



XXII CONGRESSO NAZIONALE CARD
I DISTRETTI DI COMUNITÀ PROTAGONISTI
DEL DM 77 E DELLA PRIMARY HEALTH CARE
GENOVA | 17-19 OTTOBRE | 2024

La valutazione dei bisogni per il soggetto anziano fragile e cronico
al fine di programmare la presa in carico

L'importanza di prevenire la fragilità

Ernesto Palummeri, Geriatra, consulente A.Li,Sa, . Regione Liguria

Evolution of the concept of health

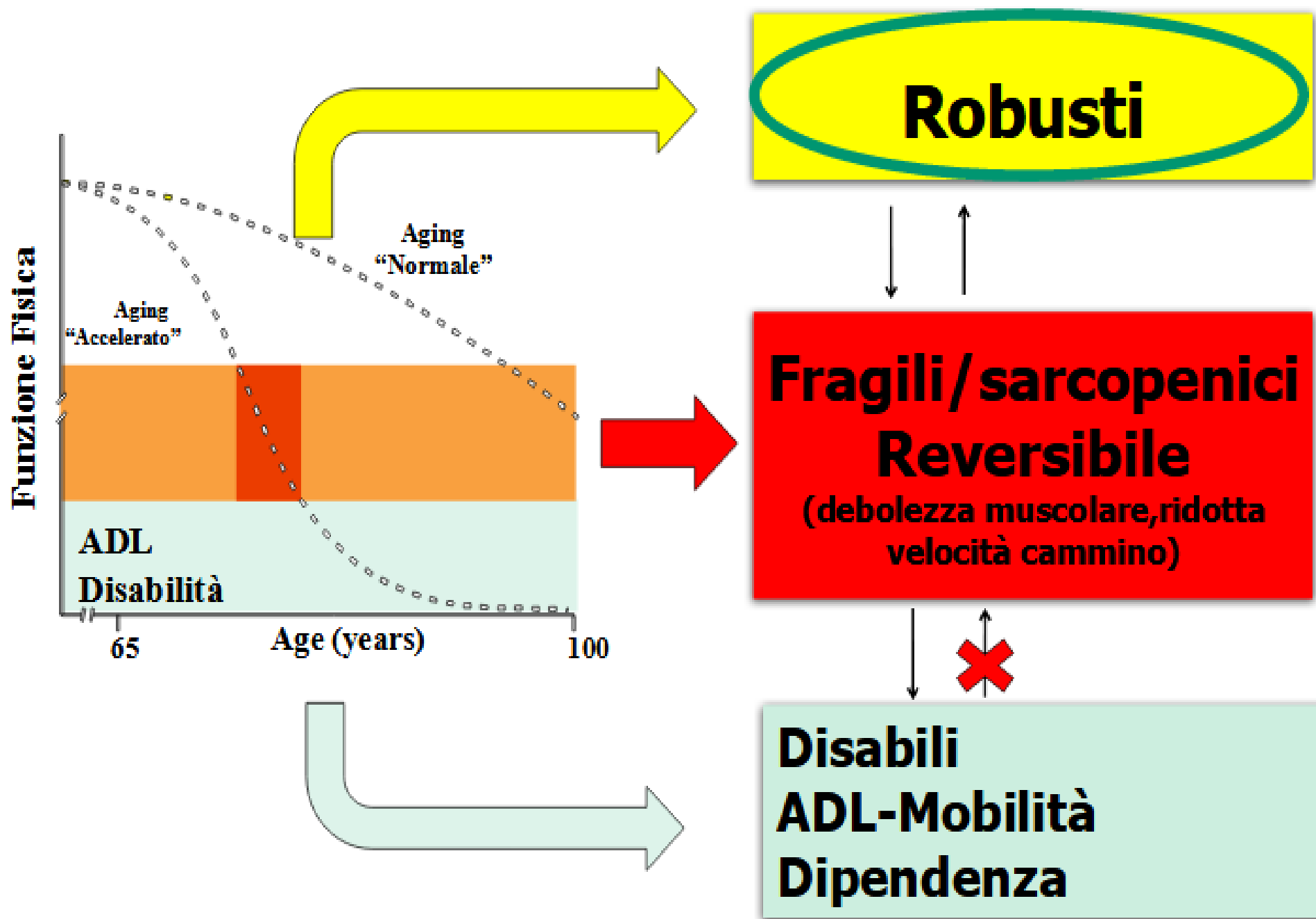
The ability to adapt and to self manage, in the face of social, physical and emotional challenges

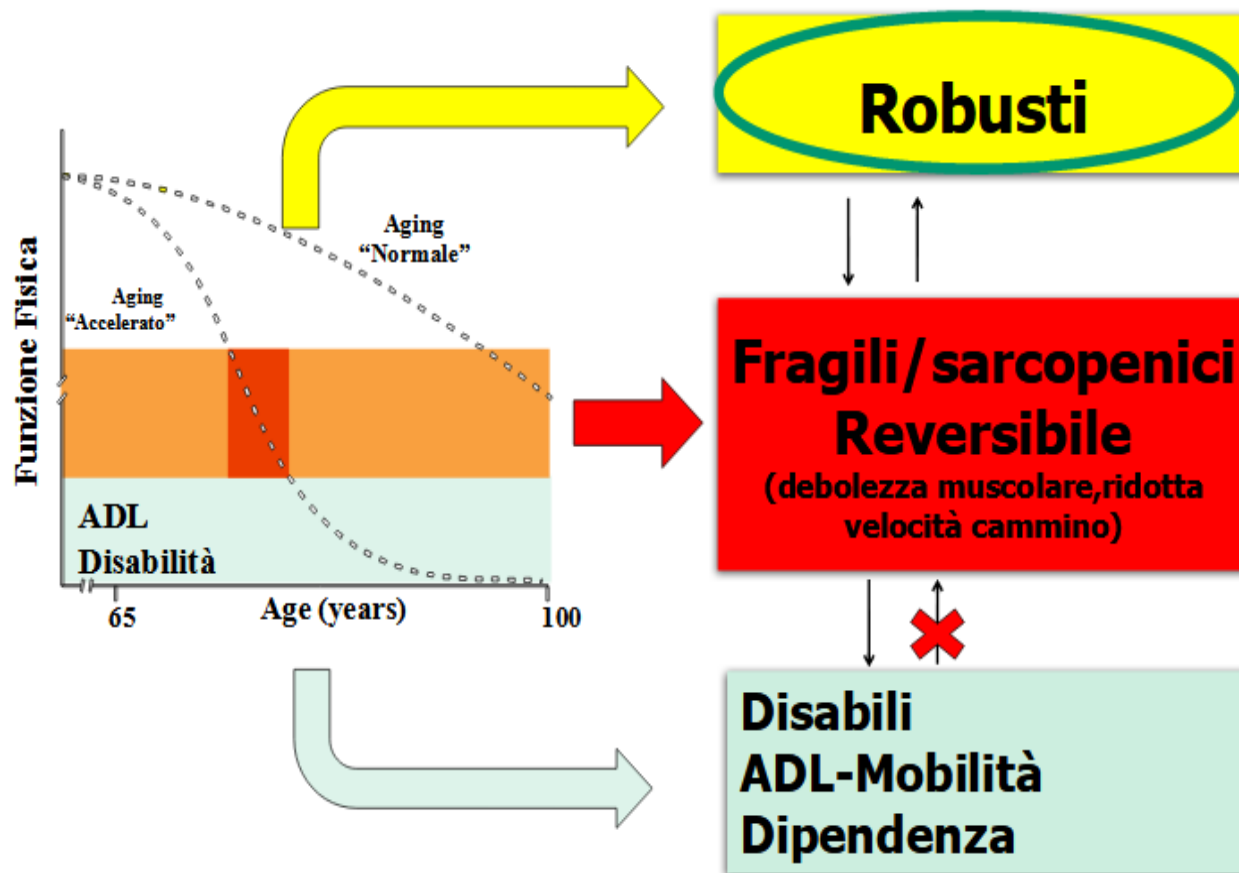
Huber M et al, Br Med J, 2011

Definizione di fragilità della OMS report invecchiamento e salute

«Estrema vulnerabilità a fattori stressanti interni ed esterni che espongono il soggetto ad un più alto rischio di outcome di salute avversi»

DISOMOGENEITA' NELLE TRAIETTORIE DI INVECCHIAMENTO





Chronological age is not a precise indicator of functional decline

(Bergman, H., Ferrucci, L., Guralnik, et al. 2007, Frailty: an emerging research and clinical paradigm: issues and controversies. *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.* 62, 731-737)

A



B



FRAGILITA'



DISABILITA'



Is frail



Was frail

**Il bicchiere di cristallo è fragile
Quando è ancora intero si possono adottare accorgimenti per evitare che si rompa**

Quando il bicchiere cade (era fragile) e va in frantumi la restitutio ad integrum è costosa e non riesce a ricostituirne completamente l'interezza

FRAILTY STATUS AND PREDICTION OF NEGATIVE OUTCOMES

Incident falls	(RR 1.29 p=0,05)
Worsening mobility	(RR 1.50 p<0,001)
Worsening disability	(RR 1.98 p<0,001)
First Hospitalization	(RR 1.98 p=0,005)
Death	(RR 2.24 p=0,001)

ITALIA

LIGURIA

	2019	2024	2019	2024
POPOLAZIONE RES.	59.816.673	58.989.749	1.532.980	1.508.847
OVER 65	13.693.215	14.357.928	437.847	437.058
% OVER 65	22,9	24,3	28,6	29,0
OVER 75	7.009.086	7.438.515	242.239	244.258
% OVER 75	11,8	12,6	15,8	16,2
OVER 85	2.133.573	2.331.355	78.617	82.602
% OVER 85	3,6	4,0	5,1	5,5
0-14 ANNI	7.871.887	7.184.837	170.174	157.947
INDICE DI VECCHIAIA	173,9	199,8	257,3	276,7

Comune di FASCIA (GE) INDICE DI VECCHIAIA = 3700

DATI ISTAT, 2024

Trend of over 74 years old population in Liguria Region in the next 10 years and estimated needs in Nursing home beds

	2019	2024	2029
Nr. Over 74	242000	244000	245300
Nr. Over 74 Frail	43560 (18%)	44000 (18%)	44150 (18%)
Nr. NH beds (30% Over 74 Frail)	13050	13200	13250

Trend of over 74 years old population in Liguria Region in the next 10 years and estimated needs in Nursing home beds

With a 1%/5 years decrease in frailty prevalence

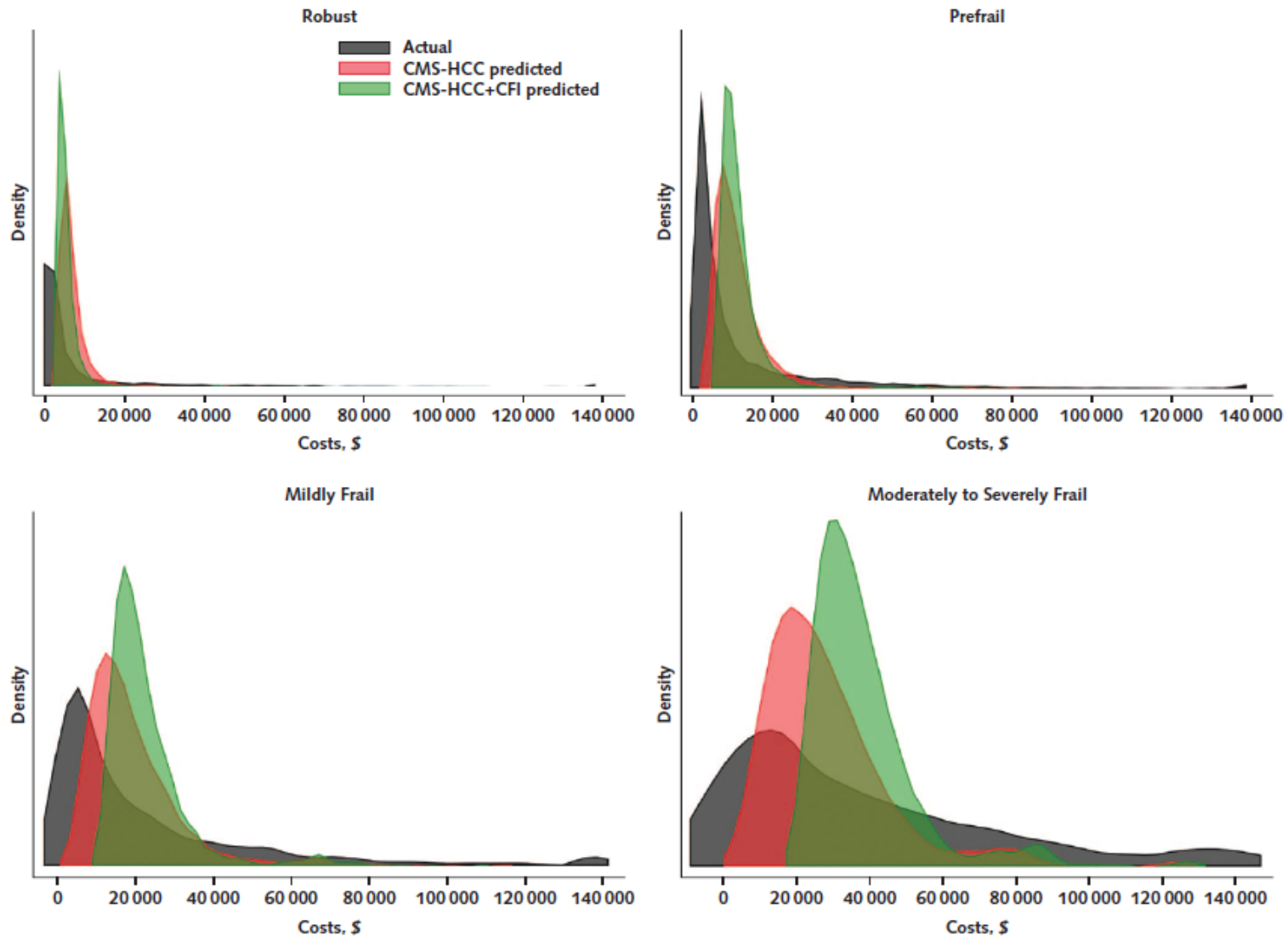
	2019	2024	2029
Nr. Over 74	242000	244000	245300
Nr. Over 74 Frail	43560 (18%)	44000 (17%)	40500 (16%)
Nr. NH beds (30% Over 74 Frail)	13050	12450	11670
Nr. NH beds (30% Over 74 Frail)	13050	13200	13250

Relationship of a Claims-Based Frailty Index to Annualized Medicare Costs

A Cohort Study

Kenton J. Johnston, PhD; Hefei Wen, PhD; and Karen E. Joynt Maddox, MD, MPH

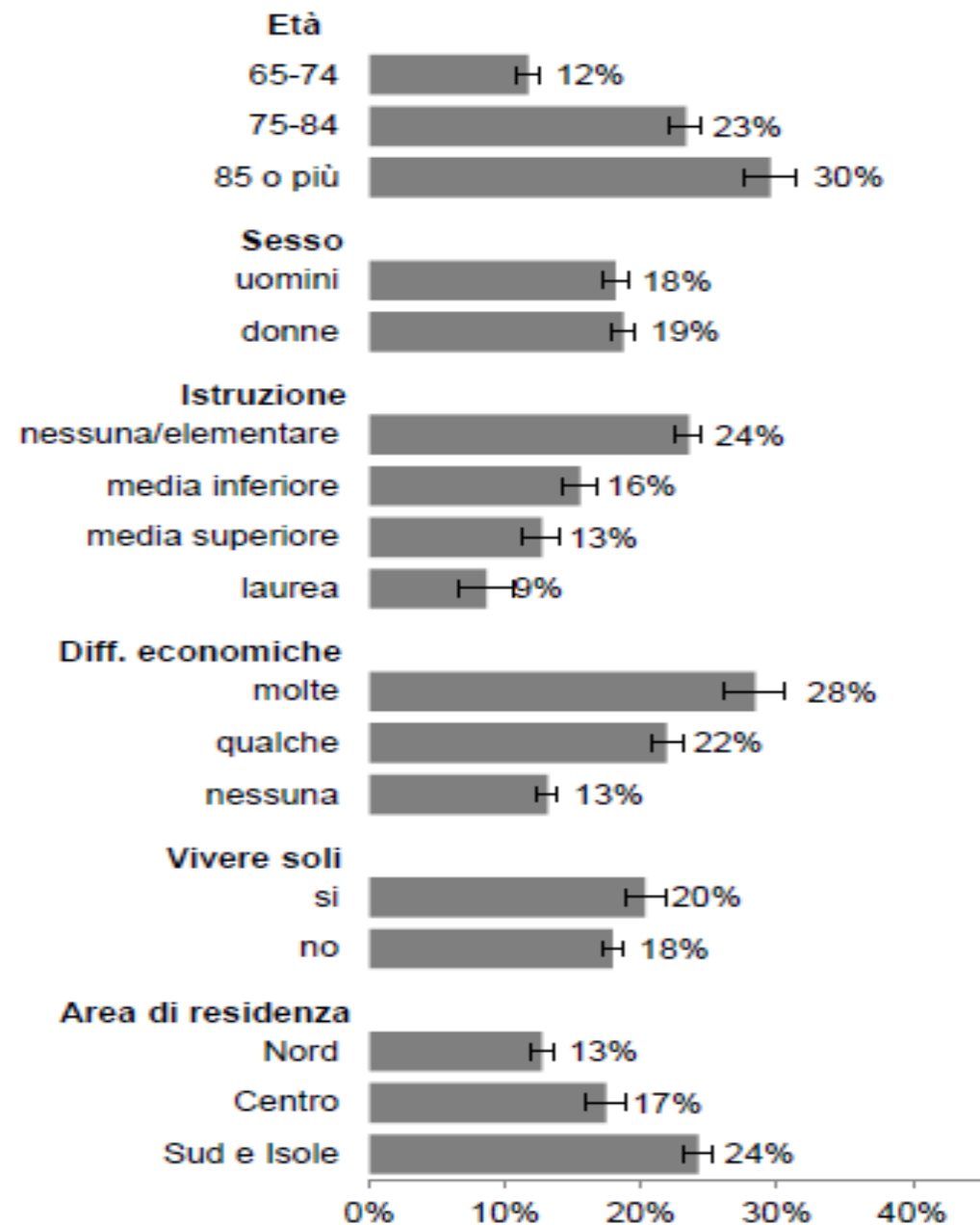
Figure 1. Distribution of actual costs and predicted costs, by baseline frailty severity level.



Intercettazione della fragilità

COSA	COME	DOVE	CHI
Screening	Questionari	Territorio	MMG IP oaltre
Valutazione Multidimensionale Geriatrica (diagnosi)	Anamnesi Test di Performance •SPPB •Hand Grip Strength •Chair Stand 30-seconds •6-minutes Walk Test •Accelerometro Interviste e altri test •Mini-Nutritional Assessment SF •Geriatric Depression Scale SF •Barthel Index •Mini Mental State Examination Bioimpedenzometria	Territorio OSPEDALE	Geriatrici Internisti Fisiatri IP Dietista
Trattamento	Dieta Esercizio fisico Vitamina D e proteine Farmaci	Ospedale/Ter ritorio	Geriatra-Internista Fisiatra-Fisiotrp IP Dietista
Monitoraggio	Controlli periodici	Ospedale	Geriatra IP-Fisiotrp Dietista

Fragilità nell'anziano: prevalenze per caratteristiche sociodemografiche e IC95%



Questionario SUNFRAIL

Data:	Nome:	anni
Professionista	<input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Assistente Sociale <input type="checkbox"/> MMG <input type="checkbox"/> Caregiver	

1. Assume regolarmente 5 o più farmaci?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. Ha perso peso nell'ultimo anno, tanto che i suoi vestiti sono diventati larghi?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3. Il suo stato fisico lo ha indotto a camminare meno nel corso dell'ultimo anno?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4. E' stato visitato dal suo medico di famiglia durante lo scorso anno?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5. E' caduto una o più volte durante lo scorso anno?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6. Ha notato una riduzione della memoria nell'ultimo anno?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
7. Si è sentito solo per la maggior parte del tempo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
8. In caso di bisogno, può contare su qualcuno a lei vicino?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
9. Ha difficoltà economiche a far fronte alle cure dentarie e alle spese sanitarie ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Summary of the International Conference of Frailty and Sarcopenia Research (ICFSR) evidence-based recommendations and clinical considerations for the identification and management of frailty in older adults

Recommendation	Grade
<i>Frailty Screening</i>	
1 All adults aged 65 years and over should be offered screening for frailty using a validated rapid frailty instrument suitable to the specific setting or context	Strong
<i>Frailty Assessment</i>	
2 Clinical assessment of frailty should be performed for all older adults screening as positive for frailty or pre-frailty	Strong
<i>Development of a Comprehensive Management Plan</i>	
3 A comprehensive care plan for frailty should systematically address polypharmacy, the management of sarcopenia, treatable causes of weight loss, and the causes of fatigue (depression, anaemia, hypotension, hypothyroidism, and vitamin B12 deficiency)	Strong
4 Where appropriate, persons with advanced (severe) frailty should be referred to a geriatrician	CBR(*)

(*) CBR = Consensus Based Recommendation



Published in final edited form as:

J Am Med Dir Assoc. 2013 June ; 14(6): 392–397. doi:10.1016/j.jamda.2013.03.022.

Frailty Consensus: A Call to Action

John E. Morley, MB, BCh^{a,*}, Bruno Vellas, MD^{b,c}, G. Abellan van Kan, MD^{b,c}, Stefan D. Anker, MD, PhD^{d,e}, Juergen M. Bauer, MD, PhD^f, Roberto Bernabei, MD^g, Matteo Cesari, MD, PhD^{b,c}, W.C. Chumlea, PhD^h, Wolfram Doehner, MD, PhD^{d,i}, Jonathan Evans, MDⁱ, Linda P. Fried, MD, MPH^k, Jack M. Guralnik, MD, PhD^l, Paul R. Katz, MD, CMD^m, Theodore K. Malmstrom, PhD^{a,n}, Roger J. McCarter, PhD^o, Luis M. Gutierrez Robledo, MD, PhD^p, Ken Rockwood, MD^q, Stephan von Haehling, MD, PhD^r, Maurits F. Vandewoude, MD, PhD^s, and Jeremy Walston, MD^t

3. Physical Frailty Is a Manageable Condition

The committee recognized there are numerous potential causes of physical frailty, and many of these could be targeted in future intervention development. However, they agreed that at this time at least some evidence supported 4 possible treatments that appeared to have some efficacy in the treatment of frailty.

- Exercise (resistance and aerobic)
- Caloric and protein support
- Vitamin D
- Reduction of polypharmacy



Grazie per l'attenzione!