

Identificazione degli anziani fragili nelle cure primarie

Questo studio si è proposto di validare l'applicazione della Checklist Sunfrail, sviluppata da un gruppo multidisciplinare internazionale per l'identificazione degli anziani fragili nell'ambito delle cure primarie. I risultati suggeriscono la sua applicabilità, in particolare l'alto valore predittivo negativo consente il riconoscimento dei pazienti da non inviare alla valutazione multidisciplinare

Yari Longobucco,¹ Chiara Benedetti,¹ Luna Zerbinati,¹ Marco Mantovani,² Elena Montali,³ Francesco Necchi,³ Elisa Iezzi,⁴ Sara Tagliaferri,¹ Luca Barbieri,⁵ Immacolata Cacciapuoti,⁶ Maria Luisa Moro,⁶ Mirca Barbolini,⁶ Marcello Giuseppe Maggio^{1,7}

► Scopo del lavoro

In corso di invecchiamento si assiste ad un aumento della prevalenza di fragilità, stato reversibile¹ di vulnerabilità a cambiamenti nello stato di salute indotti da stressor, con aumentato rischio di eventi avversi.² Tra i diversi modelli di fragilità esistenti, quello bio-psico-sociale risulta il più adeguato per individuare i soggetti che potrebbero trarre beneficio da un'assistenza integrata.³ In letteratura vi è accordo sulla necessità di attuare interventi precoci, che prevedono l'identificazione dei pazienti a rischio.² A tal fine è utile un approccio basato sullo screening ad opera del Medico di medicina generale (Mmg), primo contatto tra cittadini e servizio sanitario.¹ Occorre pertanto che

il Mmg disponga di uno strumento che gli consenta di formulare un giudizio clinico e di individuare i pazienti con sospetto/a rischio di fragilità da inviare a valutazione geriatrica multidimensionale (VGM).³

Su queste premesse si è ravvisata la necessità di definire una breve e semplice Checklist per lo screening della fragilità, che non produca un punteggio e che tenga conto del giudizio clinico.

La Checklist Sunfrail è stata sviluppata da un gruppo multidisciplinare internazionale seguendo la metodologia per la creazione di questionari,⁴ nell'ambito del progetto Sunfrail finanziato dal terzo Programma Salute 2014-2020 della Commissione Europea.

Il modello di riferimento è quello bio-psico-sociale ed i 9 item sono attinenti ai 3 domini della fragilità (fisico, cognitivo e socio-economico): 5 nel dominio fisico, 2 in quello neuropsicologico, 2 nel dominio socio-economico.

Lo studio si è proposto di validare la Checklist Sunfrail nell'ambito delle cure primarie, al fine di verificare la sua capacità discriminante in termini di individuazione dei pazienti che necessitano di una più

approfondita valutazione.

Questa ricerca è stata oggetto di una relazione nel corso del 64° Congresso 2019 della SIGG (Società Italiana di Gerontologia e Geriatria) e l'abs è stato pubblicato negli atti congressuali.⁶

► Materiali e metodi

In assenza di uno strumento in letteratura da considerarsi come gold-standard,⁵ l'obiettivo primario è stato quello di:

- misurare il grado di concordanza tra i due giudizi sulla condizione di fragilità del paziente (*criterion-validity*),
- quello formulato dal Mmg, avvalendosi della Checklist Sunfrail,
- quello successivamente espresso da un Team VGM, composto da un geriatra, un infermiere e un assistente sociale.

Gli obiettivi secondari erano:

■ **Determinare la *construct-validity*** attraverso la corrispondenza tra alcuni item della Checklist relativi ai 3 domini e gli esiti dei 3 strumenti (uno per dominio) utilizzati dal Team VGM:

- **Mini-Mental-State- Examination (MMSE)** per lo stato cognitivo,
- **il test del cammino su 4 m** come indicatore funzionale di salute fisica,

¹ Dipartimento di Medicina e Chirurgia
Università di Parma

² UOC Geriatria
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

³ Comune di Parma

⁴ UOC Ricerca e Innovazione
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

⁵ Azienda USL di Bologna

⁶ Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
Emilia Romagna

⁷ UOC Clinica Geriatrica
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

• **la Loneliness Scale** per il senso di solitudine;

■ **misurare la capacità predittiva** della Checklist in termini di valore predittivo positivo (VPP) e valore predittivo negativo (VPN).

Per fare ciò è stato realizzato uno studio osservazionale descrittivo, effettuato presso due Case della Salute della provincia di Parma.

Sono stati arruolati in modo consecutivo tutti i pazienti con età maggiore o uguale a 75 anni, categoria a maggior rischio di fragilità, che accedevano all'ambulatorio del Mmg.

► Risultati

Dei 122 soggetti arruolati, 95 completavano la visita VGM, con un drop-out del 22.1%; questo campione era costituito per il 54% da donne e presentava un'età media di 81±4 anni.

I soggetti inclusi nell'analisi presentavano caratteristiche del tutto sovrapponibili a quelle del campione totale. L'utilizzo della Checklist ha consentito di identificare una quota signifi-

cativa di pazienti per i quali il Mmg sospettava una condizione di fragilità, pari al 31.1%, mentre la valutazione VGM ha identificato il 27% dei soggetti come fragili.

Il grado di accordo tra i giudizi era del 66.3%, con una *k* di Cohen pari a 0.353 ($p < 0.001$), indice di una *criterion-validity* modesta. Anche la *construct-validity* era bassa, con un coefficiente di contingenza massimo di 0.19. L'analisi della performance dello strumento ha evidenziato un VPP pari al 58.1% e un VPN pari all'84.6%.

► Conclusioni

I dati hanno mostrato una bassa *criterion-validity* tra i due giudizi di fragilità espressi dal Mmg e dal team VGM. Tuttavia, l'alto VPN suggerisce l'applicabilità della Checklist Sunfrail per lo screening dei soggetti anziani nelle cure primarie, consentendo l'individuazione dei soggetti non fragili da non sottoporre/inviare alla VGM, ed in cui non è richiesta la presa in carico.

BIBLIOGRAFIA

1. Cesari M et al. Frailty: An emerging public health priority. *J Am Med Dir Assoc* 2016; 17(3): 188-92.
2. Sacha J et al. Is it time to begin a public campaign concerning frailty and pre-frailty? A Review Article. *Front Physiol* 2017; 8: 484. 3.
3. Van Kempen JA et al. Development of an instrument for the identification of frail older people as a target population for integrated care. *Br J Gen Pract* 2013; 63(608): e225-31.
4. Burns KE et al; ACCADEMY Group. A guide for the design and conduct of self-administered surveys of clinicians. *CMAJ* 2008; 179(3): 245-52. 5.
5. Sutorius FL et al. Comparison of 10 single and stepped methods to identify frail older persons in primary care: diagnostic and prognostic accuracy. *BMC Fam Pract* 2016; 17: 10.
6. Atti Congressuali. 64° Congresso SIGG, Roma 27/30.11.2019. Monografie SIGG. Pacini Editore Medicina.



► **1 canale generalista**

► **12 canali specialistici**

La prima webTV per l'informazione e la formazione del medico italiano

- Medicina generale ▪ Cardiologia ▪ Angiologia ▪ Flebologia ▪ Malattie Trombotiche ▪ Gastroenterologia ▪ Epatologia
- Urologia ▪ Andrologia ▪ Nefrologia ▪ Psichiatria ▪ Neurologia ▪ Neuropsichiatria Infantile ▪ Ortopedia ▪ Reumatologia
- Medicina Fisica e Riabilitazione ▪ Oncologia ▪ Ematologia ▪ Cure Palliative ▪ Allergologia ▪ Pneumologia ▪ Otorinolaringoiatria
- Endocrinologia ▪ Diabetologia ▪ Dermatologia ▪ Medicina Estetica ▪ Malattie sessualmente trasmesse ▪ Pediatria
- Neonatologia ▪ Vaccini ▪ Ginecologia e Ostetricia ▪ Patologia della Riproduzione ▪ Genetica ▪ Malattie Rare