

COME UTILIZZARE I DATI FORNITI DALLA VALUTAZIONE DELLA FRAGILITÀ NEI PAZIENTI ANZIANI AI TEMPI DELLA SANITÀ DIGITALE ?

La fragilità e le condizioni ad essa associate sono largamente descritte in letteratura e da diversi decenni; ma modesta è la loro utilizzazione nella pratica clinica nei diversi setting curativo-assistenziali. All'ingresso in ospedale l'anziano è oggetto di decisioni clinico-terapeutiche che non sempre tengono conto del precedente livello di fragilità e del numero di malattie (multimorbilità), questo si riflette anche nel fatto che la documentazione clinica è spesso di scarsa qualità geriatrica. La valutazione per esempio al Pronto Soccorso si basa prevalentemente sulla severità delle malattie presenti e non sul grado di fragilità; ma fragilità e gravità della malattia concorrono ambedue alla determinazione del rischio dell'anziano ricoverato o anche a domicilio. Si è già parlato nelle News-SIGG dell' *early warning score* (vedi [qui](#)); anche i dati di laboratorio aiutano a definire la gravità del quadro clinico (*illness acuity measure*). Si veda questo argomento [qui](#).

La gravità si può valutare anche con il *Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS). E' stato dimostrato che ai diversi livelli di fragilità una più elevata acuzie delle malattie aumenta la mortalità (Age Ageing 2020; 49: 1071-79).

A prescindere dall'acuzie, la fragilità dovrebbe essere valutata ogni qual volta il paziente e in particolare l'anziano viene a contatto con la rete del servizio sanitario; il risultato dovrebbe essere riportato sulla documentazione clinica e – dove disponibile – sul fascicolo sanitario elettronico che è l'unica documentazione medico-sanitaria online e quindi consultabile ovunque e ad ogni ora della giornata e in tutti i setting (ospedale, residenze, domicilio). Probabilmente indici come la **Clinical Frailty Scale** (CFS) (vedi [qui](#)) - dovrebbero essere utilizzati diffusamente anche perché sono di facile esecuzione (esistono anche specifiche applicazioni per smartphone e tablet). L'indice di fragilità può trovare indicazioni nella valutazione della variabilità della salute nel tempo per esempio conteggiando i deficit *age-related*; la graduale comparsa del deficit considerato nel tempo avrà un andamento tracciabile che deve essere considerato nelle decisioni terapeutiche (per esempio la scelta del setting più appropriato per le cure o la corretta allocazione delle risorse disponibili) e anche preventive. Si veda Canadian Geriatrics Journal 2020; 23: 254. inoltre esistono implicazioni importanti della valutazione della fragilità anche nell'età media (pre-frail) in quanto l'attività fisica aerobica è in grado di ridurre l'impatto negativo sulla salute e sulla qualità della vita (Age Ageing 2020; 49:1011-19)

A fronte di quanto riportato sopra, il trasferimento dalla teoria alla pratica sta impiegando un tempo imperdonabile nel caso della fragilità clinica: dovrebbe essere accelerato dalla partecipazione di tutti i Geriatri. Dal punto di vista operativo sarebbe importante che la SIGG precisasse quale o quali indici di fragilità utilizzare nella pratica clinica nei diversi setting. Sembra molto geriatrica la possibilità di definire la fragilità dell'anziano con modalità informatizzate (eFI-CGA) utilizzando i dati della valutazione multidimensionale geriatrica (eCGA).