



ASSOCIAZIONE SAMMARINESE CUORE-VITA

Via N. Bonaparte, 45 - 47890 SAN MARINO

Tel. fax 0549-991011 - Cell. 3357330499 e-mail: info@cuore-vita.sm // www.Cuore-Vita.sm



L'ANZIANO FRAGILE

Purtroppo non esiste una definizione clinica precisa della fragilità, perché mancano criteri obiettivi, certi e codificati per identificarla. Solo il Geriatra esperto è in grado di riconoscere tra i suoi pazienti quello a rischio: questo avviene più spesso per una sorta di ginnastica mentale che si è sviluppata nell'esercizio della sua professione; nondimeno dobbiamo sforzarci di definire criteri precisi e semplici di tipizzazione che permettono, anche ai non addetti ai lavori, di riconoscere questo tipo di paziente.

La fragilità spetta al paziente più anziano, al più malato, al più complicato ed io aggiungerei al più povero, al più solo, al più indifeso, al più confuso.

Ma se vogliamo esprimere con una sola parola il concetto di fragilità, questa è **“rischio di perdere l'autosufficienza”**. Infatti, un buon Geriatra è soddisfatto del proprio lavoro non soltanto quando ha guarito una o più malattie, ma quando è riuscito a prevenire la non autosufficienza o ancor meglio quando è riuscito a rendere autonomo l'anziano che non lo era. Il raggiungimento di quest'obiettivo è paragonabile al successo di un intervento per il chirurgo, ma non deve essere solo inteso come gratificazione morale o intellettuale, ma riconosciuto utile non solo al singolo paziente, ma alla società tutta per il risparmio di risorse economiche che deriva dal mantenere gli anziani in condizione di **autonomia**.

Il paziente geriatrico a rischio di perdere l'autosufficienza, è definito da numerosi studi come portatore di più patologie croniche. Ma bisogna ricordare che lo stato funzionale dell'individuo, indice fondamentale della qualità della vita e delle necessità d'istituzionalizzazione, non si può identificare solo con la sommatoria delle malattie da lui presentate, ma è la risultante di queste, con altri fattori quali condizioni economiche, ambientali, neuropsicologiche e oggettive.

Uno studio effettuato in California ha dimostrato che gli anziani con una rete di rapporti sociali ben sviluppata, hanno maggiore probabilità di sopravvivenza a lungo termine e di recupero funzionale dopo la malattia, rispetto a quelli che vivono in isolamento.

Nel paziente anziano la malattia, qualunque essa sia, trova un terreno biologico già alterato da precedenti cause patogeniche e da una condizione di diffusa ridotta funzionalità a livello dei vari organi, con una alterata capacità di mettere in moto quei meccanismi di adattamento e di compenso in relazione allo stress. Tutte queste condizioni di precario equilibrio, aggravate e negativamente condizionate da cause non biologiche, possono portare facilmente alla perdita dell'autosufficienza.

Condizione essenziale per una proficua assistenza al paziente anziano è la continuità d'interventi, perché l'osservazione isolata porta non solo ad una transitoria soluzione dei problemi, ma anche a gravi errori. La terapia medica, riabilitativa e il supporto familiare e psicologico devono essere continuati-

vi pure quando l'anziano ha perso l'autosufficienza, perché vi sono in questi pazienti delle possibilità di recupero spesso imprevedibili che possono portare, seppur lentamente, a possibili miglioramenti, i quali, se non sono sempre di tipo funzionale, lo sono certamente in termini di qualità di vita e di vantaggio economico.

La cronicità, vale a dire il persistere con diversi gradi di gravità di una malattia, stanca il paziente come il medico, se non è preparato culturalmente alla gestione del cronico. Questo medico tende nei vari controlli a prestare minor attenzione al paziente, fino a ritenere normalità o vecchiaia ciò che invece è patologia, a considerare irrimediabilmente perduto quello che invece con la riabilitazione può essere recuperato, a volere con chiusa insistenza risolvere con i farmaci ciò che invece è risolvibile senza di essi. Rassicurante sarebbe permettere la presenza in ospedale di un parente per persuadere l'anziano a lasciare il letto, convincendolo a convivere con la propria patologia e la propria disabilità.

Dott. Paolo Gazzi (Geriatra)

*Edicola - Cartoleria
Tabaccheria*

CROCENZI

*Via Piana, 93 - San Marino - RSM
Tel. 0549 - 99 27 51*