



CONGRESSO NAZIONALE



Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto

Società Scientifica delle attività
Sociosanitarie Territoriali

ROMA

ORDINE DEI MEDICI-CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI ROMA

Antonio Filogamo

Aderenza terapeutica come indicatore di qualità nelle Case di Riposo quali laboratori domiciliari

ADERENZA SALUTE

4 Regioni a confronto. Best practices per una visione nazionale.
Dalla presa in carico della malattia alla presa in cura della Persona

12 NOVEMBRE
2025

Case di Riposo

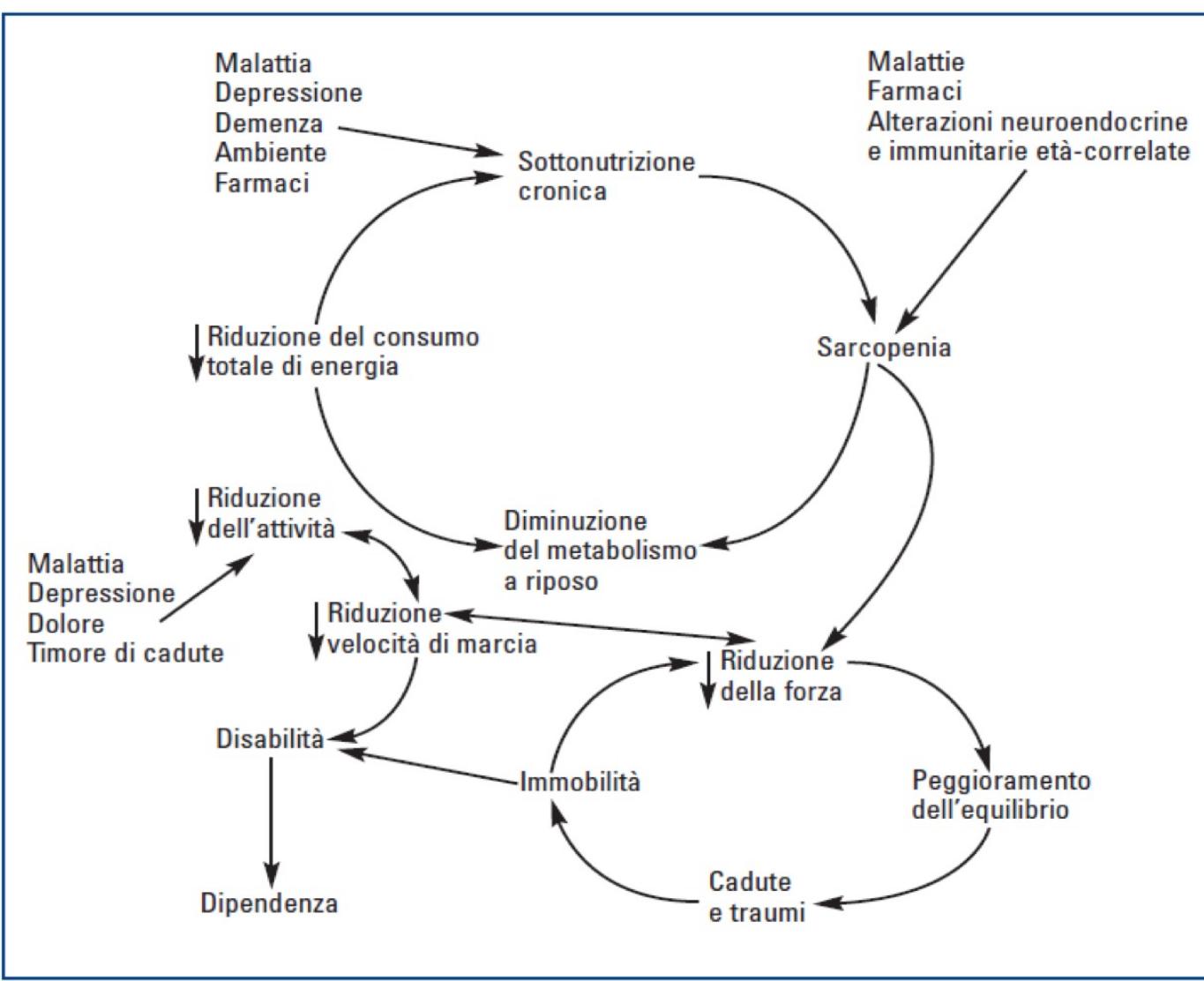


Ospiti: È destinata principalmente ad anziani autosufficienti o con un grado di non autosufficienza molto lieve.

Servizi: Offre un ambiente di tipo residenziale e comunitario, focalizzato sulla socializzazione, sul benessere e sul supporto nelle attività di vita quotidiane.

Personale: Il personale è prevalentemente assistenziale (OSS) e di animazione, con una presenza sanitaria limitata o su chiamata.

La fragilità dei pazienti nelle case di riposo



La multimorbilità è associata ad outcome negativi di salute quali:

- ospedalizzazioni,
- istituzionalizzazione,
- aumento dei costi dell'assistenza sanitaria,
- deficit funzionali e cognitivi,
- depravazione socioeconomica,
- bassa qualità della vita.

Aderenza terapeutica, dati e fattori ostacolanti

DISFAGIA

50 %	Residenti nelle case di riposo.
13%	Popolazione over 65.

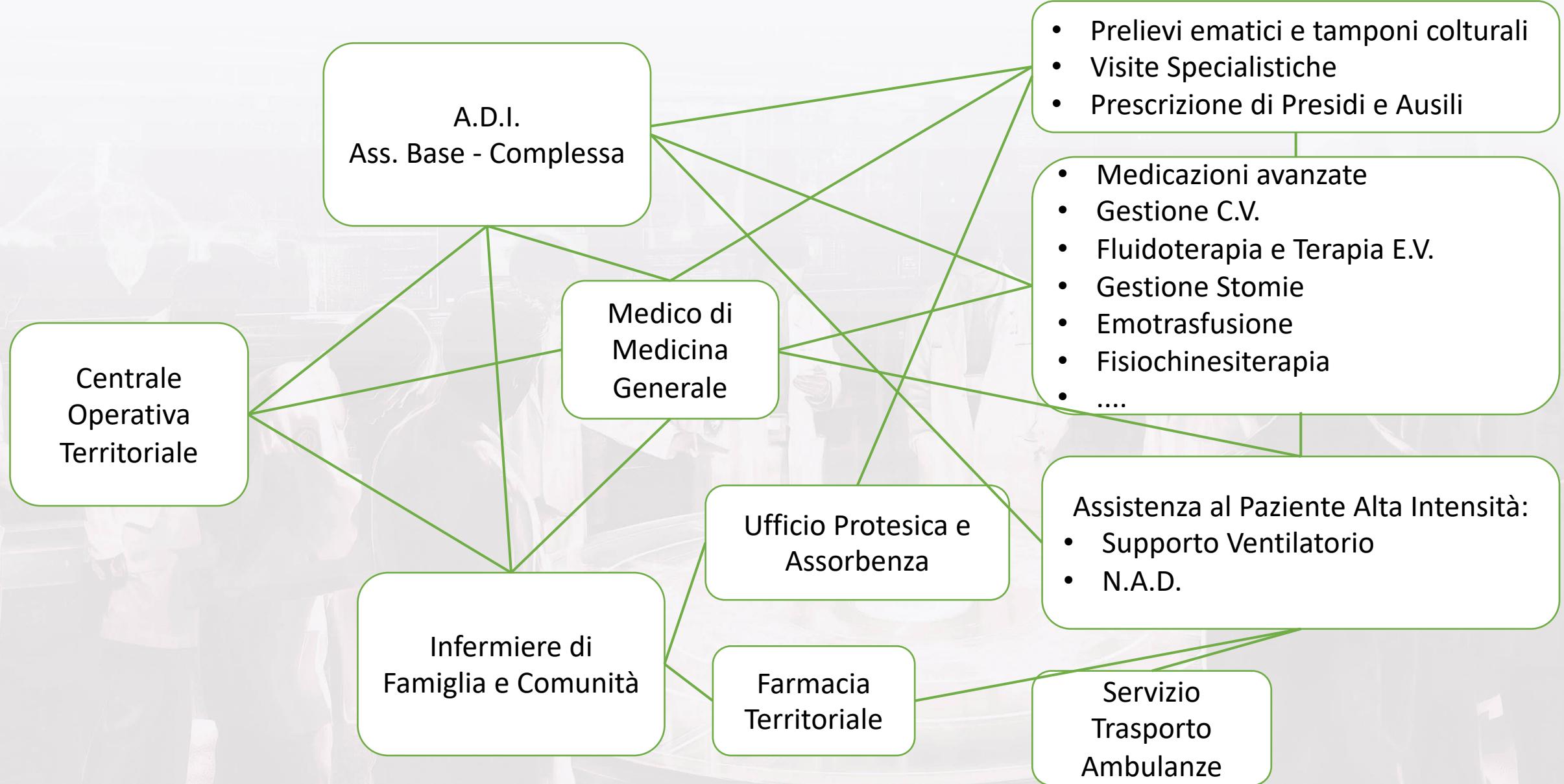
DEFICIT COGNITIVI E DEMENZA

50-70%	Diagnosi di demenza o deficit cognitivo.
Necessità	Approccio multidisciplinare.

COMORBILITA' E POLITERAPIA

50-80%	Residenti delle case di riposo.
Rischi	Effetti collaterali, interazioni farmacologiche, errori nella somministrazione.

ASL Roma 2 – La rete assistenziale del Distretto 9



Aderenza terapeutica come indicatore di qualità

Infermiere di Famiglia e Comunità

- Prendere in carico la casa di riposo come comunità
- Collaborazione con il personale sanitario.
- Analisi dei bisogni emergenti e progettazione di interventi mirati alla prevenzione e promozione della salute.

- Focus sul monitoraggio della fragilità e rischio di allettamento
- Utilizzo della scala Waterlow e monitoraggio settimanale dei parametri vitali.

Educazione sanitaria e monitoraggio

Educazione sanitaria per il personale

Interventi formativi basati su raccolta dati e confronto con il personale.

Focus sulla gestione dei farmaci, segni di peggioramento e aderenza terapeutica.

La catena della prevenzione

Monitoraggio dello stato di salute e dell'aderenza terapeutica con l'utilizzo della scala Morinsky e della scala di Waterlow.

Obiettivo: evitare ospedalizzazioni e migliorare l'aderenza terapeutica.

Scala Morisky con 4 Items

MMAS-4 Morisky Medication Adherence Scale

1	Si è dimenticato di assumere i farmaci?	<input type="checkbox"/> SI = 0	<input type="checkbox"/> NO = 1
2	E' occasionalmente poco attento nell'assunzione dei farmaci?	<input type="checkbox"/> SI = 0	<input type="checkbox"/> NO = 1
3	Quando si sente meglio, a volte interrompe la terapia?	<input type="checkbox"/> SI = 0	<input type="checkbox"/> NO = 1
4	Quando si sente peggio, a volte interrompe la terapia?	<input type="checkbox"/> SI = 0	<input type="checkbox"/> NO = 1

0-2= non aderente 3-4= aderente

Scala di Waterlow

	Aspetto cute <ul style="list-style-type: none"> • Sana 0 • Edematosa 1 • Pallida 2 • Erosa 3 	Fattori particolari di rischio
Mobilità <ul style="list-style-type: none"> • Normale 0 • Irrequietezza/ Agitazione 1 • Apatia 2 • Pt. immobilizzato 3 • Pt. Supino 4 • Pt. In poltrona o in carrozzina 5 	Sesso – Età <ul style="list-style-type: none"> • Maschio 1 • Femmina 2 • 14 – 49 1 • 50 – 64 2 • 65 – 74 3 • 75 – 80 4 • 81 + 5 	1) Stato malnutrizionale <ul style="list-style-type: none"> • Cachessia terminale 8 • Insuffic. Cardiaca 5 • Vasculop.periferica 5 • Anemia 2 • Fumo 1
Appetito/Nutrizione <ul style="list-style-type: none"> • Normale 0 • Scarso 1 • Sondino-flebo 2 • N.parenterale 3 	Continenza <ul style="list-style-type: none"> • Presente 0 • Occasionale 1 • Inc. alle feci 2 • Inc. doppia 3 	2) Deficit neurologico <ul style="list-style-type: none"> • Diabete, ictus 4 • Paraplegie 6 3) Interventi chirurgici <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgia ortopedica • Chirurgia addominale • Interventi > 2 ore 4) Farmacoterapia <ul style="list-style-type: none"> • Citotossici • Corticosteroidi
Punteggio totale : 10 – 14 (paziente a rischio) 15 – 19 (paziente ad alto rischio) => 20 (paziente ad altissimo rischio)		

Aderenza Terapeutica – Progetto ASL Roma 2 Distretto 9



Obiettivo: monitorare in modo continuativo lo stato di salute degli ospiti delle Case di Riposo, attraverso l'aderenza terapeutica per favorire il self-care e l'empowerment personale.

Dal 2024 ad oggi sono stati presi in carico circa 300 pazienti, provenienti da cinque Case di Riposo distribuite sul territorio del Distretto 9.

Nel corso del 2025, si è registrato un drop-out del 10% dei partecipanti, dovuto principalmente a decessi, cambi di domicilio o scelta volontaria di interrompere il percorso.

Un ulteriore 15% dei pazienti è stato trasferito in setting assistenziali di secondo livello, in base all'evoluzione delle condizioni cliniche e dei bisogni di cura.

Aderenza Terapeutica – Progetto ASL Roma 2

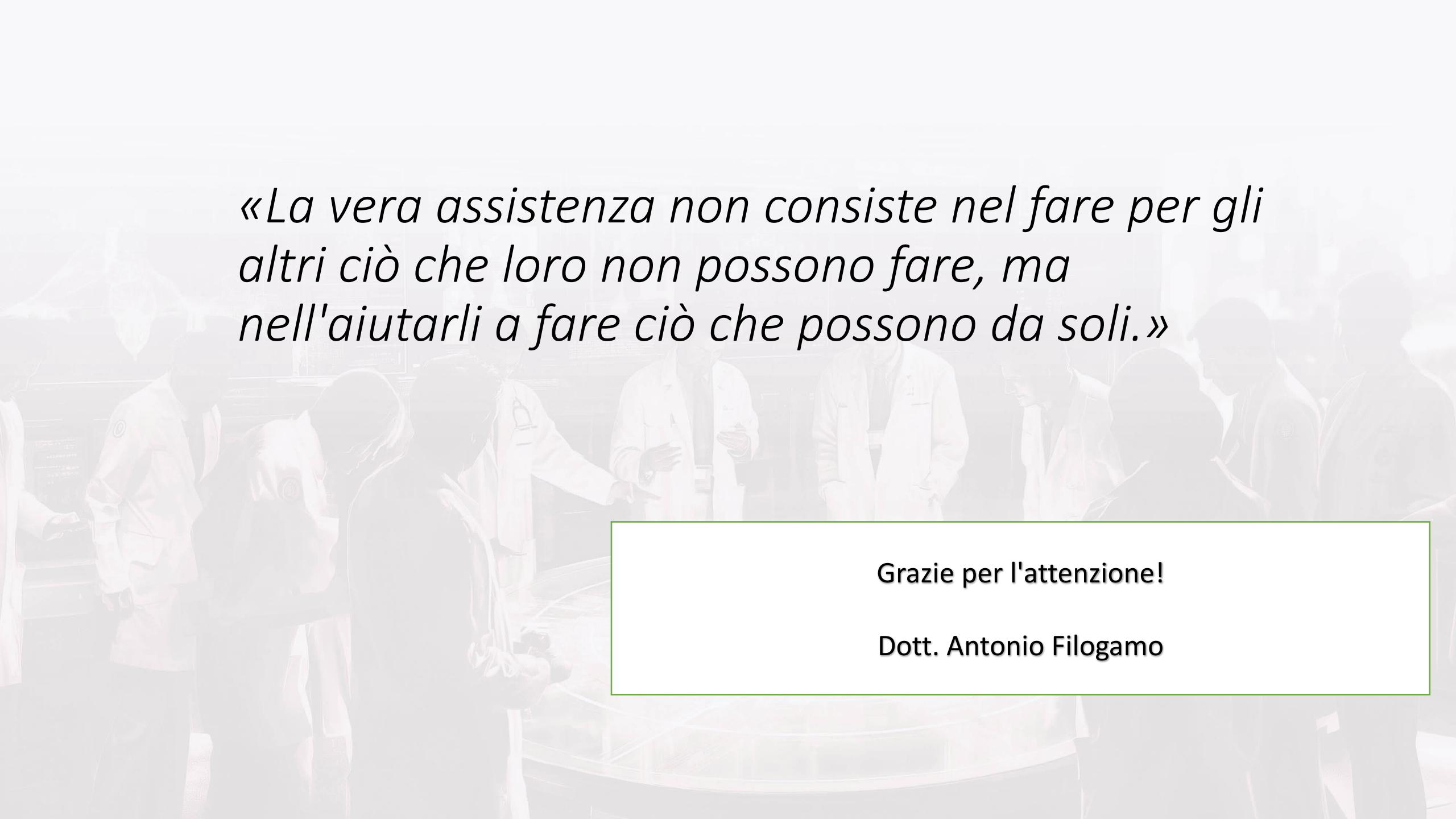
FASE 1 Anno 2024	FASE 2 Anno 2025	FASE 3 Anno 2026
Obiettivo: Stratificare la popolazione residente nelle Case di Riposo e classificare i bisogni di salute.	Obiettivo: Supportare l' empowerment e il self-care degli ospiti, favorendo la partecipazione attiva nella gestione della propria salute.	Obiettivo: Implementare il self-maintenance e monitorare gli esiti degli interventi nel tempo.
Interventi: Presa in carico infermieristica degli ospiti; compilazione delle scale di valutazione Morisky (aderenza terapeutica) e Waterlow (rischio di lesioni da pressione).	Interventi: Attuazione di azioni mirate di prevenzione e promozione della salute , con attività educative e di counselling individuale e di gruppo.	Interventi: Realizzazione di incontri periodici presso le Case di Riposo con rivalutazione delle scale di valutazione e utilizzo di strumenti come la telemedicina per il monitoraggio dell'aderenza terapeutica e degli indicatori di salute da remoto.
Outcome: Creazione di un database dedicato per la raccolta dei dati clinici e funzionali, utile alla programmazione personalizzata degli interventi.	Outcome: Miglioramento dell' aderenza terapeutica e sviluppo di comportamenti orientati all'autogestione del benessere.	Outcome: Aggiornamento del database con i risultati delle attività e valutazione continua degli esiti clinici e assistenziali.

Conclusioni

L'esperienza sta dimostrando come l'intervento dell'infermiere di famiglia e comunità nelle Case di Riposo rappresenti un elemento chiave per promuovere aderenza terapeutica, empowerment e self-care negli anziani fragili.

La presa in carico continuativa e l'utilizzo di strumenti di monitoraggio e telemedicina consentono di migliorare la qualità dell'assistenza e di personalizzare gli interventi.

I risultati ottenuti confermano l'importanza di un approccio multidimensionale e proattivo, capace di coniugare competenze cliniche, educative e relazionali per sostenere la salute e l'autonomia della persona anziana.



«La vera assistenza non consiste nel fare per gli altri ciò che loro non possono fare, ma nell'aiutarli a fare ciò che possono da soli.»

Grazie per l'attenzione!

Dott. Antonio Filogamo