

Il ruolo dell'infermiere nella gestione integrata della demenza

La gestione della demenza rappresenta una sfida prioritaria dei sistemi di Welfare, e richiede il superamento di modelli frammentati in favore di una presa in carico integrata e multidimensionale. In questo scenario, il ruolo dell'infermiere emerge come strategico in quanto figura di raccordo tra ospedale e territorio, capace di coniugare competenze cliniche avanzate, monitoraggio dei bisogni e interventi non farmacologici. Centrale è il valore della relazione come tempo di cura, elemento essenziale per garantire dignità, sicurezza e qualità della vita alla persona con demenza e un adeguato supporto al caregiver.

Di Nicola Volpi (Comitato Centrale FNOPI e Presidente OPI Perugia)

La **demenza** rappresenta oggi una delle principali sfide per i sistemi sanitari e sociosanitari dei Paesi ad alta longevità. In Italia, l'invecchiamento progressivo della popolazione si accompagna a un aumento costante delle patologie cronico-degenerative e, tra queste, delle **diverse forme di demenza**, con un impatto rilevante non solo sul piano clinico ma anche su quello sociale, organizzativo ed economico (NICE guideline, 2018). A fronte di tali evidenze, la gestione della persona con demenza non può più essere considerata un ambito settoriale o esclusivamente specialistico: si tratta di una sfida trasversale, che coinvolge l'intera rete dei servizi e misura la capacità del sistema di garantire continuità assistenziale, integrazione e qualità della presa in carico.

Emerge con chiarezza la **necessità di promuovere modelli innovativi e realmente integrati¹**, capaci di attivare una rete di competenze e sensibilità intorno alla persona e alla sua famiglia. La demenza, infatti, non coinvolge solo chi ne è direttamente colpito, ma incide profondamente sulla vita dei caregiver, spesso esposti a un carico assistenziale prolungato e a un significativo impatto emotivo e sociale. In questo contesto, **la demenza si configura come una condizione paradigmatica della cronicità complessa, in cui si intrecciano bisogni sanitari, assistenziali e sociali**. La sua gestione richiede un approccio proattivo, capace di anticipare i bisogni e di costruire percorsi assistenziali coerenti e sostenibili nel tempo.

La demenza come condizione cronica ad alta complessità

La demenza è una condizione evolutiva caratterizzata da un progressivo declino delle funzioni cognitive, cui si associano frequentemente alterazioni comportamentali, difficoltà comunicative, perdita di autonomia funzionale e aumentata vulnerabilità clinica. Nelle fasi intermedie e avanzate si riscontrano spesso polipatologie, fragilità, rischio di delirium, disturbi nutrizionali e complicanze correlate all'immobilità.

Questa complessità rende evidente l'inadeguatezza di risposte frammentate o centrate esclusivamente sull'episodio acuto. La persona con demenza attraversa nel tempo diversi luoghi della cura – domicilio, ambulatori specialistici, ospedale, RSA, nuclei Alzheimer e talvolta hospice – e ogni transizione rappresenta un possibile punto critico. **La perdita di informazioni, la discontinuità terapeutica e l'inappropriatezza prescrittiva sono rischi concreti se il percorso non è adeguatamente governato**. La gestione integrata deve quindi tradursi in un modello organizzativo strutturato, capace di garantire coerenza e personalizzazione dell'assistenza lungo l'intero decorso della malattia.

Cosa significa gestione integrata della demenza

Parlare di gestione integrata significa riconoscere la natura multidimensionale dei bisogni della persona con demenza e intervenire su più livelli.

Sul piano clinico-assistenziale è necessaria una valutazione multidimensionale periodica, che consideri condizioni cognitive, funzionali, comportamentali e comorbidità, consentendo di aggiornare in modo dinamico il piano assistenziale. **Sul piano organizzativo** occorre assicurare continuità tra ospedale e territorio, tra servizi sanitari e sociali, tra assistenza domiciliare e assistenza residenziale. L'integrazione si realizza attraverso percorsi condivisi, strumenti di comunicazione efficaci e una chiara attribuzione delle responsabilità professionali. **Sul piano relazionale**, infine, è fondamentale garantire un ambiente di cura sicuro ma orientato alla persona, capace di preservarne identità e dignità anche nelle fasi più avanzate della malattia. In questo quadro, il ruolo dell'infermiere assume una valenza strategica, collocandosi all'intersezione tra dimensione clinica, organizzativa e relazionale.

Il ruolo clinico dell'infermiere nella demenza

La gestione della persona con demenza richiede competenze cliniche solide e una costante capacità di osservazione.

L'infermiere presidiando la quotidianità assistenziale, intercetta precocemente le variazioni dello stato di salute: un cambiamento comportamentale improvviso può rappresentare infatti dolore non espresso, infezione o effetti avversi della terapia. Distinguere questi elementi è fondamentale per prevenire complicanze.

L'infermiere svolge un ruolo determinante nella gestione della terapia farmacologica, nel monitoraggio clinico e nella prevenzione delle complicanze. Accanto a questo, risultano fondamentali la **prevenzione delle cadute, il monitoraggio nutrizionale, la prevenzione delle lesioni da pressione e la gestione delle problematiche legate all'immobilità**. In un contesto caratterizzato da polipatologia, la revisione periodica dei trattamenti, in collaborazione con il medico, è essenziale per ridurre il rischio di iatrogenesi e contenere l'eccessiva medicalizzazione, in particolare nell'uso di psicofarmaci. **L'infermiere è chiamato a promuovere interventi non farmacologici per la gestione dei disturbi comportamentali**, favorendo ambienti strutturati e strategie comunicative personalizzate, in un approccio realmente centrato sulla persona.

L'infermiere svolge inoltre una funzione di continuità assistenziale, garantendo un collegamento costante tra i diversi momenti del percorso di cura. La sua presenza nei diversi setting consente di mantenere una visione unitaria della persona, evitando frammentazioni e discontinuità negli interventi. **Questa capacità di integrazione si traduce in una presa in carico più efficace**, in cui gli aspetti clinici, assistenziali e relazionali vengono considerati in modo congiunto. In tal senso, l'infermiere rappresenta una figura chiave non solo nell'erogazione delle cure, ma anche nel governo dei percorsi assistenziali.

Il tempo di cura come tempo di relazione

Nella demenza la dimensione relazionale della cura è strutturale. Il recente aggiornamento del **Codice Deontologico delle professioni infermieristiche** ha ribadito che **il tempo di cura è tempo di relazione**. Questo principio trova, nella gestione della demenza, una delle sue applicazioni più significative: *“L'infermiere cura creando con le persone una relazione, in cui l'empatia è una componente fondamentale. L'infermiere si fa garante che le persone assistite non siano mai lasciate in abbandono coinvolgendo, con il consenso degli interessati, le persone di riferimento nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di cura è tempo di relazione”* (art 4, Codice Deontologico delle professioni infermieristiche).

Ogni gesto assistenziale è un atto relazionale che contribuisce a preservare dignità e senso di sicurezza. Anche nelle fasi avanzate della malattia, la persona mantiene una dimensione affettiva ed emotiva che può essere intercettata attraverso modalità comunicative adeguate. Il tono della voce, lo sguardo, il rispetto dei tempi individuali diventano strumenti professionali. **La relazione coinvolge anche il caregiver** chiamato spesso a vivere una condizione di affaticamento emotivo e di solitudine decisionale: in questo ambito, l'infermiere svolge una funzione di orientamento e supporto, contribuendo a rendere comprensibili i cambiamenti clinici e comportamentali e a favorire una partecipazione consapevole al percorso di cura.

Punti di forza di un modello integrato

Quando la gestione è realmente integrata, i benefici sono evidenti. La continuità assistenziale riduce riacutizzazioni non riconosciute e ospedalizzazioni inappropriate, mentre la condivisione di informazioni migliora la sicurezza delle cure e la qualità complessiva dell'assistenza.

Il piano assistenziale individualizzato consente di modulare gli interventi in base allo stadio della malattia e alle condizioni generali, evitando sia l'abbandono terapeutico sia l'eccesso di medicalizzazione. L'infermiere contribuisce a mantenere coerenza tra obiettivi clinici, bisogni assistenziali e aspettative della famiglia.

Criticità e nodi ancora aperti

Nella realtà italiana dei servizi per le persone affette da demenza e per i loro caregiver permangono oggi criticità rilevanti. La **carenza di professionisti sanitari** limita la possibilità di garantire continuità e qualità assistenziale e le pressioni organizzative, dovute alla **crescente domanda di assistenza** e al **carico di adempimenti burocratici e gestionali**, rischia di comprimere proprio quel tempo relazionale che rappresenta un elemento qualificante della cura.

Persistono inoltre **disomogeneità territoriali nell'accesso ai servizi** e nella presenza di strutture specialistiche dedicate alla demenza, con conseguenti differenze geografiche nei percorsi assistenziali. A ciò, si aggiunge la **necessità di un investimento strutturato nella formazione**, senza la quale la complessità rischia di essere affrontata in modo inadeguato.

Prospettive e responsabilità di sistema

Affrontare la sfida della demenza significa ripensare i modelli organizzativi. La gestione integrata della demenza rappresenta un banco di prova per la capacità del sistema di coniugare competenza clinica, organizzazione efficiente e centralità della persona. In questo scenario, **il rafforzamento delle competenze infermieristiche rappresenta un elemento strategico per la tenuta del sistema.** La crescente complessità assistenziale richiede professionisti capaci di integrare competenze cliniche, organizzative e relazionali, in grado di operare efficacemente nei diversi setting e di garantire continuità lungo tutto il percorso di cura. Investire su queste competenze significa rafforzare la qualità dell'assistenza e rendere più sostenibile la risposta ai bisogni delle persone con demenza e delle loro famiglie. **Riconoscere che il tempo di cura è tempo di relazione significa affermare che la qualità dell'assistenza si misura anche nella capacità di mantenere dignità e significato nelle condizioni di maggiore fragilità.**

In questa direzione si muovono le **tre nuove lauree specialistiche istituite e recentemente annunciate dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Università e della Ricerca.** Accanto agli indirizzi clinici in Cure Pediatriche e Neonatali e in Cure Intensive e nell'Emergenza, c'è infatti quello in Cure Primarie e Sanità pubblica che punta a formare infermieri di famiglia e comunità pronti a sostenere i pazienti affetti da patologie croniche e degenerative mettendo in connessione ospedale e territorio, arrivando fino all'"ultimo miglio" che per la **Federazione Nazionale Ordini delle Professioni**

Infermieristiche rappresenta il luogo più vicino alla persona assistita, dove ha inizio l'assistenza.

BIBLIOGRAFIA

FNOPI (2025), *Codice Deontologico delle professioni infermieristiche*.

NICE guideline (2018), *Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers*.