



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI ECONOMIA “GIORGIO FUÀ”

Corso di Laurea Magistrale in Management pubblico e dei Sistemi socio-sanitari

**L'Assistenza Infermieristica Olistica:
un approccio integrato nell'assistenza agli
anziani**

Holistic Nursing Care: An Integrated Approach to Elderly Care

Relatore: Chiar.mo
Prof. Massimo MAGI

Tesi di Laurea di:
Happiness C. EWUZIE

Sommario

INTRODUZIONE	3
3. Obiettivi della Tesi	6
IMPLEMENTAZIONE DELL'ASSISTENZA OLISTICA NEI SERVIZI AGLI ANZIANI	7
STORIA E SVILUPPO DELL'ASSISTENZA OLISTICA.....	11
La visione olistica nella storia dell'infermieristica	11
Teorie e modelli di Assistenza Olistica	13
STUDI E RICERCHE SULL' ASSISTENZA OLISTICA.....	18
APPROCCIO OLISTICO ALL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI	18
OSTACOLI ALL'INVECCHIAMENTO ATTIVO ALL'INTERNO DELLA SOCIETÀ...	19
CASI DI STUDIO	25
La teoria di Jean Watson	25
APPLICAZIONE DELLE PRATICHE OLISTICHE NELL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI	27
Promozione della salute e prevenzione delle malattie	31
Supporto psicologico ed emotivo	32
Gestione integrata delle cure.....	34
Adattamenti ambientali e supporto domestico	37
Il ruolo dei professionisti sanitari alleati.....	38

Incorporare obiettivi e preferenze personali	40
<i>VANTAGGI DI UN APPROCCIO OLISTICO NELL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI</i>	41
ELEMENTI DI ASSISTENZA OLISTICA PER GLI ANZIANI	43
Esplorare le attività olistiche di benessere per gli anziani.....	45
Implementazione di un approccio olistico nelle strutture di assistenza agli anziani	46
Benefici per gli infermieri.....	48
<i>ALCUNI ESEMPI: IL MODELLO EDEN ALTERNATIVE E ALTRI CASI DI APPLICAZIONE DELL'APPROCCIO OLISTICO</i>	51
Principi Chiave di Eden Alternative.....	53
Gli obiettivi di Eden Alternative	54
Altri casi	57
<i>CONCLUSIONE</i>	60
Prospettive	61
Criticità	64
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	69

INTRODUZIONE

1. Definizione e importanza dell'Assistenza Olistica

L'assistenza infermieristica olistica è un approccio alla cura del paziente che considera l'individuo nel suo insieme, includendo aspetti fisici, psicologici, sociali, spirituali ed emotivi. Questo modello di assistenza riconosce che la salute non è semplicemente l'assenza di malattia, ma uno stato di benessere complessivo che deriva dall'equilibrio di tutte le dimensioni della vita di una persona

Nel 1948 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) aveva definito il concetto di “salute” come "uno stato di completo benessere fisico, mentale, psicologico, emotivo e sociale", un obiettivo irrealistico che ha portato a una medicalizzazione eccessiva¹. Con il passare del tempo e l'invecchiamento della popolazione, questa visione è diventata obsoleta.

Nel 2009, gli autori Machteld Huber e colleghi hanno introdotto i concetti sviluppati nel corso dei lavori di una Conferenza Internazionale svoltasi a L'Aia Olanda il 10 e 11 dicembre 2009. Loro sostengono che la definizione di salute come “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non semplicemente l’assenza di malattia o infermità”, non è più adatta allo scopo, considerato il radicale cambiamento del quadro nosocomio, caratterizzato dal dominio delle malattie

¹ World Health Organization (1948). Constitution of -Word Health Organization (WHO). Geneva (World Basic Documents)

croniche. La proposta è quella di sostituire la storica definizione di salute con: “la capacità di adattarsi e autogestirsi”. Questo approccio incoraggia un uso più razionale delle risorse sanitarie, promuovendo la sostenibilità del sistema sanitario e un migliore equilibrio tra cura e qualità della vita².

Questa nuova definizione potrebbe influenzare positivamente la gestione dei pazienti, anche se è ancora oggetto di dibattito.

Una prospettiva olistica nell’ambito dell’assistenza infermieristica agli anziani è essenziale per rispondere alle sfide di un sistema sanitario che deve affrontare malattie croniche, invecchiamento e limitate risorse.

Nel contesto della nuova definizione della salute, l’assistenza infermieristica olistica può essere integrata nel percorso di cura attraverso un approccio centrato sulla persona che valorizza il suo ruolo attivo e partecipativo nella gestione della propria salute. Questo implica un percorso di cura che si sviluppa in più fasi e si adatta alle condizioni mutevoli del paziente: **valutazione iniziale globale**, che non si limita agli aspetti fisici della malattia, ma considera anche fattori emotivi, sociali e psicologici³ per comprendere le risorse personali del paziente, le sue capacità di adattamento e le sfide che affronta; lo sviluppo di un **piano di assistenza personalizzato**, che includa interventi per migliorare la capacità del paziente di

² Machteld Huber et al., "How should we define health?" BMJ, 2009.

³ Snyder, M., & Lindquist, R. (2010). “Complementary & Alternative Therapies in Nursing”. Springer Publishing Company.

gestire autonomamente la propria salute, come l'educazione sanitaria, il supporto psicologico e la promozione di stili di vita sani; il **monitoraggio e l'adattamento** del piano di cura alle nuove esigenze del paziente; il **supporto nella cronicità** per prevenire le riacutizzazioni e a mantenere la miglior qualità di vita possibile, anche attraverso l'integrazione di terapie complementari che promuovono il benessere emotivo e sociale; la **revisione e valutazione** dell'efficacia delle strategie adottate; il **coinvolgimento del paziente e della famiglia**.

Tra i punti base di questo approccio sono considerati:

- la **personalizzazione dell'assistenza**, per adattare i piani di cura alle esigenze specifiche di ciascun paziente;
- la **promozione di un equilibrio di salute complessivo**, che affronti anche gli aspetti psicologici e spirituali della malattia, che possono essere critici per il recupero e per la qualità della vita;
- il **supporto del benessere a lungo termine**, attraverso la promozione di abitudini di vita sane per prevenire il sorgere di nuove patologie⁴;
- la **creazione di una relazione di fiducia** e comprensione reciproca tra paziente e infermiere, migliorando la comunicazione e la collaborazione nel processo di cura.

⁴ Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. Mosby: La teoria dell'autocura di Orem, che enfatizza il ruolo dell'infermiere nel sostenere i pazienti nell'autogestione della propria salute, è particolarmente rilevante per un'assistenza che promuova l'adattamento e la resilienza.

Gli infermieri hanno sempre riconosciuto l'importanza dell'assistenza olistica, e negli ultimi anni il "Nursing Olistico" è diventato popolare anche in Italia. Questo approccio vede la salute e la malattia come esperienze soggettive, considerando il paziente nella sua interezza e dignità storica.

2. L'invecchiamento della popolazione

I progressi nella medicina hanno contribuito ad aumentare la longevità. Tuttavia, vivendo più a lungo, è più probabile che gli individui sviluppino patologie croniche. L'attuale sistema sanitario si concentra principalmente sul trattamento delle malattie acute piuttosto che affrontare il benessere come un costrutto olistico che include componenti fisiche, sociali e ambientali. L'invecchiamento attivo è più che gestire la malattia o le cure, ma deve promuovere l'impegno, la partecipazione, la dignità, l'autorealizzazione, l'autodeterminazione e il supporto per gli anziani.

3. Obiettivi della Tesi

Obiettivo di questa tesi è quello di analizzare le principali esperienze in questo ambito dell'approccio olistico per l'assistenza agli anziani, esaminando le sfide e proponendo strategie nell'implementazione dell'assistenza olistica in questo contesto. Per supportare l'invecchiamento nella comunità e l'invecchiamento attivo sano, è necessario un cambiamento di paradigma nel modo in cui il benessere degli anziani viene pensato e supportato.

IMPLEMENTAZIONE DELL'ASSISTENZA OLISTICA NEI SERVIZI AGLI ANZIANI

DEFINIZIONE DEL MODELLO OLISTICO

L'assistenza infermieristica olistica può svolgere un ruolo cruciale nel promuovere l'invecchiamento attivo nella comunità, affrontando molti degli ostacoli che gli anziani incontrano.

L'invecchiamento è una parte naturale e inevitabile della vita. Con l'avanzare dell'età, le capacità fisiche e cognitive degli anziani possono diminuire, rendendo più impegnative le attività quotidiane. È qui che l'assistenza agli anziani torna utile.

L'assistenza agli anziani, nota anche come assistenza agli anziani, è un termine ampio che comprende una gamma di servizi progettati per assistere gli anziani nelle loro attività quotidiane e nelle loro esigenze mediche. Garantisce che gli anziani possano mantenere la loro qualità di vita e dignità, anche di fronte al declino della salute.

Nel modello tradizionale di assistenza agli anziani, l'attenzione è spesso rivolta alle esigenze fisiche e mediche. Negli ultimi anni, tuttavia, si è verificato un notevole spostamento verso un approccio globale che tenga conto di tutti gli aspetti del benessere di un anziano. Questo è noto come "approccio olistico" e sta guadagnando notevole popolarità nel campo dell'assistenza agli anziani.

L'OMS collabora con gli Stati membri, le agenzie delle Nazioni Unite e diversi stakeholder di vari settori per promuovere un invecchiamento sano in ogni paese. L'invecchiamento sano è definito come “lo sviluppo e il mantenimento della capacità funzionale che consente il benessere in età avanzata. La capacità funzionale è determinata dalla capacità intrinseca di un individuo (vale a dire, le capacità fisiche e mentali di un individuo), dall'ambiente in cui vive (inteso nel senso più ampio e comprendente ambienti fisici, sociali e politici) e dalle interazioni tra di essi”⁵.

L'assistenza olistica per gli anziani è un approccio completo che considera gli anziani come esseri interi, con esigenze fisiche, mentali, emotive, sociali e spirituali. Questo approccio riconosce che tutti questi fattori sono interconnessi e svolgono ruoli influenti nella salute e nella felicità di un individuo. L'approccio olistico promuove un equilibrio tra questi elementi, mirando a migliorare il benessere generale piuttosto che a trattare semplicemente i sintomi. La prospettiva olistica offre un'assistenza agli anziani più dignitosa e incentrata sull'individuo e risuona in modo più efficace con le esigenze uniche degli anziani.

La crescente popolarità dell'assistenza olistica agli anziani è un indicatore positivo che il mondo dell'assistenza agli anziani si sta evolvendo. Significa una

⁵ Organizzazione Mondiale della Sanità. (2023, 10 gennaio). *Linee guida per la salute degli anziani*. OMS. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1

comprensione più profonda delle molteplici esigenze degli anziani e uno sforzo encomiabile per includere tutte queste esigenze in un'assistenza completa. Unisciti a noi mentre approfondiamo il concetto di assistenza olistica per gli anziani, i suoi benefici e la sua implementazione di successo.

Il termine "olistico" deriva dalla parola greca "holos", che si traduce come "intero". Quindi, un approccio olistico a qualcosa implica la visione di quella cosa nella sua interezza piuttosto che in parti segmentate. Applicando questo all'assistenza agli anziani, l'assistenza olistica agli anziani implica una visione onnicomprensiva del benessere di un anziano.

L'assistenza olistica agli anziani è più che affrontare semplicemente le condizioni di salute visibili e fisiche tipicamente correlate all'invecchiamento. Va oltre la somministrazione di farmaci o l'assistenza fisica nelle attività quotidiane. Invece, considera l'individuo anziano nel suo insieme, considerando tutti i fattori che contribuiscono al suo benessere, non solo fisico, ma anche mentale, emotivo, sociale e spirituale.

Con un approccio olistico, la cura fisica potrebbe comprendere piani dietetici personalizzati, routine di esercizi regolari e gestione di condizioni e malattie croniche. La salute mentale viene curata mantenendo gli anziani mentalmente stimolati attraverso attività come puzzle, lettura, pittura o musica. I bisogni emotivi vengono affrontati offrendo compagnia, conversazione empatica e supporto psicologico.

Altrettanto importante è l'assistenza sociale. Gli anziani hanno bisogno di sentirsi connessi sia con le persone della loro età che con le generazioni più giovani. L'assistenza olistica garantisce l'inclusione in attività di gruppo o impegni comunitari che promuovono un senso di connessione.

Infine, l'aspetto spirituale della cura olistica rispetta e accoglie la fede o le pratiche religiose dell'individuo. Comprende anche pratiche che promuovono un senso di pace e scopo, come la meditazione, lo yoga o il tempo trascorso nella natura.

L'assistenza olistica per gli anziani è, quindi, un approccio completo che mira a garantire il benessere generale affrontando ogni aspetto della vita di un individuo. Fornisce una comprensione radicalmente chiara del fatto che la salute fisica di una persona è interconnessa e spesso riflette la sua salute mentale, emotiva e spirituale. Affrontando tutti questi elementi interconnessi, l'assistenza olistica per gli anziani può migliorare significativamente la qualità della vita di un adulto anziano.

STORIA E SVILUPPO DELL'ASSISTENZA OLISTICA

La visione olistica nella storia dell'infermieristica

La visione olistica è sempre stata parte dell'infermieristica, a partire da Florence Nightingale, che teorizzò la persona in un'ottica globale e in connessione reciproca con le componenti fisiche, psicologiche, sociali, culturali e spirituali. Martha Rogers⁶, un'altra figura importante, ha dedicato gran parte della sua teoria alla visione olistica dell'uomo, studiando l'essere umano come un campo energetico complesso che evolve ritmicamente lungo l'asse della vita. Il campo di energia costituisce l'unità fondamentale sia degli esseri viventi sia di tutto ciò che è inanimato. I campi sono sistemi aperti, che interagiscono tra loro come l'essere umano e l'ambiente, che si scambiano vicendevolmente materia ed energia.

Gli autori Olandesi, definendo la salute come "la capacità di adattamento e di auto gestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive"⁷, supporta l'approccio olistico, indicando che la salute implica più della sola cura fisica.

Nel rapporto "Traditional Medicine Strategy 2014-2023", l'OMS incoraggia gli Stati a integrare le medicine complementari nei sistemi sanitari nazionali per facilitarne l'accesso a tutti.

⁶ Manzoni E., *Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica*, Masson, Milano 2008.

⁷ Preambolo alla costituzione dell'organizzazione Mondiale della Sanità come adottato dalla Conferenza Internazionale della Sanità, New York, 19-22 giugno 1946

L'American Nurse Association (ANA) definisce l'assistenza infermieristica olistica come una specialità del nursing, con un proprio background scientifico, conoscenze, competenze, pratiche professionali, formazione e ricerca specifici⁸.

L'American Holistic Nurses Association (AHNA) definisce l'assistenza infermieristica olistica come un processo di guarigione che prende in considerazione la totalità dell'individuo e prevede la collaborazione con il paziente per ottenere un benessere ottimale. Sempre secondo l'AHNA, nella pratica infermieristica olistica vengono utilizzati una varietà di terapie integrative, come tecniche di visualizzazione, rilassamento, respirazione profonda, gestione dello stress, aromaterapia e terapie energetiche⁹.

L'American Holistic Nurses Association (AHNA) è la più importante organizzazione professionale a livello mondiale e si impegna a definire scopi e standard di questa attività.

⁸ Robertson S, Clingerman E, Zahourek RP, Mariano C, Lange B. Creation of an American Holistic Nurses Association research consultation program. *J Holist Nurs*. 2012 Dec;30(4):220-4. doi: 10.1177/0898010112453329. Epub 2012 Jul 24. PMID: 22828948.

⁹ Thornton L. *A Brief History and Overview of Holistic Nursing*. *Integr Med (Encinitas)*. 2019 Aug;18(4):32-33. PMID: 32549829; PMCID: PMC7219452.

Teorie e modelli di Assistenza Olistica

La **teoria del nursing di Jean Watson**¹⁰ è uno dei fondamenti teorici dell'assistenza olistica, enfatizzando l'importanza di considerare i pazienti come esseri umani completi con bisogni fisici, emotivi, spirituali e sociali.

La relazione infermiere-paziente è al centro della teoria di Watson. Questa relazione è caratterizzata da empatia, rispetto e autenticità, e si sviluppa attraverso l'ascolto attivo, la comunicazione aperta e il coinvolgimento emotivo. L'infermiere è visto come un partner nel processo di guarigione, che lavora insieme al paziente per raggiungere obiettivi comuni di salute e benessere. La Teoria del Caring di Watson è utilizzata in molteplici contesti clinici, dall'assistenza ospedaliera alla cura a lungo termine. È particolarmente rilevante in situazioni in cui la componente emotiva e spirituale del paziente è cruciale, come in oncologia, cure palliative, e psicoterapia. La teoria di Watson ha avuto un impatto significativo sulla formazione infermieristica, guidando lo sviluppo di programmi educativi che enfatizzano il caring come componente essenziale della pratica infermieristica. Ha anche influenzato la ricerca nel campo del nursing, promuovendo studi che esplorano l'importanza delle relazioni interpersonali e delle dimensioni non materiali della cura.

¹⁰ Watson J. *Assistenza infermieristica: filosofia e scienza del caring*. Casa editrice Ambrosiana, 2013

Oltre alla Teoria del Caring di Jean Watson, esistono diversi altri modelli di assistenza infermieristica olistica, che si differenziano nei loro approcci specifici e negli elementi di cura enfatizzati

Modello delle “Quattro dimensioni del sé” di Margaret Newman

Il modello di Newman¹¹ si basa sulla teoria della salute come espansione della coscienza del sé. Le quattro dimensioni del sé secondo Newman sono quello fisico, mentale, emotivo e spirituale. La guarigione olistica si realizza quando c'è armonia tra queste dimensioni. Questo modello viene spesso utilizzato per comprendere e affrontare le **malattie croniche e terminali**, dove il focus è sul supporto alla consapevolezza e alla crescita personale del paziente durante la malattia.

Modello del “Nursing transpersonale” di Rosemary Parse

Questo modello¹² si basa sulla Teoria della Human Becoming, che vede gli esseri umani come esseri unici che co-creano significato nella loro esistenza attraverso l'interazione con l'ambiente.

Parse sottolinea tre concetti principali: significato, ritmicità e trascendenza. Il **significato** riguarda come le persone danno senso alla loro esperienza; la **ritmicità** rappresenta il flusso di interazioni tra l'individuo e l'ambiente; e la **trascendenza** rappresenta il movimento verso un cambiamento o una crescita personale. Questo

¹¹ Newman, M. A. (1994). *Health as Expanding Consciousness*. National League for Nursing.

¹² Parse, R. R. (1998). *The Human Becoming School of Thought: A Perspective for Nurses and Other Health Professionals*. Sage Publications.

modello è utilizzato in contesti in cui è cruciale l'autonomia del paziente e il rispetto della sua esperienza personale.

Modello delle “Interazioni interpersonali” di Hildegard Peplau

Hildegard Peplau ha sviluppato una teoria¹³ delle relazioni interpersonali che pone l'accento sull'interazione infermiere-paziente come strumento terapeutico. Secondo Peplau, la relazione infermiere-paziente evolve attraverso quattro fasi, ognuna delle quali contribuisce al miglioramento del benessere del paziente: orientamento, identificazione, sfruttamento e risoluzione. Durante queste fasi, l'infermiere aiuta il paziente a identificare i problemi, sviluppare risorse personali e raggiungere obiettivi di salute. Questo modello è ampiamente applicato in contesti di salute mentale, dove l'importanza della relazione terapeutica è fondamentale per il recupero del paziente.

Modello della “Salute ottimale” di Nola Pender

Questo modello¹⁴ enfatizza la prevenzione delle malattie e la promozione di stili di vita sani, in cui gli individui sono responsabili della loro salute e possono influenzare il loro benessere attraverso scelte informate. Il modello identifica una serie di fattori che influenzano la promozione della salute, tra cui fattori individuali,

¹³ Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. Springer Publishing Company.

¹⁴ Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2014). *Health Promotion in Nursing Practice* (7th ed.). Pearson

comportamentali e ambientali. Pender sottolinea l'importanza dell'auto-efficacia e della motivazione personale nel mantenere la salute.

Teoria della conservazione di Myra Levine

Questa teoria¹⁵ si concentra sulla conservazione delle risorse del paziente durante il processo di cura. Levine identifica quattro principi di conservazione: conservazione dell'energia, conservazione dell'integrità strutturale, conservazione dell'integrità personale e conservazione dell'integrità sociale. Sebbene il modello di Levine sia noto per il suo focus sulla conservazione delle risorse, esso riconosce anche l'importanza di mantenere l'integrità psicologica e sociale del paziente, integrando così un approccio olistico nella pratica. Questo modello è utilizzato in contesti clinici dove è necessario bilanciare il trattamento aggressivo con il **mantenimento della qualità della vita del paziente**, come in oncologia e geriatria.

Teoria della cura culturale di Madeleine Leininger

La teoria di Leininger¹⁶ si concentra sul concetto di "caring" culturale, riconoscendo l'importanza della cultura nella cura infermieristica. Leininger sostiene che per fornire un'assistenza efficace, gli infermieri devono comprendere e rispettare le credenze culturali e i valori del paziente. La teoria di Leininger è particolarmente

¹⁵ Levine, M. E. (1989). *The Conservation Principles: A Retrospective*. Nursing Science Quarterly

¹⁶ Leininger, M. (2002). *Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices*. Journal of Transcultural Nursing, 13(3)

rilevante in contesti multiculturali, dove gli infermieri devono affrontare e rispettare le diversità culturali nella cura dei pazienti.

Questi modelli di assistenza olistica infermieristica offrono diversi approcci per comprendere e migliorare il benessere dei pazienti. Ogni modello enfatizza vari aspetti della cura olistica, dalla consapevolezza e crescita personale alla promozione della salute, dal rispetto delle differenze culturali all'importanza della relazione interpersonale.

STUDI E RICERCHE SULL' ASSISTENZA OLISTICA.

APPROCCIO OLISTICO ALL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI

Con l'invecchiamento della popolazione, la domanda di assistenza agli anziani è in aumento. Tuttavia, gli approcci tradizionali spesso si concentrano solo sulla salute fisica, trascurando i bisogni emotivi e sociali. Un approccio olistico richiede prima di tutto la creazione di una relazione umana, in cui l'individuo è visto come persona e non solo come paziente. Questo approccio consente all'individuo di diventare protagonista della propria salute, in alleanza con gli operatori sanitari¹⁷.

Un approccio olistico all'assistenza considera la persona nella sua interezza, riconoscendo l'importanza della salute mentale quanto quella fisica. Adottando questo approccio, i caregiver possono migliorare la qualità della vita dei loro assistiti, promuovendo indipendenza, dignità e senso di scopo. I programmi di assistenza devono essere personalizzati in base alle esigenze e preferenze uniche di ogni persona, con attenzione al mantenimento della loro autonomia. Questo approccio enfatizza anche l'importanza della comunicazione e della collaborazione tra caregiver, pazienti e famiglie, garantendo che le esigenze delle persone assistite siano soddisfatte in modo rispettoso, compassionevole ed efficace.

¹⁷ Saks M. Alternative therapies: are they holistic? *Complement Ther Nurs Midwifery*. 1997 Feb;3(1):4-8. doi: 10.1016/s1353-6117(97)80026-1. PMID: 9432424.

OSTACOLI ALL'INVECCHIAMENTO ATTIVO ALL'INTERNO DELLA SOCIETÀ

L'invecchiamento attivo si riferisce alla capacità delle persone anziane di rimanere attive e partecipative nella società, mantenendo una buona qualità della vita e un elevato livello di autonomia. Tuttavia, diversi ostacoli possono impedire alle persone anziane di invecchiare attivamente all'interno della comunità.

Barriere fisiche e ambientali

Infrastrutture inadeguate, come marciapiedi danneggiati, scale senza rampe o edifici pubblici senza ascensori, possono limitare la mobilità degli anziani. Ugualmente, un sistema di trasporto pubblico non accessibile o poco sviluppato può limitare la capacità degli anziani di partecipare alle attività sociali, di accedere ai servizi sanitari, o di svolgere attività quotidiane.

Isolamento sociale

Gli anziani spesso sperimentano una riduzione nei contatti sociali a causa della perdita di amici, del pensionamento o della separazione dai familiari. Questo isolamento può portare a sentimenti di solitudine e depressione. L'ageismo, ovvero la discriminazione basata sull'età, può ridurre le opportunità per gli anziani di partecipare alla vita della comunità, creando barriere psicologiche e sociali.

Isolamento sociale, solitudine e vulnerabilità sociale sono associati a notevole morbilità e mortalità, paragonabili a fattori di rischio accertati come fumo, consumo di alcol, obesità e fragilità. Sono stati studiati numerosi interventi che affrontano la

solitudine e l'isolamento sociale: facilitazione sociale (inclusa la tecnologia), esercizio fisico, terapie psicologiche, servizi sanitari e sociali, terapia con gli animali, amicizia e sviluppo del tempo libero e delle competenze. Tuttavia, le attuali prove di efficacia sono limitate. Un approccio incentrato sul paziente è essenziale per la selezione degli interventi ¹⁸.

Sfide economiche

Molti anziani vivono con un reddito fisso o limitato, che può rendere difficile accedere a servizi essenziali, attività ricreative o cure sanitarie di qualità.

I costi crescenti delle cure mediche e della gestione delle malattie croniche possono rappresentare un ostacolo significativo per il mantenimento della salute e del benessere.

Una ricerca dell'Health and Retirement Study (HRS) dell'Università del Michigan uno studio rappresentativo a livello nazionale sulle sfide e le opportunità dell'invecchiamento¹⁹, ha preso in esame oltre novemila partecipanti di età pari o superiore a 65 anni nella gestione di farmaci o nella gestione delle finanze. È emerso

¹⁸ Freedman A, Nicolle J. *Social isolation and loneliness: the new geriatric giants: Approach for primary care*. Can Fam Physician. 2020 Mar;66(3):176-182. PMID: 32165464; PMCID: PMC8302356.

¹⁹ Bleijenberg N, Smith AK, Lee SJ, Cenzer IS, Boscardin JW, Covinsky KE. *Difficulty Managing Medications and Finances in Older Adults: A 10-year Cohort Study*. J Am Geriatr Soc. 2017 Jul;65(7):1455-1461. doi: 10.1111/jgs.14819. Epub 2017 Apr 5. PMID: 28378345; PMCID: PMC5580243.

che nei dieci anni dello studio la difficoltà è aumentata notevolmente con l'età, passando dal 10,3% per la gestione dei farmaci e dal 23,1% per la gestione delle finanze in coloro di età compresa tra 65 e 69 anni, al 38,2% per i medicinali e al 69% per le finanze in coloro di età superiore a 85 anni, in particolare per le donne. Lo studio sottolinea l'importanza di preparare gli anziani alla probabilità che avranno bisogno di assistenza nella gestione dei farmaci e delle finanze, poiché il rischio di avere difficoltà in queste attività nel tempo è sostanziale.

Un altro studio retrospettivo trasversale e longitudinale di 3 anni condotto negli Usa, Carolina del Nord, ha consentito di costruire una breve scala indicativa della necessità di aiuto nell'assunzione di farmaci, includendo fattori predittivi quali un'età pari o superiore a 75 anni, l'essere di sesso maschile e uno stato cognitivo e funzionale compromesso²⁰.

Barriere sanitarie

La mancanza di accesso a cure mediche appropriate, sia per motivi geografici (zone rurali), economici, o di disponibilità dei servizi, può ostacolare la capacità degli anziani di mantenere una buona salute.

²⁰ Jamerson BD, Fillenbaum GG, Sloane R, Morey MC. *A New Method of Identifying Characteristics of Needing Help to Take Medications in an Older Representative Community-Dwelling Population: The Older Adults Medication Assist Scale*. J Am Geriatr Soc. 2016 Jun;64(6):1195-202. doi: 10.1111/jgs.14166. PMID: 27321598; PMCID: PMC5295838.

Spesso le risorse destinate alla prevenzione e alla promozione della salute tra gli anziani sono insufficienti, limitando la loro capacità di mantenere una vita attiva e indipendente.

Da alcuni studi condotti in Corea del Sud è emerso che, tra gli anziani, la volontà di utilizzare servizi di assistenza infermieristica domiciliare differiva a seconda che fosse richiesto o meno il pagamento di una quota. Circa la metà degli intervistati ha risposto che non avrebbe utilizzato i servizi; il 43% ha espresso la volontà di utilizzarli senza co-pagamento; e il 5% era molto disposto a utilizzarli anche con co-pagamento. Le persone con redditi più bassi hanno mostrato una maggiore volontà di utilizzare i servizi senza co-pagamento. Sesso, convivenza con figli adulti, luogo di residenza, attività della vita quotidiana e patologie croniche influiscono sulla scelta²¹.

Ostacoli educativi e di formazione

L'accesso limitato alle tecnologie digitali e la mancanza di competenze tecnologiche possono isolare gli anziani dalle opportunità di apprendimento continuo e dalle reti sociali online. L'assenza di programmi di formazione

²¹ Cho SH. *Older people's willingness to use home care nursing services*. J Adv Nurs. 2005 Jul;51(2):166-73. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03482.x. PMID: 15963188.

specificamente rivolti agli anziani può impedire loro di acquisire nuove competenze o di rimanere aggiornati su temi rilevanti per la loro vita quotidiana.

Problemi di sicurezza

Case non sicure o non adeguate alle necessità degli anziani, come la mancanza di adattamenti per prevenire le cadute, possono limitare l'indipendenza e la sicurezza degli anziani.

Da uno studio condotto in Australia nel 2021 e basato sull'esperienza dei terapisti occupazionali è emerso che l'accesso esterno alla casa e l'accesso interno alle strutture della camera da letto e del bagno possono supportare l'invecchiamento sul posto e la dimissione dall'ospedale e mitigare la necessità di modifiche costose e dispendiose in termini di tempo alla casa. Sebbene questo studio sia stato condotto in Australia, i risultati hanno rilevanza al di fuori di questo contesto e sono importanti per garantire un'accessibilità equa per le persone con e senza disabilità durante tutto l'arco della vita²².

Carenza di supporto comunitario e istituzionale

²² Wellecke C, D'Cruz K, Winkler D, Douglas J, Goodwin I, Davis E, Mulherin P. *Accessible design features and home modifications to improve physical housing accessibility: A mixed-methods survey of occupational therapists*. *Disabil Health J*. 2022 Jul;15(3):101281. doi: 10.1016/j.dhjo.2022.101281. Epub 2022 Feb 15. PMID: 35292211.

La carenza di servizi di supporto come assistenza domiciliare, programmi di volontariato o centri di ritrovo può limitare le opportunità degli anziani di rimanere attivi e coinvolti nella comunità.

Politiche pubbliche non sufficientemente orientate verso l'inclusione degli anziani possono impedire lo sviluppo di un ambiente favorevole all'invecchiamento attivo.

Problemi di salute mentale

La salute mentale degli anziani può essere compromessa da fattori come l'isolamento, la perdita di persone care, e la percezione di un declino delle capacità fisiche e cognitive, ostacolando la loro partecipazione attiva nella comunità.

Condizioni come l'Alzheimer o altre forme di demenza possono limitare significativamente la capacità degli anziani di mantenere una vita attiva e partecipativa.

Superare questi ostacoli richiede un approccio integrato che coinvolga politiche pubbliche mirate, un miglioramento delle infrastrutture e dei servizi, la promozione di un ambiente sociale inclusivo, e programmi educativi e di supporto specificamente rivolti agli anziani. Solo attraverso interventi coordinati a livello comunitario e nazionale è possibile favorire l'invecchiamento attivo e migliorare la qualità della vita delle persone anziane.

CASI DI STUDIO

La teoria di Jean Watson

La letteratura scientifica riporta molti studi di ricerca che sperimentano l'attuazione dei modelli che applicano in tutto o in parte i principi della teoria di Watson ed è stato comprovato il nesso tra la loro attuazione e i risultati conseguiti sugli utenti e sul personale addetto all'assistenza. Tre casi studio mostrano i risultati positivi dell'applicazione della teoria del Caring di Jean Watson in vari contesti clinici. Uno studio²³ presentato da un'infermiera del The Villages VA Outpatient Clinic in Florida mostra come gli infermieri sono stati incoraggiati a scegliere uno dei dieci "Caritas Processes" della teoria di Watson e ad applicarlo nella loro pratica quotidiana, presentando poi i risultati e riflessioni durante incontri mensili. Un esempio specifico è quello di Donna, un'infermiera che ha scelto di applicare il Caritas Process legato allo sviluppo di relazioni di aiuto e fiducia. Donna ha messo in pratica questo approccio con un paziente, il signor Smith, che inizialmente diffidava del personale sanitario. Attraverso il suo impegno e l'approccio olistico, Donna è riuscita a guadagnare la fiducia del paziente, che ha iniziato a migliorare sia fisicamente che emotivamente.

²³ Donna M. *Incorporating caritas processes into practice*. AACN, Viewpoint, May/June 2011

Un altro studio²⁴ riguarda l'approccio infermieristico ai pazienti depressi. Utilizzando la teoria di Watson, gli infermieri hanno cercato di comprendere e supportare i pazienti attraverso l'ascolto delle loro esperienze e l'adozione di un approccio sensibile ai loro bisogni emotivi e spirituali. Questo studio ha mostrato come la depressione, sebbene dolorosa, possa diventare un'opportunità di crescita per il paziente e per chi lo assiste, promuovendo un ambiente di supporto e protezione.

Infine, il terzo studio si concentra sull'applicazione della teoria di Watson per pazienti sottoposti a interventi cardiaci²⁵. In questo contesto, gli infermieri hanno utilizzato i "Caritas Processes" per creare una relazione di fiducia e supporto, fondamentale per il recupero postoperatorio. I pazienti hanno espresso sentimenti sia positivi che negativi riguardo alle cure ricevute, evidenziando l'importanza di un'assistenza personalizzata e di un ambiente di cura olistico.

In conclusione, la teoria del Caring di Watson è stata applicata con successo in diversi contesti clinici, dimostrando che un approccio che valorizza le relazioni umane e il benessere emotivo dei pazienti può migliorare significativamente i risultati terapeutici.

²⁴ Ferré-Grau C., Rodero Sanchez V. et al. *The expression of the depressive experience: the application of Jean Watson caring factors*. Index de Enfermeria (INDEX ENFERM), 2008; 17(1): 22-24.

²⁵ Dessotte CAM., Rodrigues HF., et al. *Gli stress percepiti dai pazienti nell'immediato postoperatorio della chirurgia cardiaca*. RevBrasEnferm, 2016, 69 (4): 694-703.

APPLICAZIONE DELLE PRATICHE OLISTICHE NELL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI

L'assistenza olistica nei servizi di assistenza agli anziani può rappresentare un cambiamento di paradigma verso un approccio più inclusivo e incentrato sulla persona. È incentrata sull'idea che gli individui anziani non siano solo un insieme di sintomi o condizioni mediche. Invece, riconosce l'interconnessione di vari aspetti della vita di una persona, inclusi i suoi stati mentali ed emotivi, le relazioni, il background culturale e le preferenze personali. Questo approccio mira a migliorare la qualità della vita complessiva promuovendo un senso di scopo, dignità e autonomia.

Un approccio incentrato sulla persona nell'assistenza agli anziani pone l'anziano al centro dei processi decisionali, riconoscendone il diritto all'autonomia, alla dignità e al rispetto.

In linea con questo paradigma trasformativo, l'approccio orientato alla persona sottolinea che l'assistenza e il supporto non sono unidirezionali ma, al contrario, formano una partnership collaborativa. L'eliminazione della solitudine è un obiettivo chiave.

Questo approccio all'assistenza cerca di considerare l'individuo nella sua interezza, riconoscendone i bisogni olistici e affermando il suo diritto a una vita piena di scopo, relazioni, potere e possibilità, indipendentemente dalla sua età o dalle sue capacità in evoluzione.

L'assistenza infermieristica olistica offre un approccio integrato e centrato sulla persona che può affrontare molte delle barriere all'invecchiamento attivo. Questo approccio non solo migliora la qualità della vita degli anziani, ma promuove anche una comunità più inclusiva e solidale, dove gli anziani possono rimanere attivi, partecipativi e in salute.

Gli infermieri addetti all'assistenza degli anziani di solito lavorano in strutture residenziali, case di cura, servizi di assistenza domiciliare e/o reparti ospedalieri e ricoprono diversi ruoli importanti. I ruoli chiave coprono sia paradigmi terapeutici che preventivi. L'infermiere di assistenza agli anziani è anche "incaricato" di un'assistenza olistica incentrata sul paziente e della promozione di un invecchiamento sano tramite ruoli socioculturali e di advocacy.

In Australia, il codice di condotta del Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA) promuove una pratica clinica olistica per l'assistenza agli anziani. Una ricerca del 2022²⁶, che ha preso in esame studi scientifici, linee guida e regolamenti relativi all'assistenza infermieristica agli anziani in Australia, mostra come buone reti sociali, interazioni con la comunità, amicizie significative e partecipazione a pratiche spirituali/religiose personalizzate migliorano la qualità dell'assistenza agli anziani. Vengono inoltre discusse varie strategie per promuovere un

²⁶ Cheluvappa R, Selvendran S. *Antipodean Perspectives-Aged Care Nursing and the Multifaceted Role of the Aged Care Nurse*. Nurs Rep. 2022 Aug 30;12(3):629-636. doi: 10.3390/nursrep12030062. PMID: 36135981; PMCID: PMC9502336.

invecchiamento sano e approcci per comunicare in modo efficace con i destinatari dell'assistenza agli anziani.

La qualità della comunicazione tra infermiere e assistito è tra i primi fattori presi in considerazione. Gli anziani soffrono spesso di deficit cognitivi, problemi cardiovascolari, deficit neurologici, dolore cronico, osteoporosi, perdita dell'udito, che portano a lacune nella comunicazione. Inoltre, differenze sociologiche, origine etnica, differenze linguistiche, imperativi religiosi e convinzioni personali possono ampliare il divario comunicativo. Pertanto, gli infermieri dovrebbero sviluppare flessibilità nel parlare, buone capacità comunicative.

Più in generale, è essenziale che gli operatori sanitari diventino ascoltatori, aprendosi e mettendosi in stretta vicinanza con i pazienti in modo da incoraggiarli ad esprimere i propri sentimenti in maniera più naturale.

Una volta che gli infermieri identificano eventuali sentimenti negativi, devono essere abbastanza sensibili da identificare il momento in cui questi sentimenti sono inattesi, anormali o inizino a mettere a repentaglio il benessere dei pazienti, ostacolandone il recupero. Affinché gli infermieri possano identificare queste situazioni, devono dare priorità alla comunicazione e cambiare il loro atteggiamento: ascolto, osservazione, comprensione, individuazione dei bisogni e pianificazione dell'azione. Ascoltare non è semplicemente sentire, richiede silenzio

e gesti che esprimono accettazione e incoraggiano l'espressione dei sentimenti²⁷.

Gli infermieri devono essere consapevoli della realtà in cui lavorano per contribuire efficacemente alle cure e collaborare al recupero della salute,

Il modello Roper-Logan-Tierney è uno dei modelli utilizzati per valutare e ottimizzare l'assistenza infermieristica²⁸. Questo si basa sulla capacità di un individuo anziano di svolgere 12 attività di base della vita quotidiana: sicurezza ambientale,

comunicazione, respirazione, alimentazione, eliminazione, igiene personale e abbigliamento, temperatura corporea, mobilitazione, lavoro e tempo libero, sessualità, sonno, morte.

Le attività di vita sono manifestazioni osservabili dei bisogni fondamentali dell'uomo e diventano oggetto di assistenza quando disfunzionali. La loro analisi permette di focalizzare l'attenzione sulle aree di autonomia-dipendenza del paziente.

Quando la persona non riesce a svolgere autonomamente le attività di vita per interagire con l'ambiente circostante incontra un problema, che può essere di tre ordini:

²⁷ Mafetoni, R. R., Higa, R., & Bellini, N. R. (2011). *Nurse-patient communication in the preoperative period: integrative review*. Rev Rene, 12(4).

²⁸ Williams B.C. *The Roper-Logan-Tierney model of nursing: A framework to complement the nursing process*. Nursing, 2015

1. Mancanza di svolgimento dell'attività di vita.
2. Scarso svolgimento dell'attività di vita.
3. Inadeguato svolgimento dell'attività di vita

Il ruolo dell'infermiere è quello di:

1. sostituirsi alla persona quando è a livello di mancanza
2. aiutare la persona quando è a livello di scarsità
3. informare/educare la persona quando è a livello di inadeguatezza

Promozione della salute e prevenzione delle malattie

Gli infermieri olistici possono fornire informazioni e supporto su misura per promuovere stili di vita sani, aiutando gli anziani a prevenire malattie croniche e a mantenere un buon livello di benessere fisico e mentale.

Promuovendo programmi di screening regolari e monitoraggio della salute, l'infermieristica olistica aiuta a individuare precocemente eventuali problemi di salute, riducendo il rischio di complicazioni e ospedalizzazioni.

Negli ultimi due decenni sono stati condotti molti studi sull'auto-cura nella popolazione anziana; tuttavia, la maggior parte di questi studi si è concentrata su malattie croniche, come l'insufficienza cardiaca, l'artrite o il diabete. Tuttavia, è importante studiare l'auto-cura nella promozione della salute perché può contribuire

a un invecchiamento sano, aiutare a prevenire o ritardare l'insorgenza di malattie croniche o, quantomeno, a ridurre le conseguenze.

Supporto psicologico ed emotivo

Attraverso tecniche olistiche come la meditazione, il rilassamento e la terapia occupazionale, gli infermieri possono aiutare gli anziani a gestire lo stress e l'ansia, favorendo una migliore salute mentale e riducendo il rischio di depressione.

L'approccio olistico considera il benessere emotivo tanto importante quanto quello fisico. Gli infermieri possono fornire un supporto empatico, ascoltando attivamente e costruendo relazioni di fiducia che migliorano la qualità della vita degli anziani.

Anche se non strettamente correlato all'ambito dell'invecchiamento, può comunque essere considerato significativa una revisione del 2019²⁹ delle ricerche sull'efficacia degli interventi infermieristici tra i pazienti con cancro.

Gli interventi infermieristici hanno ottenuto effetti fisici e psicologici significativi.

Gli interventi infermieristici psicosociali hanno avuto un effetto significativo sul benessere spirituale, sul significato della vita, sulla stanchezza e sul sonno. Gli interventi infermieristici psicologici hanno ridotto la stanchezza correlata al cancro.

Gli interventi infermieristici che supportano la capacità di adattamento dei pazienti

²⁹ Tuominen L, Stolt M, Meretoja R, Leino-Kilpi H. *Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews*. J Clin Nurs. 2019 Jul;28(13-14):2401-2419. doi: 10.1111/jocn.14762. Epub 2019 Jan 27. PMID: 30585667.

hanno avuto un impatto significativo su ansia, disagio, stanchezza, sonno, dispnea e capacità funzionale. Gli interventi basati sull'attività possono prevenire la stanchezza correlata al cancro. La natura multidimensionale degli interventi combinando diversi elementi rafforza l'effetto.

Oltre a questo, una dichiarazione dell'Expert Panel on Brain Health dell'American Association for Geriatric Psychiatry (AAGP)³⁰ sottolinea il ruolo critico della salute cerebrale nel corso della vita. Secondo questo documento, mantenere una salute cerebrale ottimale è fondamentale per prevenire e gestire disturbi correlati all'invecchiamento cerebrale come demenza/declino cognitivo, depressione, ictus e ansia. L'AAGP sostiene un approccio olistico che integri quadri medici, psicologici e sociali con interventi culturalmente personalizzati durante tutto l'arco della vita per promuovere la salute cerebrale e il benessere mentale generale negli anziani in tutte le comunità, sottolineando l'importanza della prevenzione, della diagnosi precoce e dell'intervento nell'identificazione del declino cognitivo, dei cambiamenti di umore e delle malattie mentali correlate. Questa dichiarazione di posizione sottolinea il legame intrinseco tra salute del cervello e salute mentale

³⁰ Eyre HA, Stirland LE, Jeste DV, Reynolds CF 3rd, Berk M, Ibanez A, Dawson WD, Lawlor B, Leroi I, Yaffe K, Gatchel JR, Karp JF, Newhouse P, Rosand J, Letourneau N, Bayen E, Farina F, Booi L, Devanand DP, Mintzer J, Madigan S, Jayapurwala I, Wong STC, Falcoa VP, Cummings JL, Reichman W, Lock SL, Bennett M, Ahuja R, Steffens DC, Elkind MSV, Lavretsky H. *Life-Course Brain Health as a Determinant of Late-Life Mental Health: American Association for Geriatric Psychiatry Expert Panel Recommendations*. Am J Geriatr Psychiatry. 2023

nell'invecchiamento, esortando i professionisti sanitari, i decisori politici e la società in generale a dare priorità a strategie complete che salvaguardino e promuovano la salute del cervello.

Gestione integrata delle cure

L'infermieristica olistica coordina le cure mediche, sociali e psicologiche in modo integrato, assicurandosi che ogni aspetto della salute e del benessere dell'anziano sia considerato. Ciò include la gestione delle malattie croniche, la riabilitazione e il supporto nutrizionale.

Il monitoraggio personale costante, le osservazioni e l'appropriata segnalazione/escalation del declino della salute o dell'insorgenza di nuove manifestazioni cliniche migliorano la qualità dell'assistenza infermieristica per gli anziani³¹.

Per promuovere un'assistenza olistica di qualità agli anziani, gli infermieri addetti all'assistenza agli anziani dovrebbero sviluppare una solida conoscenza dei servizi sanitari disponibili, tra cui strutture di assistenza primaria, i servizi di emergenza più vicini, strutture di riferimento specialistiche, centri di assistenza secondaria,

³¹ Mauk K.L. *Gerontological Nursing: Competencies for Care*. Jones & Bartlett Publishers; Sudbury, MA, USA: 2010. [[Google Scholar](#)]

ospedali di terzo livello, medici di base che visitano case di cura e servizi sanitari della comunità locale³².

Gli infermieri possono coinvolgere attivamente i familiari e i caregiver nel processo di cura, fornendo loro informazioni e supporto su come assistere gli anziani nella vita quotidiana.

I familiari sono il supporto principale per gli anziani con malattie croniche e disabilità. Migliaia di studi empirici pubblicati e decine di revisioni hanno documentato gli effetti sulla salute psicologica e fisica dell'assistenza, hanno identificato gli assistenti a rischio di esiti avversi e hanno valutato un'ampia gamma di strategie di intervento per supportare gli assistenti. L'attività di assistenza porta a un'esposizione a stress cronico. L'impatto dell'assistenza è altamente variabile, influenzato in gran parte dall'intensità dell'assistenza fornita e dalla sofferenza del destinatario dell'assistenza. La letteratura sugli interventi è disseminata di molti fallimenti e alcuni successi. Gli interventi di successo affrontano sia la pragmatica dell'assistenza che il costo emotivo dell'assistenza³³.

³² Wyman J.F., Abdallah L., Baker N., Bell C., Cartwright J., Greenberg S.A., Kim J., Krichbaum K., Mueller C.A., Overcash J., et al. *Development of core competencies and a recognition program for gerontological nursing educators*. J. Prof. Nurs. 2019

³³ Schulz R, Beach SR, Czaja SJ, Martire LM, Monin JK. *Family Caregiving for Older Adults*. Annu Rev Psychol. 2020 Jan 4;71:635-659. doi: 10.1146/annurev-psych-010419-050754. PMID: 31905111; PMCID: PMC7291827.

C'è un ragionevole accordo tra i ricercatori sul fatto che i caregiver possano trarre beneficio da una maggiore conoscenza della malattia, del ruolo di caregiver e delle risorse a loro disposizione. Una volta soddisfatte le esigenze informative, i caregiver potrebbero inoltre trarre beneficio dalla formazione in abilità generali di risoluzione dei problemi, nonché da interventi mirati alla gestione dei comportamenti dei destinatari delle cure o alla risposta emotiva dei caregiver stessi alle cure. Si ritiene che l'efficacia di tutti questi componenti possa essere migliorata quando adattata alle esigenze specifiche dell'individuo.

Sebbene non vi sia una definizione univoca e accettata di coordinamento dell'assistenza come strategia di intervento, un approccio comune all'interno di questa ampia categoria prevede l'assegnazione di un case manager, solitamente un infermiere, alla coppia caregiver e ricevente dell'assistenza. Questo professionista fornisce guida e assistenza nell'accesso alle informazioni rilevanti e ai servizi di supporto per il caregiver e il paziente. In una revisione di 14 studi di coordinamento, la meta-analisi ha mostrato un miglioramento significativo sia nel comportamento del paziente che nel carico del caregiver, ma solo deboli prove di effetti sull'umore del caregiver, sulla qualità della vita e sul supporto sociale. Sono state trovate poche prove per l'ospedalizzazione del paziente, la mortalità, la qualità della vita, la

cognizione, la depressione o il funzionamento³⁴. Un messaggio importante che emerge da questa revisione è l'importanza che i futuri studi siano rigorosi nella loro progettazione e implementazione e si concentrino su una comunicazione di alta qualità non solo dei metodi di ricerca, ma anche dei dettagli dell'intervento.

Adattamenti ambientali e supporto domestico

Gli infermieri possono identificare e suggerire modifiche per rendere le case degli anziani più sicure e accessibili, prevenendo cadute e altri incidenti domestici.

Attraverso l'uso di tecnologie assistive e supporti appropriati, l'infermieristica olistica può aiutare gli anziani a mantenere la loro indipendenza il più a lungo possibile.

Una recente revisione della letteratura pubblicata sul tema, accademica e grigia, ha mostrato come per gli anziani che vivono in comunità, l'accesso e la formazione alla tecnologia digitale può aumentare l'uso della comunicazione digitale con la famiglia. Il supporto psicosociale digitale e gli interventi educativi da parte degli infermieri si sono rivelati utili nel ridurre la solitudine tra gli anziani che vivono in comunità. Si è scoperto che una videochiamata con uno studente o un familiare riduce la solitudine tra gli anziani che risiedono in strutture di assistenza

³⁴ Backhouse A, Ukoumunne OC, Richards DA, McCabe R, Watkins R, Dickens C. 2017. *The effectiveness of community-based coordinating interventions in dementia care: a meta-analysis and subgroup analysis of intervention components*. BMC Health Serv. Res. 17:717

residenziale a lungo termine e tra gli anziani che sono soli³⁵. Questa revisione ha identificato la strategia chiave, il contesto e il meccanismo che influenzano il successo dei programmi che promuovono l'interazione intergenerazionale attraverso mezzi digitali, rivelando la necessità di adottare strategie diverse per diversi gruppi di anziani (ad esempio, anziani soli, anziani che risiedono in strutture di assistenza residenziale a lungo termine e anziani che vivono in comunità).

L'introduzione e la familiarizzazione degli anziani all'uso di semplici dispositivi di comunicazione, gadget elettronici e dispositivi medici (ad esempio, glucometri) possono migliorare l'accuratezza, la tempestività, l'appropriatezza e la precisione della comunicazione negli anziani³⁶.

Il ruolo dei professionisti sanitari alleati

I professionisti sanitari alleati svolgono un ruolo importante nell'assistenza residenziale agli anziani, fornendo servizi di assistenza residenziale olistica alla comunità e agli anziani. I professionisti sanitari alleati sono operatori sanitari che collaborano strettamente con i medici e altri specialisti nella gestione della salute dei pazienti, ma che non sono tradizionalmente inclusi nelle professioni mediche

³⁵ Phang JK, Kwan YH, Yoon S, Goh H, Yee WQ, Tan CS, Low LL. *Digital Intergenerational Program to Reduce Loneliness and Social Isolation Among Older Adults: Realist Review*. JMIR Aging. 2023 Jan 4;6:e39848. doi: 10.2196/39848. PMID: 36598801; PMCID: PMC9850285.

³⁶ Sanders E.D. *Aging patients: Nursing implications for direct care nurses*. Nurs. Adm. Q. 2014;38:173–178

centrali. Questi professionisti svolgono un ruolo fondamentale nel fornire cure integrate e nel migliorare gli esiti di salute attraverso un approccio multidisciplinare. Sono inclusi nella definizione fisioterapisti, terapisti occupazionali, dietologi e logopedisti, tra gli altri. Lavorano insieme ad altri operatori sanitari per garantire che le esigenze fisiche e sociali dell'individuo siano tutte soddisfatte.

Ad esempio, un fisioterapista può lavorare con un individuo per migliorare la sua mobilità e ridurre il rischio di cadute. Un terapeuta occupazionale può aiutare l'individuo ad adattare il suo ambiente domestico alle sue esigenze di supporto e renderlo più sicuro e accessibile. Un dietologo può lavorare con l'individuo per sviluppare un piano alimentare sano che tenga conto di eventuali condizioni mediche di cui potrebbe soffrire. Essi giocano un ruolo cruciale nella prevenzione, nel trattamento e nella riabilitazione, supportando sia gli aspetti fisici che psicologici della salute³⁷. Tuttavia, a fronte di una domanda crescente di questi servizi, alcuni studi evidenziano la riduzione dei finanziamenti ad essi destinati³⁸.

³⁷ Nancarrow, S. A., & Borthwick, A. M. (2021). *Allied Health Professionals: Improving Health and Wellbeing through Integration of Care*. Routledge.

³⁸ Bonder, B. R. (2001). *Allied Health Workers and Care for Frail Elders in the Twenty-First Century*. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 25(1), 76–78. <https://www.jstor.org/stable/26555072>

Incorporare obiettivi e preferenze personali

In un approccio olistico all'assistenza agli anziani, l'età, gli obiettivi e le preferenze dell'individuo sono una considerazione importante.

Ad esempio, un individuo potrebbe avere l'obiettivo di continuare a vivere in modo indipendente nella propria casa finché la sua salute fisica glielo consente. Gli operatori sanitari possono collaborare con l'individuo per sviluppare un piano di assistenza completo che supporti questo obiettivo, come l'uso di farmaci, la fornitura di servizi di assistenza domiciliare o l'apporto di modifiche all'ambiente domestico.

Incorporare obiettivi e preferenze nella pianificazione dell'assistenza può contribuire a migliorare la qualità di vita complessiva dell'individuo, a promuoverne l'indipendenza e l'autonomia e a garantire che riceva un'assistenza personalizzata in base alle sue esigenze specifiche.

VANTAGGI DI UN APPROCCIO OLISTICO NELL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI

L'assistenza geriatrica olistica presenta una moltitudine di vantaggi che contribuiscono in modo significativo a migliorare la qualità della vita e la soddisfazione sperimentata dagli anziani. Approfondiamo alcuni di questi vantaggi per capire come l'assistenza olistica degli anziani migliori il loro benessere generale:

1. Affronta molteplici aspetti della salute : i modelli di cura tradizionali si concentrano principalmente su disturbi fisici e di salute, spesso relegando gli aspetti emotivi, mentali e sociali a un'importanza secondaria. La cura olistica assicura che tutte queste aree siano trattate con la stessa attenzione e rispetto. Riconosce che tutti questi elementi sono interconnessi e si influenzano reciprocamente.

2. Promuove la salute mentale ed emotiva : la ricerca dimostra che la salute mentale è direttamente correlata alla salute fisica, in particolare negli anziani. L'assistenza olistica prevede una stimolazione mentale ed emotiva regolare attraverso attività come discussioni di gruppo, cruciverba e sessioni musicali. Ciò crea un ambiente positivo che promuove una migliore salute emotiva.

3. Incoraggia la cura preventiva : un approccio olistico alla cura degli anziani si concentra sulla prevenzione delle malattie e sulla promozione del benessere, piuttosto che sulla semplice cura dei disturbi. Questo approccio include modifiche

alla dieta, attività fisiche e terapie integrative che possono prevenire problemi di salute.

4. Migliora la qualità della vita: affrontando tutti gli aspetti del benessere, l'assistenza olistica migliora la qualità della vita degli anziani. Promuove una prospettiva più positiva, una maggiore soddisfazione e migliori risultati in termini di salute.

5. Migliora l'aderenza terapeutica nel percorso di cura: l'assistenza olistica si concentra su una visione globale della persona, tenendo conto non solo dei sintomi fisici, ma anche delle dimensioni psicologiche, emotive, sociali e spirituali del paziente. Questo tipo di approccio favorisce una migliore comprensione delle esigenze individuali del paziente e crea un piano di cura personalizzato e più coinvolgente.

ELEMENTI DI ASSISTENZA OLISTICA PER GLI ANZIANI

Per apprezzare appieno ciò che l'assistenza olistica apporta al benessere degli anziani, è fondamentale comprenderne i cinque elementi fondamentali. Questi includono aspetti fisici, mentali, emotivi, sociali e spirituali, ognuno dei quali contribuisce a una vita più equilibrata e appagante per gli anziani.

1. **Assistenza fisica** : questo è l'aspetto più tradizionale dell'assistenza agli anziani, che si occupa direttamente delle esigenze fisiologiche di un anziano. L'assistenza fisica può includere l'assistenza quotidiana come vestirsi, fare il bagno e preparare i pasti, fino all'assistenza medica più specializzata come la gestione dei farmaci, la fisioterapia e la gestione delle malattie croniche. Se abbinata a una dieta nutriente personalizzata e a esercizi regolari, offre agli anziani una salute fisica robusta.

2. **Assistenza mentale** : la stimolazione mentale negli anziani aiuta a migliorare la memoria, le capacità cognitive e può rallentare la progressione di disturbi come l'Alzheimer e la demenza. Le attività volte a mantenere la mente acuta, come risolvere enigmi, leggere e giocare, sono parti integranti dell'assistenza mentale olistica.

3. **Assistenza emotiva** : la salute emotiva e la qualità della vita sono strettamente interconnesse. L'assistenza olistica dà priorità al benessere emotivo attraverso l'ascolto empatico, la conversazione genuina, la consulenza e la creazione di un ambiente stimolante in cui gli anziani si sentano al sicuro nell'esprimere i propri sentimenti.

4. **Assistenza sociale** : gli esseri umani sono esseri sociali per natura e gli anziani non fanno eccezione. L'opportunità di socializzare riduce i sentimenti di solitudine e isolamento tra gli anziani. Le attività sociali, l'impegno della comunità, le visite dei familiari e l'interazione con i coetanei costituiscono una parte essenziale dell'approccio olistico all'assistenza.

5. **Assistenza spirituale** : riconoscere e rispettare le diverse convinzioni spirituali degli anziani è anche una componente dell'assistenza olistica. Pratiche come la meditazione, lo yoga, la preghiera o l'impegno in attività religiose possono fornire un senso di pace, conforto e scopo nella vita.

Ognuno di questi aspetti dell'assistenza olistica integra gli altri per garantire un'assistenza completa. Ad esempio, un anziano fisicamente in forma che fa regolarmente esercizio tende a sperimentare una migliore salute emotiva. Allo stesso modo, una buona salute mentale può favorire migliori connessioni sociali, alleviando lo stress emotivo. In definitiva, questa rete interconnessa determina un aumento generale della salute fisica, mentale, emotiva, sociale e spirituale degli anziani. L'assistenza olistica, quindi, rivitalizza l'intero essere anziché trattare semplicemente sintomi isolati.

Esplorare le attività olistiche di benessere per gli anziani

L'implementazione dell'approccio olistico comporta l'incorporazione di una varietà di attività che lavorano in tandem per aumentare il benessere generale degli anziani.

Alcune attività suggerite che supportano il benessere olistico sono:

1. **Esercizio fisico leggero** : attività come il Tai Chi, lo yoga o una semplice passeggiata al parco possono aiutare gli anziani a mantenersi in forma fisica, a promuovere flessibilità ed equilibrio, a ridurre il dolore cronico e persino ad alleviare i sintomi di depressione e ansia.

2. **Attività di socializzazione** : club del libro, gruppi di giochi da tavolo, sessioni di arti e mestieri e persino gite giornaliere organizzate aiutano gli anziani a mantenere i rapporti sociali, a coltivare nuove amicizie e ad aumentare il loro senso di comunità.

3. **Esercizi cognitivi** : puzzle, giochi di memoria, lettura, pittura e musica possono stimolare l'attività mentale, aiutando a mantenere le funzioni cognitive e rallentando la progressione del declino mentale.

4. **Attività di assistenza emotiva** : questo comprende tutto, dalle sessioni di consulenza individuali, alle riunioni di gruppo di supporto, alla pet therapy. Tali attività forniscono supporto emotivo e uno sfogo per le emozioni, contribuendo alla stabilità emotiva e al benessere.

5. **Meditazione e consapevolezza** : pratiche come la meditazione, gli esercizi di consapevolezza e le tecniche di respirazione promuovono la gestione dello stress, l'equilibrio emotivo e la connettività spirituale.

6. **Laboratori di educazione alimentare** : possono aiutare gli anziani a comprendere l'importanza di una dieta equilibrata, come preparare pasti sani e come determinati alimenti possano avere un impatto positivo o negativo sulla loro salute. Incorporare queste attività nella routine quotidiana degli anziani potrebbe sembrare un compito arduo all'inizio, ma con pianificazione e creatività, può diventare una parte piacevole del loro stile di vita. Pianificare regolarmente diverse attività durante la settimana può offrire varietà e mantenere gli anziani impegnati.

Implementazione di un approccio olistico nelle strutture di assistenza agli anziani

L'integrazione dell'approccio olistico nelle strutture di assistenza agli anziani richiede uno sforzo multidimensionale da parte di assistenti, personale e persino della comunità. Ecco alcuni modi per incorporare questo approccio nelle operazioni quotidiane di una struttura di assistenza agli anziani:

1. **Formazione degli assistenti** : gli assistenti devono essere formati per comprendere l'approccio olistico e i suoi vantaggi. Devono essere istruiti a identificare i bisogni fisici, mentali, emotivi, sociali e spirituali di ogni residente e a soddisfarli in modo efficace.

2. Adattare le attività alle esigenze individuali : l'assistenza olistica è, per sua natura, molto individualizzata. Pertanto, le attività e le terapie implementate devono essere personalizzate per adattarsi allo stile di vita, alle preferenze e alle limitazioni di ogni residente.

3. Comunicazione e coinvolgimento della famiglia : incoraggiare una comunicazione aperta e coinvolgere i membri della famiglia può aiutare a garantire che tutti gli aspetti del benessere di un individuo siano curati. I membri della famiglia offrono spunti sui gusti, le antipatie, la storia e la personalità dell'anziano, tutti cruciali per fornire un'assistenza personalizzata.

4. Collaborazione con professionisti : la collaborazione con professionisti quali fisioterapisti, psicologi, nutrizionisti e consulenti spirituali può garantire un approccio completo all'assistenza.

5. Creare un ambiente sano e positivo : l'ambiente in cui si vive può avere una profonda influenza sul benessere di un anziano. Creare un ambiente sicuro, confortevole e positivamente stimolante è fondamentale per un'assistenza olistica.

Benefici per gli infermieri

L'adozione di un approccio olistico nell'assistenza sanitaria può portare a numerosi benefici per gli infermieri, contribuendo alla riduzione del burnout. Ecco alcuni dei principali vantaggi:

1. Maggiore soddisfazione lavorativa. L'approccio olistico permette agli infermieri di vedere i pazienti come individui completi, piuttosto che semplici portatori di malattie. Questo rende il lavoro più gratificante, poiché gli infermieri possono sviluppare relazioni più significative e personali con i pazienti, riconoscendo e rispondendo ai loro bisogni fisici, emotivi e spirituali.

2. Riduzione del burnout. Coinvolgersi in pratiche olistiche può fornire un senso di realizzazione e di scopo, riducendo il rischio di esaurimento emotivo e mentale³⁹.

3. Migliore gestione dello stress. L'approccio olistico incoraggia pratiche come la mindfulness, la riflessione e la cura di sé, che possono aiutare gli infermieri a gestire lo stress quotidiano. Queste pratiche migliorano la resilienza e aiutano a prevenire gli effetti negativi dello stress cronico⁴⁰.

³⁹ White L. *Mindfulness in nursing: an evolutionary concept analysis*. J Adv Nurs. 2014 Feb;70(2):282-94. doi: 10.1111/jan.12182. Epub 2013 Jun 16.

⁴⁰ Green AA, Kinchen EV. *The Effects of Mindfulness Meditation on Stress and Burnout in Nurses*. J Holist Nurs. 2021 Dec;39(4):356-368. doi: 10.1177/08980101211015818. Epub 2021 May 17. Erratum in: J Holist Nurs. 2022 Sep;40(3)

4. Collaborazione interdisciplinare. L'approccio olistico favorisce una collaborazione più stretta con altri professionisti della salute (come psicologi, fisioterapisti, assistenti sociali), creando un ambiente di lavoro più coeso e supportivo. Questo può alleviare il carico di lavoro individuale e distribuire meglio le responsabilità, riducendo la pressione sugli infermieri.

5. Supporto emotivo reciproco. L'approccio olistico incoraggia la creazione di reti di supporto tra colleghi, dove gli infermieri possono condividere esperienze, sfide e successi. Questo sostegno emotivo reciproco è fondamentale per mantenere il benessere mentale e prevenire l'isolamento professionale.

6. Empowerment professionale. Gli infermieri che adottano un approccio olistico spesso si sentono più empowered nel loro ruolo, poiché l'assistenza olistica valorizza le loro competenze di cura e le loro capacità relazionali. Questo empowerment può aumentare l'autostima professionale e la motivazione.

7. Promozione del benessere personale. Gli infermieri che praticano l'approccio olistico spesso adottano anche abitudini di vita più sane per se stessi, come una migliore alimentazione, esercizio fisico regolare e tecniche di gestione dello stress, migliorando così il proprio benessere complessivo⁴¹.

⁴¹ Strout K, Schwartz-Mette R, McNamara J, Parsons K, Walsh D, Bonnet J, O'Brien LM, Robinson K, Sibley S, Smith A, Sapp M, Sprague L, Sabegh NS, Robinson K, Henderson A. *Wellness in Nursing Education to Promote Resilience and Reduce Burnout: Protocol for a Holistic Multidimensional Wellness Intervention and Longitudinal Research Study Design in Nursing Education*. JMIR Res Protoc. 2023 Sep 8.

In sintesi, l'approccio olistico non solo migliora la qualità dell'assistenza ai pazienti, ma ha anche un impatto positivo sulla vita professionale e personale degli infermieri, contribuendo a ridurre il rischio di burnout e a promuovere un ambiente di lavoro più sano e soddisfacente.

ALCUNI ESEMPI: IL MODELLO EDEN ALTERNATIVE E ALTRI CASI DI APPLICAZIONE DELL'APPROCCIO OLISTICO

Eden Alternative è un modello di cura per anziani, concepito per trasformare l'esperienza di vita nelle case di cura e altre strutture assistenziali. Fondata nel 1991 dal Dr. Bill Thomas, geriatra, la filosofia di Eden Alternative, che da New York si è diffusa in Stati di tutto il mondo, si concentra sul miglioramento della qualità della vita per gli anziani, affrontando i tre grandi mali della vita in istituti di assistenza: la solitudine, l'impotenza e la noia.



Il modello Eden che mostra alle persone l'interazione tra i 10 Principi e i 7 Domini dell'Alternativa Eden. [Fonte: Fornito]

L'Eden Alternative è un'organizzazione globale senza scopo di lucro che ha un impatto significativo sui regni dell'invecchiamento, della comunità e dei servizi per la disabilità. Al centro della filosofia di Eden Alternative c'è l'affermazione che, indipendentemente dalla nostra posizione nel continuum, l'invecchiamento dovrebbe essere visto come una fase continua di sviluppo e crescita, piuttosto che un periodo di declino. Questa iniziativa va oltre i modelli convenzionali, promuovendo una prospettiva dinamica sull'invecchiamento e promuovendo l'idea

che ogni persona merita una vita arricchita da esperienze significative e opportunità di crescita.

Principi Chiave di Eden Alternative

1. **Creazione di ambienti di vita:** promuovere un ambiente domestico, piuttosto che istituzionale, per gli anziani, includendo elementi come giardini, animali domestici e spazi comuni accoglienti.
2. **Partecipazione attiva:** gli anziani sono incoraggiati a partecipare attivamente alla vita della comunità, assumendo ruoli significativi e contribuendo alle decisioni quotidiane.
3. **Relazioni significative:** enfasi sulla costruzione di relazioni genuine e significative tra il personale, i residenti e i loro familiari, creando un senso di famiglia e comunità.
4. **Approccio individualizzato:** cura personalizzata che risponde ai bisogni, desideri e preferenze individuali degli anziani, promuovendo la loro autonomia e dignità.
5. **Benessere olistico:** focus su tutti gli aspetti del benessere, inclusi quelli fisici, emotivi, sociali e spirituali, utilizzando anche approcci complementari come la musicoterapia, l'ortoterapia e altre attività ricreative.

Gli obiettivi di Eden Alternative

- **Ridurre la solitudine**, creando un ambiente in cui gli anziani possano sentirsi connessi e coinvolti, riducendo i sentimenti di isolamento.
- **Combattere il senso di impotenza**, restituendo agli anziani un senso di controllo sulla propria vita, incoraggiandoli a prendere decisioni e a partecipare attivamente alla comunità.
- **Combattere la noia**: offrendo una varietà di attività stimolanti e significative che favoriscano l'interazione sociale e l'impegno personale.

L'implementazione di Eden Alternative richiede un cambiamento culturale significativo all'interno delle strutture assistenziali. Questo include la formazione del personale, il coinvolgimento delle famiglie e della comunità, e la ristrutturazione degli ambienti per renderli più simili a una casa.

Studi ed esperienze pratiche hanno dimostrato che le strutture che adottano Eden Alternative riportano miglioramenti nella qualità della vita degli anziani, riduzione nell'uso di farmaci, minor incidenza di depressione e un aumento del morale tra il personale e i residenti.

Eden Alternative rappresenta una visione diversa della cura degli anziani, centrata sull'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza. Questo approccio olistico non solo migliora la vita degli anziani, ma crea anche un ambiente più gratificante per il personale e le famiglie, contribuendo a un'esperienza di cura più ricca e significativa.

L'essenza dell'Eden Alternative risiede nella convinzione che la trasformazione della cultura dell'assistenza avvenga gradualmente, dispiegandosi attraverso relazioni individuali. Per innescare un cambiamento profondo, l'intero continuum dell'assistenza deve essere attivamente coinvolto. Integrare i 10 Principi nel tessuto di un'organizzazione o di una casa avvia il processo di sradicamento delle piaghe diffuse di solitudine, impotenza e noia.

La solitudine e l'isolamento sociale spesso portano gli individui a rinunciare alla voglia di vivere, un fenomeno osservato in vari contesti, che sia all'interno della comunità, della propria casa o di un ambiente di assistenza residenziale. Molte pratiche in questi ambienti privano gli individui dell'opportunità di contribuire all'assistenza, alimentando un senso di impotenza e diminuendo il loro senso di scopo e la voglia di vivere.

L'assistenza residenziale e le pratiche comunitarie spesso privano le persone della possibilità di estendere l'assistenza ad altri, con conseguente pervasivo senso di impotenza. Partecipare a programmi e attività, sebbene encomiabile, può portare a un senso di monotonia o mancanza di controllo, contribuendo alla noia nelle vite di coloro che sono sotto la nostra cura e supporto. La filosofia di Eden affronta queste sfide, offrendo un modello potente che coltiva relazioni significative e migliora il benessere di individui con diverse abilità.

Adottando un approccio incentrato sulla comunità, l'Eden Alternative mira a creare un ambiente di cura più arricchente. Alcune ricerche indicano che

questo cambiamento porta a una migliore qualità della cura e a una maggiore soddisfazione per i soggetti coinvolti. Tuttavia, la complessità degli interventi e la gamma di risultati presi in esame nelle ricerche rende difficile trarre conclusioni sull’impatto degli interventi di assistenza centrati sulla persona adottati e implementati nelle strutture di assistenza per anziani.⁴²

Nel 2022 è stata pubblicata una revisione di ricerche⁴³ sull’Eden Alternative come modello di benessere per l’assistenza agli anziani e sull’assistenza incentrata sulla relazione in un contesto residenziale per identificare le lacune nella letteratura.

È merso che il modello Eden ha il potenziale per ridurre la solitudine, l’impotenza e la noia nelle persone anziane. L’implementazione richiede una leadership impegnata e l’inclusione di residenti, famiglie e personale nel processo decisionale.

⁴² Burgess J. Improving dementia care with the Eden Alternative. *Nurs Times*. 2015 Mar 18-24;111(12):24-5. PMID: 26182555.

Brownie S, Neeleman P, Noakes-Meyer C. Establishing the Eden Alternative™ in Australia and New Zealand. *Contemp Nurse*. 2011 Feb;37(2):222-4. doi: 10.5172/conu.2011.37.2.222. PMID: 21692593.

Rosher RB, Robinson S. Impact of the Eden Alternative on family satisfaction. *J Am Med Dir Assoc*. 2005 May-Jun;6(3):189-93. doi: 10.1016/j.jamda.2005.03.005. PMID: 15894248.

Brownie S, Nancarrow S. Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clin Interv Aging*. 2013;8:1-10. doi: 10.2147/CIA.S38589. Epub 2013 Jan 3. PMID: 23319855; PMCID: PMC3540911.

⁴³ Larkey FA. *Situating Eden-Culture change in residential aged care: A scoping review*. *Australas J Ageing*. 2022 Jun;41(2):188-199. doi: 10.1111/ajag.13028. Epub 2021 Dec 23. PMID: 34939304.

Tuttavia, permangono lacune nelle prove empiriche dei benefici del modello Eden. La sfida per i ricercatori è fornire un rigoroso progetto di studio in grado di dimostrare risultati di benessere per i residenti con esigenze complesse.

Altri casi

In Italia e in Europa ci sono diverse strutture per anziani che hanno adottato un approccio olistico all'assistenza infermieristica

Casa di Riposo "La Piccola Casa della Divina Provvidenza" - Cottolengo (Italia)

Situata a Torino, questa casa di riposo è gestita dall'Ordine del Cottolengo e si distingue per l'attenzione alla persona anziana in modo olistico. L'approccio qui adottato integra la cura spirituale con quella fisica, emotiva e sociale, offrendo supporto personalizzato a ciascun residente. Viene data importanza alle attività che favoriscono il benessere globale, come la terapia occupazionale, il coinvolgimento in attività sociali e il supporto spirituale, in linea con i valori della struttura.

Fondazione Don Carlo Gnocchi - Milano (Italia)

La Fondazione Don Carlo Gnocchi, con diverse strutture in Italia, tra cui a Milano, è nota per la sua attenzione all'assistenza olistica, soprattutto nelle cure palliative e nella riabilitazione geriatrica. I programmi di cura sono personalizzati per ogni paziente e includono non solo la gestione dei sintomi fisici, ma anche il supporto

emotivo, psicologico e spirituale. L'integrazione tra fisioterapia, attività cognitive e supporto psicologico è centrale nella loro filosofia di cura.

Hogeweyk Dementia Village - Weesp (Paesi Bassi)

Questa struttura vicino ad Amsterdam è un esempio pionieristico di un approccio olistico per anziani con demenza. Hogeweyk è un "villaggio" che offre ai residenti la possibilità di vivere in un ambiente il più normale possibile, con case, negozi e un'ampia gamma di attività. L'assistenza è centrata sulla persona e mira a mantenere l'autonomia e il benessere emotivo e sociale dei residenti. Questo modello è stato molto influente in tutta Europa.

Abbeyfield Society - Regno Unito

Abbeyfield è un'organizzazione caritatevole che gestisce residenze per anziani in tutto il Regno Unito e all'estero. Molte delle loro case adottano un approccio olistico, con un'enfasi sulla comunità e il benessere totale dell'individuo. Le attività offerte includono la terapia orticolturale, le arti e i mestieri, e programmi di benessere fisico. Viene data grande importanza alla socializzazione e all'inclusione, riconoscendo l'importanza dei legami sociali nella vita degli anziani.

Fondazione Vita Nova - Como (Italia)

Questa fondazione si trova a Como e offre servizi di cura per anziani con un approccio che integra cure mediche, assistenza infermieristica e supporto psicologico. L'attenzione alla dimensione spirituale e il coinvolgimento dei

residenti in attività ricreative e sociali sono elementi chiave del loro modello olistico di assistenza.

Villa San Giovanni - Svizzera

Questa casa di riposo situata nel Canton Ticino adotta un modello olistico che combina l'assistenza sanitaria con terapie complementari come la musicoterapia, l'aromaterapia e l'arteterapia. La struttura pone particolare enfasi sulla qualità della vita dei residenti, considerando l'aspetto psicologico, sociale e spirituale nella cura quotidiana.

Queste strutture rappresentano esempi concreti di come l'approccio olistico possa essere integrato nell'assistenza agli anziani, offrendo non solo cure mediche ma anche supporto globale per migliorare la qualità della vita.

CONCLUSIONE

Sottolineando l'importanza paritaria della salute fisica, mentale, emotiva, sociale e spirituale, l'assistenza olistica agli anziani assicura un approccio completo che migliora sostanzialmente la qualità della vita degli anziani.

La cura olistica va oltre i confini dei modelli di cura tradizionali, promuovendo la cura preventiva e affrontando le cause profonde dei problemi di salute anziché limitarsi a gestire i sintomi. Questo metodo crea un ambiente che promuove felicità, impegno e benessere generale.

L'implementazione di un approccio olistico nell'ambito delle cure e dell'assistenza agli anziani richiede il coinvolgimento di diverse figure politiche e professionali. Queste figure devono collaborare strettamente per garantire che tutte le dimensioni del benessere degli anziani siano affrontate: decisori politici, associazioni di categoria, figure professionali (medici, assistenti sociali, infermieri, psicologi e psichiatri, fisioterapisti, operatori socio-sanitari, ecc).

L'efficacia dell'approccio olistico dipende dalla capacità di queste figure di lavorare in modo coordinato. Questo richiede strutture di governance che facilitino la comunicazione e la collaborazione tra i vari settori (sanitario, sociale, legale, tecnologico) e tra i diversi livelli di governo (nazionale, regionale, locale). In questo contesto, il ruolo delle piattaforme intersettoriali e dei comitati di coordinamento diventa cruciale per garantire che tutte le dimensioni del benessere degli anziani siano considerate e che le politiche e le pratiche siano integrate e coerenti.

In questo contesto, l'infermiere svolge un ruolo chiave nel coordinare e fornire cure dirette agli anziani. Si occupa della gestione dei bisogni sanitari quotidiani, somministrazione di farmaci, monitoraggio delle condizioni di salute, e supporto nell'assistenza personale. Inoltre, l'infermiere collabora con altri professionisti della salute per garantire un approccio olistico e personalizzato, promuovendo il benessere fisico, mentale e sociale degli anziani.

Prospettive

In sostanza, le evoluzioni future dell'assistenza olistica nel contesto sanitario si orientano verso una maggiore integrazione delle diverse dimensioni del benessere. L'uso crescente della **tecnologia**, come la telemedicina e l'intelligenza artificiale, potrebbe facilitare un monitoraggio più continuo e personalizzato dei pazienti anziani. Queste tecnologie permetteranno agli operatori sanitari di raccogliere dati in tempo reale, migliorando la capacità di fornire cure tempestive e adattate alle necessità individuali.

Dovrà essere data una maggiore enfasi sulla **formazione continua** degli operatori sanitari, con programmi educativi che incorporano i principi dell'assistenza olistica. Questa evoluzione è necessaria per preparare il personale a gestire la complessità crescente della cura degli anziani in modo efficace e umano.

L'approccio olistico richiede una **collaborazione** sempre più stretta tra diverse figure professionali, tra cui medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e

terapisti. Le future evoluzioni vedranno la creazione di team multidisciplinari dedicati che lavorano insieme per fornire un'assistenza coordinata e completa.

L'assistenza olistica dovrà continuare a spostarsi verso **modelli di cura altamente personalizzati**, che tengono conto delle preferenze, dei valori e delle esigenze specifiche di ogni paziente. Questo implica un'attenzione particolare alla storia di vita del paziente, alle sue relazioni sociali e al suo contesto culturale.

È auspicabile un incremento delle **iniziative di prevenzione** che mirano a mantenere la salute e il benessere degli anziani attraverso interventi precoci, promuovendo stili di vita sani e riducendo i rischi di malattie croniche. Questo potrebbe includere programmi di esercizio fisico, nutrizione adeguata e supporto psicologico.

Infine, l'evoluzione dell'assistenza olistica richiederà **politiche sanitarie** che supportino finanziamenti adeguati, risorse e infrastrutture per implementare questo approccio su larga scala. Sarà essenziale che le politiche sanitarie riflettano un impegno verso il miglioramento della qualità della vita degli anziani attraverso pratiche olistiche.

Nel 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha inaugurato la decade dell'invecchiamento in salute, in inglese Decade of Healthy Ageing 2020–2030. Gli obiettivi sono molteplici: combattere i pregiudizi e lo stigma sull'invecchiamento,

creare città sostenibili per gli anziani, assicurare loro cure adeguate e realizzare un sistema sanitario che abbia al centro l'individuo, non il paziente⁴⁴.

A livello politico, in Europa assistiamo a un esempio interessante. Per migliorare l'assistenza a pazienti anziani con multimorbilità, incluso il cancro, è stato avviato il progetto finanziato dall'Unione Europea "Streamlined Geriatric and Oncological evaluation based on IC Technology" (GERONTE) per sviluppare un nuovo percorso di assistenza olistico incentrato sul paziente. Un gruppo di esperti di oncologia e geriatria ha partecipato a un sondaggio online⁴⁵ per rispondere alle sfide che incontrano nell'assistenza ai pazienti anziani con multimorbilità, incluso il cancro, e quali risultati del trattamento potrebbero essere migliorati. Inoltre, sono state organizzate interviste approfondite con pazienti anziani e i loro assistenti informali per valutare quali sfide incontrano. Sono emersi cinque temi principali che dovrebbero essere presi in considerazione quando si sviluppa un nuovo percorso di cura per i pazienti anziani con multimorbilità, incluso il cancro. Due temi si concentrano sugli aspetti decisionali come le raccomandazioni di trattamento personalizzate e l'inclusione di informazioni non oncologiche, due si concentrano sul supporto e il monitoraggio del paziente per mantenere la qualità

⁴⁴ WHA73(12): Decade of Healthy Ageing 2020–2030, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/355618>

⁴⁵ Seghers PALN, Rostoft S, O'Hanlon S, O'Sullivan B, Portielje JEA, Wildiers H, Soubeyran P, Hamaker ME. *Challenges of caring for older patients with multimorbidity including cancer*. J Geriatr Oncol. 2023 Sep;14(7).

della vita e il funzionamento e un tema generale affronta il coordinamento per prevenire la frammentazione delle cure.

In conclusione, la gestione dei pazienti anziani con multimorbilità, incluso il cancro, è complessa e sebbene siano stati fatti progressi nel migliorare gli aspetti delle loro cure, le sfide permangono e i pazienti sono a rischio di ricevere trattamenti inappropriati, non necessari e potenzialmente dannosi. È necessario un percorso di cura incentrato sul paziente che integri soluzioni ai cinque temi principali e che si allontani da un approccio incentrato sulla singola malattia.

Criticità

L'adozione di pratiche di assistenza olistica nel contesto sanitario, seppur altamente auspicabile, può essere ostacolata da diverse criticità.

Resistenze culturali e istituzionali

Le strutture sanitarie tradizionali spesso si basano su un approccio biomedico, focalizzato sulla diagnosi e il trattamento delle malattie, piuttosto che su un approccio olistico. Il cambiamento culturale richiesto per adottare l'assistenza olistica può incontrare resistenze sia a livello individuale (tra gli operatori sanitari) sia a livello istituzionale.

Formazione inadeguata

Molti operatori sanitari non ricevono una formazione specifica su come integrare l'approccio olistico nella pratica clinica. L'attuale formazione può mancare di focus su aspetti come la cura del benessere emotivo e spirituale, la comunicazione empatica e la collaborazione interdisciplinare.

Attualmente, la formazione spesso non copre completamente le competenze necessarie per un approccio olistico, che richiede una comprensione approfondita non solo degli aspetti clinici, ma anche di quelli psicologici, sociali e culturali. Migliorare la formazione permetterà agli operatori sanitari di offrire un'assistenza più completa, personalizzata e in linea con i bisogni complessi degli anziani.

Secondo uno studio statunitense, infatti, sono pochi gli infermieri con formazione avanzata nell'assistenza agli anziani. Il reclutamento di infermieri specializzati nell'invecchiamento sono ostacolati dalla mancanza di enfasi sui contenuti specifici per le esigenze degli anziani nella maggior parte dei programmi educativi⁴⁶. Il modello di assistenza acuta continua a regnare sovrano nell'istruzione delle professioni sanitarie, trascurando i principi dei servizi riabilitativi, i problemi dell'invecchiamento, l'intervento pratico in contesti a lungo termine, nonché l'adattamento della fisiologia dell'invecchiamento e dei problemi sociali in contesti

⁴⁶ Maas ML, Specht JP, Buckwalter KC. *Long-term health care policy for elders: Now is the time for Nursing Leadership*. Nursing and Health Policy Review. 2002;1 (2):

ospedalieri e di assistenza primaria⁴⁷. Il modello ospedaliero di assistenza acuta si basa su conoscenze relative alla fisiologia degli adulti più giovani e sulla durata della vita. Purtroppo, molti operatori manifestano ancora dubbi nei confronti di una visione che valorizza la vicinanza emozionale e in molti casi si preferisce pensare a una formazione anaffettiva degli operatori, basando questa opzione teorica sull'ipotesi che per operare correttamente converrebbe tacitare i sentimenti. Una relazione di cura funziona se l'infermiere guadagna la fiducia del malato e questo guadagno è conseguente al percepirsi, da parte del malato, oggetto di rispetto e di premura, anche solo con piccoli frammenti di attenzione, sguardi istantanei che durano il tempo sufficiente a fargli capire che abbiamo considerazione per lui⁴⁸.

Carico di lavoro e mancanza di tempo

Gli operatori sanitari sono spesso sovraccarichi di lavoro e sotto pressione per rispettare tempi stretti⁴⁹. Questo può rendere difficile dedicare il tempo necessario per un approccio olistico, che richiede ascolto attivo, valutazioni complete e interazioni approfondite con i pazienti.

⁴⁷ Bednash G, Fagin C, Mezey M. *Geriatric content in nursing programs: A wakeup call*. Nursing Outlook. 2003;

⁴⁸ Mortari L, Saiani L. *Gesti e Pensieri di cura*. McGraw-Hill, Milano, 2013,

⁴⁹ Haahr A, Norlyk A, Martinsen B, Dreyer P. *Nurses experiences of ethical dilemmas: A review*. *Nurs Ethics*. 2020 Feb;27(1):258-272.

Insufficienza di risorse finanziarie

Implementare un approccio olistico può richiedere risorse aggiuntive, come più personale, formazione continua, tecnologie di supporto, e strumenti per la valutazione multidimensionale. La mancanza di finanziamenti adeguati può limitare la capacità delle strutture sanitarie di adottare e sostenere queste pratiche.

Difficoltà nella misurazione dei risultati

L'assistenza olistica si concentra su aspetti soggettivi del benessere che sono difficili da misurare con strumenti tradizionali. Questa difficoltà può rendere complicato giustificare l'adozione di tali pratiche di fronte a enti finanziatori e istituzioni che richiedono prove concrete di efficacia.

Barriere burocratiche e amministrative

Le strutture sanitarie sono spesso vincolate da regolamenti e procedure burocratiche che possono ostacolare l'adozione di nuove pratiche. Le pratiche olistiche, che richiedono flessibilità e adattabilità, possono scontrarsi con queste rigidità.

Accesso disomogeneo ai servizi

Non tutti i pazienti hanno uguale accesso ai servizi sanitari olistici, a causa di disuguaglianze socio-economiche, geografiche o culturali. Questo può creare una

disparità nell'implementazione dell'approccio olistico, limitandone l'impatto su larga scala.

Incertezza politica

Le politiche sanitarie spesso oscillano con i cambiamenti governativi, creando incertezza sulla continuità delle iniziative a lungo termine. Questo può rendere difficile l'investimento necessario per implementare l'assistenza olistica in modo sistematico e sostenibile

Affrontare queste criticità richiede un impegno concertato da parte di tutte le parti coinvolte, con una visione a lungo termine e un focus su un cambiamento culturale e istituzionale profondo.

BIBLIOGRAFIA

- Backhouse A, Ukoumunne OC, Richards DA, McCabe R, Watkins R, Dickens C. 2017. The effectiveness of community-based coordinating interventions in dementia care: a meta-analysis and subgroup analysis of intervention components. *BMC Health Serv. Res.* 17:717
- Bednash G, Fagin C, Mezey M. Geriatric content in nursing programs: A wakeup call. *Nursing Outlook.* 2003;
- Bleijenberg N, Smith AK, Lee SJ, Cenzer IS, Boscardin JW, Covinsky KE. Difficulty Managing Medications and Finances in Older Adults: A 10-year Cohort Study. *J Am Geriatr Soc.* 2017 Jul;65(7):1455-1461. doi: 10.1111/jgs.14819. Epub 2017 Apr 5. PMID: 28378345; PMCID: PMC5580243.
- Bonder, B. R. (2001). Allied Health Workers and Care for Frail Elders in the Twenty-First Century. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 25(1), 76–78. <https://www.jstor.org/stable/26555072>
- Brownie S, Nancarrow S. Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clin Interv Aging.* 2013;8:1-10. doi: 10.2147/CIA.S38589. Epub 2013 Jan 3. PMID: 23319855; PMCID: PMC3540911.
- Brownie S, Neeleman P, Noakes-Meyer C. Establishing the Eden Alternative™ in Australia and New Zealand. *Contemp Nurse.* 2011 Feb;37(2):222-4. doi: 10.5172/conu.2011.37.2.222. PMID: 21692593.
- Burgess J. Improving dementia care with the Eden Alternative. *Nurs Times.* 2015 Mar 18-24;111(12):24-5. PMID: 26182555.
- Cheluvappa R, Selvendran S. Antipodean Perspectives-Aged Care Nursing and the Multifaceted Role of the Aged Care Nurse. *Nurs Rep.* 2022 Aug

30;12(3):629-636. doi: 10.3390/nursrep12030062. PMID: 36135981; PMCID: PMC9502336.

- Cho SH. Older people's willingness to use home care nursing services. *J Adv Nurs*. 2005 Jul;51(2):166-73. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03482.x. PMID: 15963188.
- Dessotte CAM., Rodrigues HF., et al. Gli stress percepiti dai pazienti nell'immediato postoperatorio della chirurgia cardiaca. *Rev Bras Enferm*, 2016, 69 (4): 694-703.
- Donna M. Incorporating caritas processes into practice. *AAACN, Viewpoint*, May/Jun 2011
- Eyre HA, Stirland LE, Jeste DV, Reynolds CF 3rd, Berk M, Ibanez A, Dawson WD, Lawlor B, Leroi I, Yaffe K, Gatchel JR, Karp JF, Newhouse P, Rosand J, Letourneau N, Bayen E, Farina F, Booi L, Devanand DP, Mintzer J, Madigan S, Jayapurwala I, Wong STC, Falcoa VP, Cummings JL, Reichman W, Lock SL, Bennett M, Ahuja R, Steffens DC, Elkind MSV, Lavretsky H. Life-Course Brain Health as a Determinant of Late-Life Mental Health: American Association for Geriatric Psychiatry Expert Panel Recommendations. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2023
- Ferré-Grau C., Rodero Sanchez V. et al. The expression of the depressive experience: the application of Jean Watson caring factors. *Index de Enfermeria (INDEX ENFERM)*, 2008; 17(1): 22-24.
- Freedman A, Nicolle J. Social isolation and loneliness: the new geriatric giants: Approach for primary care. *Can Fam Physician*. 2020 Mar;66(3):176-182. PMID: 32165464; PMCID: PMC8302356.
- Green AA, Kinchen EV. The Effects of Mindfulness Meditation on Stress and Burnout in Nurses. *J Holist Nurs*. 2021 Dec;39(4):356-368. doi:

10.1177/08980101211015818. Epub 2021 May 17. Erratum in: *J Holist Nurs.* 2022 Sep;40(3)

- Haahr A, Norlyk A, Martinsen B, Dreyer P. Nurses experiences of ethical dilemmas: A review. *Nurs Ethics.* 2020 Feb;27(1):258-272.
- Jamerson BD, Fillenbaum GG, Sloane R, Morey MC. A New Method of Identifying Characteristics of Needing Help to Take Medications in an Older Representative Community-Dwelling Population: The Older Adults Medication Assist Scale. *J Am Geriatr Soc.* 2016 Jun;64(6):1195-202. doi: 10.1111/jgs.14166. PMID: 27321598; PMCID: PMC5295838.
- Larkey FA. Situating Eden-Culture change in residential aged care: A scoping review. *Australas J Ageing.* 2022 Jun;41(2):188-199. doi: 10.1111/ajag.13028. Epub 2021 Dec 23. PMID: 34939304.
- Leininger, M. (2002). Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3)
- Levine, M. E. (1989). The Conservation Principles: A Retrospective. *Nursing Science Quarterly*
- Maas ML, Specht JP, Buckwalter KC. Long-term health care policy for elders: Now is the time for Nursing Leadership. *Nursing and Health Policy Review.* 2002;1 (2):
- Machteld Huber et al., "How should we define health?" *BMJ*, 2011;343
- Mafetoni, R. R., Higa, R., & Bellini, N. R. (2011). Nurse-patient communication in the preoperative period: integrative review. *Rev Rene*, 12(4).
- Manzoni E., *Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica*, Masson, Milano 2008.
- Mauk K.L. *Gerontological Nursing: Competencies for Care*. Jones & Bartlett Publishers; Sudbury, MA, USA: 2010. [Google Scholar]

- Mortari L, Saiani L. Gestì e Pensieri di cura. McGraw-Hill, Milano, 2013,
- Nancarrow, S. A., & Borthwick, A. M. (2021). Allied Health Professionals: Improving Health and Wellbeing through Integration of Care. Routledge.
- Newman, M. A. (1994). Health as Expanding Consciousness. National League for Nursing.
- Orem, D. E. (2001). Nursing: Concepts of Practice. Mosby: La teoria dell'autocura di Orem, che enfatizza il ruolo dell'infermiere nel sostenere i pazienti nell'autogestione della propria salute, è particolarmente rilevante per un'assistenza che promuova l'adattamento e la resilienza.
- Organizzazione Mondiale della Sanità. (2023, 10 gennaio). Linee guida per la salute degli anziani. OMS. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
- Parse, R. R. (1998). The Human Becoming School of Thought: A Perspective for Nurses and Other Health Professionals. Sage Publications.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2014). Health Promotion in Nursing Practice (7th ed.). Pearson
- Peplau, H. E. (1991). Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing. Springer Publishing Company.
- Phang JK, Kwan YH, Yoon S, Goh H, Yee WQ, Tan CS, Low LL. Digital Intergenerational Program to Reduce Loneliness and Social Isolation Among Older Adults: Realist Review. JMIR Aging. 2023 Jan 4;6:e39848. doi: 10.2196/39848. PMID: 36598801; PMCID: PMC9850285.
- Preambolo alla costituzione dell'organizzazione Mondiale della Sanità come adottato dalla Conferenza Internazionale della Sanità, New York, 19-22 giugno 1946
- Robertson S, Clingerman E, Zahourek RP, Mariano C, Lange B. Creation of an American Holistic Nurses Association research consultation program. J Holist

Nurs. 2012 Dec;30(4):220-4. doi: 10.1177/0898010112453329. Epub 2012 Jul 24. PMID: 22828948.

- Rosher RB, Robinson S. Impact of the Eden Alternative on family satisfaction. *J Am Med Dir Assoc.* 2005 May-Jun;6(3):189-93. doi: 10.1016/j.jamda.2005.03.005. PMID: 15894248.
- Saks M. Alternative therapies: are they holistic? *Complement Ther Nurs Midwifery.* 1997 Feb;3(1):4-8. doi: 10.1016/s1353-6117(97)80026-1. PMID: 9432424.
- Sanders E.D. Aging patients: Nursing implications for direct care nurses. *Nurs. Adm. Q.* 2014;38:173–178
- Schulz R, Beach SR, Czaja SJ, Martire LM, Monin JK. Family Caregiving for Older Adults. *Annu Rev Psychol.* 2020 Jan 4;71:635-659. doi: 10.1146/annurev-psych-010419-050754. PMID: 31905111; PMCID: PMC7291827.
- Seghers PALN, Rostoft S, O'Hanlon S, O'Sullivan B, Portielje JEA, Wildiers H, Soubeyran P, Hamaker ME. Challenges of caring for older patients with multimorbidity including cancer. *J Geriatr Oncol.* 2023 Sep;14(7).
- Snyder, M., & Lindquist, R. (2010). "Complementary & Alternative Therapies in Nursing". Springer Publishing Company.
- Strout K, Schwartz-Mette R, McNamara J, Parsons K, Walsh D, Bonnet J, O'Brien LM, Robinson K, Sibley S, Smith A, Sapp M, Sprague L, Sabegh NS, Robinson K, Henderson A. Wellness in Nursing Education to Promote Resilience and Reduce Burnout: Protocol for a Holistic Multidimensional Wellness Intervention and Longitudinal Research Study Design in Nursing Education. *JMIR Res Protoc.* 2023 Sep 8.
- Thornton L. A Brief History and Overview of Holistic Nursing. *Integr Med (Encinitas).* 2019 Aug;18(4):32-33. PMID: 32549829; PMCID: PMC7219452.

- Tuominen L, Stolt M, Meretoja R, Leino-Kilpi H. Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews. *J Clin Nurs*. 2019 Jul;28(13-14):2401-2419. doi: 10.1111/jocn.14762. Epub 2019 Jan 27. PMID: 30585667.
- Watson J. Assistenza infermieristica: filosofia e scienza del caring. Casa editrice Ambrosiana, 2013
- Wellecke C, D'Cruz K, Winkler D, Douglas J, Goodwin I, Davis E, Mulherin P. Accessible design features and home modifications to improve physical housing accessibility: A mixed-methods survey of occupational therapists. *Disabil Health J*. 2022 Jul;15(3):101281. doi: 10.1016/j.dhjo.2022.101281. Epub 2022 Feb 15. PMID: 35292211.
- WHA73(12): Decade of Healthy Ageing 2020–2030, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/355618>
- White L. Mindfulness in nursing: an evolutionary concept analysis. *J Adv Nurs*. 2014 Feb;70(2):282-94. doi: 10.1111/jan.12182. Epub 2013 Jun 16.
- Williams B.C. The Roper-Logan-Tierney model of nursing: A framework to complement the nursing process. *Nursing*. 2015
- World Health Organization (1948). Constitution of World Health Organization (WHO). Geneva (World Basic Documents)
- Wyman J.F., Abdallah L., Baker N., Bell C., Cartwright J., Greenberg S.A., Kim J., Krichbaum K., Mueller C.A., Overcash J., et al. Development of core competencies and a recognition program for gerontological nursing educators. *J. Prof. Nurs*. 2019