

**LII Congresso Nazionale SIGG**  
**Firenze 28/11-02/12/07**  
**Sessione congiunta SIGG/SIMFER**  
**Aspetti funzionali della fragilità**

**Pasquale Pace**  
Direttore U.O.C. di Medicina Riabilitativa  
INRCA/IRCCS – Ancona  
Segretario generale SIMFER

# LA FRAGILITA'

La fragilità è uno stato di fisiologica vulnerabilità legato all'invecchiamento dovuto ad un'alterazione della capacità di riserva omeostatica e a una ridotta capacità dell'organismo di far fronte a stress come le malattie acute. La fragilità dell'anziano si configura come una sindrome e costituisce un fattore importante di disabilità e eventi avversi.

# LA FRAGILITA'

La definizione di "fragilità" è stata molto dibattuta nella letteratura geriatrica. La "fragilità" è una condizione di rischio elevato di outcome sfavorevoli che condizionano un significativo peggioramento della qualità della vita. La definizione si riferisce a quei soggetti di età avanzata, affetti da patologie croniche multiple, frequentemente disabili e con stato di salute instabile, in cui l'invecchiamento e le malattie sono spesso complicati da problematiche socio-economiche. Questi fattori comportano un rischio elevato di rapido deterioramento della salute e dello stato funzionale ed un ingente consumo di risorse. È indubbio che l'autosufficienza rimane uno dei parametri fondamentali per giudicare il bisogno di assistenza. La valutazione della fragilità assume un carattere di prevenzione e promozione della qualità della vita.

# Cosa fare

- Promuovere attivamente la salute degli anziani mediante
  - Azione coordinata sociale e sanitaria
    - Favorire l'adozione di corretti stili di vita
      - attività di prevenzione delle patologie
      - creazione di una rete di servizi per contrastare la tendenza all'isolamento e alla solitudine
    - Ritardare la non autosufficienza
    - Ridurre i fenomeni della istituzionalizzazione e dei ricoveri impropri
    - Implementare i servizi di assistenza domiciliare

# Cosa fare

- Promuovere attivamente la salute degli anziani mediante la èquipe integrata composta da :
  - Professionisti dell'area sanitaria e sociale
  - Persona interessata
  - Famiglia

# LA FRAGILITA'

Già dalla definizione di anziano fragile è e dalla tipologia degli interventi emerge una condizione di complessità che va oltre i concetti di senescenza e di malattia in età geriatrica.

# LA FRAGILITA'

Si rileva un ruolo primario dell'ambiente non solo come determinante del grado di fragilità ma anche come possibilità di riconoscere, prevenire e curare la fragilità stessa.

# LA FRAGILITA'

La salute dell'anziano richiede, oltre il tradizionale approccio clinico alla malattia, anche un modello che, sulla base delle complessità e specificità, elabori una strategia che si fondi sulla valutazione globale dei bisogni a garanzia di un piano finalizzato alla conservazione della massima autonomia personale e sociale.

# Valutazione Multi Dimensionale

- La VMD dell'anziano è un'attività tramite la quale:
- si individuano tra la popolazione anziana i soggetti fragili e/o a rischio di fragilità;
  - sono identificate, descritte e spiegate le problematiche di ogni soggetto individuato;
  - vengono individuate le sue capacità funzionali;
  - viene stabilita la necessità di servizi assistenziali;
  - viene impostato un piano di presa in carico nel quale i differenti interventi sono commisurati ai bisogni reali e ai problemi tramite un piano di intervento socio sanitario individualizzato;
  - viene descritta la rete minima assistenziale dei servizi socio sanitari per garantire una assistenza continuativa.

In accordo con il Consensus Statement del National Institute of Health e della Comprehensive Geriatric Assessment Position Statement dell'American Geriatrics Society

# Il processo di valutazione

Strumenti di misura validati che esplorano le seguenti aree (D'Anastasio C. 1998):

1. salute fisica (valutazione delle comorbidità);
2. stato cognitivo;
3. stato funzionale;
4. umore e affettività;
5. condizione socio economica;
6. ambiente e qualità della vita.

## Criticità della VMD

Si rileva una carenza negli strumenti di valutazione del fattore ambientale che per lo più è esplorato attraverso lo stress dei caregiver e la percezione della qualità della vita, mentre non si raccolgono informazioni sul contesto più generale delle risorse e delle politiche che possono aggravare o alleviare la fragilità delle persone anziane;

# Criticità della VMD

Esplora metodicamente i diversi fattori che possono configurare la condizione di fragilità; attraverso la giustapposizione di diversi strumenti di misura che, per quanto validati, nascono nella maggior parte dei casi per applicazioni diverse o generiche ma che, soprattutto, non costituiscono mai un insieme integrato e internamente coerente

## Modello medico

versus

## Modello sociale

- |                            |    |  |
|----------------------------|----|--|
| • Problema PERSONALE       | vs | Problema SOCIALE                           |
| • cura medica              | vs | integrazione sociale                       |
| • trattamento individuale  | vs | azione sociale                             |
| • aiuto professionale      | vs | responsabilità individuale<br>e collettiva |
| • intervento sulla persona | vs | modificazione ambientale                   |
| • comportamento            | vs | atteggiamenti                              |
| • prendersi cura           | vs | diritti umani                              |
| • politica sanitaria       | vs | politiche                                  |
| • adattamento individuale  | vs | cambiamento sociale                        |

# Evoluzione dell'approccio

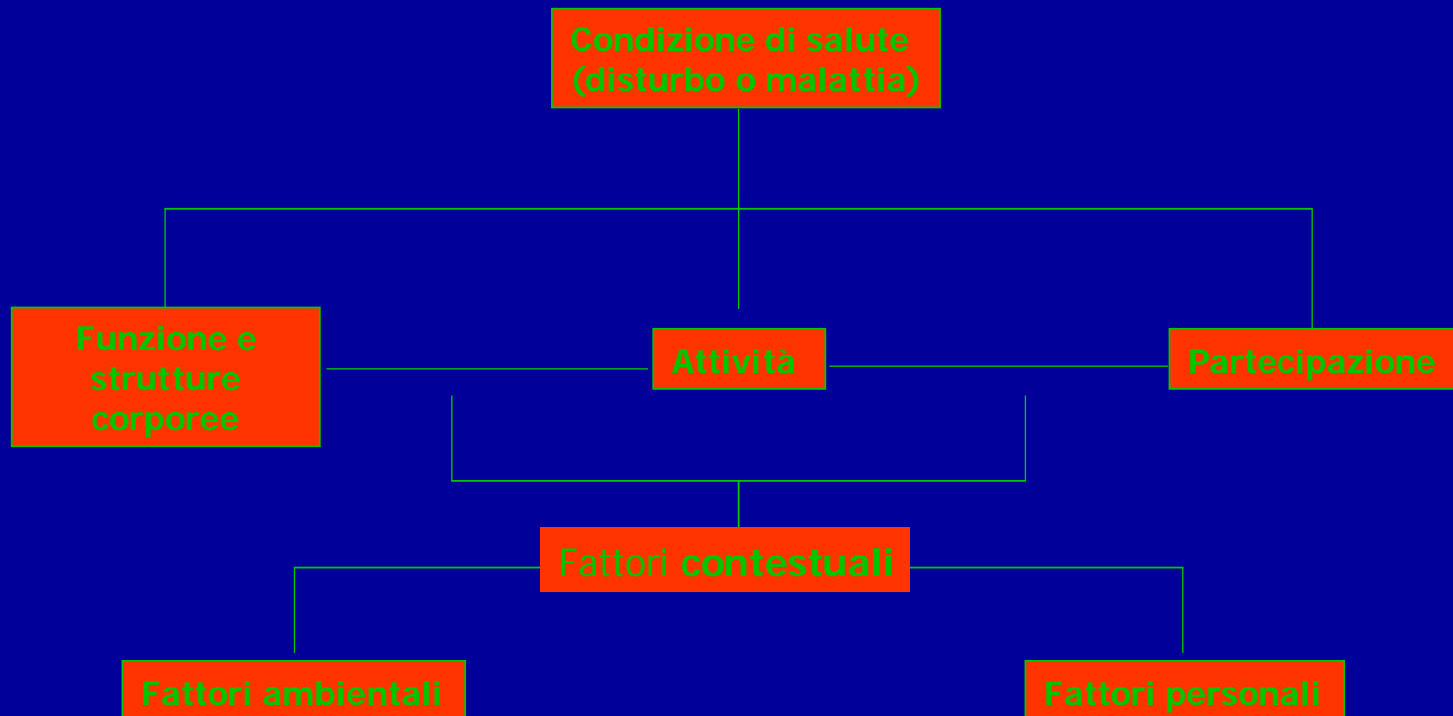
- Da valutazione della condizione patologica a valutazione dello stato di salute
- Da valutazione dell'anziano fragile a valutazione dell'anziano fragile nel suo ambiente di vita
- Dall'ambiente familiare all'ambiente in cui si realizzano le condizioni per la costruzione e la realizzazione del progetto assistenziale
- Da sequenza di strumenti di valutazione a modello integrato di classificazione

# L'ICF

(OMS 2001)

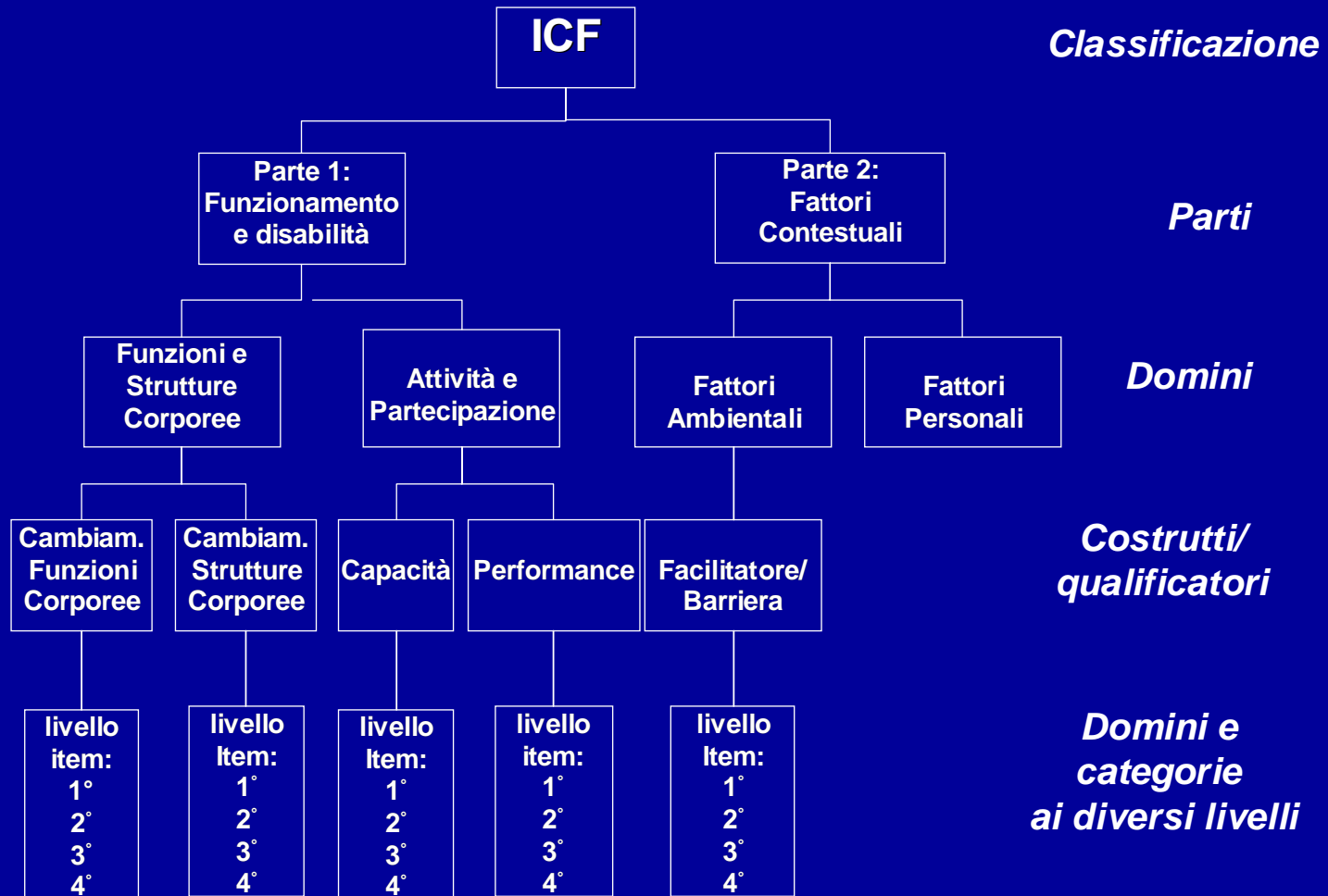
- E' una classificazione.
- Definisce, in modo standardizzato ed unificato, le componenti della salute ed alcune componenti ad essa correlate.
- Non è, al momento attuale, uno strumento di misurazione.

# Modello bio-psico sociale ICF



# Struttura dell'ICF

(OMS 2001)



# ICF

(OMS 2001)

L'ICF è l'unico sistema concettuale che copre tutte le aree e che offre la possibilità di cogliere in pieno le implicazioni della definizione di fragilità;

# ICF

(OMS 2001)

La disabilità non è uno stato  
di salute ma un rapporto  
sociale

# Progetto Healthy Ageing 2007

La Commissione europea e gli stati membri rafforzano la ricerca per motivare e modificare lo stile di vita degli anziani.....prestando particolare attenzione agli aspetti ambientali e culturali.

# Tra gli scopi dell'ICF

(OMS 2001)

Stabilire un linguaggio comune per la descrizione della salute e delle condizioni ad essa correlate allo scopo di migliorare la comunicazione fra i diversi utilizzatori, tra cui gli operatori sanitari, i ricercatori, gli esponenti politici e la popolazione, incluse persone con disabilità.

# Proposte di collaborazione intersocietaria

- **Verifica possibilità dell'utilizzo dell'ICF come schema concettuale per la descrizione della condizione di fragilità**
- **Possibilità di tradurre gli strumenti della VMD in ICF**
- **Possibilità di adozione dell'ICF come strumento di misura**
- **Definizione di procedure condivise nelle aree cliniche, sia in fase ospedaliera che in fase extraospedaliera, tra Geriatra, Fisiatra e gli altri professionisti sanitari nei confronti del settore delle Cure primarie e quindi del MMG.**
- **Standardizzazione delle procedure della VMD in Italia**

**GRAZIE**

**per l'attenzione**