

Siamo un Paese di “fragili” mal assistiti

Secondo una recente indagine di Italia Longeva, un italiano over-60 su 5 è fragile e oltre 1 milione di anziani è affetto da fragilità severa. I più colpiti sono gli anziani con basso reddito e chi vive al Sud, ma non mancano le eccezioni. A ciò si aggiunge che i servizi di assistenza domiciliare e le RSA non sono proporzionati al numero di fragili in 3 Regioni su 4

I Covid, con l'alto tributo di vite tra gli anziani, ha portato alla ribalta il concetto di fragilità, una condizione tipica dell'invecchiamento caratterizzata da un'aumentata vulnerabilità ad eventi acuti e che si associa ad una mortalità fino a 5 volte più elevata. “Ma la fragilità, oggi tanto decantata, non è mai stata misurata, né tanto meno utilizzata per programmare servizi territoriali di *long-term care* adeguati alla complessità degli anziani. La pandemia ha fatto capire che il problema è lì e che dobbiamo sfruttare l'opportunità del Pnrr per ripensare un servizio sanitario orientato alla presa in carico delle persone fragili”, spiega **Roberto Bernabei**, presidente di Italia Longeva, l'Associazione nazionale per l'invecchiamento e la longevità attiva del Ministero della Salute.

► L'indagine

A confermare questa urgenza sono i dati dell'Indagine di Italia Longeva “*La mappa della fragilità in Italia: gradiente geografico e determinanti sociodemografici*” che, per la prima volta, ha misurato e mappato la fragilità tra la po-

polazione ultrasessantenne in Italia: più di 1 over-60 su 5 - quasi 4 milioni di persone - presenta una fragilità di grado moderato o severo che necessita di un monitoraggio e un'assistenza continui per evitare che precipiti portando con sé disabilità gravi, ospedalizzazioni e decessi. Un rischio fortemente correlato alla multimorbilità, con 13 milioni di over-60 (3 anziani su 4) che, stando all'indagine, sono affetti da cinque o più malattie croniche.

L'indagine, curata per Italia Longeva da **Davide Vetrano**, geriatra ed epidemiologo al Karolinska Institutet di Stoccolma, in collaborazione con la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg), è stata presentata al Ministero della Salute nel corso della settima edizione degli “Stati Generali dell'assistenza a lungo termine - Long-Term Care SEVEN”, l'appuntamento annuale di Italia Longeva che riunisce gli attori che, ai vari livelli, si occupano di programmare e gestire l'assistenza agli anziani. Al centro del confronto, le sfide in atto per la riorganizzazione, l'integrazione e la digitalizzazione della rete dei servizi ter-

ritoriali, alla luce del Pnrr e del DM 77.

► **I farmaci equivalenti.** Tra i focus della due-giorni, si è discusso anche del ruolo dei farmaci equivalenti nell'ambito della *long-term care*, approfondito nell'Indagine sul “Processo di prescrizione dei farmaci equivalenti in Italia”. I risultati dell'indagine effettuata hanno permesso di evidenziare alcuni dati interessanti rispetto agli attuali processi di prescrizione del farmaco equivalente in alcune aree rappresentative del territorio nazionale. Tra gli aspetti da sottolineare è il fatto che attività di monitoraggio sulle prescrizioni da parte dei professionisti sanitari ed interventi educativi in materia di prescrizione farmacologica rivolti a medici e pazienti vengono fatte in modalità omogenee in tutte le realtà analizzate. Ambiti su cui potrebbe essere utile disegnare nuovi piani di intervento riguardano, in primo luogo, il monitoraggio dell'appropriatezza delle clausole di non sostituibilità e il relativo confronto con i medici prescrittori. In secondo luogo, l'implementazione di piani formativi dedicati ai farmacisti e un più

stretto monitoraggio delle ricette erogate dalle farmacie del territorio potrebbe favorire una nuova crescita del consumo del farmaco equivalente, che negli ultimi anni ha mostrato un andamento pressoché piatto.

► L'indice di fragilità

In uno degli studi, presentati durante l'evento, la fragilità è stata valutata attraverso un indice di fragilità altamente predittivo (basato sulla prevalenza di 25 deficit tra malattie croniche, aspetti funzionali e nutrizionali, selezionati da un algoritmo informatico validato) e facilmente implementabile nel database in uso ai medici di medicina generale, applicato su un campione di 440mila over-60 rappresentativi della popolazione italiana, riferito all'anno 2019.

Il 6,5% della popolazione over-60 (circa 1.200.000 persone) è affetto da fragilità severa, percentuale che varia a seconda delle aree del Paese, con in testa le regioni del Sud e Isole (8,2%), rispetto a quelle del Centro (6,2%) e del Nord (5,3%). La maglia nera per maggior numero relativo di anziani affetti da fragilità grave spetta alla provincia di Rieti (14,4%), seguita da Salerno (12%) e Trapani (11,9). Campania e Sicilia presentano ben 7 province tra le prime 10 con le percentuali più elevate di soggetti con fragilità severa. Di contro, le città che mostrano una minore concentrazione di anziani con fragilità grave, con valori fino a dieci volte inferiori, sono Asti (1,9%), Macerata (2,1%) e Bolzano (2,4%).

► Le variabili socio-economiche

A determinare il livello di fragilità della popolazione entrano in gio-

co anche variabili di tipo socio-demografico: la fragilità severa cresce all'aumentare dell'età, passando dallo 0,8% nella fascia 60-65 anni al 17,3% negli ultraottantenni, ed è maggiore nelle province con più bassi valori di reddito medio pro-capite (MEF, 2019). Non mancano, tuttavia, province con valori di reddito estremamente differenti ma con livelli di fragilità simile: è il caso di Foggia e Pavia che a fronte di un reddito medio pro-capite rispettivamente di 15mila e 22mila euro, registrano entrambe l'8% di over-60 con fragilità severa, ad indicare che le disuguaglianze socioeconomiche spiegano solamente parte del problema.

“Il lavoro nato dalla collaborazione tra geriatri e medici di medicina generale - aggiunge il professor Bernabei - ha concretizzato la fragilità in una misura fruibile e interpretabile, sia per i medici che per i decisori, per meglio declinare l'assistenza agli anziani. Riconoscere per tempo la fragilità, consente al medico di intervenire sul singolo paziente con una presa in carico personalizzata prima che la condizione precipiti ulteriormente. Ma non solo: sapere quali Regioni e Province d'Italia sono caratterizzate da una più alta prevalenza di fragilità e multimorbidità permette di destinare alla *long-term care* risorse, professionisti, strutture e servizi adeguati a rispondere puntualmente ai bisogni dei più vulnerabili”.

► Le offerte regionali

Partendo dal presupposto che la presenza di fragilità severa determina il bisogno di cure domiciliari o residenziali, l'indagine di

Italia Longeva ha analizzato anche il rapporto tra il tasso di fragilità, l'offerta regionale di posti letto nelle residenze socio-assistenziali (RSA) e i servizi di assistenza domiciliare (ADI). Il quadro che emerge è ancora una volta eterogeneo lungo la penisola: solo 5 regioni su 20 - Piemonte, Liguria, Veneto, Marche e Friuli Venezia Giulia - offrono servizi di ADI o RSA proporzionati al numero di anziani con fragilità severa residenti nella stessa regione.

D'altra parte, i dati del Ministero della Salute sull'offerta di assistenza domiciliare (ADI) e residenziale (RSA), censiti da Italia Longeva all'interno dell'Indagine, mostrano una situazione pressoché invariata rispetto all'anno precedente, sia per numero di assistiti che per giornate di presa in carico. Nel 2021, solo il 2,3% dei quasi 14 milioni di over-65 residenti in Italia ha beneficiato di cure residenziali e poco più del 2,9% del totale (400.000 anziani) ha ricevuto assistenza domiciliare, in molti casi limitata a prestazioni episodiche, a basso livello di intensità assistenziale e con estrema variabilità regionale.

“Il Pnrr è, per il Servizio Sanitario Nazionale, l'occasione per modernizzare la rete dell'assistenza territoriale ma è indispensabile una cabina di regia che 'governi' la fragilità. Non basta potenziare i servizi di ADI, è necessario collegarli con l'ospedale e con le nuove strutture previste dal Pnrr facendo sì che l'anziano venga preso in carico nel posto migliore a seconda del grado di complessità dei suoi bisogni”, conclude il presidente di Italia Longeva.

(A.S.)