



XIII congresso nazionale

**simeu**

---

**GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024**

# Setting di gestione del paziente fragile

## Il ruolo del medico d'urgenza

**Stefania De Notariis**  
**Daniela Pomata**





frailty

Search

Advanced Create alert Create RSS

User Guide

Save Email Send to

Sort by: Best match

Display options

MY NCBI FILTERS

16,955 results

Page 1 of 1,696

RESULTS BY YEAR



TEXT AVAILABILITY

- Abstract
- Free full text
- Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

- Associated data

ARTICLE TYPE

Filters applied: Free full text. [Clear all](#)

**Sarcopenia and frailty in decompensated cirrhosis.**

1 Tandon P, Montano-Loza AJ, Lai JC, Dasarathy S, Merli M.

Cite J Hepatol. 2021 Jul;75 Suppl 1(Suppl 1):S147-S162. doi: 10.1016/j.jhep.2021.01.025.

PMID: 34039486 [Free PMC article](#). Review.

Share In patients with decompensated cirrhosis, sarcopenia and **frailty** are prevalent. Although several definitions exist for these terms, in the field of hepatology, sarcopenia has commonly been defined as loss of muscle mass, and **frailty** has been broadly defined as the p ...

**Frailty Screening and Interventions: Considerations for Clinical Practice.**

2 Walston J, Buta B, Xue QL.

Cite Clin Geriatr Med. 2018 Feb;34(1):25-38. doi: 10.1016/j.cger.2017.09.004.

PMID: 29129215 [Free PMC article](#). Review.

Share **Frailty** is recognized as a cornerstone of geriatric medicine. It increases the risk of geriatric syndromes and adverse health outcomes in older and vulnerable populations. ...Possible strategies to prevent **frailty** include lifestyle or behavioral interventions, prope ...

# Fragilità.....da fragilis..



.... è una condizione di rischio elevato di esiti sfavorevoli

## **Paradigma biomedico:**

una sindrome fisiologica caratterizzata dalla riduzione delle riserve funzionali e dalla diminuita resistenza agli “stressors” risultante dal declino cumulativo di sistemi fisiologici multipli che causano vulnerabilità e conseguenze avverse.

Fried e Coll. (2004)

## **Paradigma bio-psico-sociale:**

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.

Gobbens e Coll. (2010)

# Fragilità

- condizione dinamica di aumentata vulnerabilità
- declino cumulativo di sistemi fisiologici multipli □ riduzione delle riserve funzionali e diminuita resistenza agli stressor

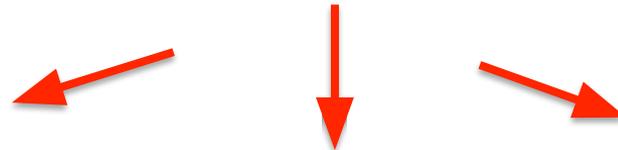
Cause:

natura clinica: gravità o complessità di una patologia

natura funzionale fisica o cognitiva: impossibilità a svolgere autonomamente funzioni essenziali

natura sociale: assenza o indisponibilità di una famiglia o di un caregiver

bisogni sanitari



bisogni *socioassistenziali*

bisogni sociosanitari

instabilità clinica

ridotta autosufficienza

plurime patologie  
croniche complesse

polifarmacoterapia

problematiche sociali e familiari

**Paziente fragile**

**Paziente "vulnerabile"**

perdita delle capacità funzionali

maggiori complicanze

scompensi multipli  
a cascata

frequenti ricoveri ospedalieri

maggior rischio di morte  
o disabilità

## FRAGILE **NON COINCIDE CON ANZIANO**....

- interessa tutte le fasi della vita ma soprattutto le **persone anziane**

La prevalenza aumenta con l'età:

età > 65 anni □ 11-17 %

età >85 anni □ 35-50%

donne > uomini

- correlata con l'aumento di **outcomes negativi**: disabilità, multimorbidità, cadute, ospedalizzazioni e mortalità

## 1.2.2 Fragilità

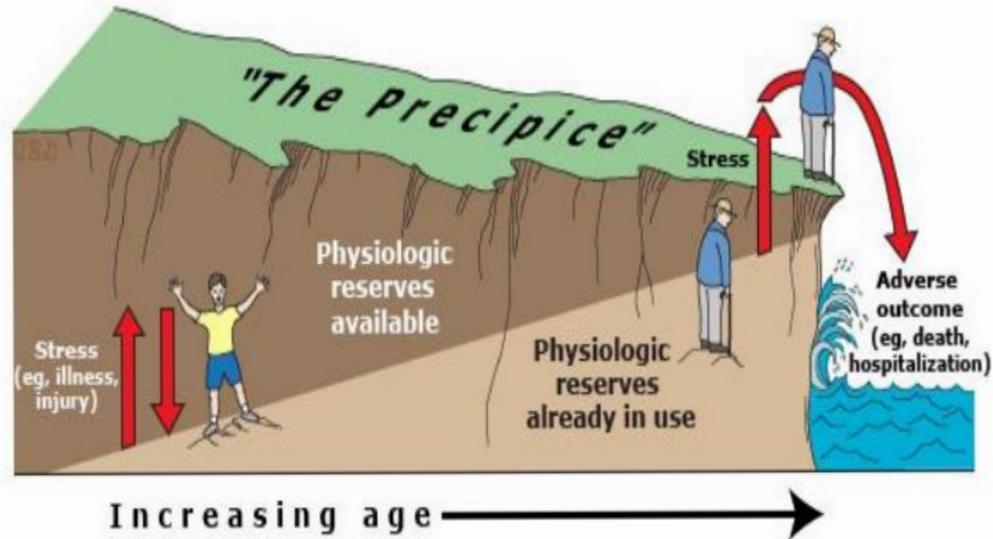
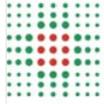


Figura 4. Rappresentazione grafica della condizione di fragilità dell'anziano. *Geriatric Medicine An Evidence-Based Approach* Editors: Cassel, C.K., Leipzig, R., Cohen, H.J., Larson, E.B., Meier, D.E. (2003)

**2019****2023**

Età	accessi in PS	ricoveri da PS	accessi in PS	ricoveri da PS
12-50 aa	45%	15%	44%	14%
51-65 aa	19%	15%	19%	16%
66-75 aa	12%	16%	11%	17%
76-85 aa	15%	29%	15%	28%
> 85 aa	10%	26% <b>55%</b>	11%	26% <b>54%</b>

Fonte: Banca dati SDO e PS - Regione Emilia Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna  
IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLICLINICO DI  
**SANT'ORSOLA**



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

## **Pronto Soccorso Generale Policlinico Sant'Orsola di Bologna**

- circa il 30% degli accessi: pazienti età  $\geq 75$  anni (circa 20000 /anno)
- circa il 50% dei pazienti di età  $\geq 75$  anni viene ricoverato (rispetto al 15-20% dei pazienti di età  $< 65$  anni)

## Fragilità e Pronto Soccorso

- **Pronto Soccorso:** ambiente affollato, pressione costante, tempi ristretti, orientato al riconoscimento ed al trattamento della patologia acuta
- **Paziente anziano:** valutazione più complessa per comorbidità, polifarmacoterapia, sintomi atipici ed aspecifici, disturbi cognitivi e funzionali, scarsa rete sociale
- **Paziente anziano fragile:** il rischio deriva non solo dall'evento acuto ma anche dalle condizioni di salute sottostanti

## Fragilità e Pronto Soccorso

- Attualmente i sistemi di cura si focalizzano maggiormente sul rischio derivante da lesioni o **malattie acute** piuttosto che sullo **stato di salute preesistente** all'evento acuto
- Non si deve cercare necessariamente di distinguere **la patologia acuta e la fragilità** sottostante poiché, spesso, esse sono strettamente interconnesse;

## Fragilità e Pronto Soccorso

- ✓ L'accesso in Pronto Soccorso è un “**evento sentinella**” nella vita di un anziano
- ✓ **L'identificazione del paziente anziano ad alto rischio e fragile**: primo passo per effettuare degli interventi appropriati al fine di promuovere il benessere globale del paziente
- ✓ Una delle principali difficoltà è la **carenza di percorsi dedicati** che consentano un inquadramento rapido ed efficace per prevenire le complicanze proprie della senilità

## Continuità assistenziale “Transitional Care”

Il passaggio fra diversi setting assistenziali:

rappresenta una fase estremamente delicata per il malato fragile e può costituire una minaccia per la sua sicurezza (National Transitions of Care Coalition, 2008).

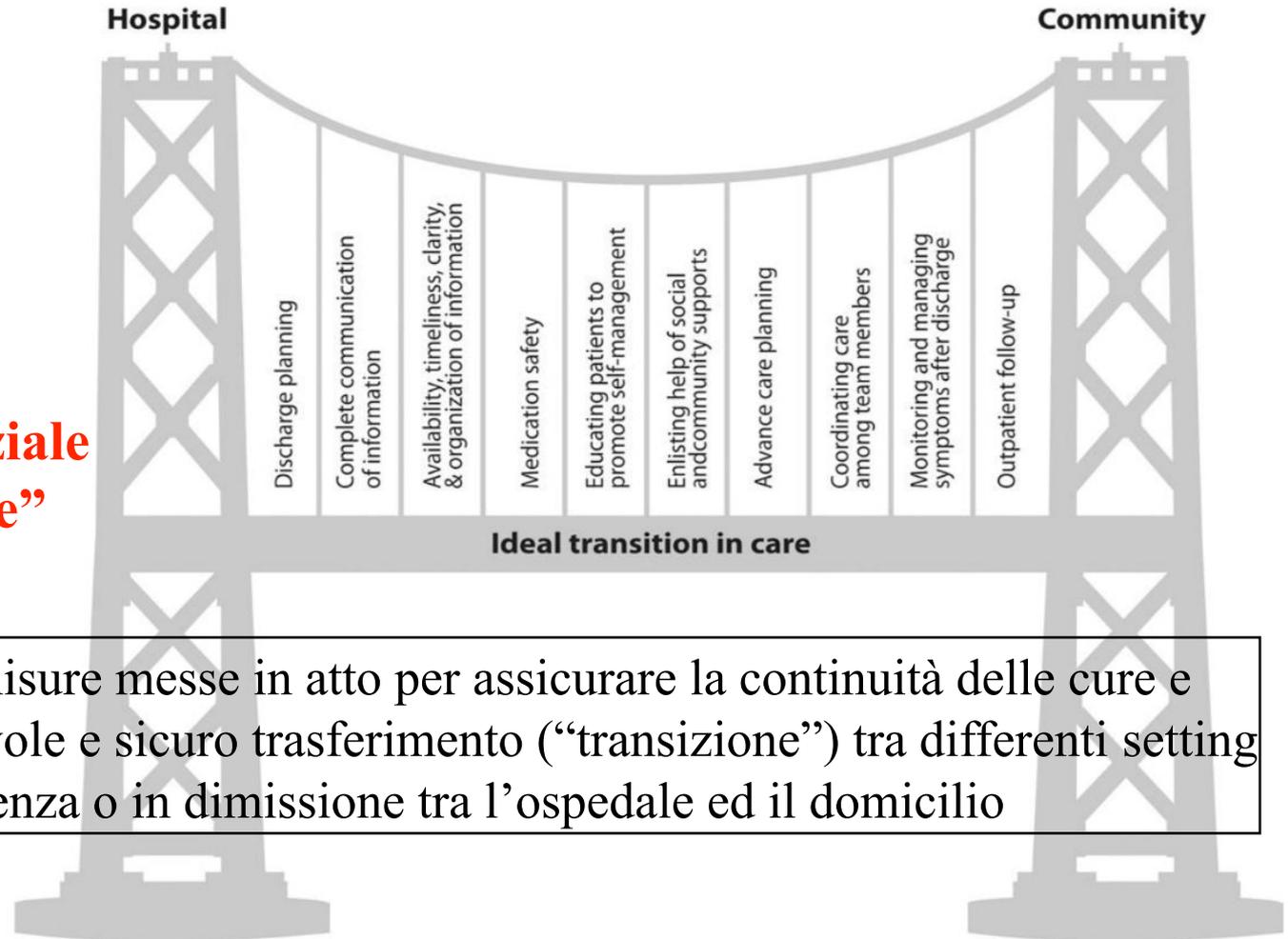
La frammentazione delle cure:

determina la perdita di informazioni preziose relative al paziente. Quanto più il pz ha necessità assistenziali complesse tanto più porta con sé un pesante bagaglio di informazioni (Coleman e Boulton, 2003)

## Continuità assistenziale “Transitional Care”

- Gli outcomes migliorano quando l’anziano fragile è gestito in un setting dedicato, con caratteristiche specifiche
- Le evidenze in letteratura dimostrano una ulteriore superiorità se lo stesso team medico/infermieristico che effettua la valutazione geriatrica multidimensionale effettua anche la gestione clinica, prendendo in carico il paziente in un setting dedicato, con team dedicato (BMJ 2011, cochrane Database of Systematic Review 2017)

## Continuità assistenziale “Transitional Care”



L'insieme delle misure messe in atto per assicurare la continuità delle cure e promuovere un agevole e sicuro trasferimento (“transizione”) tra differenti setting di assistenza o in dimissione tra l’ospedale ed il domicilio

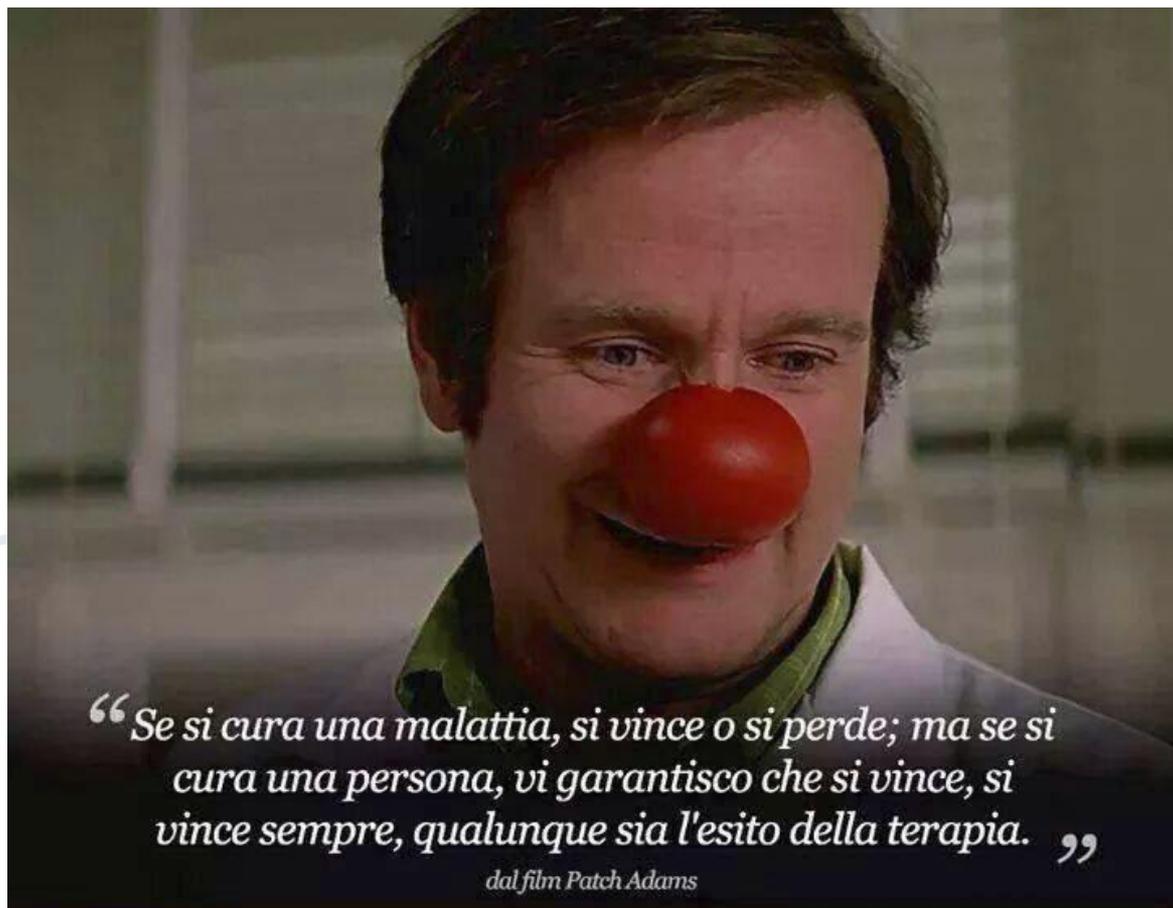


**Complessità** e **cure urgenti** sono i binari su cui viaggia il paziente, spesso “fragile”....

**soluzione per non deragliare?**



**Creare una rete di **integrazione** nei percorsi di cura ed assistenza nella comunità locale**



*“Se si cura una malattia, si vince o si perde; ma se si cura una persona, vi garantisco che si vince, si vince sempre, qualunque sia l'esito della terapia.”*

*dal film Patch Adams*