

FRAGILITÀ

Per la prima volta dal 1861 in Italia chi ha oltre sessant'anni è più numeroso di chi ne ha meno di trenta. Dai dati Istat emerge, infatti, il sorpasso degli over sessanta, che rappresentano il 28,7% della popolazione italiana, sugli under trenta (28,4%). Questo processo di invecchiamento demografico continuerà per i prossimi decenni: secondo le previsioni dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) nel nostro Paese nel 2040 un individuo su tre avrà più di 65 anni.

L'invecchiamento della popolazione genera un cambiamento nella domanda di servizi, imponendo lo sviluppo e l'implementazione di nuovi modelli di intervento sul territorio e di nuovi percorsi di accesso alle prestazioni assistenziali. Non stupisce, quindi, che l'attenzione delle politiche sociosanitarie si stia concentrando sempre più sull'assistenza della componente più anziana e fragile della popolazione, rendendone necessaria un'individuazione precoce, per poter rispondere in modo tempestivo ai suoi bisogni socioassistenziali.

La definizione

Il concetto di fragilità, nonostante l'ampio spazio dedicato dalla letteratura scientifica, non è definito in modo univoco a livello internazionale. Due sono i principali approcci volti alla sua comprensione e definizione: quello biomedico, che definisce la fragilità *“una sindrome fisiologica caratterizzata dalla riduzione delle riserve funzionali e dalla diminuita resistenza agli ‘stressor’ risultante dal declino cumulativo di sistemi fisiologici multipli che causano vulnerabilità e conseguenze avverse”*; e quello bio-psico-sociale, dove la fragilità è rappresentata come *“uno stato dinamico che colpisce un individuo che sperimenta perdite in uno o più domini funzionali (fisico, psichico, sociale), causate dall'influenza di più variabili che aumentano il rischio di risultati avversi per la salute”*.

Una definizione utilizzata spesso nel contesto italiano è quella coniata dalla medicina generale; in essa si fa un riferimento più preciso alla multimorbilità e instabilità dell'individuo, associate alla presenza/assenza di una rete di servizi integrata.

“La fragilità è una condizione che coinvolge soggetti di età avanzata o molto avanzata, cronicamente affetti da patologie multiple, con stato di salute instabile, frequentemente disabili, in cui gli effetti dell'invecchiamento e delle malattie possono essere complicati da problemi di tipo socioeconomico (solitudine, basso reddito, difficoltà relazionali). Tale condizione, caratterizzata da maggior suscettibilità ad eventi avversi e contemporanea incapacità o ritardo di reazione al cambiamento, è potenzialmente suscettibile di prevenzione e cure mirate attraverso una rete di gestione integrata.”
A prescindere dalle definizioni, il concetto di fragilità ha sicuramente contribuito a spostare l'ottica da un approccio al paziente anziano, incentrato sulla malattia o sull'organo, ad una visione più integrata e globale della salute, prendendone in considerazione i diversi aspetti.

Le caratteristiche fondamentali

Come riconoscere le caratteristiche biologiche della fragilità e comprenderne i determinanti fisiopatologici? Negli ultimi anni la ricerca si è concentrata molto sull'identificazione di marcatori biologici che consentano uno screening della fragilità in fase precoce, quando le possibilità di prevenzione e di intervento hanno maggiore probabilità di successo. Se alcuni autori si sono focalizzati inizialmente sui problemi fisici indotti dalla fragilità, come la riduzione delle capacità di adattamento e la disabilità transitoria, altri autori più recentemente si sono concentrati sui possibili determinanti della fragilità, in particolare sullo stato infiammatorio cronico, sui deficit ormonali collegati ad una possibile alterazione immunitaria e sulla riduzione della capacità dell'organismo di autocorreggersi a causa della perdita di efficacia dei sistemi complessi (riduzione della complessità).

Tra gli elementi principali della fragilità, associati anche al progressivo aumento dell'età, emerge la sarcopenia o perdita della massa/forza muscolare. Altri fattori, come lo stress, la depressione, la scarsa attività fisica e il ridotto apporto proteico, possono accelerarne il decorso. Fumo, alcol e isolamento sociale, insieme a malattie croniche e polifarmacoterapia, sono considerati altri importanti determinanti della fragilità.



Quantificare la quota di popolazione anziana fragile è condizione necessaria per poterne valutare l'impatto in termini organizzativi a livello dei servizi sanitari. L'emersione di nuovi bisogni, non più solo di salute, ma anche sociali, insieme all'aumento significativo della polimorbilità, sta tuttora determinando una rivisitazione del sistema assistenziale, evidenziabile con lo spostamento della presa in carico del paziente dall'ospedale al territorio, fino ad arrivare, ove possibile, al domicilio. La fragilità rappresenta, dunque, una importante chiave di lettura della domanda assistenziale; una sua precoce individuazione, attraverso, ad esempio, strumenti di valutazione multidimensionale da utilizzare per un rapido screening dei soggetti potenzialmente fragili, potrebbe consentire di reimpostare le politiche sociosanitarie territoriali centrandonole su un approccio preventivo.

La gestione dell'anziano fragile in Italia

Ad oggi la gestione dell'anziano fragile in Italia paga la frammentazione delle prestazioni assistenziali in tanti servizi, spesso diretti a poche persone e spesso ad intensità limitata, dovuta anche alla mancanza di criteri chiari per l'accesso alle prestazioni e all'assenza di modalità operative standardizzate ed omogenee.

Dai dati che emergono dalla seconda Indagine sull'assistenza domiciliare (ADI), il nostro Paese è in ultima posizione in Europa per quanto riguarda la *long-term care*, alla quale viene destinato poco più del 10% della spesa sanitaria (di cui solo l'1,3% destinato all'erogazione di cure domiciliari) a fronte di percentuali che superano il 25% nei Paesi del Nord Europa. Sebbene il trend dell'offerta di cure domiciliari agli anziani si confermi in crescita (+0,2% rispetto al 2016), resta ancora un privilegio per pochi: ne gode solo il 3,2% dei soggetti ultrasessantacinquenni, con una forte variabilità geografica, anche a livello regionale, per quanto riguarda l'accesso al servizio, la tipologia di prestazioni erogate, rispetto a quelle inserite nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), le ore dedicate a ciascun assistito, la natura pubblica o privata degli operatori e il costo pro capite dei servizi.

Nonostante la gestione dell'anziano fragile rappresenterà una vera e propria emergenza sociosanitaria nel prossimo futuro, l'ADI continua ad avere un ruolo marginale e ad essere fortemente sottodimensionata rispetto ai bisogni dei cittadini. I *policy maker* devono, pertanto, assumersi la responsabilità

Il fenotipo fragile e le politiche di prevenzione

Una definizione operativa per riconoscere la fragilità e individuarne precocemente il percorso di cura è quella proposta da Fried e colleghi, che descrivono le cinque caratteristiche del "fenotipo fragile". Un individuo si definisce fragile se presenta almeno 3 dei 5 item proposti:

1. perdita di peso;
2. affaticamento;
3. riduzione della forza muscolare;
4. ridotta attività fisica;
5. riduzione della velocità del cammino.

In termini numerici non è semplice dare una stima della prevalenza della fragilità nella popolazione anziana; essa, infatti, varia ampiamente per la mancanza di uniformità dei criteri utilizzati per la sua definizione.

Recentemente è stata pubblicata una revisione sistematica della letteratura a cura dell'European Joint Action ADVANTAGE, che aveva l'obiettivo di stimare la prevalenza della fragilità in Europa. La revisione ha incluso studi di prevalenza condotti in 22 Paesi europei, tra cui anche l'Italia.

Gli studi condotti nel nostro Paese includevano, nella quasi totalità dei casi, soggetti anziani >65 anni che vivevano nella comunità. I dati di prevalenza riportati dai diversi studi variavano notevolmente, passando dal 6,5% al 38%.

di individuare le strategie più efficaci per rafforzare e modernizzare le cure domiciliari, investendo nuove risorse anche in tecnologie innovative, come la telemedicina, che consentano l'interazione con i pazienti più fragili, delegandolo a loro e alle loro famiglie un ruolo sempre più attivo nel mantenimento e miglioramento della propria condizione di salute e benessere.

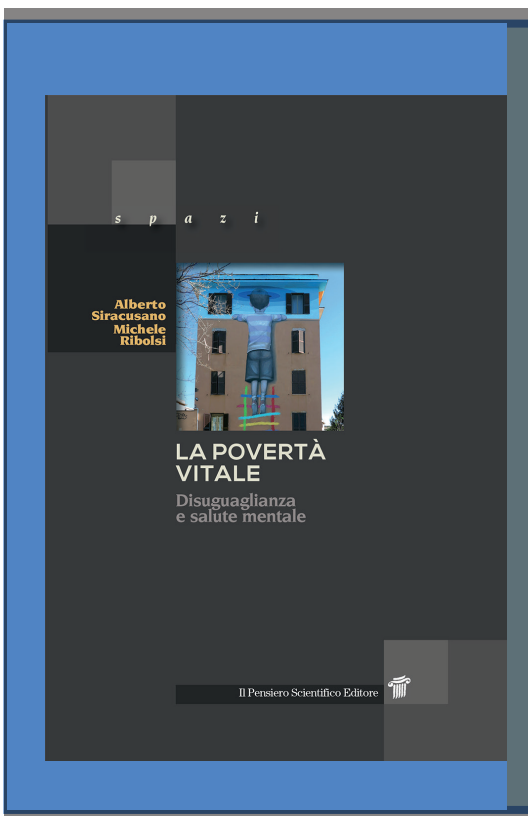
Eliana Ferroni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri

Azienda Zero - Regione del Veneto

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- Bergman H, Ferrucci L, Guralnik J et al. Frailty, an emerging research and clinical paradigm: issues and controversies. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2007; 62 (7): 731-737.
- Ferrucci L, Cavazzini C, Corsi A et al. Biomarkers of frailty in older persons. *J Endocrinol Invest* 2002; 25 (Suppl. 10): 10-15.
- Fried LP and Walston J. Frailty and failure to thrive. In: Hazzard W, Blass JP, Halter JB et al (Eds), *Principles of geriatric medicine and gerontology*, 5th Ed, McGraw-Hill 2003, New York, pp 1487-1502.
- Fried LP, Ferrucci L, Darer J et al. Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity. Implications for improved targeting and care. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2004; 59 (3): 255-263.
- Fried LP, Tangen CM, Walston J et al for the Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56 (3): M146-56.
- Gobbens RJ, Luijckx KG, Wijnen-Sponselee MT, Schols JM. In search of an integral conceptual definition of frailty: opinions of experts. *J Am Med Dir Assoc* 2010; 11 (5): 338-343.
- La fragilità dell'anziano: linea guida. Regione Toscana, Direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale, 2017.
- Morley JE, Baumgartner RN, Roubenoff R et al. Sarcopenia. *J Lab Clin Med* 2001; 137: 231-243.
- National Institute on Aging 2003. Frailty in old age: pathophysiology and interventions-Program Announcement; Retrieved June 3, 2005 27/48. www.grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/PAS-03-122.html.
- O'Caioimh R, Galluzzo L, Rodríguez-Laso Á et al. Work package 5 of the Joint action ADVANTAGE. Prevalence of frailty at population level in European ADVANTAGE joint action member states: a systematic review and meta-analysis. *Ann Ist Super Sanita* 2018; 54 (3): 226-238.
- OECD (2011). Help wanted? Providing and paying for long-term care. OECD, Paris, 2011.
- Rockwood K, Hogan DB, MacKnight C. Conceptualisation and measurement of frailty in elderly people. *Drugs Aging* 2000; 17: 295-302.
- Strawbridge WJ, Shema SJ, Balfour JL et al. Antecedents of frailty over three decades in an older cohort. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1998; 53 (1): S9-S16.
- Vetrano DL. Assistenza domiciliare in Italia (ADI): chi la fa, come si fa e buone pratiche. Italia Longeva, Indagine 2018.
- Walston JD. Frailty: the search for underlying causes. *Sci Aging Knowledge Environ* 2004; 4: pe4.



LA POVERTÀ VITALE Disuguaglianza e salute mentale

Di Alberto Siracusano e Michele Ribolsi

È ormai accertato che esistono determinanti di natura sociale e politica che, come altri determinanti di natura medica, sono in grado di avere un effetto diretto sulla salute di una persona. Tuttavia, oltre al concetto di povertà economica, è necessario considerare la presenza di nuove forme di povertà: stati di privazione in cui la mancanza non riguarda solo gli aspetti quantitativi ma anche la dimensione relazionale, affettiva, valoriale e spirituale.

Una simile carenza viene qui definita "povertà vitale". Si tratta di un concetto nuovo, di tipo qualitativo, che permette di avere non solo una visione più attenta e corretta dei fattori di disuguaglianza e svantaggio, ma anche di sviluppare interventi sociali e psicologici utili a migliorare la qualità di vita di coloro che versano in uno stato di sofferenza mentale, a vantaggio di una società sempre più civile. Dedicare un libro al rapporto tra povertà e salute mentale è un passo necessario per comprendere l'impatto dei grandi cambiamenti sociali sul benessere psichico e sulla qualità della vita quotidiana di tutti noi.

www.pensiero.it
numero verde 800-259620