di Donatella Del Sindaco
a nome dell'Area di CardioGeriatria ANMCO

Survey per lo screening della Fragilità nelle Cardiologie italiane

Decifrare la Fragilità: uno sguardo sui risultati della Survey Frailty

L'inclusione di pazienti di età avanzata nei trial randomizzati per fornire evidenze su efficacia e sicurezza delle nuove terapie consente di ottimizzare la cura anche in questi pazienti prima considerati incandidabili
Decifrare la fragilità per il cardiologo risulta difficile nella pratica clinica

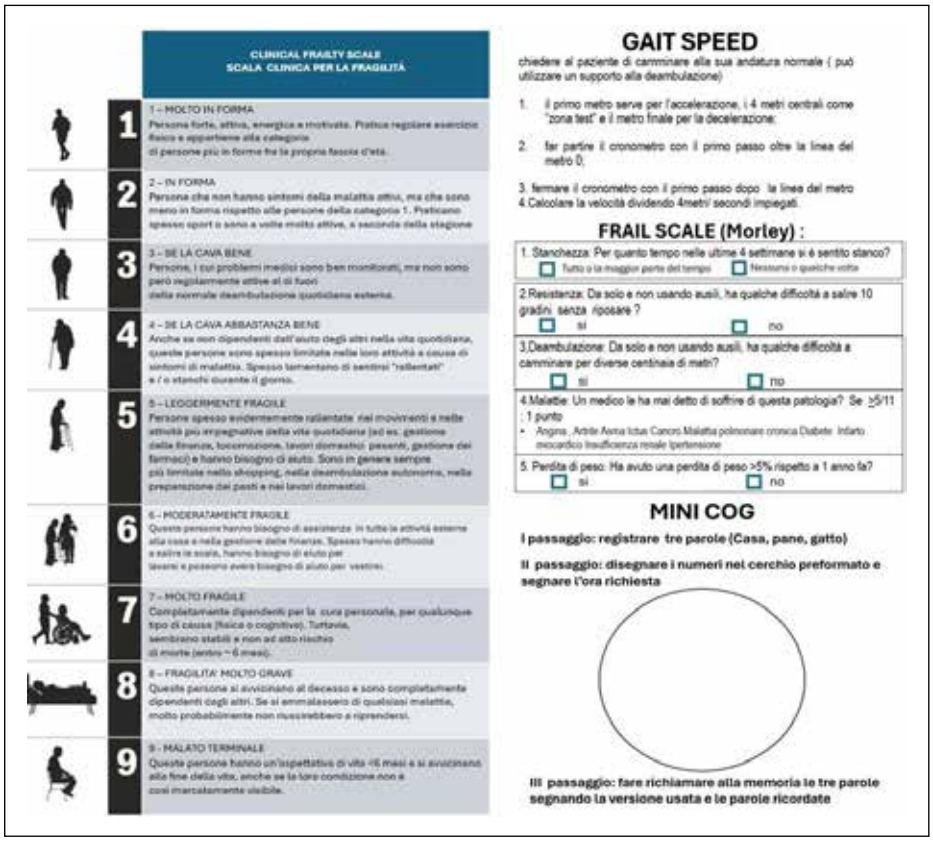

Figura 1

Introduzione

È ormai opinione consolidata a livello internazionale che l'identificazione e la quantificazione della fragilità e il suo peso relativo per l'inquadramento globale del paziente anziano, rappresenti un passo cruciale al fine di fornire una risposta personalizzata ai suoi peculiari bisogni di salute. In letteratura sono disponibili numerosi strumenti di valutazione, molti dei quali già validati nel setting delle cardiopatie, ma non vi è consenso unanime su quali utilizzare. La maggior parte di essi esplora i differenti domini che definiscono il fenotipo della fragilità. In passato, una delle principali criticità nella applicazione pratica di questi strumenti è stata la percezione, di mancanza di tempo e di adeguate competenze da parte del Cardiologo stesso o dell'Infermiere, che ne hanno limitato fortemente la

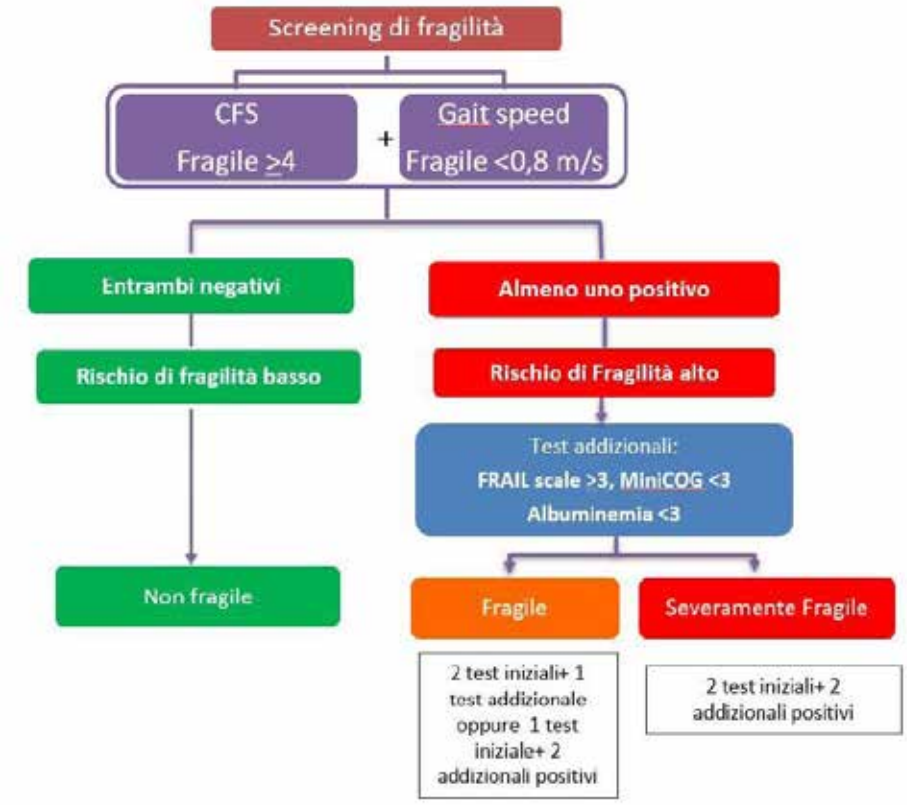

Figura 2

diffusione. Per tale motivo, un gruppo di lavoro dell'Area di Cardiogeriatria ha elaborato, per lo screening della fragilità in Cardiologia, uno strumento affidabile e validato, ma al tempo stesso facile e di veloce somministrazione e interpretazione anche da parte di non Geriatra. In una prima fase il lavoro, partendo da quattro scale, già validate in letteratura cardiologica e cardiochirurgica, (Figura 1) associate al dosaggio dell'albumina ematica, è stato prodotto un Algoritmo di screening (Figura 2).

Gli strumenti proposti sono i seguenti

CFS: Clinical Frailty Scale: divide i pazienti in 9 classi in base anche alle informazioni fornite dal paziente e dai parenti: fra 1 e 3 non segni di fragilità; se 4 pre fragilità, fragilità da 5 a 9. Tempo di applicazione 3 minuti

Gait Speed: velocità della marcia usuale su 4 metri in m/s, richiede uno spazio di 6 metri, e un cronometro. Tempo di applicazione: 1 minuto

Frail Scale: scala a 5 item che includono: affaticamento, resistenza, deambulazione, malattie, perdita di peso. Tempo di applicazione 3 minuti.

MiniCOG: test di screening cognitivo che include il test di richiamo di 3 parole e il test di disegno dell'orologio. Tempo di applicazione 3 minuti

Il tempo totale di somministrazione è di circa 10 minuti dopo opportuno training.

Il razionale, modalità di somministrazione e modello cartaceo della Scale scelte sono scaricabili dal sito www.eFrailty.org. L'algoritmo (Figura 2) consente, attraverso punteggi semiquantitativi, l'identificazione del fenotipo robusto, fragile, severamente fragile. Una volta identificata la presenza o una forma manifesta di fragilità, è indicata una valutazione più dettagliata del deficit specifico evidenziato, oppure una valutazione geriatrica completa. In una seconda fase, durante il Congresso Nazionale dell'ANMCO 2025, è stata lanciata su App la Survey Frailty composta dall'algoritmo, dalla spiegazione sommaria degli strumenti utilizzati e da 8 domande di cui solo la prima con risposta unica.

Questa analisi è una fotografia di come, nel mondo reale, il cardiologo ospedaliero percepisce l'esigenza di valutare la fragilità in tutti i setting di applicazione della Cardiologia da quello clinico a quello interventistico e cardiochirurgico

Questi risultati possono rappresentare un base concreta per orientare scelte future e rendere la gestione dell'anziano cardiopatico più efficace e vicina ai bisogni reali dei pazienti

Survey ANMCO Frailty

1 - **Caratteristiche del Centro (è possibile una risposta):**
Degenza
Degenza+ Utic
Degenza + Utic + Emodinamica
Degenza + Utic + Emodinamica+ Cardiochirurgia
2 - **Organizzazione dell'Unità Operativa** (è possibile più di una risposta):
Ambulatorio Cardiologico Generale
Ambulatorio Dedicato Allo Scompenso Cardiaco
Ambulatorio Di Cardio-Oncologia
Altro Ambulatorio (Cardiopatia Strutturale/ Elettrofisiologia/ Cardiochirurgia)
3 - **A tuo giudizio questo algoritmo è**:
Semplice
Breve (tempo di somministrazione 10')
Non somministrabile in ambulatorio/ reparto per mancanza di tempo
4 - **Sede di possibile applicazione pratica nel tuo centro** (è possibile più di una risposta):
Reparto Acuti/ UTIC
Cardiointerventistica (TAVI)
Elettrostimolazione (ICD/CRT)
Ambulatorio Scompenso Cardiaco
Ambulatorio Cardiopatia Ischemica
Ambulatorio Cardiomiopatie
5 - **Commento finale - ritieni il presente strumento utile per:**
Approfondimento Diagnostico
Stratificazione Prognostica
Scelta Terapeutica
Ricerca
6 - **Pensi di introdurlo nella tua pratica clinica?**
Sì sempre
Sì in casi selezionati
No - Specificare Perché.....
7 - **Se lo introduci, ritieni che la conoscenza dello stato di fragilità possa cambiare la decisione clinica nella gestione del paziente?**
Si
No
Non so
8 - **Se alla precedente hai risposto si, indicare come:**
Scelta della terapia farmacologica
Diversa pianificazione del follow-up
Indicazione a impianto di device o TAVI

L'articolo riporta i risultati della Survey Frailty ANMCO al fine di testare l'interesse del Cardiologo italiano allo screening della fragilità attraverso un algoritmo con punteggio semiquantitativo, da utilizzare per interventi mirati

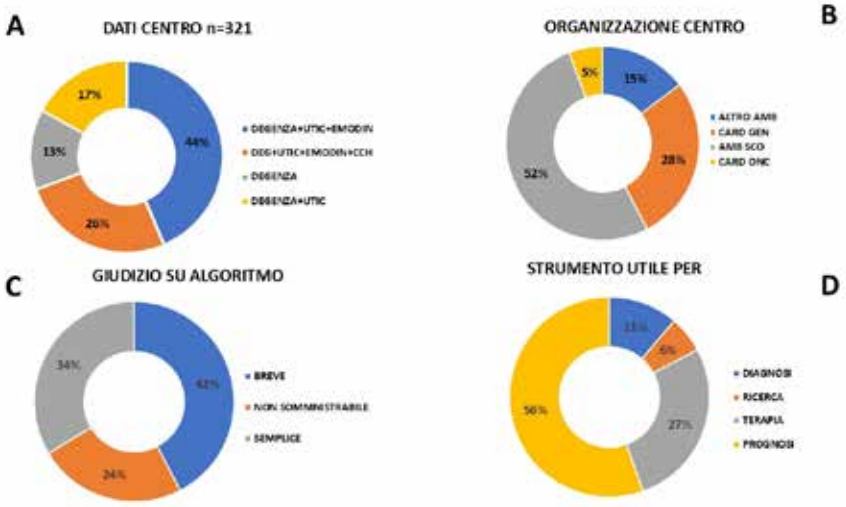

Figura 3

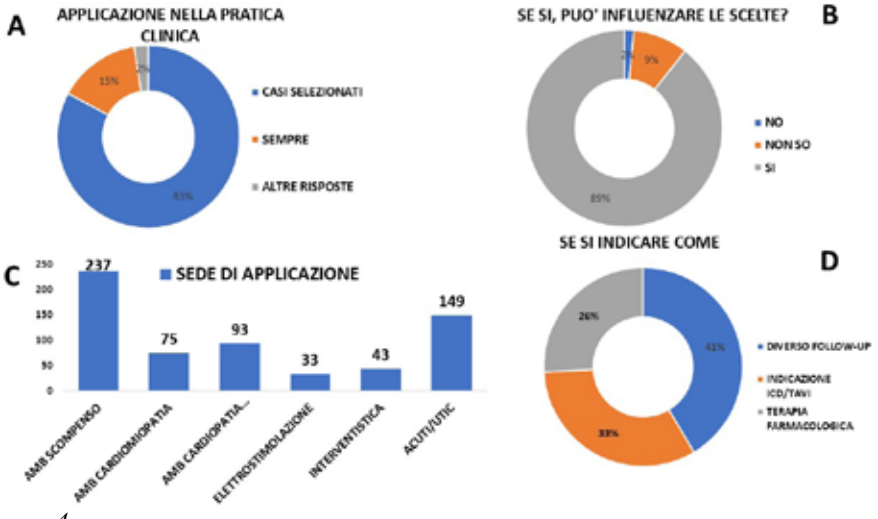

Figura 4

Risultati
Questo articolo riporta i risultati di un'indagine sulla fragilità in Cardiologia, evidenziando le opinioni sull'applicabilità pratica dell'algoritmo e della scheda e sulle possibili applicazioni cliniche in un campione di 321 Cardiologi partecipanti al congresso Nazionale ANMCO 2025. Nella Figura 3 sono descritte le caratteristiche dei centri Cardiologici che hanno partecipato alla Survey (3 A) e le loro strutture organizzative (3 B). L'algoritmo è stato considerato uno strumento breve, utile e semplice, con un impatto significativo sulle scelte cliniche, soprattutto nella stratificazione prognostica e nella diagnosi e supportare la decisione terapeutica nella pratica clinica (Figura 3 C - D). La Figura 4 riporta la distribuzione delle possibili applicazioni dell'algoritmo nei diversi ambiti clinici, soprattutto in casi selezionati (4 A). La grande maggioranza di essi ritiene che il risultato della valutazione sia potenzialmente in grado di influenzare le scelte (4 B). Questo dato conferma la percezione di affidabilità e semplicità delle scale scelte per costruzione dello stesso. I dati rappresentati nella Figura 4 C evidenziano che l'ambito con il maggior numero di potenziali applicazioni è l'Ambulatorio dello Scompenso Cardiaco, seguito dal Reparto di degenza per acuti e/o UTIC. Gli altri ambiti hanno riportato un numero di applicazioni significativamente inferiore. Tuttavia questa distribuzione potrebbe essere dovuta, in parte, alla maggiore percentuale di cardiologi clinici nel gruppo che ha risposto alla Survey. Fra chi ha risposto positivamente alla precedente domanda (Figura 4 D), le modalità concrete con cui l'algoritmo potrebbe essere applicato nella pratica clinica sono distribuite in misura quasi equivalente. I risultati della valutazione potrebbero essere impiegati sia per decidere le modalità di follow-up, sia influenzare la scelta terapeutica farmacologica che quella di sottoporre il paziente a procedure interventistiche o impianto di device. Ciò suggerisce che lo strumento viene ritenuto adattabile a contesti e bisogni differenti.

Conclusioni

I dati della Survey, raccolti su un campione di 321 Cardiologi, forniscono un quadro rappresentativo dell'interesse sull'argomento in tutti setting della Cardiologia clinica. Questi risultati mostrano una crescente apertura verso la valutazione della fragilità e la sua applicazione pratica con l'algoritmo, percepito come utile e in grado di influenzare positivamente i processi decisionali. Alcune delle criticità emerse suggeriscono la necessità di interventi mirati, soprattutto in termini di disponibilità di tempo, formazione e coinvolgimento. I risultati complessivi non rappresentano quindi solo una fotografia del presente, ma una base di partenza per definire strategie per una futura implementazione nella pratica clinica.♥

Bibliografia:
Del Sindaco D. Cardiologia e Geriatria: una necessaria contaminazione per uno screening della Fragilità. Cardiologia negli Ospedali 2024; 258: 29-33.
Del Sindaco D et al. La valutazione multidimensionale dell'anziano con scompenso cardiaco. Ital Heart J Suppl 2004;5(12 Suppl. 10):26S-36S
Del Sindaco D et al. Amiloidosi nell'anziano: un enigma clinico fra fragilità e diagnosi. Giornale Italiano di Cardiologia 2025;26.
Abrignani M et al. Position paper ANMCO: Strumenti di valutazione multidimensionale dell'anziano con cardiopatia cronica. G Ital Cardiol 2025; 26.

Da parte dell'Area di CardioGeriatria va un particolare ringraziamento a tutti i Cardiologi che hanno risposto alla Survey Frailty, al Direttivo Nazionale e ai Dottori Aldo Maggioni e Francesco Orso, che hanno reso possibile la sua realizzazione.

L'articolo riporta i risultati della Survey Frailty ANMCO al fine di testare l'interesse del Cardiologo italiano allo screening della fragilità attraverso un algoritmo con punteggio semiquantitativo, da utilizzare per interventi mirati
I dati, raccolti su un campione di 321 Cardiologi, forniscono un quadro rappresentativo dell'interesse sull'argomento, non sono quindi solo una fotografia del presente, ma una base di partenza per definire strategie per una futura implementazione nella pratica clinica