



## Razionale dello Studio

L'Organizzazione Mondiale della Sanità afferma da tempo che i principi delle cure palliative dovrebbero essere applicati il più precocemente possibile nel corso di una malattia cronica<sup>1</sup>, anche in considerazione del fatto che nei paesi ad alto reddito il 75% delle morti è causato da condizioni croniche progressive avanzate.

Negli anziani istituzionalizzati affetti da malattie croniche e disabilità fisica e/o cognitiva le cure palliative sono una componente della cura e dell'assistenza e possono diventare predominanti nelle cure di fine vita<sup>2</sup>: migliorano gli esiti clinici, i processi di assistenza, la gestione del dolore e degli altri sintomi disturbanti (dispnea, affaticamento) e l'appropriatezza delle terapie farmacologiche, la percezione della qualità delle cure da parte dei familiari<sup>3</sup>. Inoltre, è ridotto l'utilizzo di interventi invasivi come la contenzione fisica e la Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG) della quale, nel caso della demenza, non è stata dimostrata l'efficacia sulla sopravvivenza<sup>4</sup>.

Tuttavia, negli anziani istituzionalizzati si osserva difficoltà a riconoscere il fine vita, ovvero quando la cura e l'assistenza, da preventive, curative, riabilitative debbano esclusivamente assicurare interventi che massimizzano il comfort, il controllo dei sintomi disturbanti con l'obiettivo di garantire la qualità della vita<sup>5</sup>. Circa un terzo dei residenti è ospedalizzato negli ultimi 30 giorni di vita, il 60% dei quali muore in ospedale, con una scarsa qualità della morte e non appropriati interventi intensivi<sup>8</sup>.

Il Progetto “**RICONOSCERE IL FINE VITA NEGLI ANZIANI ISTITUZIONALIZZATI**” è nato sulla scorta delle Raccomandazioni emerse dalla [Conferenza di Consenso “Cure palliative nel grande anziano a domicilio, nelle residenze e in hospice”](#) promossa da APRIRE Network.

Si tratta di uno studio osservazionale retrospettivo caso controllo multicentrico rivolto alle strutture residenziali per anziani: sono state invitate a partecipare un numero significativo delle 4.000 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) italiane.

I promotori dello studio sono l’Unità di Ricerca Infermieristica dell’Università Campus Bio-Medico di Roma e APRIRE Network.

Le RSA che vogliono aderire possono inviare una mail a: [ricerca@aprirenetwork.it](mailto:ricerca@aprirenetwork.it).

Il progetto di ricerca **si pone i seguenti tre obiettivi:**

1. **Determinare quanti sono gli anziani che ogni anno muoiono nelle RSA:** sono pochi gli studi italiani, e condotti in poche RSA, che documentano questo dato.
2. **Descrivere le cure e l’assistenza nell’ultima settimana di vita.**
3. **Descrivere quali indicatori clinici e funzionali sono associati al rischio di mortalità a 3-6 mesi.** Negli anziani istituzionalizzati gli indicatori che, con il loro peggioramento, hanno dimostrato una migliore capacità prognostica sono quelli funzionali e il peso corporeo. Ogni RSA valuta già questi indicatori e, se l’associazione fosse confermata, potrebbero aiutare i sanitari a riconoscere l’avvicinarsi del fine vita per pianificare le cure e l’assistenza.

[Progetto di Ricerca](#)

[Approvazione Comitato Etico](#)

## **Bibliografia**

1. Sepúlveda, C., Marlin, A., Yoshida, T. & Ullrich, A. Palliative care: The world health organization’s global perspective. *J. Pain Symptom Manage.* **24**, 91–96 (2002).
2. Lynn, J. & Adamson, D. M. *Living Well at the End of life.* (2003).
3. Cimino, N. M. & McPherson, M. L. Evaluating the Impact of Palliative or Hospice Care Provided in Nursing Homes. *J. Gerontol. Nurs.* **40**, 10–14 (2014).
4. Ticinesi, A. *et al.* Survival in older adults with dementia and eating problems: To PEG or not to PEG? *Clin. Nutr.* **35**, 1512–1516 (2016).
5. Barclay, S. *et al.* Living in uncertain times: Trajectories to death in residential care homes. *Br. J. Gen. Pract.* **64**, e576–e583 (2014).
6. Miller, S. C., Lima, J. C. & Thompson, S. A. End-of-life care in nursing homes with greater versus less palliative care knowledge and practice. *J. Palliat. Med.* **18**, 527–534 (2015).