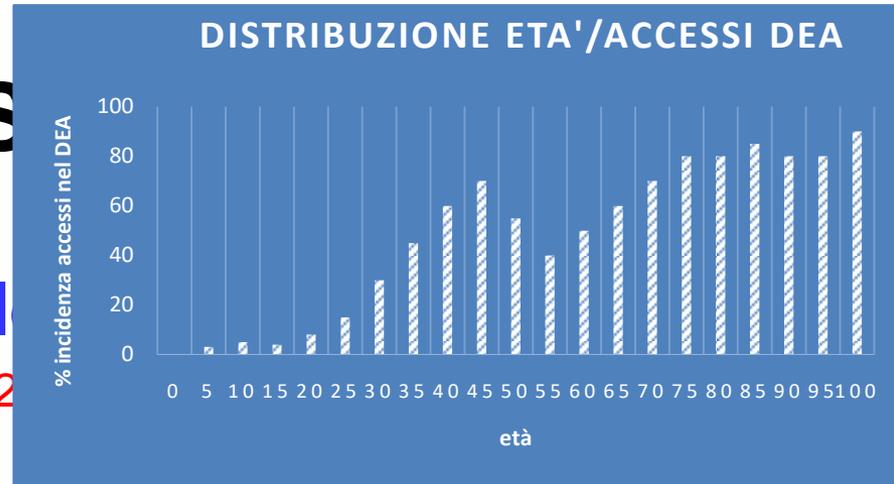
FREQUENT USERS

- ❖ **Ospedalizzazione più probabile**
(Mandelberg JH et al Acad Emerg Med 2000)
- ❖ **Più accessi alle "cure primarie"**
(La Calle E. Ann Emerg Med 2010)
- ❖ **La percezione dell'DEA come alternativa alle cure primarie**
(La Calle E. Ann Emerg Med 2010)
- ❖ **Utilizzazione di più DEA nel corso dell'anno**
(Fuda et al. Ann Emerg Med 2006, Ming Chung et al. Medicine, 2015)
- ❖ **Pazienti più gravi, mortalità più alta dopo l'ultima visita**
(Fuda et al. Ann Emerg Med 2006)

FREQUENT US

❖ **Distribuzione bimodale**

(Fuda KK. Et al. Ann Emerg Med. 2000)



❖ **Pazienti over 75 aa più spesso accedono al DEA e più frequentemente sono ricoverati**

(Strange GR et al. Ann Emerg Med 1992; Richardson DB. Med J Aust 1992)

❖ **I pazienti anziani nel DEA sono più gravi rispetto ai pazienti giovani.**

(Strange GR et al. Ann Emerg Med 1992; Stathers GM et al. Med J Aust 1992)

DEA

ANZIANI

FREQUENT USERS

FRAGILITA'

FRAGILITA'

Stato biologico età-dipendente caratterizzato da ridotta resistenza agli stress, secondario al declino cumulativo di più sistemi fisiologici e correlato a pluripatologia, disabilità, rischio di istituzionalizzazione e mortalità (Fried LP et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2004; 59(3): 255- 63)

Uno stato di estrema vulnerabilità a stimoli stressanti endogeni ed esogeni che espongono l'individuo ad un rischio aumentato di effetti negativi per la salute e può rappresentare una fase di transizione tra invecchiamento attivo e disabilità

(Legramante JM et al. PLOS ONE, in press 2016)

BACKGROUND

**ESPLORARE IL CONCETTO DI FRAGILITA'
NELL'ANZIANO IN FUNZIONE DEL
FREQUENTE UTILIZZO DEL DIPARTIMENTO
DI EMERGENZA**

SCOPO

Lo scopo del nostro studio è stato quello di valutare e caratterizzare gli accessi di pazienti anziani (> 65 anni) al Dipartimento di Emergenza del Policlinico Tor Vergata dal 1 Gennaio al 31 Dicembre del 2014 allo scopo di identificare caratteristiche cliniche e sociali potenzialmente correlate alla definizione di “frequent users anziani”

Table 2. Summary of studies included in literature review.

Study	Definition of Frequent Use (Visits/Year)*	Sample Size	Sample Represents >1 Hospital	Patient Selection
Baillargeon	4	15,672	No	Hospital database, all uninsured ED patients
Belcher	3	4,920	No	Hospital database, all ED patients
Blank	12	66,552	No	Hospital database, all ED patients
Cook	4	771,527	Yes	Statewide database, all nonadmitted patients
Curran	4	6,865	No	Hospital database, all patients with substance abuse diagnosis
Ford	2 Asthma visits/y	375	No	Asthmatic patients presenting to ED, consent required
Freitag	3	785	Yes	Subset of clinical trial patients
Friedman	4 Headache visits/y	13,451	Yes	American Migraine Prevalence and Prevention Survey
Fuda	5	1,684,834	Yes	Statewide database, all non-VA patients
Griswold	6	3,151	Yes	Asthmatic patients presenting to ED, consent required
Hunt	4	59,725	Yes	Community Tracking Study Household Survey
Kne	10	59,051	Yes	Hospital database, all ED patients
LeDuc	Repeated visit within 3 mo	932	No	Hospital database, all ED patients
Lucas	4	134	No	Frequent ED users consenting to survey
Mandelberg	5	348,858	No	Hospital database, all ED patients
Milbrett	6	40,167	No	Hospital database, all ED patients
Pines	3	13,342	Yes	Statewide survey of asthmatic patients
Rask	10 Within 2 y	362	No	All patients presenting to ED and walk-in clinic consenting to survey
Riggs	4	35,440	No	Hospital database, all ED patients
Ruger	3	71,941	No	Hospital database, all ED patients
Sandoval	3	168	No	Frequent and infrequent ED users identified for interview
Sun	4	2,333	Yes	ED patients with selected complaints consenting to survey
Xu	3	300,000 (Approximately)	Yes	Medical Expenditure Panel Survey
Yamamoto	10	79,049	No	Hospital database, all ED patients
Zuckerman	3	89,626	Yes	Urban Institute's National Survey of America's Families

VA, Veterans' Administration.

*Unless otherwise noted.

Determinants of recourse to hospital treatment in the elderly

Alessandro Sona¹, Guido Maggiani¹, Marco Astengo¹, Monica Comba¹, Valentina Chiusano¹, Gianluca Isaia¹, Chiara Merlo¹, Larisa Pricop¹, Eleonora Quagliotti¹, Corrado Moiraghi², Gianfranco Fonte¹, Mario Bo¹

Aging Clin Exp Res

DOI 10.1007/s40520-016-0550-5



CrossMark

ORIGINAL ARTICLE

Emergency department visits in older people: pattern of use, contributing factors, geographical differences and outcomes

Carlotta Franchi¹ · Massimo Cartabia² · Paola Santalucia³ · Marta Baviera⁴ · Pier Mannuccio Mannucci⁵ · Ida Fortino⁶ · Angela Bortolotti⁶ · Luca Merlino⁶ · Valter Monzani⁷ · Antonio Clavenna² · Maria Carla Roncaglioni⁴ · Alessandro Nobili¹

METODI

Accessi di pazienti al DEA del Policlinico Tor Vergata durante l'anno 2014 con particolare riguardo a “frequent users” e a pazienti anziani ≥ 65 anni.

L'estrazione dei dati è stata effettuata mediante il Sistema informatizzato GIPSE (Sistema informatizzato Emergenza Regione Lazio) e il Sistema Informatico del PTV

(Laziosanità. Linee Guida per la Codifica di diagnosi e prestazioni in Pronto Soccorso)

I “frequent users” sono stati definiti come pazienti con >4 accessi nel DEA durante un anno solare.

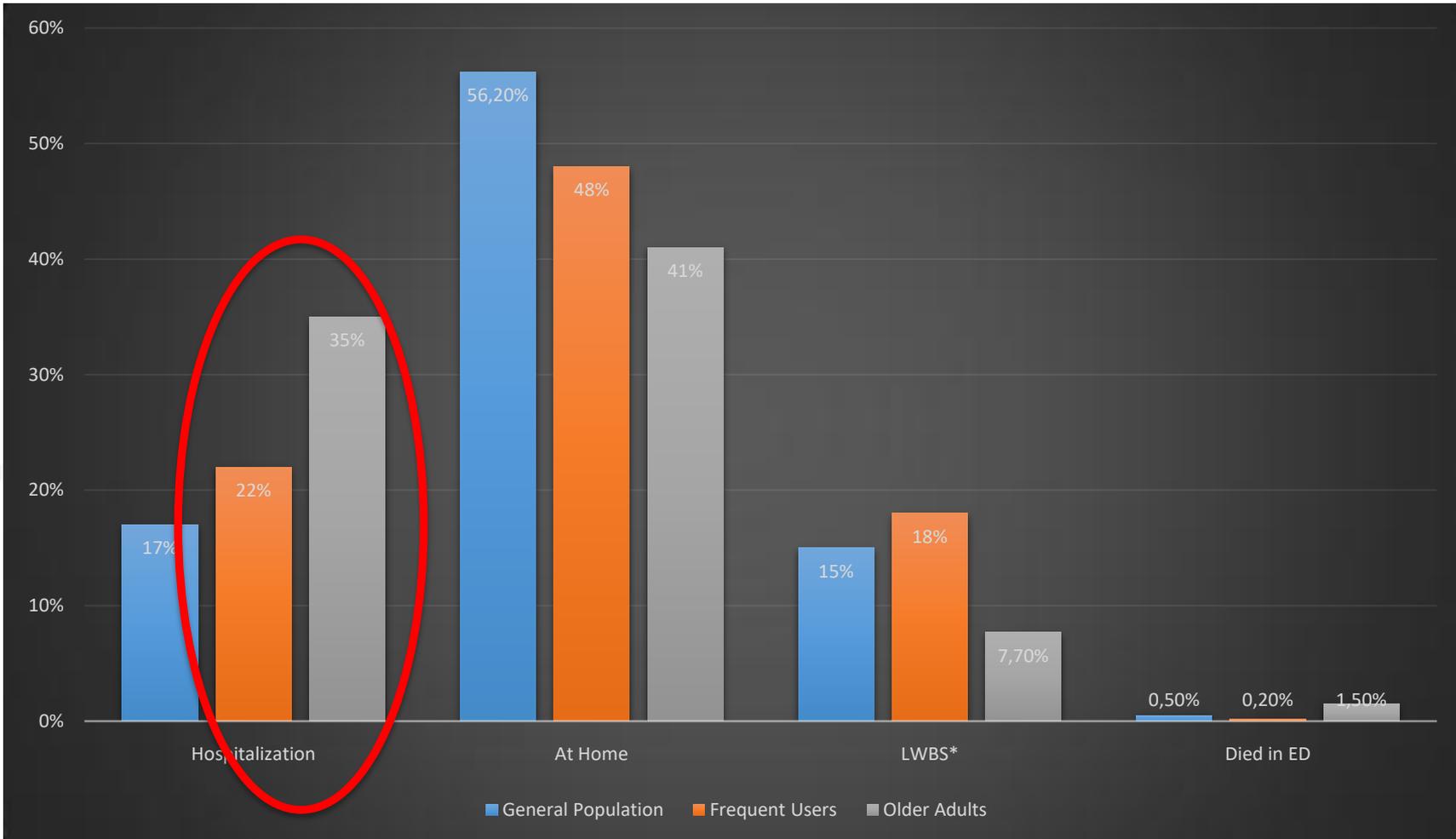
(Hunt et al. Am Emerg Med 2006)

Studio retrospettivo mono-centrico

Caratteristiche della popolazione generale

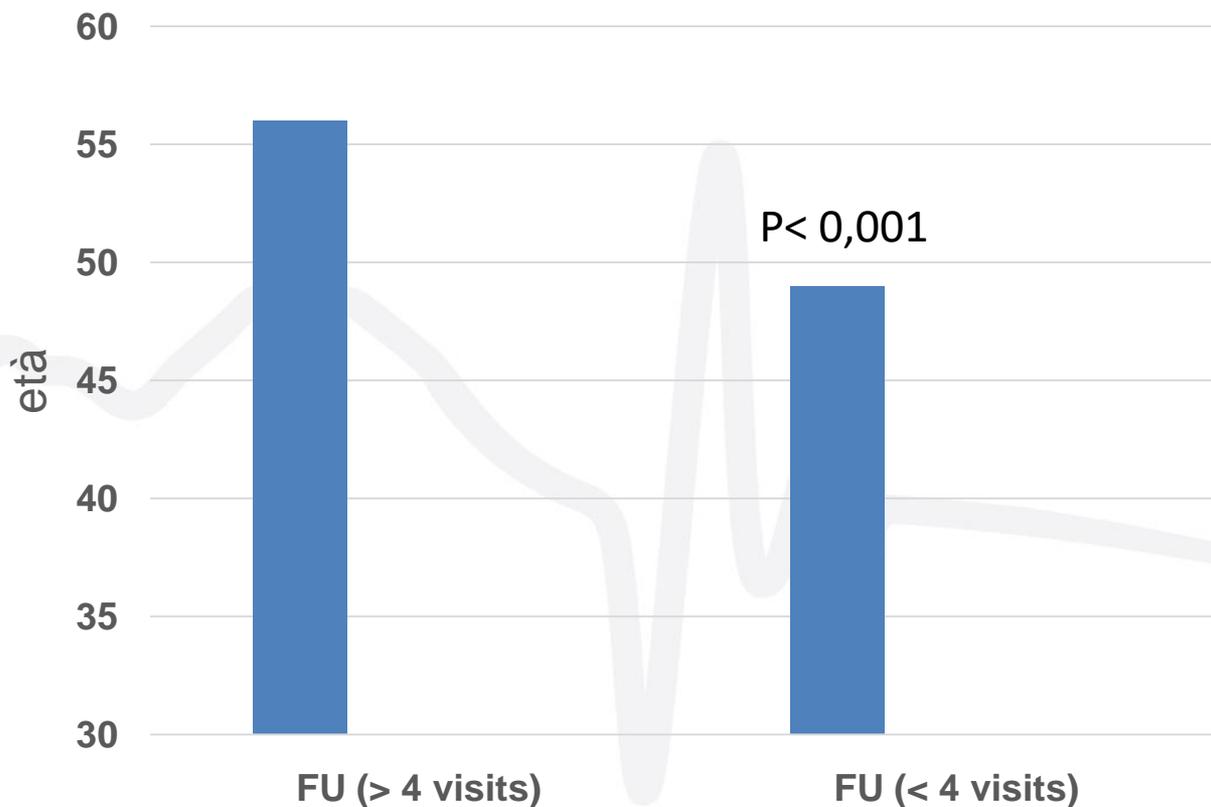
CHARACTERISTICS OF THE STUDY POPULATION		
OVERALL POPULATION	38,016 patients 	46,820 Accessi
AGED POPULATION	10,388 patients	
MEAN AGE (SD)	49,6 ± 21,6	
MEDIAN (IQ)	48 (32-67)	
N OF ED VISITS IN 2014	1	31,852
	2	4,590
	3	1,044
	≥ 4 Frequent users	530 (1,4%)
N OF HOSPITAL ADMISSIONS IN 2014	7,023	

Esito accesso DEA della popolazione generale



*LWBS: Non risponde a chiamata

Confronto età in funzione del numero di accessi al DEA

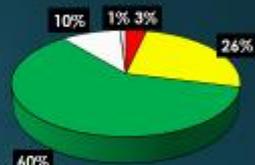


Codici di priorità in funzione dell'età



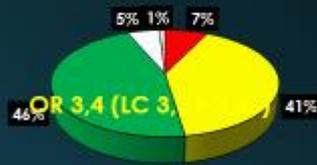
Codici Triage

Popolazione totale



■ Rosso ■ Verde ■ Giallo ■ Bianco ■ Non Eseguito

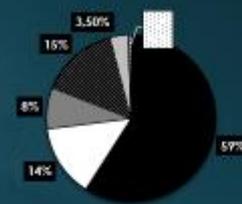
Popolazione anziana



■ Rosso ■ Verde ■ Giallo ■ Bianco ■ Non Eseguito

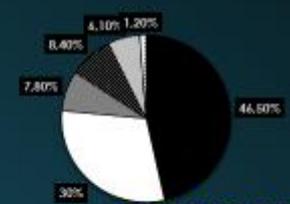
Distribuzione per Esito

Popolazione Totale



■ A domicilio ■ Ricoverato ■ Rifiuto Ricovero ■ Non Risponde ■ Deceduto

Popolazione anziana



■ A domicilio ■ Ricoverato ■ Rifiuto Ricovero ■ Non Risponde ■ Deceduto

ANZIANI

CODICE GIALLO

OR 3.8; CI 3.7-4

OSPEDALIZZATI

OSPEDALIZZAZIONE
risk ↑ 40 %

OR 1.4; CI 1.2-1.5

FREQUENT USERS

OR 1.36; CI 1.22-1.52

NON RISPONDE A CHIAMATA

ANZIANI

FREQUENT USERS

FRAGILITA'

SOVRAFFOLLAMENTO

Analisi dati su 132 Pronto Soccorsi per la settimana del Pronto Soccorso 21-29 maggio 2016.

132 Pronto Soccorso	2005	2010	2015
N. Utenti totali	5.200.000	5.000.000	5.000.000
N. Utenti >80 aa	416.000	507.000	624.000
	8%	10%	12%

Stima Italia (20 M)	2005	2010	2015	05 vs. 15	Incremento * anno
N. Utenti >80 aa	1.580.000	2.017.000	2.492.000	+ 58%	+ 100.000
N. Ricoveri >80 aa	570.000	816.000	856.000	+ 50%	+26.000

SIMEU

CAUSE SOVRAFFOLLAMENTO

INPUT	THROUGHPUT	OUTPUT
Visite non urgenti	Organico inadeguato	Sovraccarico pazienti ricoverati
Visitatori frequenti (frequent users)	Ritardo servizi supporto diagnostico	Ritardi nelle dimissioni (pazienti anziani, fragili)
Epidemiologia (influenza)	Ritardo servizi trasferimento	Riduzioni posti letto e attribuzione per sesso

Differenza tra domanda ed offerta delle cure primarie nella ASL RM 2

	Demand	Offer	Ongoing Offer	Difference
Intensive Residence	162	60	20	- 82
Extensive Residence	727	-	20	- 707

ASSISTENZA DOMICILIARE EXTRAOSPEDALIERA

Psychiatric Beds	32	16	16	- 16
Home Care	5155	2700		- 2455

AUTHORS	YEAR	STUDY DESIGN	OLDER ADULTS' HOSPITALIZATION	ODDS RATIO
AMINZADEH F.	2002	Systematic review	32-51%	2.5-4.6
YIM VWT.	2009	Retrospective analysis	45%	3
LOWTHIAN JA.	2012	Retrospective analysis	39%	3.9
KEYES DC.	2014	Case-control	51%	2
FRANCHI C.	2016	Retrospective analysis	21%	
LEGRAMANTE JM	2014	Retrospective analysis	50%	5.2

Legramante JM et al PLOSE ONE, in press

LIMITI E PROSPETTIVE

Studio retrospettivo monocentrico

Studio prospettico multicentrico

CONCLUSIONI

- ❖ **Uno dei maggiori problemi negli anni a venire sarà la gestione degli anziani fragili a partire dal Dipartimento di Emergenza**
- ❖ **La mancanza della continuità di cura nel territorio è una delle maggiori cause dell'uso abnorme da parte degli anziani del Pronto Soccorso**
- ❖ **Il potenziamento della medicina del territorio deve partire direttamente dagli ospedali così offrendo una continuità di cura ai pazienti ricoverati. In tale ambito anche i Dipartimenti di Emergenza devono contribuire**

PAZIENTE

Medicina del Territorio

**OSPEDALE
DEA**

Caratteristiche della popolazione generale

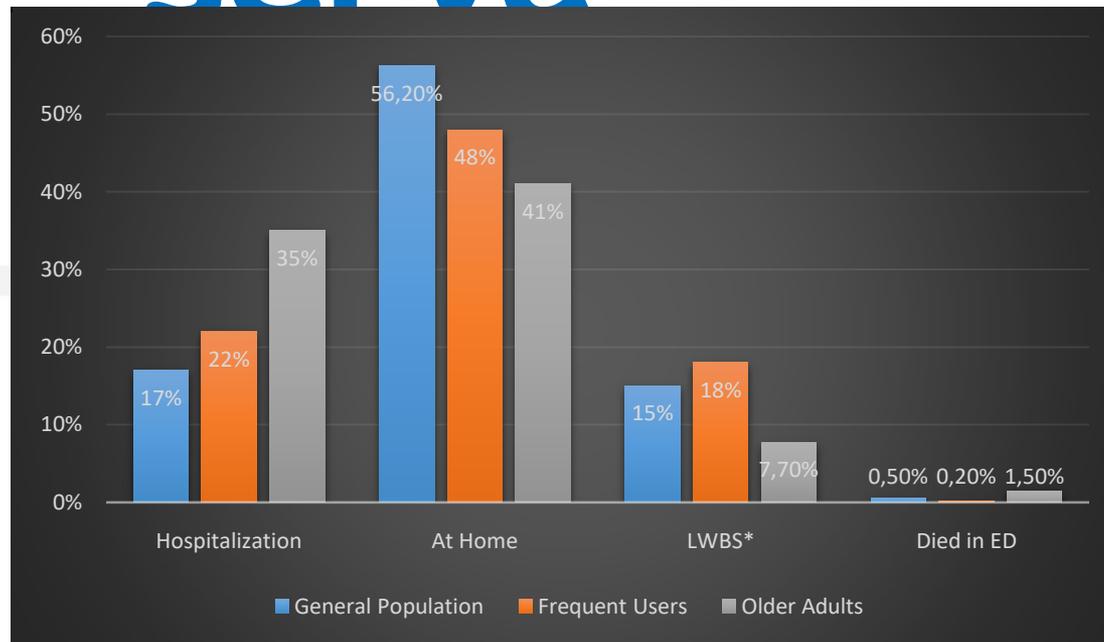
CHARACTERISTICS OF THE STUDY POPULATION		
OVERALL POPULATION	38,016 patients 	46,820 Accessi
AGED POPULATION	10,388 patients	
MEAN AGE (SD)	49,6 ± 21,6	
MEDIAN (IQ)	48 (32-67)	
N OF ED VISITS IN 2014	1	31,852
	2	4,590
	3	1,044
	≥ 4 Frequent users	530 (1,4%)
N OF HOSPITAL ADMISSIONS IN 2014	7,023	

6% degli accessi totali = **2406**

Legramante JM et al PLOSE ONE, in press

Il conto della

2406 x 280 € = 670.000 €



117 ricoveri x 5 gg x 500 € = 292.500 €

TOTALE 962.500 €



Grazie per l'attenzione