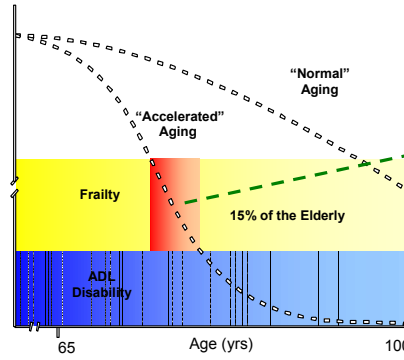


Tipo di presentazione (X)	poster		orale	X
TITOLO: IDENTIFICAZIONE PRECOCE DELLA FRAGILITÀ NELLA POPOLAZIONE ANZIANA				
AUTORI: G. De Girolamo ¹ , G. Federzoni ¹ , M. Burgoni ¹ , M. Neri ² , E. Martini ² , C.A. Goldoni ¹				
AFFILIAZIONI: ¹ Azienda USL Modena, ² Università degli studi di Modena e Reggio Emilia				
<p>Nel 2005 è stato condotto nell'Azienda USL di Modena una indagine dal titolo "Identificazione precoce della fragilità nella popolazione anziana". Scopo principale era valutare la possibilità di identificare precocemente, attraverso una griglia di poche e semplici domande, gli anziani con autosufficienza precaria.</p>				
<p>Dall'elenco assistiti tra 75-84 anni, non inseriti in servizi della rete socio-sanitaria, è stato estratto in maniera casuale un campione di soggetti ai quali somministrare telefonicamente un questionario esplorante vari ambiti della vita quotidiana. Le interviste eseguite sono state 302, 6 soggetti non hanno voluto effettuare l'intervista e 12 non è stato possibile rintracciarli. 186 dei soggetti intervistati, scelti in modo casuale, sono stati contattati per essere sottoposti ad una valutazione multidimensionale da parte di una equipe geriatrica dell'Università di Modena, 95 soggetti hanno accettato, le donne hanno aderito di meno (41,82% vs 64,47%). Questo ha permesso il calcolo di un indice di fragilità utilizzato come gold standard per la valutazione del questionario. Solo per 85 soggetti è stato possibile valutare il grado di fragilità. Sono state condotte analisi sia univariate che multivariabile (tra cui regressione logistica e alberi di classificazione), tese a misurare il grado di associazione e la capacità predittiva di ogni singola variabile, considerata sia da sola che contemporaneamente alle altre, rispetto allo stato di fragilità accertato. 36 soggetti sono stati classificati non fragili, 24 sono stati considerati in uno stadio di pre-fragilità e 25 (29,4%) come francamente fragili. Per le analisi statistiche sono stati accorpati non fragili e pre-fragili. Dai modelli di regressione logistica univariata risulta che i maggiori fattori di rischio sono l'età (OR:1,21; 1,02-1,44), vivere da soli (OR:2,81; 0,97-8,13), avere almeno un deficit per quanto riguarda le "Activities of daily living" (ADL) (OR:4,24; 1,29-13,93) o le "Instrumental Activities of Daily Living" (IADL) (OR:5,42; 1,98-14,87), il ricovero negli ultimi 6 mesi (OR:6,59; 1,76-24,59), il riferire di esser caduto almeno una volta nel corso dell'ultimo anno (OR:5,09; 1,85-14), essere dimagrito più di 3 kg nell'ultimo anno (OR:5,05; 1,64-15,52), non ritenere buono il proprio stato di salute (OR:13,14; 2,84-60,78) e ritenere che il proprio stato di salute sia peggiorato nell'ultimo anno (OR:6,43; 2,31-17,86). La domanda con maggior sensibilità è quella sullo stato di salute (92%). Il modello "completo", con tutte le variabili inserite contemporaneamente, ottimo in termini di predittività risulta però complesso e per alcune variabili l'effetto sembra invertirsi (ad esempio per le ADL). Per ottenere un modello più semplice e coerente sono stati testati sia modelli creati "ad hoc", partendo dalle variabili più significative nell'analisi univariata includendo sesso ed età, sia modelli generati adottando il metodo della regressione logistica stepwise (SW). Si è identificato come modello "migliore" quello costituito dalle variabili sesso, età, vivere da solo, stato di salute e caduta nell'ultimo anno, che fornisce valori buoni sia per sensibilità (84%) che per specificità (78,3%). Non sembrano esserci interazioni significative. Gli alberi di classificazione si adattano meglio ai dati ma rischiano di fornire modelli meno generalizzabili e più complessi. In questo caso specifico non è stato così e le variabili più importanti sono le stesse trovate con la regressione logistica.</p>				
<p>Questi risultati, pur gravati dalla scarsa numerosità del campione, incoraggiano a proseguire nello sforzo di individuazione di uno strumento semplice, costituito da poche domande basilari, in grado di rilevare lo stato di fragilità di un anziano e permettere quindi di intervenire precocemente per rallentare il percorso verso la non autosufficienza.</p>				

IDENTIFICAZIONE PRECOCE DELLA FRAGILITÀ NELLA POPOLAZIONE ANZIANA

L'anziano fragile è quel soggetto di età avanzata o molto avanzata, cronicamente affetto da patologie multiple, con stato di salute instabile e una ridotta "riserva funzionale", in cui gli effetti biologici dell'invecchiamento e delle malattie sono spesso complicati da problematiche di tipo socio-economico.

La fragilità comporta un rischio elevato di rapido deterioramento della salute e dello stato funzionale ed un elevato consumo di risorse.



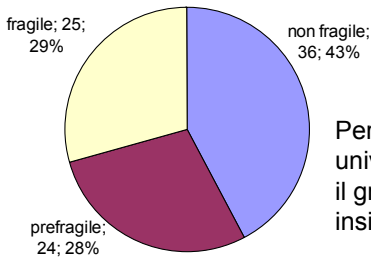
E' possibile identificare precocemente e in maniera relativamente semplice l'anziano fragile così da poter mettere in atto una strategia di intervento che, rafforzandone le difese, ci permetta di sottrarlo il più a lungo possibile alla dipendenza?

Nel 2005 è stata condotta nell'Azienda USL di Modena una indagine il cui scopo principale era valutare la possibilità di identificare precocemente, attraverso una griglia di poche e semplici domande, gli anziani fragili.

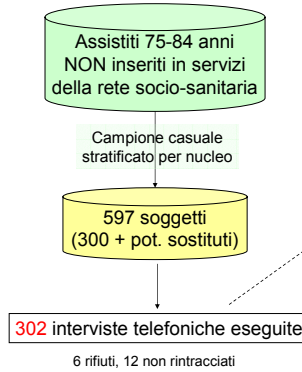
Aree esplorate nel questionario

- Vita sociale
- Autonomia
- Capacità percettive e cognitive
- Ricovero in ospedale
- Perdita di peso
- Percezione soggettiva della propria salute
- Cadute

Fragilità



Nuclei di cure primarie di Novi/Carpi, Castelfranco e Vignola



VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE equipe geriatria dell'Università di Modena

Lista randomizzata 302 intervistati

95 adesioni, 91 rifiuti

calcolo indice di fragilità x 85 soggetti usato come gold standard per la valutazione del questionario

Le donne hanno aderito di meno rispetto agli uomini (41,82% vs 64,47%)
No altre differenze

Per le analisi statistiche sono stati accorpati non fragili e pre-fragili. Sono state condotte analisi sia univariate che multivariable (tra cui regressione logistica e alberi di classificazione), tese a misurare il grado di associazione e la capacità predittiva di ogni singola variabile, considerata sia da sola che insieme alle altre, rispetto allo stato di fragilità accertato.

Risultati dei modelli di regressione logistica univariati

Variabile*	OR	IC 95%	Sensibilità (%)	Specificità (%)	PPV (%)	NPV (%)	corretta classificazione (%)
Sesso maschile	1,05	0,41 - 2,69	48,00	53,33	30,00	71,11	51,76
<u>Età (per anno)</u>	1,21	1,02 - 1,44	64,00	58,33	39,02	79,55	60,00
Intervista eseguita con il soggetto (p1)	0,53	0,19 - 1,52	32,00	80,00	40,00	73,85	65,88
Vive solo/pers.pag. (d1sp)	2,81	0,97 - 8,13	36,00	83,33	47,37	75,76	69,41
<u>Almeno 1 deficit in ADL (d2anydef)</u>	4,24	1,29 - 13,93	32,00	90,00	57,14	76,06	72,94
<u>Almeno 1 deficit in IADL (d3anydef)</u>	5,42	1,98 - 14,87	60,00	78,33	53,57	82,46	72,94
NON VEDE abbastanza da leggere.... (d4)	1,22	0,21 - 7,11	8,00	93,33	33,33	70,89	68,24
NON SENTE abbastanza da sostenere... (d5)	1,62	0,47 - 5,56	20,00	86,67	38,46	72,22	67,06
Tende a dimenticarsi le cose (d6)	2,27	0,85 - 6,06	68,00	51,67	36,96	79,49	56,47
Ritiene che la pensione NON sia adeguata... (d7)	1,86	0,7 - 4,96	68,00	46,67	34,69	77,78	52,94
UTILIZZA assistenza (AD o ADI)..... (d8)	2,59	0,49 - 13,82	12,00	95,00	50,00	72,15	70,59
<u>Negli ultimi 6 mesi, è stato ricoverato... (d9)</u>	6,59	1,76 - 24,59	32,00	93,33	66,67	76,71	75,29
<u>E' dimagrito più di 3 Kg nell'ultimo anno (d10)</u>	5,05	1,64 - 15,52	40,00	88,33	58,82	77,94	74,12
<u>Stato salute meno che buono (d11nb)</u>	13,14	2,84 - 60,78	92,00	53,33	45,10	94,12	64,71
<u>Stato salute peggiorato nell'ultimo anno (d12_3)</u>	6,43	2,31 - 17,86	64,00	78,33	55,17	83,93	74,12
<u>E' caduto nell'ultimo anno (d13sn)</u>	5,09	1,85 - 14	56,00	80,00	53,85	81,36	72,94

* Le variabili maggiormente correlate sono contraddistinte dal carattere sottolineato.

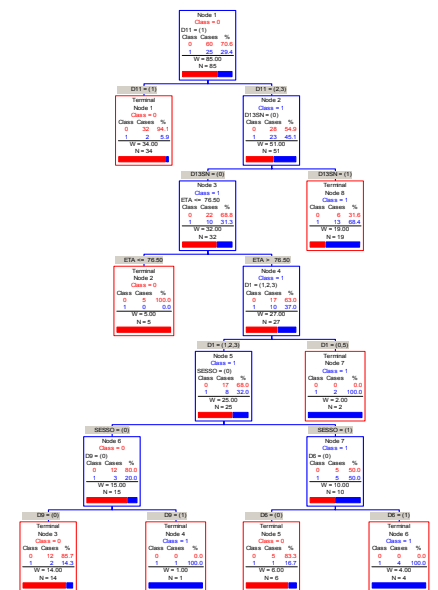
Il modello "migliore" è quello costituito dalle variabili sesso, età, vivere da solo, stato di salute e caduta nell'ultimo anno. Non sembrano esserci interazioni significative. Gli alberi di classificazione hanno fornito risultati analoghi ai modelli di regressione logistica.

Questi risultati, pur se ottenuti in un campione di modeste dimensioni, incoraggiano a proseguire nello sforzo di individuazione di uno strumento semplice, costituito da poche domande basilari, in grado di rilevare lo stato di fragilità di un anziano e permettere quindi di intervenire precocemente per rallentare il percorso verso la non autosufficienza.

modello multivariabile

	OR	IC 95%
Sesso maschile	1,30	0,40 - 4,22
Età (per anno)	1,19	0,97 - 1,47
Vive solo/pers.pag.	2,52	0,59 - 10,71
<u>Stato salute meno che buono</u>	16,43	2,99 - 90,30
<u>E' caduto nell'ultimo anno</u>	3,26	0,97 - 10,99

Sens.: 84%; Spec.: 78,33%; PPV: 61,76%; NPV: 92,16%; CorrClass.: 80%



Albero di classificazione

(Sens.: 80%; Spec.: 90%; CorrClass.: 77%)