**La Medicina territoriale riconosce la fragilità nel malato e in particolare nell’ anziano? e in grado di prendere conseguenti appropriati provvedimenti utili al paziente ?**

La risposta è negativa (Eur Geriatr Med 2021;12:899): pertanto si propone di migliorare le performances del medici di famiglia in questo settore geriatrico tenendo presente che il 10% degli ultra65enni e il 25-50% degli ultra85enni presentano fragilità, condizione destinata ad evolvere in disabilità L’ obiettivo è di prevenire la fragilità o almeno rallentare la sua evoluzione verso la non-autosufficienza. Dettagli sulla fragilità sono in: <https://www.sigg.it/wp-content/uploads/2019/10/News_Fragilit%C3%A0-.pdf>; <https://www.sigg.it/wp-content/uploads/2019/02/News_Frailty-score-ospedale.pdf> .

Con quali provvedimenti?:

Per quanto riguarda la educazione formale nei corsi di laurea sanitari si dovrebbe inserire nei curricula formativi una preciso programma sulla fragilità con training pratico e supervisione geriatrica. L’educazione basata sulla sola teoria non basta; serve una parte pratica utilizzando la metodologia più semplice, facile e validata e che registri poi il risultato ottenuto nella documentazione sanitaria.

L’ educazione sanitaria deve ricorrere poi a procedure innovative : applicazione specifica sullo smartphone, strumenti validati sui PC portatili , video (Geriatric E-learning) online, sempre consultabili. Esiste un sistema eFI electronic frailty index: si veda https://ihub.scot/improvement-programmes/living-well-in-communities/electronic-frailty-index-efi/. L’ educazione continua del personale sanitario che opera nelle cure primarie dovrà prevedere sempre la fragilità nei suoi aspetti pratici come argomento irrinunciabile.

Spiegare il significato della fragilità ai futuri medici: essa è da imputare all’ invecchiamento (progressiva) oppure all’ accumulo di malattie acute e croniche con loro esiti. L’ età è il fattore di rischio più importante di malattie acute e croniche.

Insegnare come gestire la fragilità e i suoi problemi solo teoricamente non ha dato e non darà buoni risultati. Pertanto sono necessari servizi geriatrici adeguati e competenti orientati ad affrontare e a gestire i problemi e i bisogni delle persone anziane con un approccio che non sia quello tradizionale, orientato prevalentemente alla diagnosi delle malattie, ma che valutando la fragilità, la resilienza e le capacità intrinseche (traiettorie) e anche la multipatologia del soggetto che invecchia consenta di attuare misure anche preventive per rallentare il progressivo decadimento delle prestazioni fisiche e mentali. Si veda l’ allegato.