

ACCORDO AZIENDALE PROGETTO SCORECARE V.4

Articolo I, Razionale del Progetto

La fragilità è definita come una sindrome legata all'invecchiamento, caratterizzata da un declino fisiologico e da una marcata vulnerabilità che può condurre ad un rapido declino dello stato di salute. Sebbene non esista uno standard di riferimento per rilevare la fragilità, sono stati sviluppati e utilizzati diversi strumenti di screening per la valutazione del rischio e gli studi epidemiologici.

Il progetto “SCORECARE” si fonda sui presupposti normativi delineati dalla legge n°33, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 23 marzo 2023, dal titolo “Deleghe al governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”. In particolare, gli articoli 3 e 4 della suddetta legge enfatizzano l’importanza dell’impiego della Valutazione Multidimensionale nella definizione e nell’applicazione della Linea Guida Nazionale “VMD della Persona Anziana”, resa pubblica da ISS il 16 novembre 2023 in collaborazione con 25 società scientifiche. Tale linea guida nasce dall’esigenza di definire, sulla base delle evidenze presenti in letteratura, le basi scientifiche, concettuali e procedurali di applicazione della VMD nei diversi contesti clinici (medicina generale e cure primarie, area ospedaliera, area residenziale, area delle cure palliative) in cui viene richiesto per la persona anziana un percorso di valutazione e di trattamento multidimensionale e interdisciplinare, in termini di cura, assistenza e riabilitazione.

Articolo II, Attuazione del Progetto

Fase I, Adesione al progetto

Nella prima fase, l'Azienda 307 invierà, tramite posta elettronica aziendale, un invito formale a tutti i Medici di Medicina Generale (MMG) per l'adesione al progetto 'SCORECARE', con scadenza fissata al 31 ottobre 2024. L'email conterrà il razionale del progetto, il protocollo operativo (All. 2) e gli allegati necessari per la rendicontazione (All. 1), oltre alla specifica della scadenza di risposta entro 10 giorni dal ricevimento dell'invito.

I Medici di Medicina Generale che intendono aderire al progetto dovranno rispondere alla suddetta email con una dichiarazione esplicita di volontà a partecipare. Tale risposta sarà considerata come accettazione formale e conferma dell'arruolamento al progetto.

Il numero complessivo di pazienti arruolabili nel progetto è di 1000, un numero che consente di effettuare uno screening di circa il 30% della popolazione over 65 residente nella ASL Sulcis. Successivamente alla ricezione delle adesioni, l'Azienda comunicherà il numero di pazienti che potranno essere inseriti nel progetto da ciascun medico, dividendo il totale dei pazienti arruolabili (1000) per il numero di MMG che avranno aderito

Fase II, selezione del campione

Nella seconda fase, i Medici di Medicina Generale (MMG) arruolati procederanno alla selezione del campione di pazienti che verranno sottoposti alla valutazione tramite Brief-MPI nella fase successiva. Il numero di pazienti arruolabili nel progetto per ciascun MMG verrà comunicato dall'Azienda ai MMG a seguito della Fase I (Adesione al progetto). I pazienti selezionati dovranno soddisfare almeno uno dei criteri di fragilità secondo il fenotipo di fragilità di Fried (FP) (Fried Linda P., et al., 2001), che valuta la fragilità fisica attraverso i seguenti cinque criteri:

1. Perdita di peso non intenzionale, valutata tramite pesatura ambulatoriale;
2. Debolezza o scarsa forza della presa della mano, valutata tramite grip ball a livello ambulatoriale;

3. Lentezza nella camminata, valutata tramite test del cammino dei 6 metri (Cruz Jentoft et al., 2010);
4. Affaticamento auto-riferito;
5. Ridotta attività fisica.

La presenza di almeno un criterio indica un fenotipo di prefragilità la presenza di più di tre criteri indica invece una condizione di fragilità conclamata.

I criteri di Fried sono stati ampiamente utilizzati per valutare la fragilità negli anziani, dimostrando una buona applicabilità in diversi contesti. La prevalenza della fragilità tra gli anziani che vivono in comunità varia tra il 7,9% e l'8,5% (Drey et al., 2010; Jürschik Giménez et al., 2011; Ramírez Ramírez et al., 2017). Questi criteri permettono di distinguere con efficacia tra persone non fragili, pre-fragili e fragili, considerando aspetti sociali, psicologici e fisici (Op het Veld et al., 2015).

Fase III, Valutazione tramite Brief-MPI

Nella terza fase del progetto si raccomanda l'uso della valutazione multidimensionale attraverso l'impiego del Multidimensional Prognostic Index (MPI). Questo indice, validato per la previsione del rischio di mortalità a breve, medio e lungo termine nella popolazione geriatrica, è stato adattato in una versione semplificata, il Brief-MPI. Il Brief-MPI, come riportato da Cella A. et al. (Clinical Interventions in Aging, 2022), consiste in 8 item rispetto ai 63 della versione originale, rendendolo più facilmente applicabile nel contesto della medicina generale, pur mantenendo la sua validità prognostica.

Strumenti digitali a supporto della valutazione

Il Ministero della Salute, nell'ambito del progetto, ha messo a disposizione un software scaricabile gratuitamente per la compilazione e la gestione del Multi Prognostic Index nelle sue diverse versioni validate, incluso il Brief-MPI. Questo software, accessibile tramite il sito web multipla-age.it alla voce “strumenti”, è stato progettato per facilitare l'utilizzo dello strumento prognostico da parte dei MMG, consentendo un approccio standardizzato e basato sull'evidenza.

Fase IV, Monitoraggio e interventi mirati

I MMG utilizzeranno i risultati ottenuti dalla valutazione Brief-MPI per definire interventi personalizzati volti a ridurre il rischio di eventi avversi, come il declino funzionale o i ricoveri ospedalieri. Questa fase include un monitoraggio dei pazienti e, se necessario, l'aggiornamento del piano di cura. La collaborazione con altri specialisti, quali geriatri e assistenti sociali, sarà fondamentale per fornire un'assistenza integrata e multidisciplinare, assicurando un percorso di cura ottimale e migliorando la qualità di vita dei pazienti fragili.

Articolo III, Rendicontazione

La redazione del Brief-MPI, unitamente alla rivalutazione periodica, permetterà di monitorare l'andamento del progetto terapeutico.

1. I MMG provvedono ogni mese alla rendicontazione all'Azienda tramite Allegato I del numero di pazienti inseriti nel programma SCORECARE.
2. L'azienda, a fronte dell'impegno del medico, provvederà al pagamento di Euro 35, su base annuale, per ogni paziente inserito. Il pagamento dovrà essere liquidato entro e non oltre il 31/03/2025 per tutte le schede predisposte al 31/12/24.
3. Trascorso un anno dall'inserimento nel programma, il/la medico/a rivaluterà i propri assistiti inseriti nel programma e procede a nuova rendicontazione

Allegato 1 Modulo di rendicontazione Programma SCORECARE

Il/la sottoscritto/a _____ Dott./Dott.ssa _____, Medico/a del Ruolo Unico di Assistenza Primaria presso il Distretto di _____, ASL _____, dichiara di aver inserito numero _____ assistiti nel mese di _____, anno _____ all'interno del programma Scorecare.

Totale annuale assistiti inseriti _____

Si dichiara altresì che gli allegati sono disponibili e liberamente consultabili per eventuali verifiche all'interno del diario clinico degli assistiti.

Consapevole delle responsabilità amministrative e delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni non veritieri, formazione o uso di atti falsi, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara, ai fini del pagamento, la veridicità di quanto soprascritto.

DATA

TIMBRO E FIRMA

All. 2 Razionale del progetto e protocollo operativo

Razionale del Progetto SCORECARE

La fragilità è una sindrome legata all'invecchiamento caratterizzata da un aumento della vulnerabilità che può portare a un rapido deterioramento dello stato di salute. Il progetto SCORECARE si basa sulla legge n°33 del 23 marzo 2023, che enfatizza l'importanza della Valutazione Multidimensionale per le persone anziane. L'obiettivo è implementare un sistema di screening e gestione della fragilità attraverso il Multidimensional Prognostic Index (MPI) e la sua versione abbreviata, il Brief-MPI, per migliorare la qualità delle cure.

Protocollo Operativo per i Medici di Medicina Generale (MMG)

Adesione al progetto

L'Azienda invierà un invito formale tramite email aziendale a tutti i MMG entro il 31 ottobre 2024. I MMG che intendono aderire dovranno rispondere all'email confermando la loro partecipazione entro 10 giorni. L'adesione formale sarà considerata una conferma di arruolamento al progetto.

Selezione del campione

Ogni MMG seleziona inizialmente 20 pazienti over 65 che soddisfano almeno uno dei criteri di fragilità secondo il fenotipo di Fried: perdita di peso non intenzionale, debolezza (forza della mano), lentezza nella camminata, affaticamento e ridotta attività fisica. La presenza di almeno un criterio indica prefragilità, mentre più di tre indicano fragilità conclamata.

Valutazione tramite Brief-MPI

I pazienti selezionati saranno valutati utilizzando il Brief-MPI, un indice prognostico semplificato composto da 8 item, progettato per prevedere il rischio di mortalità a breve, medio e lungo termine. I MMG utilizzeranno un software disponibile sul sito multipla-age.it

per la gestione del Brief-MPI. Sulla base dei risultati verranno definiti interventi personalizzati per il miglioramento prognostico.

Bibliografia

1. Legge 23 marzo 2023, n. 33 Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane. (23G00041) (GU Serie Generale n.76 del 30-03-2023)
2. Fried, Linda P., et al. "Frailty in older adults: evidence for a phenotype." *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 56.3 (2001): M146-M157.
3. Celli, Alberto, et al. "Validation of abbreviated form of the multidimensional prognostic index (MPI): the BRIEF-MPI project." *Clinical Interventions in Aging* (2022): 789-796.
4. Cruz-Jentoft, Alfonso J., et al. "Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People." *Age and ageing* 39.4 (2010): 412-423.
5. Drey, Michael, et al. "The Fried frailty criteria as inclusion criteria for a randomized controlled trial: personal experience and literature review." *Gerontology* 57.1 (2010): 11-18.
6. Fried, Linda P., et al. "Frailty in older adults: evidence for a phenotype." *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 56.3 (2001): M146-M157.
7. Giménez, Jürschik, et al. "Frailty criteria in the elderly: a pilot study." *Atencion primaria* 43.4 (2010): 190-196.
8. Op het Veld, Linda PM, et al. "Fried phenotype of frailty: cross-sectional comparison of three frailty stages on various health domains." *BMC geriatrics* 15 (2015): 1-11.
9. JU, Ramírez Ramírez, Cadena Sanabria MO, and Miguel Enrique Ochoa. "Edmonton Frail Scale in Colombian older people. Comparison with the Fried criteria." *Revista espanola de geriatria y gerontologia* 52.6 (2017): 322-325.