



La sfida della Geriatria alla fragilità

**La verifica del fenotipo e dello status di fragilità
dovrebbe essere parte integrante nella valutazione dei pazienti
a supporto del processo decisionale**



Il **Prof. Matteo Cesari**, nella sua relazione sui “Determinanti biologici della fragilità” ha illustrato come il termine ‘frailty’ raccolga il concetto di una condizione età-correlata, caratterizzata da un esaurimento delle riserve individuali dovute all’accumulo di deficit funzionali. Indipendentemente dai modelli operazionali adottati, la fragilità trova i suoi determinanti biologici nella complessità del processo dell’invecchiamento. Individuare come target le modificazioni età-correlate responsabili del declino funzionale potrebbe consentire in futuro l’identificazione e lo sviluppo di strategie preventive/terapeutiche per l’approccio all’individuo fragile.

Il **Dott. Giorgio Basile**, affrontando il tema della fragilità fisica e di quella cognitiva, ha spiegato come la riduzione delle funzioni cognitive e delle funzioni motorie sono eventi potenzialmente indipendenti ma spesso associati nell’anziano e reciprocamente in grado di accelerare uno l’evoluzione dell’altro. Pertanto è fondamentale procedere sempre alla valutazione di entrambe le funzioni per una completa gestione del paziente e per l’individuazione prognostica della traiettoria di invecchiamento del singolo individuo.

La **Dott.ssa Graziamaria Corbi** ha affrontato una tematica estremamente interessante e attuale: quella della “Valutazione medico-legale del danno biologico nell’anziano fragile”. Sotto il profilo medico-legale, le tabelle di riferimento per la valutazione del danno biologico assegnano valori percentuali alle singole menomazioni parametrati su adulti in buona salute. Nell’anziano le preesistenze patologiche impongono uno sforzo valutativo non indifferente, poiché possono condizionare l’esito e la progressione delle stesse lesioni e, addirittura, aggravare le menomazioni con discostamenti significativi rispetto alle condizioni di base. Si impone, quindi, una criteriologia valutativa differenziata dello stato anteriore laddove questa possa aver concorso a causare la lesione o ad aggravare la menomazione.

Il tema sulle “Strategie di management della fragilità” è stato quindi affrontato dal **Prof. Mauro Di Bari** che ha sottolineato l’importanza della distinzione tra «fragili non disabili» e «fragili disabili», fondamentale per adottare la corretta strategia d’intervento. L’attività fisica rappresenta l’intervento su cui esistono le migliori evidenze di efficacia preventiva nei pre-fragili e nei «fragili non disabili».

