

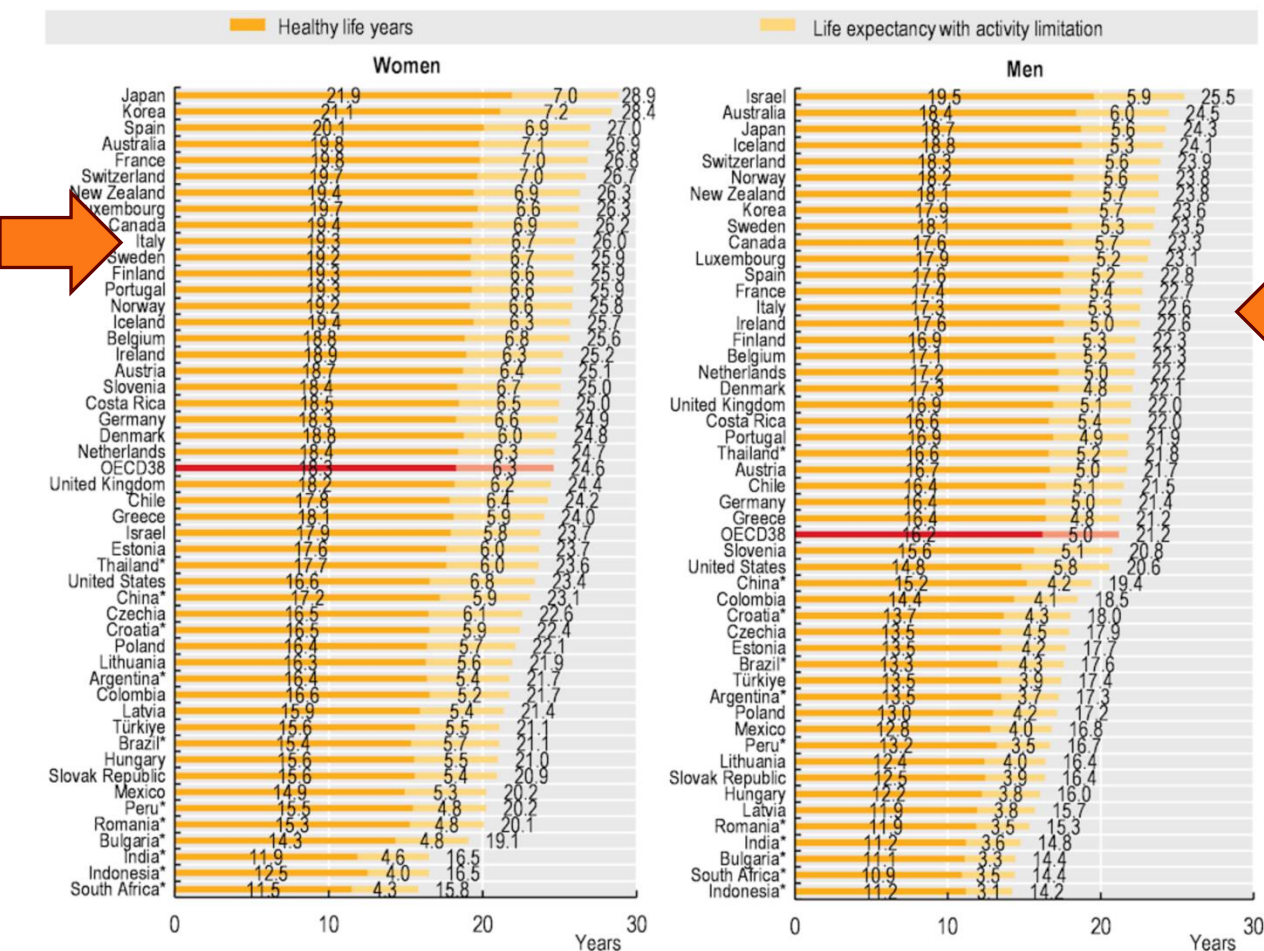
INVECCHIARE A DOMICILIO

Il contributo dell'infermieristica alla prevenzione, alla personalizzazione delle cure e al mantenimento dell'autonomia

Alberto Dal Molin

Università del Piemonte Orientale

Aspettativa di vita in buona salute all'età di 60 anni, 2021



Donne

19,3 anni in buona salute
6,7 anni con limitazioni

Uomini

17,3 anni in buona salute
5,3 anni con limitazioni

Source: WHO Global Health Observatory 2025. Values may differ from national estimates.

Dopo i 65 anni, quasi una persona su cinque riferisce limitazioni

19%

adulti ≥ 65 anni con limitazioni nelle attività quotidiane o strumentali

15% alcune limitazioni

4% severe

- prevenzione (prevenire il peggioramento)
- sostenere autonomia e caregiver
- adattare ambiente e servizi

Healthy ageing

Mantenere e sostenere la capacità funzionale che consente il benessere in età avanzata

- **autonomia**
- **Partecipazione**
- **qualità di vita**

Kasa et al. (2023): Gestione della fragilità in comunità

Tipo di lavoro

Revisione sistematica su interventi guidati da infermieri per gestire la fragilità in comunità.

Dati chiave

Include 6 studi (3 studi quasi-sperimentali e 3 RCT)



Canada (2)
Corea del Sud (2)
Paesi Bassi (1)
Singapore (1)

2.297

Partecipanti

(Range: da 40 a 1.387 anziani per studio)

Cosa è stato fatto (Interventi)

Interventi multicomponenti erogati tramite visite domiciliari o centri anziani.



Attività fisica



Nutrizione



Supporto
cognitivo/psicosociale



Risultati Clinici (Esiti)

- ✓ Rallentamento significativo della fragilità
- ✓ Miglioramento della funzione fisica
- ✓ Miglioramento dello stato nutrizionale
- ✓ Aumento della qualità di vita
- ✓ Riduzione della depressione

Main Title: "Prescrizione Sociale in Geriatria: Impatto su QoL e Solitudine"

Subtitle: Sintesi della meta-analisi di Wang et al. (2026) | Focus sulle implicazioni infermieristiche.

Metodologia e Campione

Revisione sistematica e meta-analisi PRISMA (26 RCT).

N = 3.892

anziani che vivono
in comunità (≥60 anni)

Cina (12 trial)

USA (6)

UK (3)

Italia (2)

Tipologie di Intervento



Arte
(6 trial)



Esercizio
Fisico
(10 trial)



Supporto
Sociale
(10 trial)

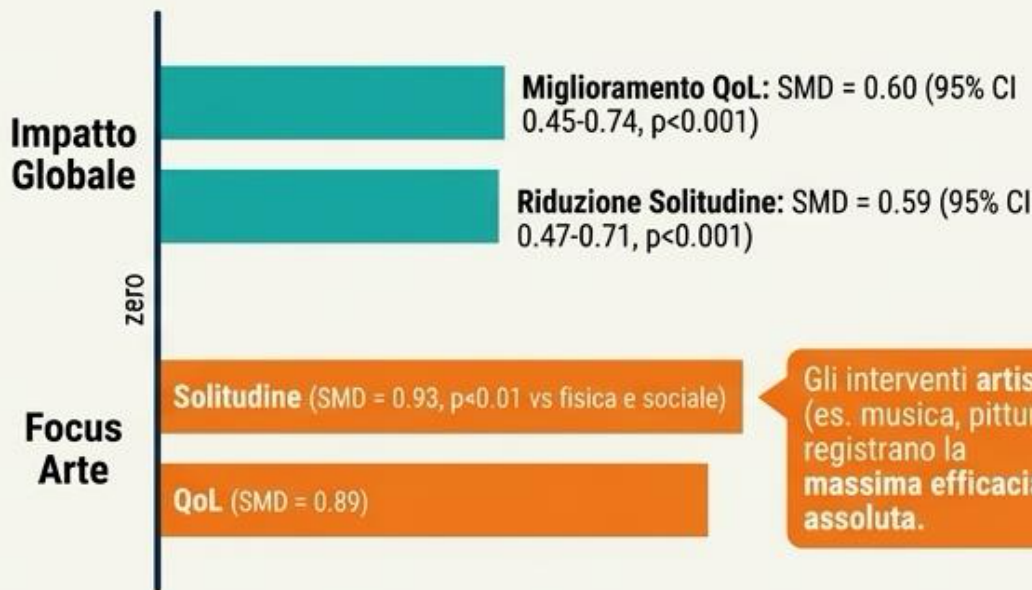


Durata:

Da 3 a 12 mesi.

65.4% degli
interventi è a breve
termine (≤3 mesi).

Esiti Clinici: Impatto Globale ed Efficacia Specifica



Gli interventi **artistici**
(es. musica, pittura)
registrano la
**massima efficacia
assoluta.**

Pratica Clinica e Ruolo Infermieristico



**L'infermiere come
Coordinatore di
Prescrizione Sociale**

Transizione di Ruolo:
Da semplice esecutore a
coordinatore ecologico
delle risorse comunitarie.

Azione Stratificata:
Sviluppo di interventi perso-
nalizzati basati sulle riserve
psicosociali del paziente.

Prima Linea:
Prescrizione prioritaria di interventi
basati sull'arte (non giudicanti,
espressivi) per pazienti ad alto
rischio di isolamento.

Rimanere nel proprio contesto può preservare

- identità e relazioni
- partecipazione e consuetudini
- autonomia nelle scelte quotidiane

Ma il domicilio deve essere reso possibile

- abitazione adeguata e sicura
- caregiver sostenuti
- servizi accessibili e continui

Personalizzazione delle cure

- Che cosa conta per questa persona?
- Quale piano è davvero sostenibile?

Il piano appropriato integra

patologie · trattamenti ·
capacità · preferenze ·
risorse familiari · ambiente

Patient Priorities–Aligned Care for Older Adults With Multiple Conditions (Tinetti et al., 2024)

Tipo di Lavoro: Trial clinico controllato non randomizzato con aggiustamento per propensity score.

Sede e Paesi: Stati Uniti (Cleveland Clinic multisite primary care practice, Ohio).

Popolazione e Intervento

Esiti Clinici e Dati Quantitativi (a 9-12 Mesi)

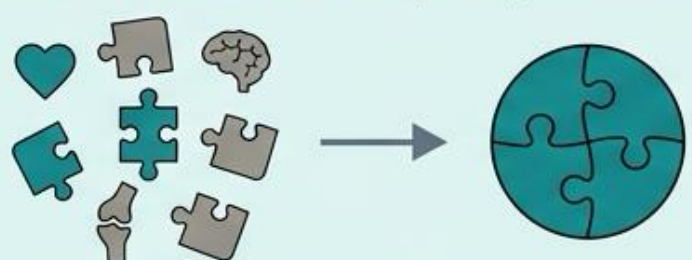
Il Campione
264 anziani (≥65 anni con 3+ condizioni croniche)

● PPC: n=129 | Età media: 75.3 anni

● Usual Care (UC): n=135 | Età media: 75.6 anni

Concept Box

Patient Priorities Care (PPC)



Orientamento delle decisioni cliniche sui **desideri e obiettivi specifici del paziente** anziché sulle singole patologie.

Riduzione del carico di trattamento (Scala TBQ) ↓

Differenza -5.2 punti

(95% CI -10.9 a -0.5, p=0.07)

Maggiore condivisione delle decisioni di prescrizione

OR 2.40

(95% CI 0.90 a 6.40, p=0.07)

Giorni “non in salute” in meno all'anno per il gruppo PPC

-4.6 giorni

(95% CI -12.9 a -3.6, p=0.27)

==

Nessun cambio significativo per le scale PROMIS Social Roles e CollaboRATE tra i due gruppi.

Nota: Il gruppo PPC mostra trend promettenti su altri fronti nonostante la mancanza di significatività statistica stringente (p<0.05).

Riconoscere	fragilità e deterioramento
Prevenire	cadute, malnutrizione, isolamento
Sostenere	autocura, aderenza, caregiver
Connettere	ospedale, territorio, domicilio

Riconoscere

fragilità e deterioramento

Prevenire

cadute, malnutrizione, isolamento

Sostenere

autocura, aderenza, caregiver

Connettere

ospedale, territorio, domicilio

**Infermieristica di Famiglia e
Comunità**

Riconoscere

fragilità e deterioramento

Prevenire

cadute, malnutrizione, isolamento

Sostenere

autocura, aderenza, caregiver

Connettere

ospedale, territorio, domicilio

Multidisciplinarietà

medici, infermieri, altri operatori sanitari, assistete sociale

**Infermieristica di Famiglia e
Comunità**