

# Linee Guida

per l'aggiornamento da parte dei MMG  
dell'anagrafe degli anziani "fragili" suscettibili  
elaborata dal Dipartimento di Epidemiologia

## Aggiornamento dell'anagrafe anziani "fragili" suscettibili (Revisione delle liste) da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG)

I medici di *medicina generale* rappresentano una delle componenti essenziali di un programma per la prevenzione degli effetti del caldo mirato ai sottogruppi di popolazione ad alto rischio.

Lo scopo di questa fase è quello di aumentare l'accuratezza della selezione dei soggetti a rischio utilizzando le conoscenze del medico di medicina generale (base) sui pazienti.

*Ogni medico dovrà eseguire una verifica della lista dei suoi pazienti anziani suscettibili, escludendo i pazienti riportati nella lista che egli ritiene in buone condizioni di salute e/o assistenziali (falsi positivi) ed includendo i pazienti giudicati suscettibili che non sono stati inclusi nella lista (falsi negativi).*

La valutazione di suscettibilità da parte del medico di medicina generale (base) dovrà tener conto delle evidenze riguardo ai fattori di suscettibilità, in particolare:

- del livello di autosufficienza dell'anziano
- delle condizioni sociali ed assistenziali dell'anziano (solitudine, bisogno di assistenza)
- della presenza di specifiche patologie di cui alla *Lista 1* e *Lista 2*

**Lista 1.** Condizioni di suscettibilità individuate sulla base di dati di letteratura e/o dell'indagine sulle cause di morte nelle città italiane durante l'estate 2003 (Michelozzi *et al.* 2005).

<b>Condizione clinica</b>	<b>ICD-9</b>
Malattie delle ghiandole endocrine e degli elettroliti	240 – 246; 250; 276
Disturbi psichici e malattie neurologiche	330 – 349
Malattie cardio-vascolari e cerebro-vascolari	394.0 – 397.1, 424, 746.3 – 746.6; 093.2; 401 – 405; 410 – 417; 427 – 428
Malattie polmonari croniche	490 – 505
Malattie del fegato	570 – 572
Insufficienza renale	584 – 588

**Lista 2.** Condizioni di suscettibilità individuate sulla base dello studio *case-crossover* (Stafoggia *et al.* 2005).

<b>Condizione clinica</b>	<b>ICD-9</b>
Disturbi psichici	290-299
Depressione	300.4, 301.1, 309.0, 309.1, 311
Disturbi della conduzione cardiaca	426
Disturbi circolatori dell'encefalo	430-438

Inoltre per l'identificazione dei pazienti *suscettibili* sarà utile tener conto delle terapie farmacologiche dei pazienti, in particolare:

1. **del consumo di farmaci come indicatore di malattie preesistenti (vedi Tabella Farmaci 1)**
2. **dell'assunzione di farmaci il cui uso può favorire disturbi causati dal calore (vedi Tabella Farmaci 2, punto 2a e 2b)**
  - a. ***attraverso un meccanismo d'azione che interferisce con la risposta fisiologica a temperature elevate:*** effetto diretto del farmaco sulla termoregolazione (sudorazione), e sulla regolazione della sete; effetto indiretto del farmaco sulla termoregolazione (abbassamento della pressione arteriosa, aumento del metabolismo basale); effetto del farmaco sullo stato di idratazione e l'equilibrio elettrolitico (depressione renale, diuresi); abbassamento delle capacità cognitive e del livello di vigilanza (depressione centrale dei centri cognitivi, inibizione della conduzione nervosa sensitiva periferica); alcuni farmaci possono interagire con più meccanismi
  - b. ***attraverso una variazione dell'effetto del farmaco in presenza di uno stato di disidratazione del paziente (rischio di intossicazione, sotto/sovra-dosaggio):*** principi attivi che a dosaggi elevati sono tossici per l'uomo e cui concentrazione dipende sia dal peso e dal dosaggio, sia dal volume del sangue/plasma e dalle capacità metaboliche del paziente); farmaci con azione sui liquidi fisiologici e le loro caratteristiche bio-fisiche (viscosità, coagulazione).

## Tabella 1

### Tabella dei farmaci

#### **1. Farmaci che indicano la presenza di malattie associate ad un elevato rischio di disturbi causati dal calore**

Antiipertensivi  
Diuretici  
Beta-bloccanti  
Calcio-antagonisti  
ACE-inibitori  
Antiarritmici  
Antipsicotici  
Antidepressivi  
Tranquillanti  
Antiasmatici  
Sedativi della tosse  
Tire-agonisti  
Antiiperglicemici  
Farmaci per terapia biliare ed epatica

## Tabella dei farmaci

### Tabella 2

#### **2. Farmaci che possono favorire disturbi causati dal calore**

##### **a) Interazione con la risposta fisiologica alle temperature elevate**

Neurolettici (Fenotiazine)  
Antidepressivi (A.triciclici, MAO-inibitori)  
Tranquillanti (Benzodiazepine)  
Psicoanalettici (Anfetamine)  
Ipnotici (Benzodiazepine)  
Analgesici/Sedativi della tosse (Oppioidi, Alcaloidi)  
Antiepilettici (Barbiturici)  
Antiparkinsoniani (Anticolinergici, Levodopa, Alcaloidi)  
Antiemetici (Fenotiazine, H1-Antiistaminici)  
Simpatomimetici  
Simpatolitici (Beta-bloccanti)  
Parasimpatomimetici (Alcaloidi)  
Tireo-agonisti  
Corticosteroidi  
Anabolizzanti  
Ipolipemizzanti  
Beta-bloccanti  
Calcio-antagonisti  
Diuretici (Furosemide)  
ACE-inibitori  
Vasocostrittori  
Vasodilatatori  
Bronco-spasmolitici (Simpatimimetici, Parasimpatolitici)

##### **b) Farmaci cui effetto interagisce con lo stato di idratazione del paziente**

Glicosidi cardiaci  
Litio  
Alcaloidi  
Antitrombotici  
Antiemorragici  
Diuretici  
Lassativi

**Il Medico di Medicina Generale che ha aderito al programma dovrà inviare, con apposita nota di accettazione, al Polo di Medicina di Base del Distretto di competenza, entro il 31.5.2007, l'elenco pazienti suscettibili "aggiornato" e, per ciascun paziente da sottoporre a sorveglianza, la "Scheda paziente" (allegato 2).**

**La sorveglianza attiva dei pazienti suscettibili da parte dei Medici di Medicina Generale viene effettuata dal 1 giugno al 31 agosto 2007.**

**La sorveglianza sarà diversificata in relazione alle esigenze dei singoli pazienti, in piena libertà professionale del MMG, tramite accessi domiciliari e/o altri interventi che si renderanno necessari.**

**Nella scheda paziente il medico dovrà indicare la modalità di sorveglianza scelta. In caso di variazione delle modalità di sorveglianza, il medico ne dovrà dare comunicazione, tramite l'apposita scheda.**

**Al termine dell'attività di sorveglianza il medico dovrà inviare al Polo di Medicina di Base il riepilogo dell'assistenza e degli accessi effettuati.**