



Gruppo di Studio
"La cura nella fase
terminale della
vita"

La morte nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti in Italia

Presentazione dei risultati del questionario

FLAVIA CARETTA

Dipartimento di Scienze Gerontologiche, Geriatriche e Fisiatriche
Università Cattolica del Sacro Cuore
Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli", Roma

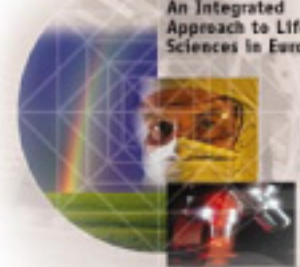
PERCHÉ IL QUESTIONARIO

- ◆ MORTE CON DIGNITÀ
- ◆ CURE DI FINE VITA
- ◆ QUALITÀ DI VITA



Improving
the Quality of Life

An Integrated
Approach to Life
Sciences in Europe

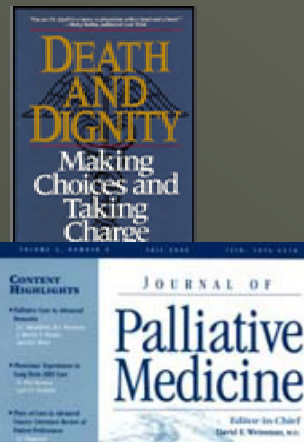
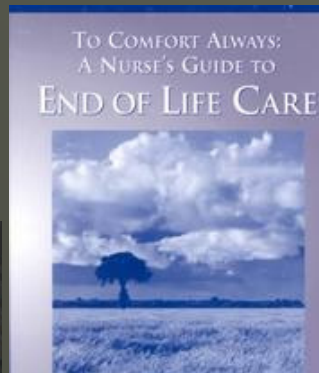


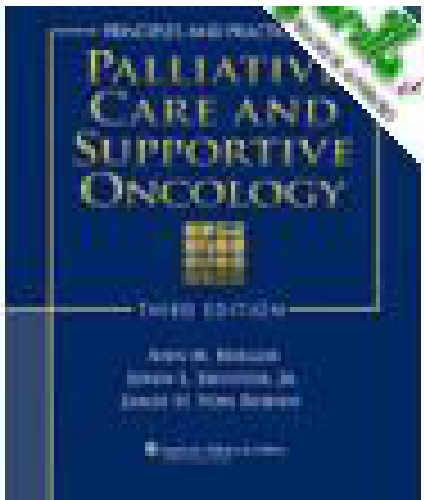
End-of-Life
Care

Bridging Disability and Aging
with Person-Centered Care



DEATH
WITH
DIGNITY



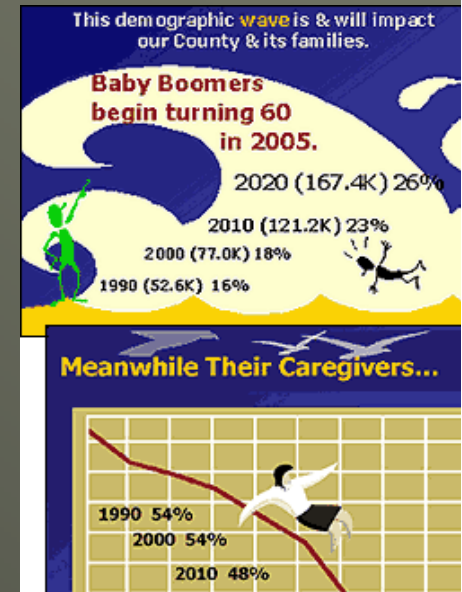


PERCHÉ IL QUESTIONARIO

Cure di fine vita

Attenzione a pazienti
oncologici e neurologici
E la generazione dei baby
boomers?

Nurs Ethics. 2006 Mar;13(2):130-46.





Massimo PETRINI *Coordinatore* - Roma

Evelina BIANCHI - Vicenza

Lorenzo BONCINELLI - Firenze

Flavia CARETTA - Roma

Alberto CESTER - Dolo (VE)

Alberto MARSILIO - Mirano (VE)

Itala ORLANDO - Borgonovo Val Tidone PC

Monica MARINI - Pistoia

Renzo PEGORARO - Padova

Sergio COSTANZO - Firenze



“Il Paziente Terminale”

Gli atteggiamenti degli operatori: risultati di un
questionario



Simposio

LA CURA NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA

Gruppo di studio SIGG

- **Elementi per la formazione**

Corso di formazione teorico-pratico

PRENDERSI CURA DELLA FINE DELLA VITA

Gruppo di Studio
“La cura nella fase terminale della vita”



Roma 8 - 9 Ottobre 2007
Policlinico Universitario “A. Gemelli”



Gruppo di Studio
"La cura nella fase
terminale della
vita"

La morte nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti in Italia



Dove si muore?

**L'esperienza attuale della morte non
corrisponde ai desideri delle persone**

Carlson A.L., Death in the nursing home: resident, family, and staff perspectives. J Gerontol Nurs. 2007 Apr;33(4):32-41

Dove si muore? Stati Uniti

Mortalità su popolazione totale

**73% in istituzioni
mediche, di cui:**

23% in nursing homes

J Gerontol Nurs. 2007

Mortalità anziani > 65 anni

20% in nursing homes

**30% dei decessi in
ospedale sono
trasferimenti da nursing
homes**

Hasting Center Report, 2005

Dove si muore? Belgio

Persone > 60 anni

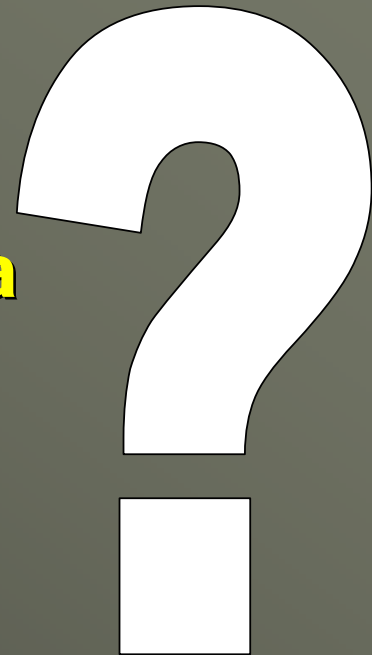
- 22% a casa
- 50% in ospedale
- 28% in residenze geriatriche

Where do the elderly die? The impact of nursing home utilisation on the place of death. Observations from a mortality cohort study in Flanders. BMC Public Health. 2006 Jul 6;6:178.

La dignità e la sfida della morte nell'istituzione geriatrica

Vulnerabilità vs dignità

- ◆ **Riconoscimento della dignità personale**
- ◆ **Influenza dei valori sociali**

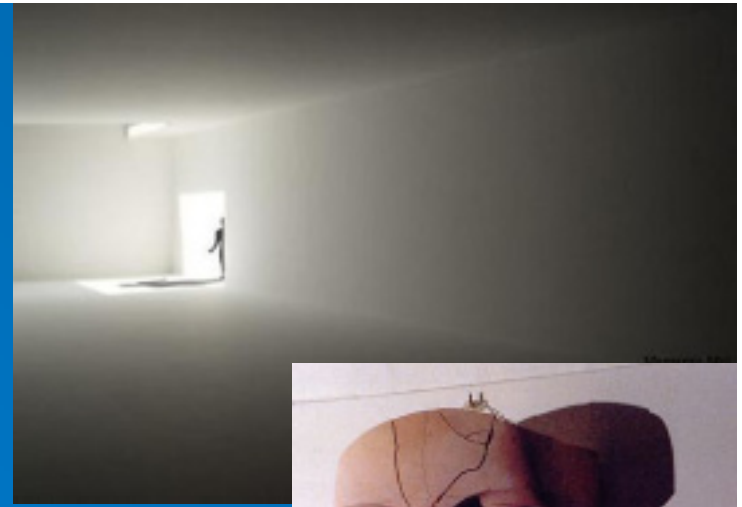


Come si muore

Morte e sofferenza:
”**maschera sofisticata
di nascondimento e
negazione**”.

Residenza geriatrica

- Luogo dove le vite si concludono
- Stanza di attesa per il cielo
- Luogo dove la morte è fredda, in solitudine, dolorosa.



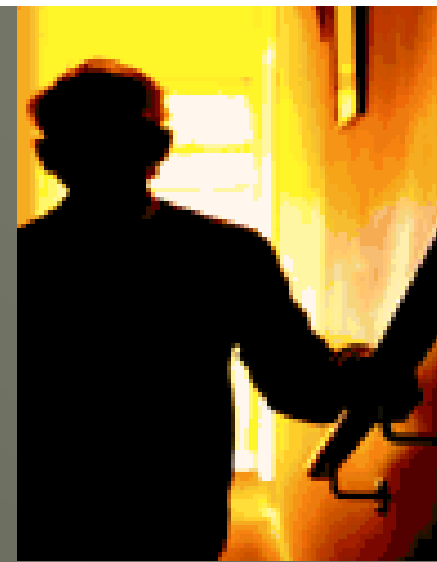
Suffering and Dying Nursing Home Residents: Nurses' Perceptions of the Role of Family Members. *Journal Hospice and Palliative Nursing*. 2007;9(3)

Qualità di vita nell'istituzione

Standard assistenziali

- ☀ *Mancata somministrazione di farmaci necessari*
- ☀ *Scarso monitoraggio di patologie croniche*
- ☀ *Sovradosaggio di farmaci inappropriati o non necessari*

BMJ 2003;326:580



**Profonda sofferenza
psicosociale
ed esistenziale.
Raramente considerata la
diagnosi
e un possibile aiuto a
questa sofferenza nella
pratica assistenziale**

J Appl Gerontol 2006; 3:234-251

Confronto fra l'esperienza del morire in istituzione e a casa

Gli ospiti con demenza in fase avanzata non vengono considerati in fase terminale e non ricevono cure palliative

Arch Intern Med. 2004;164(3):321-6



Bisogni ignorati in NH

- **miglioramento dei sintomi**
- **comunicazione con il medico**
- **supporto emozionale**
- **essere trattati con rispetto.**

Jama 2004 Mar 24;291(12):1445-6

DATI PRELIMINARI

- Questionari spediti: n. 600
- Risposte finora pervenute: n. 150



LOCALIZZAZIONE GEOGRAFICA



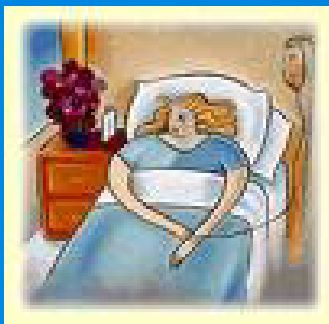
NORD	CENTRO	SUD	ISOLE
91.9%	7.1%	-	1.0%

Tipologia della struttura

<i>N. POSTI LETTO</i>	<i>117.6 (SD 98.5)</i>
<i>CONVENZIONATA CON ASL</i>	<i>88.9%</i>
<i>HA NUCLEI SPECIALISTICI</i>	<i>29.3%</i>
<i>SE SÌ, QUALI</i>	
<i>ALZHEIMER</i>	<i>18.2%</i>
<i>ALTA INTENSITA' ASSISTENZIALE</i>	<i>13.1%</i>
<i>RIABILITATIVO</i>	<i>11.1%</i>

Quali sono le motivazioni più frequenti di ingresso? *

- **Disabilità cognitiva** **91.9%**
- **Disabilità motoria** **85.9%**
- **Problemi sociali** **33.3%**
- **Ricovero di sollievo** **21.2%**
- **Riabilitazione** **32.3%**



* Più di una risposta

	sì	no
Procedure/testistica di VMD routinarie	77.8%	22.2%
Riunione del team per piano assistenziale	90.9%	9.1%
Verifica del piano assistenziale	90.9%	9.1%

Periodo di ospitalità media prima del decesso:

Anni: 3.7 (SD 1.9)

Età media al momento del decesso:

86.1 (SD 3.1)

L'OSPITE, AGGRAVATOSI, E' TRASFERITO

	sì	no
IN STANZA SINGOLA	20.2%	79.8%
RIMANE NELLA SUA STANZA	81.8%	18.2%
E' PREVISTO UN POSTO PER IL FAMILIARE	29.3%	70.7%



Dolore

VIENE MISURATO SISTEMATICAMENTE	22.2%
ESISTE UN SERVIZIO DI CURE PALLIATIVE	17.2%
STRUTTURA COLLEGATA A UNITÀ DI TERAPIA DEL DOLORE	24.2%
COLLEGATA A UN HOSPICE	16.3%
VIENE TRATTATO DAL GERIATRA	62.6%
VIENE TRATTATO DA UN MEDICO DI MEDICINA GENERALE	67.7%
IL PERSONALE HA RICEVUTO UNA FORMAZIONE	54.5%

L'ospite

sì

no

MUORE NELL'ISTITUZIONE

96.0%

4.0%

**ALL'AGGRAVARSI DELLE CONDIZIONI VIENE
TRASFERITO IN OSPEDALE**

A VOLTE

77.6%

SEMPRE

7.1%

MAI

15.3%

**VENGONO INTENSIFICATE LE ATTIVITÀ
ASSISTENZIALI**

96.0%

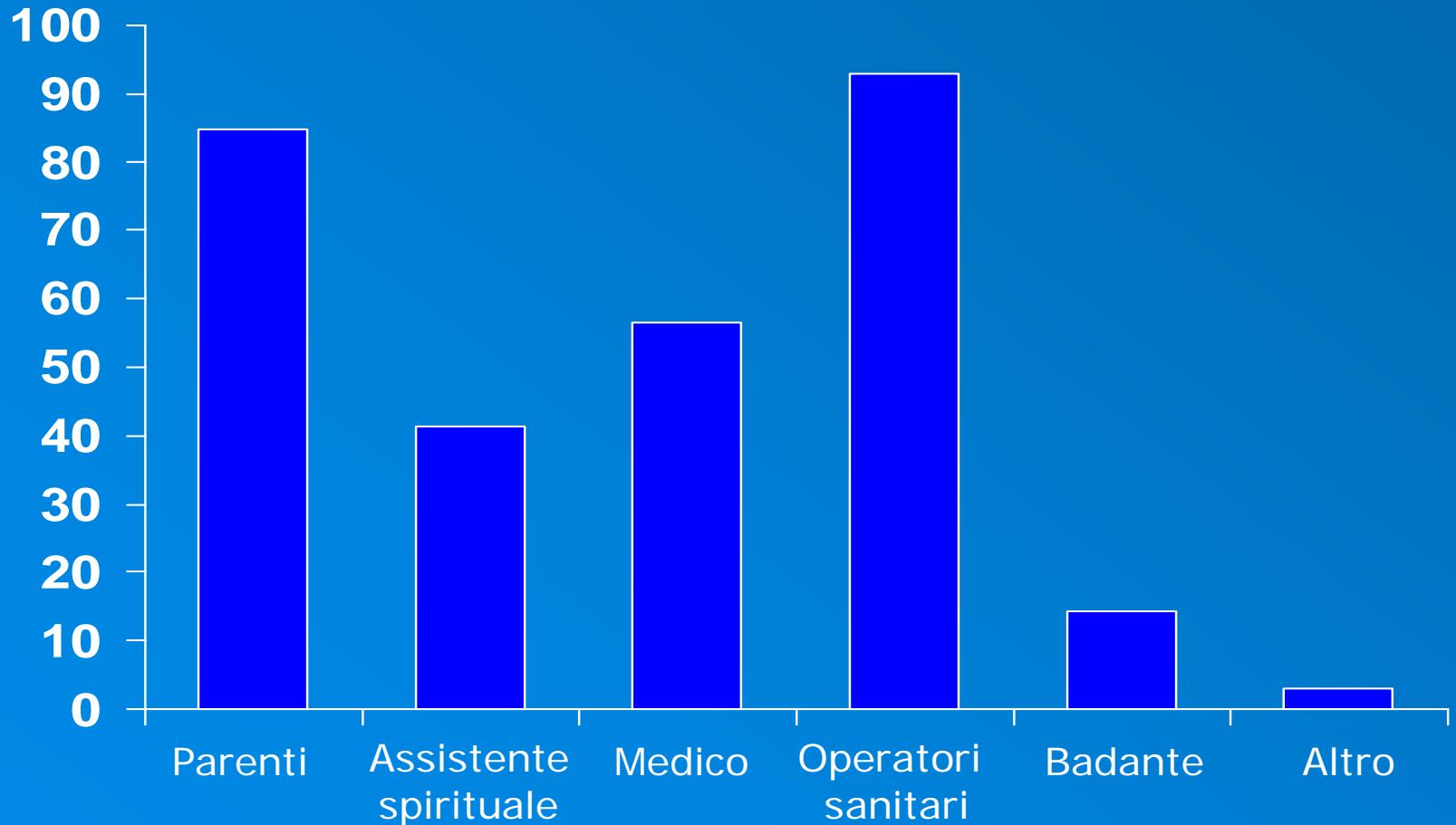
4.0%

**VIENE INTENSIFICATO L'APPROCCIO
TERAPEUTICO**

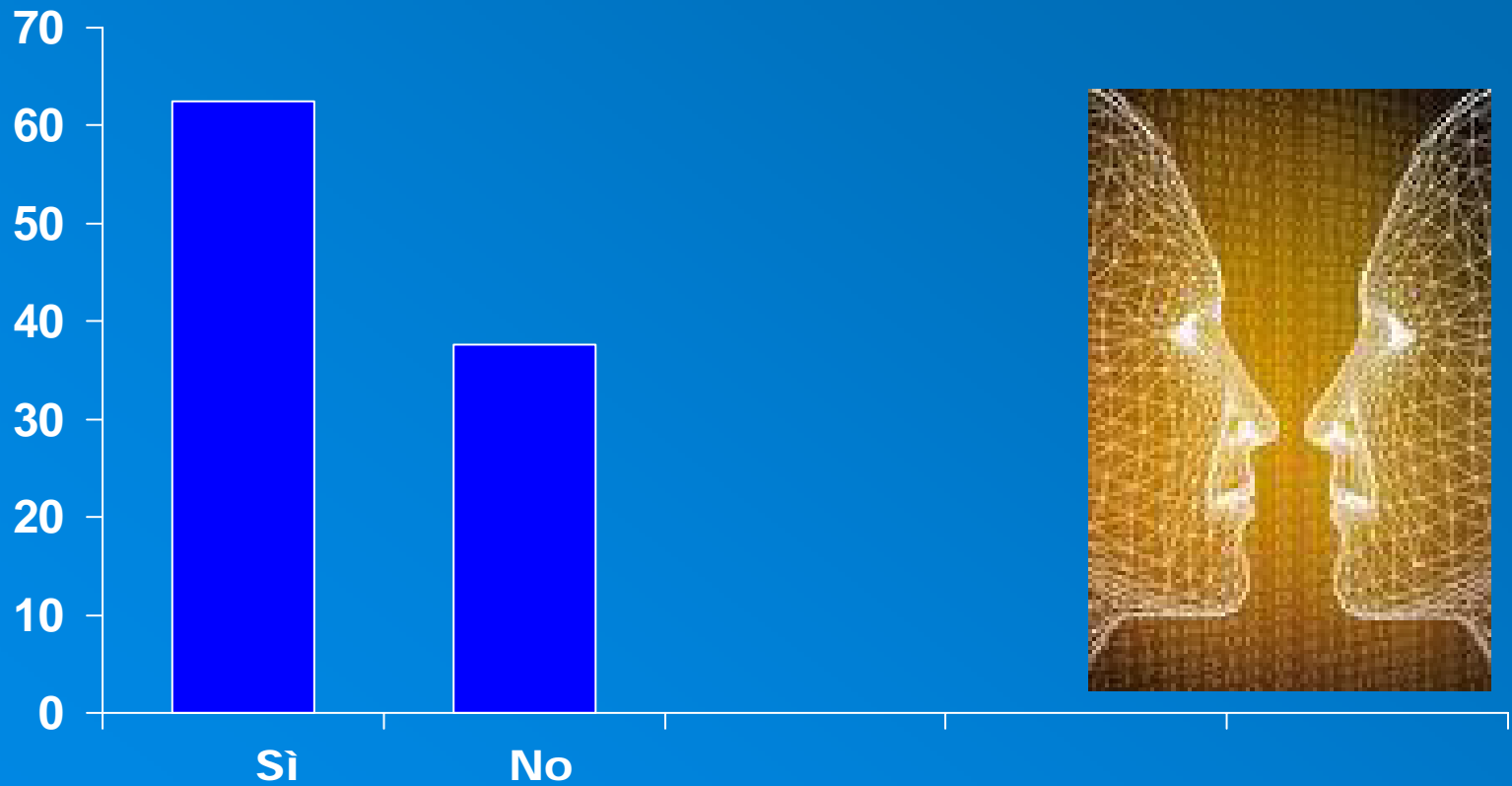
92.9%

7.1%

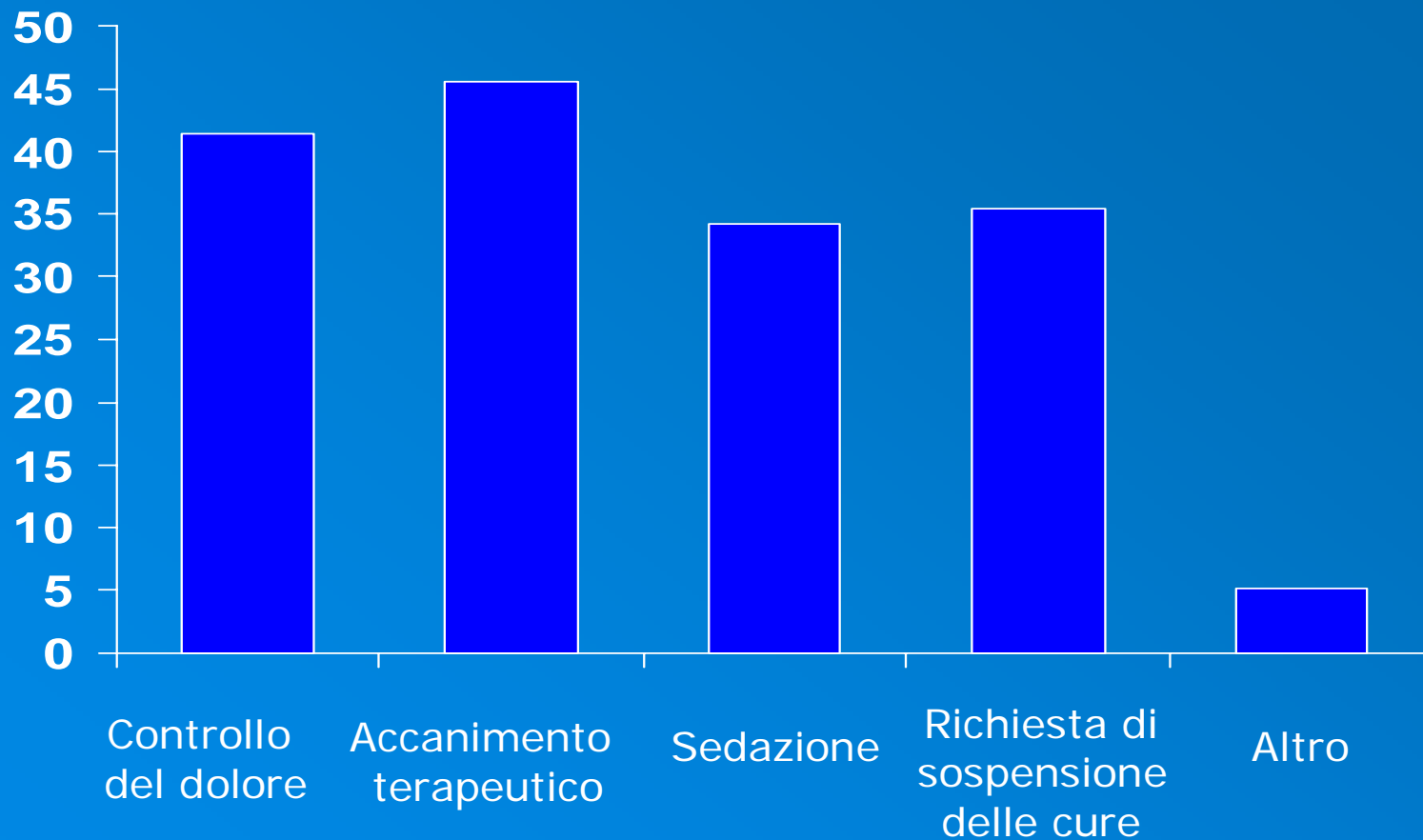
Se l'ospite muore nell'istituzione, al momento dell'exitus sono presenti



Sono sorti quesiti etici?



Quesiti etici



Come sono stati affrontati i quesiti etici?



COMITATO ETICO	2.0%
CONSULENZA MEDICO – LEGALE	1.0%
CONFRONTO IN EQUIPE	53.0%
ALTRO	1.0%

Preparazione degli operatori per assistere il morente



SI RITIENE ADEGUATA LA PREPARAZIONE DEGLI OPERATORI	70.7%
SONO STATI SVOLTI CORSI AD HOC	34.3%
SI PENSA A CORSI DI FORMAZIONE	73.7%
RICHIESTA DA PARTE DEGLI OPERATORI DI CORSI DI FORMAZIONE	66.7%
NESSUNA INIZIATIVA	17.2%

ASPETTI CRITICI

- *Terapia del dolore*
- *Cure palliative*
- *Quesiti etici*
- *Formazione*



Geriatric medicine



Soul of medicine

Elon R.D., *Perspectives on the future of geriatric medicine*, J Am Med Dir Ass 2006; 7(3): 197-200

