

ANZIANO PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE

Il termine “**parzialmente autosufficiente**” indica quella persona che riesce a gestire e soddisfare da solo, gran parte dei suoi bisogni. Si tratta quindi di un individuo anziano che presenta condizioni generali soddisfacenti, ma che è particolarmente suscettibile a qualunque patologia o infermità (invalidità).

La **fragilità** di questi anziani può essere determinata da situazioni in cui un cambiamento (evento acuto) come l'insorgenza di una malattia, riduzione della capacità di movimento, scompensi cardiaci, intervento chirurgico, perdita di riferimenti familiari o amicali ecc. può comportare un immediato aggravarsi della condizione e, dunque, un rapido decadimento nella non autosufficienza.

Questo è dovuto al fatto che generalmente la persona anziana presenta una ridotta capacità di recupero e un elevato rischio di complicanze. Infatti chi non riesce a gestire positivamente condizioni di cambiamento spesso incorre in rischi importanti, come rimanere più tempo a casa, ridurre gli spostamenti, finendo così per isolarsi e cadere in una situazione di depressione e ammalarsi con più facilità.

Una delle patologie tipiche dell'anziano è la depressione, caratterizzata da stanchezza, malessere, incapacità di reagire, apatia, sentirsi pessimisti. Eventi come il lutto di una persona cara, possono scatenare tale patologia e nei casi peggiori, portare a **distimia** (definito dal DSM-5 come *disturbo depressivo persistente, caratterizzato da sintomi tipici dello spettro depressivo di intensità inferiore ma di durata maggiore*).

La demenza è un'altra malattia tipica a decorso progressivo, che comporta la perdita della memoria e la compromissione di altre funzioni intellettive. Si manifesta con la perdita di memoria, incapacità di compiere semplici azioni quotidiane, mancanza del senso di orientamento spazio-tempo, difficoltà nel riconoscere le persone, sbalzi nel comportamento, perdita dell'olfatto. Per le persone affette da demenza, diventa fondamentale la figura del **cargiver** cioè *colui che si prende cura e assiste*, un familiare o una badante.

Infine, un altro evento acuto a cui è importante prestare attenzione, è l'ospedalizzazione dell'anziano. Questa condizione aggrava l'equilibrio psicologico della persona portandola verso il declino, in quanto può maturare stati di rabbia, depressione, ansia, disadattamento. L'ospedalizzazione deve essere prevista in caso di assoluta necessità e come situazione transitoria che porta ad una rapida dimissione e reintegrazione dell'anziano all'interno del suo ambiente di vita.

LA RESPONSABILITA' DELLA SOCIETA' E LA FINALITA' DEGLI INTERVENTI E SERVIZI

In conclusione si tratta dunque, per la società di posticipare il più possibile il momento di tale aggravamento, rispondendo anche in questo caso, a bisogni di socializzazione, ma ampliando anche forme di monitoraggio e di supporto (controllo periodico delle condizioni di salute, aiuto per gli spostamenti, occasioni di incontro con altre persone, pratiche atte a mantenere le capacità fisiche e intellettuali, riferimenti chiari per aumentare il senso di sicurezza). **Sarà necessario coinvolgere contesti spesso esclusi dal sistema di assistenza come centri sociali, associazioni, relazioni di vicinato ecc.** e avviare programmi di supporto indiretto in grado di dare un ruolo più attivo alla persona seguita. In questo senso sono diversi i progetti nati nell'ambito della cosiddetta e-care ovvero di quell'area di sostegno e monitoraggio svolta attraverso l'ausilio di tecnologie (dal video telefono, al computer e ai sistemi di rilevazione del movimento). Infine risulta fondamentale il lavoro dei *Medici di Medicina Generale* i quali hanno un ruolo di primaria importanza nella prevenzione e nella promozione della salute e, in molti casi, possono essere i primi a cogliere i segnali di un disagio o deterioramento dello stato psicofisico.

VEDI PAGG. 154-156