

17-20
Dicembre
2025
Napoli

70^o C O N G R E S S O
N A Z I O N A L E
SIGG
LIBERI E LONGEVI

Università degli
Studi di Napoli
Federico II
Polo Didattico
di **SCAMPIA**



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

LINEE GUIDA INTERSOCIETARIE SULLA FRAGILITÀ

Graziano Onder

Università Cattolica del Sacro Cuore
Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS

Agenda

Perchè le Linee Guida

Approccio

Domande di ricerca

PICO

Risultati Preliminari revisioni

→ Raccomandazioni (2026)

Agenda

Perchè le Linee Guida

Approccio

Domande di ricerca

PICO

Risultati Preliminari revisioni

→ Raccomandazioni (2026)

Fragilità: definizione WHO

Frailty is conceptually defined as a clinically recognizable state in which the ability of older people to cope with everyday or acute stressors is compromised by an increased vulnerability brought by age-associated declines in physiological reserve and function across multiple organ systems.

Fragilità

- Come si misura?

Come misurare la fragilità

1. CHS/Frailty criteria
2. Frailty Index of accumulative deficits (FI-CD)
3. Frailty Index from CGA
4. Study of Osteoporostic Fractures Index (SOF)
5. Edmonton Frailty Scale
6. FRAIL Index
7. Clinical Frailty Scale
8. MPI
9. Tilburg Frailty Index
10. Prisma-7
11. Groningen Frailty Indicator
12. Sharebrooke Postal Questionnaire
13. Gerontopole Frailty Screening tool
14. Kihon Check list
15. Inter-Frail
16. FiND
17. Physical Frailty and Sarcopenia
18. FRAIL-NH
19. Frailty Trait Scale
20. SPPB
21. Velocità del cammino

Fragilità

- Come si misura?
- Fragilità in Italia

Ministero Salute

Vaccino COVID-19

Covid-19

[Home](#) / Campagna di vaccinazione anti Covid-19

Campagna di vaccinazione anti Covid-19

Indicazioni e raccomandazioni

Una dose di **richiamo** del vaccino adattato è offerta attivamente alle categorie a maggior rischio:

- Persone di età pari o superiore a 60 anni
 - Ospiti delle strutture per lungodegenti
 - Donne che si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza o nel periodo “postpartum” comprese le donne in allattamento
 - Operatori sanitari e sociosanitari addetti all’assistenza negli ospedali, nel territorio e nelle strutture di lungodegenza; studenti di medicina, delle professioni sanitarie che effettuano tirocini in strutture assistenziali e tutto il personale sanitario e sociosanitario in formazione
- Persone dai 6 mesi ai 59 anni di età compresi, con elevata fragilità, in quanto affette da patologie o con condizioni che aumentano il rischio di COVID-19 grave.

DM 77 – Stratificazione della popolazione

I livello - Persona in salute

II livello - Persona con complessità clinico assistenziale minima o limitata nel tempo

III livello - Persona con complessità clinico assistenziale media (presenza di cronicità e/o fragilità e/o disabilità iniziale prevalentemente mono patologica)

IV livello - Persona con complessità clinico assistenziale medio-alta con o senza fragilità sociale (presenza di cronicità/fragilità/disabilità con patologie multiple complesse con o senza determinanti sociali deficitari)

V livello - Persona con complessità clinico assistenziale elevata con eventuale fragilità sociale (presenza di multimorbilità, parziale o totale non autosufficienza, con determinanti sociali deficitari perduranti nel tempo)

VI livello - Persona in fase terminale.

DL 29 - anziani

L'accesso ai servizi ... e ai correlati processi valutativi di pertinenza dei PUA e' assicurato alla persona anziana in possesso congiuntamente dei seguenti requisiti:

- a) persona affetta da almeno una patologia cronica;
- b) persona con condizioni cliniche caratterizzate, anche in funzione dell'eta' anagrafica, dalla progressiva riduzione delle normali funzioni fisiologiche, suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e di determinare il rischio di perdita dell'autonomia nelle attivita' fondamentali della vita quotidiana, anche tenendo conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari.

DL 29 - anziani

L'accesso ai servizi ... e ai correlati processi valutativi di pertinenza dei PUA e' assicurato alla persona anziana in possesso congiuntamente dei seguenti requisiti:

- a) persona affetta da almeno una patologia cronica;
- b) persona con condizioni cliniche caratterizzate, anche in funzione dell'eta' anagrafica, da una progressiva riduzione delle normali funzioni fisiologiche, con il rischio di aggravarsi con l'invecchiamento e di compromettere il rischio di perdita dell'autonomia necessaria per lo svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana, anche tenuto conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari.

Fragilità

Indice di Fragilità – Piano Nazionale Cronicità

Un altro esempio di stratificazione è rappresentato dall'indice di fragilità (IF), uno strumento standardizzato, graduabile e adattabile a diversi contesti e fonti dati

Gli IF sviluppati e validati sulla base di una metodologia standardizzata rappresentano, pertanto, strumenti di stratificazione flessibili e adattabili a diversi contesti e fonti dati a livello locale o regionali che vengono pienamente incontro a quanto definito nel DM 77/2022.

In sintesi...

- In Italia il concetto di fragilità ricorre **molto frequentemente nei documenti istituzionali**
- La fragilità è considerata nel contesto di **stratificazione della popolazione generale e accesso a servizi per presa in carico e interventi specifici**
- E' però un concetto che **non è associato ad una misurazione oggettiva, né a specifici trattamenti**

Lancet Commission on Frailty

- The Commission will develop new knowledge of **the causal pathways for frailty and the life-course factors**, including social determinants of health, that drive or delay the development and progression of frailty.
- The Commission will build new knowledge on **early detection and diagnosis of frailty in a public health approach**.
- The Commission will generate **new knowledge on the optimal management of older adults living with frailty**.
- The Commission will **develop policy recommendations** for national public health strategy reform to include frailty.

Agenda

Perchè le Linee Guida

Approccio

Domande di ricerca

PICO

Risultati Preliminari revisioni

→ **Raccomandazioni (2026)**

Linea Guida

Scopo:

1. Identificare strumenti di misurazione della fragilità (per screening della popolazione generale)
2. Identificazione di interventi per il 'trattamento' della fragilità

Proposta Linea Guida all'ISS

Metodologia GRADE

Linea Guida

Step 1. Definizione del Panel di Esperti

Expert panel

Name	Role	Affiliation	Scientific Society	Background
Graziano Onder	Chair	Università Cattolica del Sacro Cuore	SIGG	MD, geriatrician
Alessandra Ruspi	Co-chair	Humanitas Milano		Physiotherapist
Giovambattista Desideri	Member	Università la Sapienza	SIMI	MD, internal med.
Alberto Magni	Member	-	SIMG	MD, primary care
Grazia Di Silvestre	Member	ASP Palermo	SICP	MD, palliative care
Modesta Visca	Member	Ministero della Salute	-	MD, public health
Daniela D'Angelo	Member	ASL Roma 6	-	Nurse
Fabio Gilioli	Member	AUSL Modena	FADOI	MD, internal med.
Maria Lia Lunardelli	Member	IRCCS AOU Policlinico di Sant'Orsola Bologna	SIGOT	MD, geriatrician
Michele Conversano	Member	ASL Taranto	SITI	MD, public health
Paolo Kruger	Member		EUPATI	Patient
Maura Marcucci	Member	Humanitas Milano	-	MD, Geriatrician
Nicola Veronese	Member	Unicamillus, Venezia	AGE	MD, Geriatrician

Linea Guida

Step 1. Definizione del Panel di Esperti

Step 2. Definizione delle domande di ricerca

Domande di Ricerca

- 1. Should screening for frailty vs. usual care be adopted in the general older population?**

Domande di Ricerca

1. Should screening for frailty vs. usual care be adopted in the general older population?
2. **Should a frailty test be used in the general population to predict adverse outcomes?**
3. **Should a frailty test Vs reference standard test be used in the general population to detect frail or prefrail people?**

Domande di Ricerca

1. Should screening for frailty vs. usual care be adopted in the general older population?
2. Should a frailty test be used in the general population to predict adverse outcomes?
3. Should a frailty test Vs reference standard test be used in the general population to detect frail or prefrail people?
4. **Should interventions to prevent or delay the progression of frailty, or to reverse frailty, vs. no intervention be used for prefrail or frail people?**

Linea Guida

Step 1. Definizione del Panel di Esperti

Step 2. Definizione delle domande di ricerca

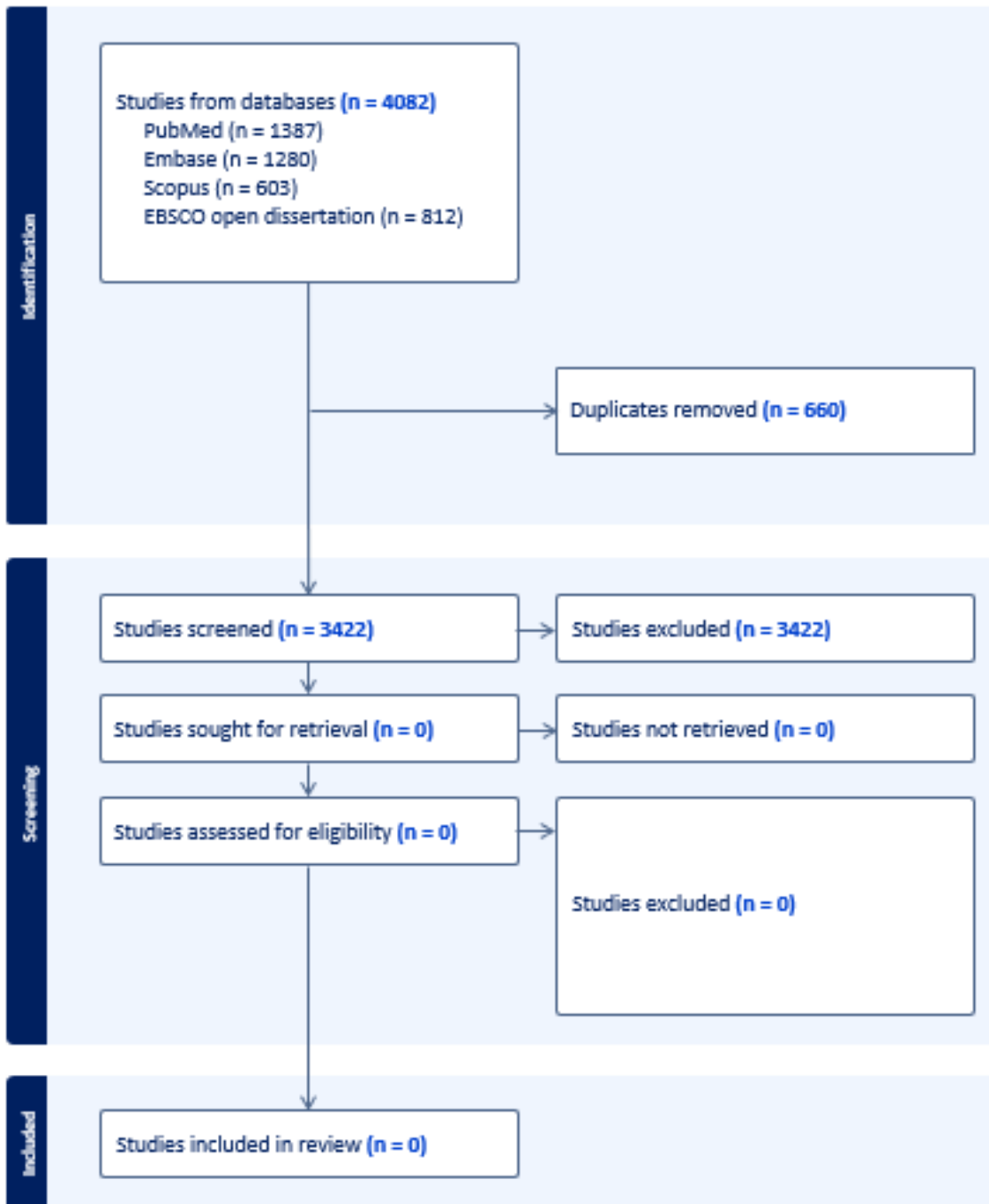
Step 3. PICO e Revisioni della letteratura

Domanda di ricerca e PICO 1

Should screening for frailty vs. usual care be adopted in the general older population?

Test-and-Treat PICO question:

- **P:** general population
- **I:** care with screening
- **C:** care without screening
- **O:** mortality, morbidity, QoL, functional outcomes



Nessuno studio eleggibile

Conclusione: non ci sono evidenze per raccomandare uno screening di popolazione per la fragilità

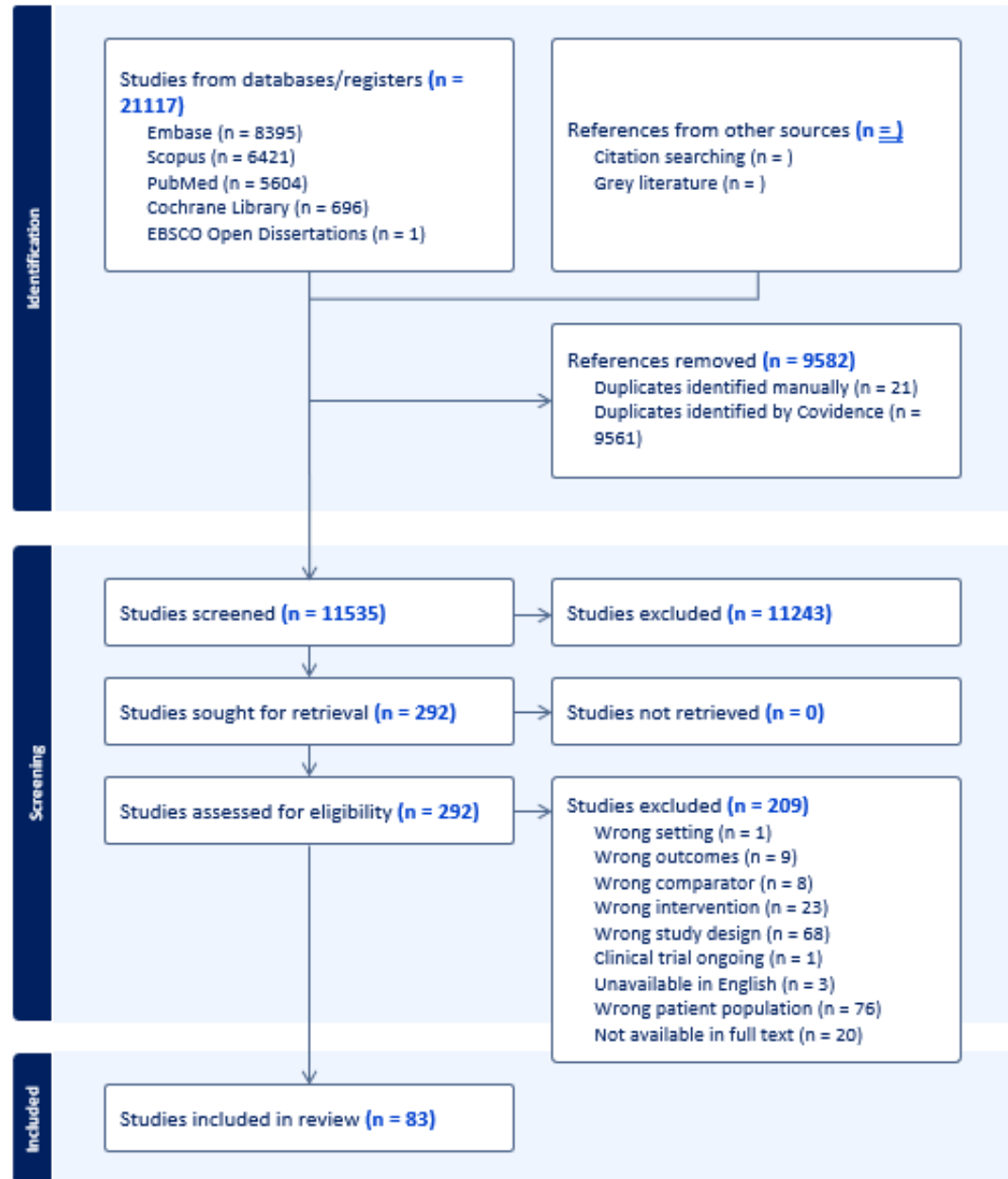
Domanda di ricerca e PICO 2

Should a frailty test be used in the general population to predict adverse outcomes?

Prognostic accuracy PICO question:

- **P**-general population
- **I**-test identified as a test to measure or screen for frailty
- **C**-adverse outcomes
- **O**-prognostic accuracy

83 studi eleggibili



Preliminary results

Countries of studies

- China (14), United States of America (11), Italy (7), Canada (6), Netherlands (6), Australia (4), Sweden (4), Spain (3), Switzerland (2), Brazil (2), United Kingdom (2), Turkey (2), France (2).
- Other countries: Austria, Belgium, Chile, Finland, Germany, Japan, Korea, Malaysia, Mexico, Poland, Romania, Singapore, Taiwan.
- 7 studies: collaboration of multiple countries (1 study from 11 European countries, 1 study 28 countries worldwide)

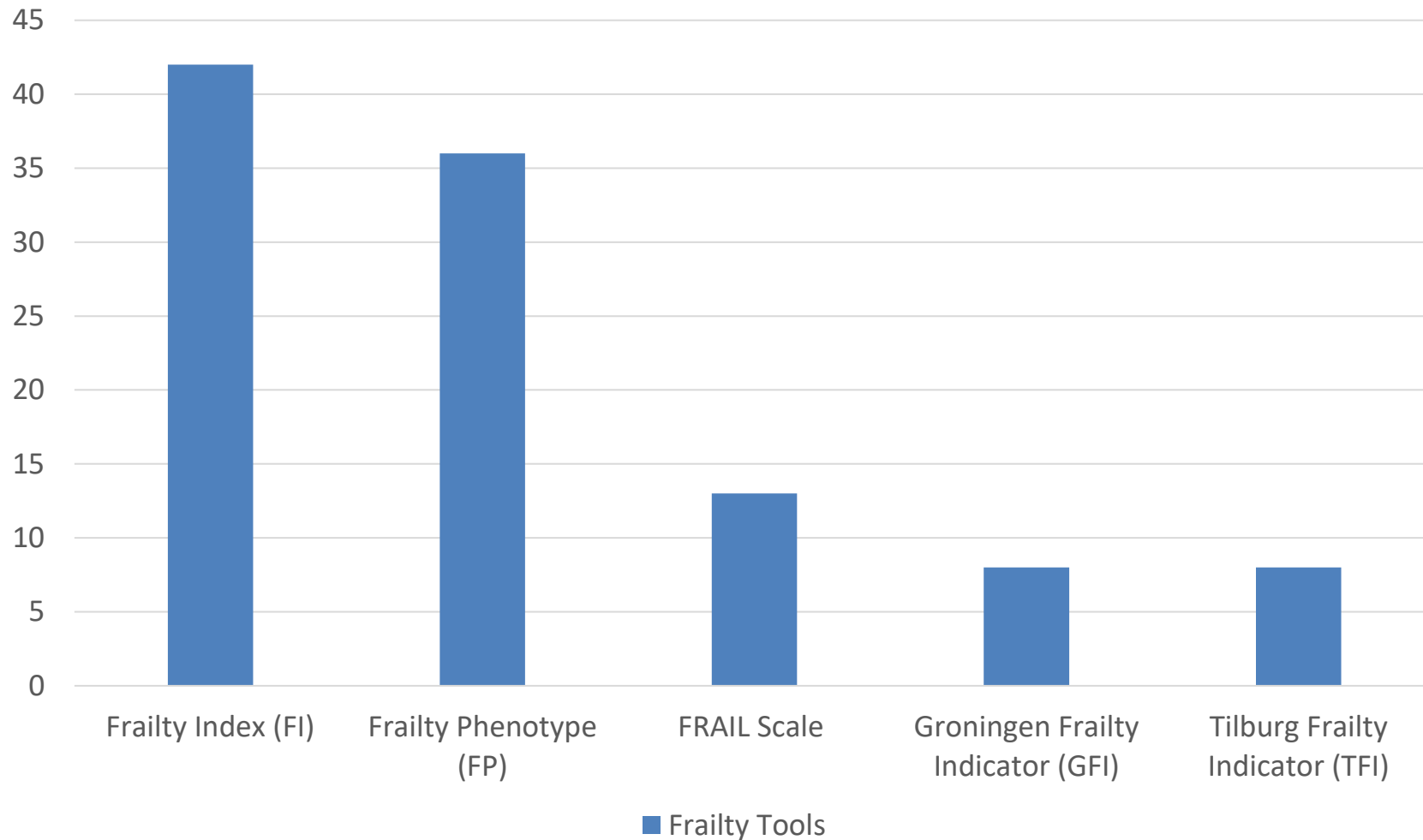
Preliminary results

Sample

- Population ranging from 81 participants to 2.666.312
- 9 large population studies with more than 15.000 participants
- Mean/Median age of participants ranging from 49 to 94.2
- All community-dwellers

Preliminary results

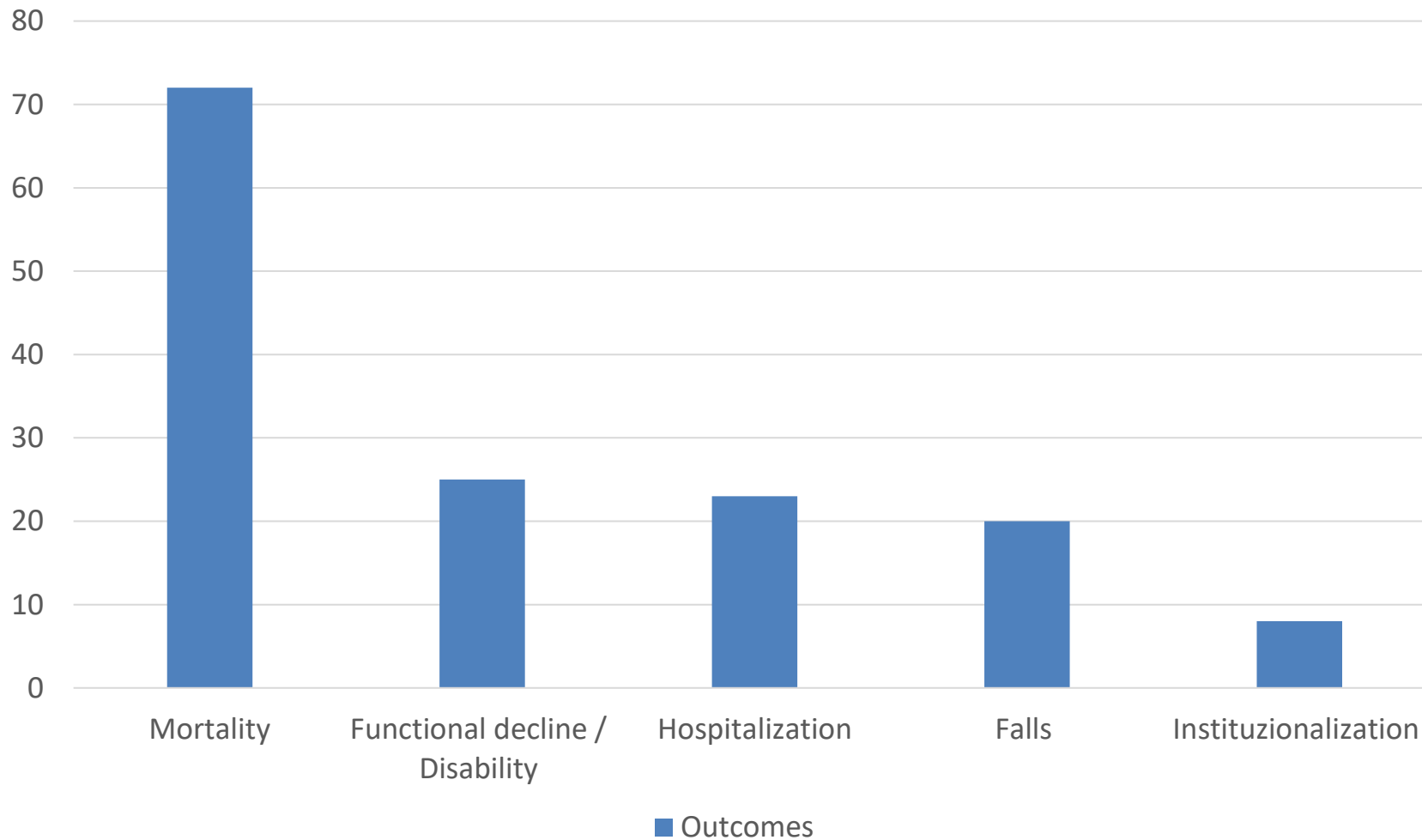
Frailty Tools most commonly used



More than 30 frailty tools used
FI operationalized with different number of items (from 34 to 93) and also included its variant of FI-lab

Preliminary results

Outcomes



No study
assessed
morbidity or
accumulation
of chronic
conditions

Frailty Tool	Count
Frailty Index (FI) (includes 25–93 item versions, eFI, FI-lab, self-report, etc.)	42
Frailty Phenotype (FP) (includes Fried's, WHI, CHS, SFP, AFP, etc.)	36
FRAIL Scale	13
Groningen Frailty Indicator (GFI)	8
Tilburg Frailty Indicator (TFI)	8
Timed Up and Go (TUG)	6
Handgrip / Grip Strength	6
Walking Speed / Gait Speed	6
Short Physical Performance Battery (SPPB)	2
Study of Osteoporotic Fractures (SOF) Scale / Index	3
PRISMA-7 / Modified PRISMA-7	2
Frailty Trait Scale (FTS) (includes FTS-3, FTS-5)	2
Clinical Frailty Scale (CFS)	2
Edmonton Frail Scale (EFS)	2
SHARE-Frailty Index (SHARE-FI)	2
Gérontopôle Frailty Screening Tool (GFST)	1
Short Functional Geriatric Evaluation (SFGE)	1
Health Assessment Tool (HAT)	1
Modified SOF (mSOF)	1
Hubbard Scale	1
Segal PF	1
Kim Frailty Index (FI)	1
Figueroa FI	1
JEN Frailty Index (JFI)	1
Veterans Affairs Frailty Index (VAFI)	1
Comprehensive Geriatric Assessment (FI-CGA)	1
Identification of Seniors at Risk – Primary Care (ISAR-PC)	1
Late Life Function and Disability Instrument (LLFDI)	1
Multidimensional Prognostic Index (MPI)	1
Comprehensive Score for Biological Aging (CSBA)	1
CHES index (RAI-HC)	1
VES-13	1
aCGA	1
Healthy Aging Index (HAI)	1
Schonberg Index	1
Lee Index	1
Cardiovascular Health Study (CHS) Index	2
Other physical tests (Moberg picking-up test, One-Leg Standing, stride length, cadence, etc.)	~5 (combined)

Domanda di ricerca - Conclusione

Conclusione: FI e Frailty Phenotype sono le misure più comunemente utilizzate negli studi clinici e sono in grado di predire mortalità, disabilità, ospedalizzazione

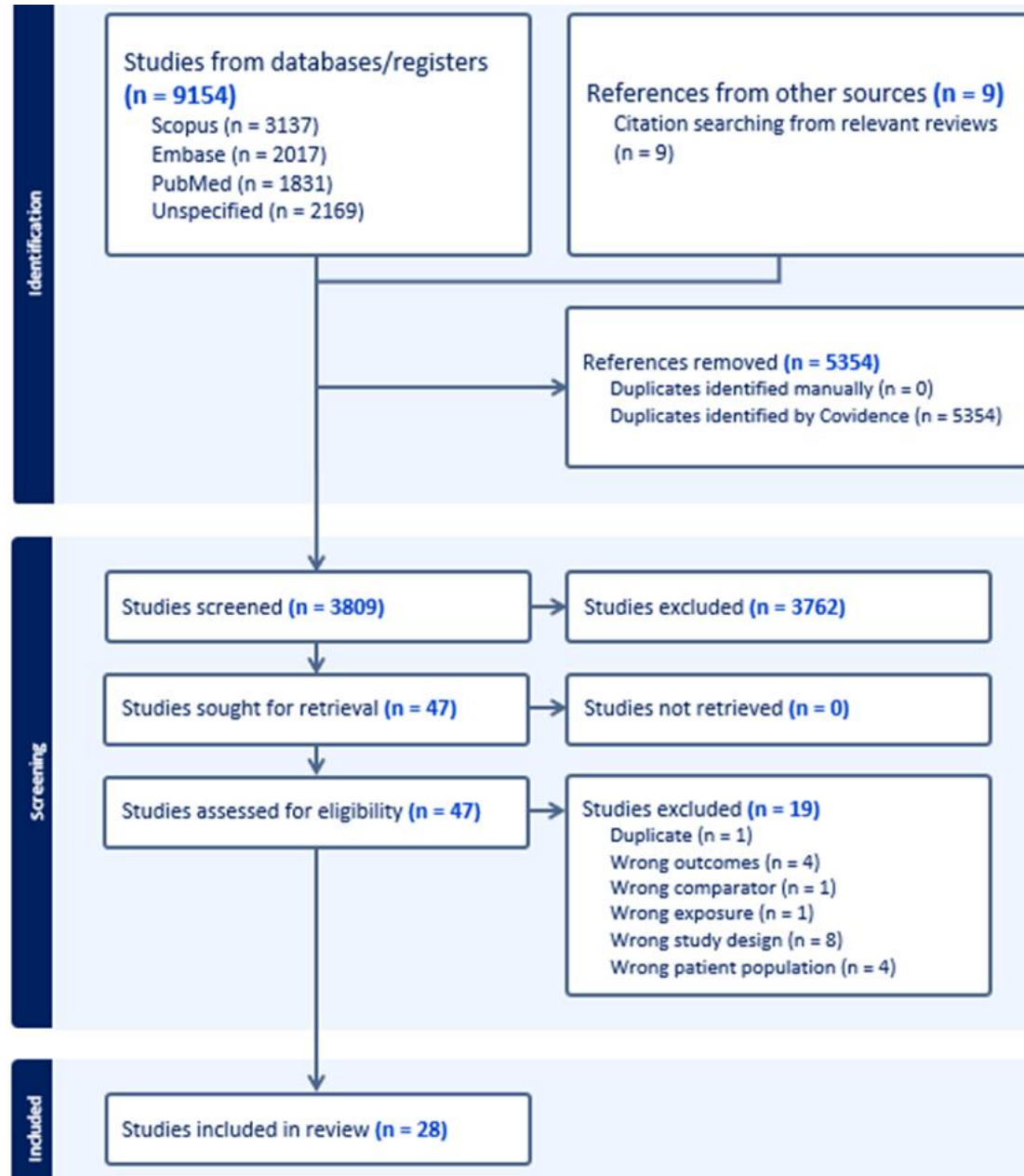
Domanda di ricerca e PICO 3

Should a frailty test Vs reference standard test be used in the general population to detect frail or prefrail people?

Diagnostic accuracy PICO question:

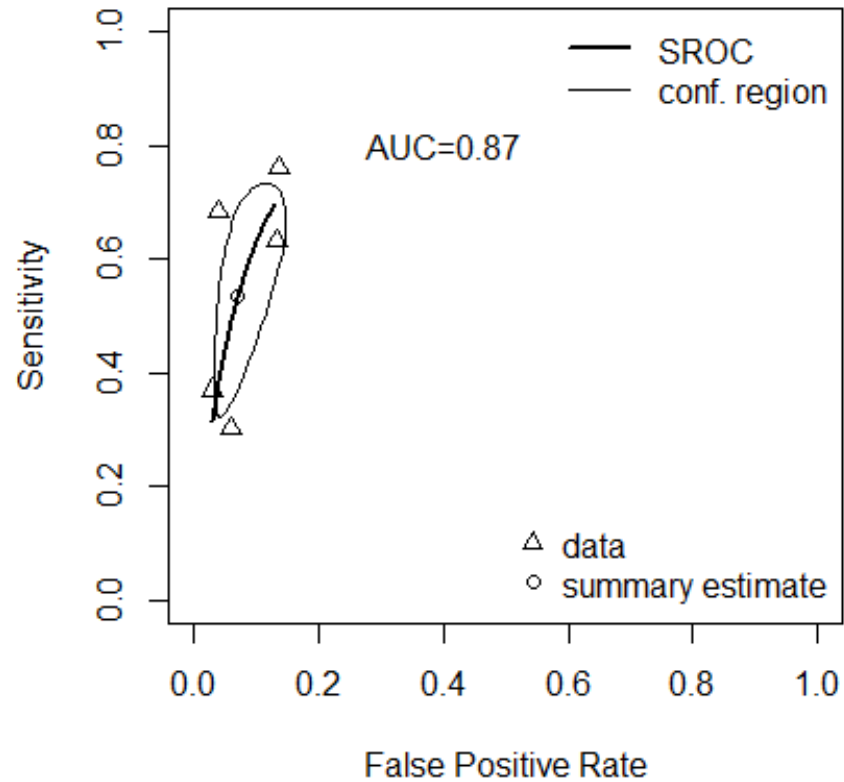
- **P**-general population
- **I**-index test identified as a test to measure or screen for frailty
- **C**-reference standard
- **O**-diagnostic accuracy

28 studi eleggibili



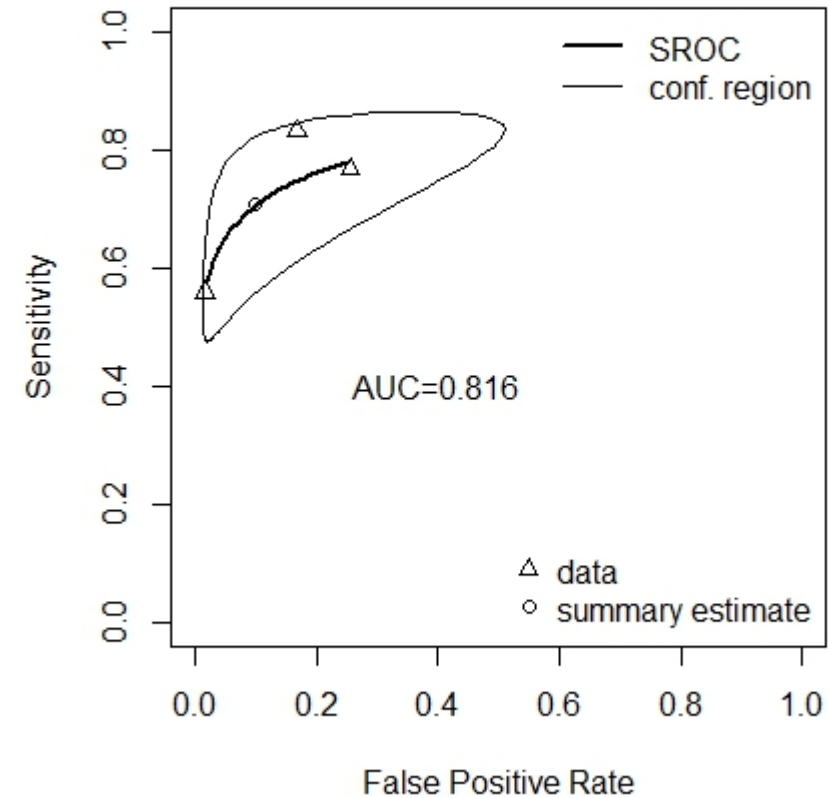
Predictive ability of Physical Frailty – meta-analysis

SROC curve (bivariate model)



FRAIL

SROC curve (bivariate model)



PRISMA-7

Domanda di ricerca - Conclusione

Conclusione: Considerando Frailty Phenotype come GS per la diagnosi di fragilità, FRAIL e PRISMA-7 sono gli strumenti che meglio possono predirla

Domanda di ricerca e PICO 4

Should interventions to prevent or delay the progression of frailty, or to reverse frailty, vs. no intervention be used for prefrail or frail people?

Should **physical interventions** be recommended to prevent or delay the progression of frailty, or to reverse frailty, in prefrail or frail older adults?

Should **interventions based on tailored care and/or GEM** be recommended to prevent or delay the progression of frailty, or to reverse frailty, in prefrail or frail older people?

Should **other interventions** be recommended to prevent or delay the progression of frailty, or to reverse frailty, in prefrail or frail older people?

Domanda di ricerca e PICO 4 - 1

Should interventions to prevent or delay the progression of frailty, or to reverse frailty, vs. no intervention be used for prefrail or frail people?

Ricerca LG esistenti per *adoloPMENT*

P: Prefrail or frail population

I: Clinical practice guidelines for frailty interventions

Linee guida per adolopment

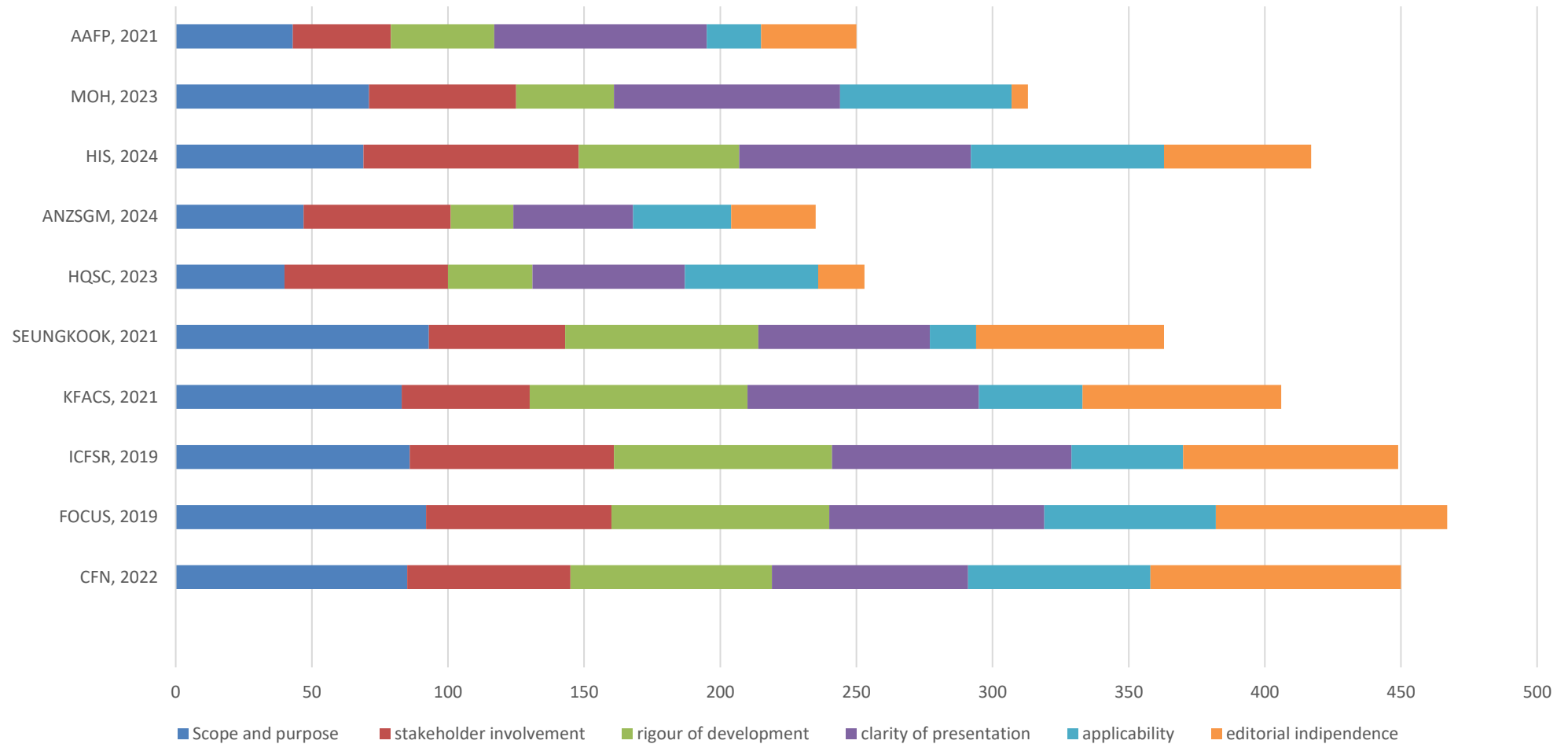
Guideline, year	Country	Source	GRADE	EVIDENCE TABLE	MATCH RECOMMENDATIONS
CFN, 2022	Canada	database/register	YES	CITED IN TEXT BUT NA	LIMITED: PHYSICAL ACTIVITY/NUTRITION
FOCUS, 2019	Europe	database/register	YES	YES	YES
ICFSR, 2019	International	database/register	YES	NOT FOUND	YES
KFACS-a, 2021	Korea	database/register	NO	NOT FOUND	YES
Seungkook et al, 2021	Korea	database/register	YES	NOT FOUND	NO
HQSC, 2023	New Zeland	grey literature	NO	NO	NO
ANZSGM, 2024	Australia & New Zeland	grey literature	NO	NO	NO
HIS, 2024	Scotland	grey literature	NO	NO	NO
MOH, 2023	Singapore	grey literature	NO	NO	NO
AAFP, 2021	USA	grey literature	NO	NO	NO

Abbreviations: CFN, canadian frailty network; FOCUS, frailty

management optimization through EIP-AHA commitments and utilization of stakeholders input project; HQSC, health quality & safety commission; ICFSR, international conference of frailty and sarcopenia research; KFACS, korean frailty and aging cohort study; ANZSGM, australian and new zeland society for geriatric medicine; HIS, healthcare improvement scotland; MOH, ministry of health; AAFP, american family physician.

Linee guida per adolopment

AGREE II- complessive evaluation



Linee guida per adolopment ICFRS, CFN, FOCUS

J Nutr Health Aging. 2019;23(9):771-787

© The Author(s)

PHYSICAL FRAILTY: ICFRS INTERNATIONAL CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR IDENTIFICATION AND MANAGEMENT

E. DENT^{1,2}, J.E. MORLEY³, A.J. CRUZ-JENTOFT⁴, L. WOODHOUSE⁵, L. RODRÍGUEZ-MAÑAS⁶,
L.P. FRIED⁷, J. WOO⁸, I. APRAHAMIAN⁹, A. SANFORD³, J. LUNDY¹⁰, F. LANDI¹¹, J. BEILBY¹,
F.C. MARTIN¹², J.M. BAUER¹³, L. FERRUCCI¹⁴, R.A. MERCHANT¹⁵, B. DONG¹⁶, H. ARAI¹⁷,
E.O. HOOGENDIJK¹⁸, C.W. WON¹⁹, A. ABBATECOLA²⁰, T. CEDERHOLM²¹, T. STRANDBERG^{22,23},
L.M. GUTIÉRREZ ROBLEDO²⁴, L. FLICKER²⁵, S. BHASIN²⁶, M. AUBERTIN-LEHEUDRE²⁷,
H.A. BISCHOFF-FERRARI²⁸, J.M. GURALNIK²⁹, J. MUSCEDERE³⁰, M. PAHOR³¹, J. RUIZ³²,
A.M. NEGM³³, J.Y. REGINSTER³⁴, D.L. WATERS³⁵, B. VELLAS³⁶

J Frailty Aging 2022;11(1):3-11

Published online December 10, 2021, <http://dx.doi.org/10.14283/jfa.2021.51>

Special Article

The Author(s) 2021

Nutrition and Physical Activity Clinical Practice Guidelines for Older Adults Living with Frailty

A.L. Lorbergs¹, J.C. Prorok¹, J. Holroyd-Leduc², D.R. Bouchard³, A. Giguere⁴, L. Gramlich⁵, H. Keller⁶, A. Tang⁷,
M. Racey⁸, M.U. Ali⁹, D. Fitzpatrick-Lewis¹⁰, D. Sherifali⁸, P. Kim¹, J. Muscedere^{1,11}

Marcucci et al. *BMC Medicine* (2019) 17:193
<https://doi.org/10.1186/s12916-019-1434-2>

BMC Medicine

CORRESPONDENCE

Open Access

Interventions to prevent, delay or reverse frailty in older people: a journey towards clinical guidelines

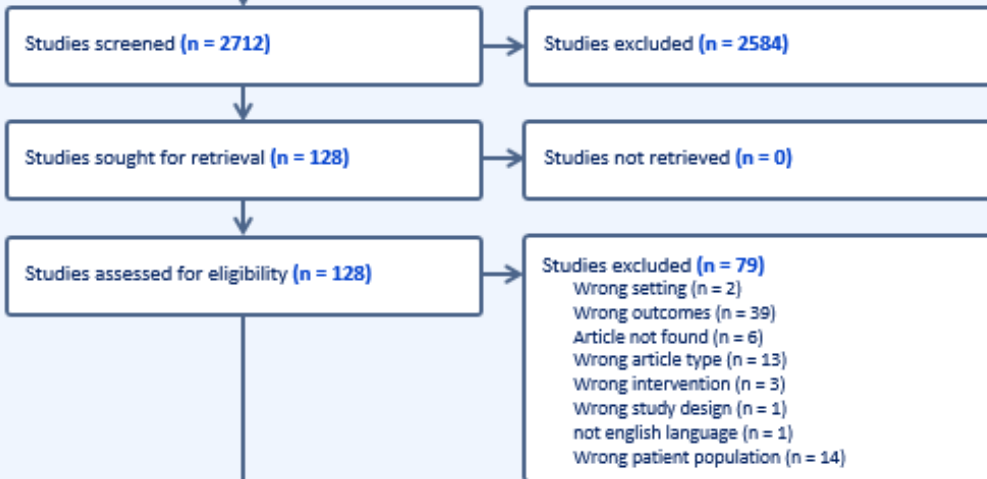
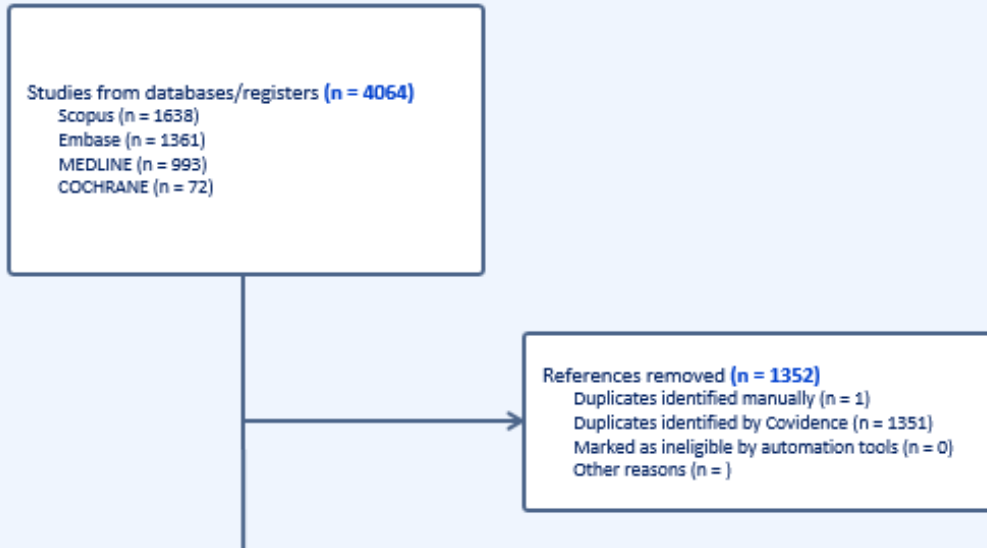


Maura Marcucci^{1,2*}, Sarah Damanti^{2,3}, Federico Germini^{1,2,4}, Joao Apostolo⁵, Elzbieta Bobrowicz-Campos⁵,
Holly Gwyther⁶, Carol Holland⁶, Donata Kurpas⁷, Maria Bujnowska-Fedak⁷, Katarzyna Szwamel^{7,8}, Silvina Santana⁹,
Alessandro Nobili¹⁰, Barbara D'Avanzo¹⁰ and Antonio Cano¹¹

Domanda di ricerca e PICO 4 - 2

Should interventions to prevent or delay the progression of frailty, or to reverse frailty, vs. no intervention be used for prefrail or frail people?

- **P-**: General population, defined as prefrail or frail
- **I-**: Any intervention explicitly defined as an intervention for frailty
- **C-**: No intervention
- **O-**: Frailty progression and other relevant outcomes



48 studi eleggibili

INTERVENTIONS AND NUMBER OF STUDIES from the update

exercise/physical activity/rehabilitation/combined exercise program only	56
nutrition only	21
exercise combined with nutrition	19
exercise combined with other component/s	19
oral health only	8
health education/psychological support	3
medical intervention/GEM	3
other + telehealth and telerehab	2 + 16

Domanda di ricerca - Conclusione

Conclusione: Molti interventi testati per trattare la fragilità anche in combinazioni diverse

Conclusioni

- Screening fragilità non sembra supportato dalla letteratura
- FI e Frailty Phenotype strumenti validi e accurati possono rappresentare il Gold Standard per identificazione fragilità
- Trattamenti (?)
- Raccomandazioni (?)

Ringraziamenti

Team di Coordinamento

Maura Marcucci, Alessandra Ruspi, Holger Shunemann, Caterina Trevisan, Maria Beatrice Zazzara

ERT

Claudio De Lucia, Elena Page, Elena Levati, Francesca Crosta, Chiara Ceolin, Francesco Salis, Irene Zucchini, Marco Salvi, Maria Giovanna Cozza, Stefano Cacciatore, Silvia Ottaviani, Liliana Mazza, Emanuele Rocco Villani