

**Zeitschrift:** Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** - (2003)

**Heft:** 2

**Artikel:** Progetti svizzeri di ricerca

**Autor:** Strasser, Florian

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091855>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 25.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

gica inadeguata. In una bella lezione plenaria Bernard Wary di Thionville ha descritto non solo quello che collega la geriatria e le cure palliative, ma anche in che modo le due discipline possono arricchirsi a vicenda.

Un seminario con un piccolo gruppo di interessati era dedicato alla metodologia della ricerca e della valutazione. Due professioniste di cure infermieristiche hanno esposto le loro ricerche sulla qualità di vita nelle cure palliative. Un problema fondamentale è che l'esiguo numero di pazienti non consente di condurre degli studi quantitativi così come avviene in altri campi e si deve quindi fare ricorso a degli studi qualitativi con metodi alternativi.

Un altro contributo, di I. Finlay, UK, ha descritto un progetto pilota dove alcuni studenti di medicina nel 3° anno potevano seguire durante diversi mesi un paziente affetto da cancro, ognuno col sostegno di un "tutore". Le reazioni dei pazienti, degli studenti e dei tutori erano positive, gli studenti affermavano di imparare molto e i pazienti stimavano il lavoro svolto dagli studenti; c'era unicamente la preoccupazione da parte dei tutori che gli studenti non ricevessero abbastanza aiuto nell'elaborazione del vissuto.

Durante il congresso la mia curiosità è stata stimolata da tante tematiche, in particolare l'approfondimento degli aspetti organizzativi, politici ed etici delle cure palliative.

Dr. Florian Strasser

## Progetti svizzeri di ricerca

Ogni 2 anni (dispari) specialisti europei in cure palliative appartenenti a gruppi professionali diversi si ritrovano al congresso generale dell' EAPC (European Association of Palliative Care). Fino a circa sei mesi prima del congresso si possono presentare riassunti («Abstracts») di lavori di ricerca o di progetti di prestazioni di servizi, che vengono valutati (qualità del procedimento, innovazione, rilevanza per le cure palliative) da un comitato interdisciplinare europeo ([www.eapcnet.org](http://www.eapcnet.org)). Alcuni autori sono invitati alla comunicazione («oral presentation»), altri alla presentazione di poster. Gli autori non ammessi vengono invitati a sviluppare ulteriormente i progetti, eventualmente in vista di una loro futura presentazione. Il prossimo congresso generale dell' EAPC avrà luogo nell'aprile 2005 ad Acquisgrana. Ogni altri 2 anni (pari) si svolge un congresso dell' EAPC centrato sulla ricerca, la prossima volta dal 4 al 6 giugno 2004 a Stresa (Lago Maggiore, Italia), il 3rd EAPC-Research Forum ([www.eapcnet.org/research](http://www.eapcnet.org/research)).

Al 8° Congresso dell' EAPC all' Aia sono stati accettati 23 poster e 3 comunicazioni di autori svizzeri che saranno presentati in questo articolo. Il team (I. Millioud, A. Glassey, C. Tissières, M. Constantin, D. Chappot, C. Pont) del Centre François-Xavier Bagnoud

de soins palliatifs à domicile in Sion e dell'Home La Meunière in Collombey, (poster #713) ha vinto il primo premio per poster della seconda parte del congresso, vive congratulazioni! Inoltre, personalità svizzere sono state attive nello svolgimento del congresso. Il prof. Fritz Stiefel e Françoise Porchet hanno diretto una sessione di comunicazioni («Free Communication: Quality of Life»). Il prof. Stiefel ha partecipato alla discussione della relazione principale sui teams multidisciplinari ed ha diretto un seminario sulle emergenze psichiatriche. Françoise Porchet, in un seminario (Formazione e informatica: cure palliative – formazione) ha presentato il lavoro della Task Force dell' EAPC per la formazione del personale di cure palliative (#302a)<sup>1</sup> e la strategia nazionale svizzera per lo sviluppo e l'introduzione di linee guida di formazione in cure palliative (#302b)<sup>2</sup>.

- 1 PALLIATIVE NURSE EDUCATION: A VISION FOR THE FUTURE. T. De Vlieger, N. Gorchs, P.J. Larkin, F. Porchet, Lausanne
- 2 A NATIONAL STRATEGY TO DEVELOP AND IMPLEMENT GUIDELINES FOR PALLIATIVE CARE EDUCATION. F. Porchet, S. Eychmueller, N. Steiner, G. Neuhaus. Formation Continue, CHUV, Lausanne, Kantonsspital, Palliativ-Station, St. Gallen, Equipe Mobile de Soins Palliatifs, Carouge, Ligue Suisse contre le Cancer, Bern

I contributi svizzeri sono stati in parte discussi all'Aia da un team di 3 persone (Sophie Pautex, Nelly Simmen, Florian Strasser). Tutti vengono qui riassunti e brevemente commentati. I titoli originali sono riportati nella nota a piè di pagina, i riassunti («Abstracts») nell'«European Journal of Palliative Care» e rispettivamente nel sito del congresso:  
[www.kenes.com/eapc2003program](http://www.kenes.com/eapc2003program)

### Pazienti anziani e comunicazione

- Presentazione orale: Attuabilità e affidabilità di quattro strumenti di misura del dolore per pazienti dementi ospedalizzati (#529)<sup>3</sup>. Quattro strumenti semplici di rilevamento del dolore (scale verbale, orizzontale, verticale e delle faccette) sono stati applicati con metodo randomizzato in pazienti affetti da demenza lieve, media e grave (Clinical Dementia Rating Scale). Il team curante ha compilato una scala infermieristica di valutazione del dolore (caregiver pain rating scale). Per le scale dei pazienti, l'affidabilità dei test ripetuti è stata alta (kappa 0.75–0.97) e la correlazione fra le scale molto buona (r 0.81–0.95). La valutazione dei curanti è stata solo moderatamente correlata con quella dei pazienti (r 0.31–0.40). Almeno una scala poté essere compilata dal 90% dei pazienti con demenza lieve, dal 70% con demenza media e dal 30% con demenza grave. E' una buona base per studi successivi (p. es. intervento randomizzato per il miglioramento del rilevamento, confronto della valutazione del dolore con il comportamento osservato).

### Metodologia della ricerca e della valutazione

- Profilassi delle trombosi venose profonde con eparina a basso peso molecolare in pazienti ospedalizzati per cure palliative (#148)<sup>4</sup>. Sebbene i criteri di inclusione in questo studio single-blinded

fossero relativamente semplici (controindicazione per la liquemina), si poté reclutare soltanto il 10% dei pazienti potenziali a causa di ricasazione del consenso e di stato confusionale o demenza.

- Terapia morfina topica (#151)<sup>5</sup>. Lo studio-pilota con un gel di morfina allo 0,3% in pazienti con ulcere comprendeva dolore, farmaci analgesici, funzione, soddisfazione, effetti collaterali e livello ematico della morfina. L'impostazione sistematica dello studio e gli attuali risultati invitano ad estendere, con alcuni adattamenti di metodo, questo studio ad una ricerca multicentrica.

### Educazione

- Perfezionamento in un centro di cure palliative: impatto sui medici assistenti (#196)<sup>6</sup>. Una indagine retrospettiva mediante questionario su 50 medici assistenti, che hanno lavorato 6 mesi nell'ambito delle cure palliative. Il 98% di essi ha raccomandato ad altri una formazione. Si è notato un evidente miglioramento delle conoscenze globali, della capacità di comunicazione, dell'atteggiamento e del comportamento. E' un altro passo verso l'integrazione delle cure palliative nella formazione medica.
- Utilità e realtà di un programma di sostegno per medici assistenti in ambito di cure palliative (#203)<sup>7</sup>. Una impostazione sistematica con 9 sedute di lavoro preordinate (3 interdisciplinari, 6 solo con una psicologa) per medici assistenti in rotazione semestrale. Da parte dei soli 10 (sinora) partecipanti furono giudicati positivamente il miglioramento della capacità di comunicazione, del lavoro interdisciplinare e delle strategie di elaborazione del carico professionale. Un intervento molto ben definito, che invita ad una valutazione più sistematica ed eventualmente multicentrica dei risultati.

3 FEASIBILITY AND RELIABILITY OF FOUR PAIN ASSESSMENT SCALES IN HOSPITALISED DEMENTED PATIENTS. S. Pautex, P. Le Lous, M. Delarue, F. Herrmann, G. Gold. EMASP, CESCO, Collonge-Bellerive, Hôpital de Geriatrie, Thonex, University Hospital Geneva

4 PROPHYLAXIS OF VENOUS THROMBOEMBOLISM (VTE) WITH LOW MOLECULAR WEIGHT HEPARIN (LMWH) IN CANCER PATIENTS HOSPITALIZED FOR PALLIATIVE CARE (PC). C. Weber, T. Merminod, F. Herrmann, G.B. Zulian. CESCO, Division of Angiology, Department of Geriatrics, Geneva University Hospitals, Collonge-Bellerive

5 TOPIC USE OF MORPHINE. L. Manzambi-Maggi, M. Bissig, H. Neuenchwander. Servizio Cure Palliative, IOSI, Ospedale Italiano, Viganello, 20spedale Regionale di Lugano

6 POSTGRADUATE TRAINING IN A PALLIATIVE CARE CENTRE: IMPACT ON JUNIOR MEDICAL RESIDENTS. P. H. Duong, G.B. Zulian, CESCO, Department of Geriatrics, University Hospitals, Geneva

7 USEFULNESS AND EFFECTIVENESS OF A NEW SUPPORT PROGRAM FOR POST-GRADUATE MD IN A PALLIATIVE CARE SETTING. M. Maisonnave, Y. Trisconi, D. Anwar. Palliative Care Unit, Ensemble Hospitalier de la Côte, Aubonne.

### Lutto, perdita, famiglia

- Gruppo di sostegno per bambini in lutto (#211)<sup>8</sup>. Un intervento di gruppo (2 ore settimanali con un massimo di 5 bambini, 5 sedute) per bambini in lutto, diretto da una psicologa e da un educatore. Sono descritti chiari miglioramenti dei problemi individuali e dei sintomi del lutto dopo l'intervento.

### Comunicazione

- Gestione della qualità nelle cure palliative (#246)<sup>9</sup>. E' stata valutata la qualità del servizio di consulenza mediante il grado di soddisfazione dei circa 400 medici ed infermieri/e che lo hanno interpellato. Sono stati esaminati 3 progetti di miglioramento della qualità, della trasmissione per iscritto delle informazioni sui pazienti, della formazione (via intranet, p.es. informazioni sulla via sottocutanea) e dell'informazione generale sui programmi.

### Politica ed organizzazione

- Itinerario di malati tumorali affidati a teams di cure palliative nella regione di Ginevra (#351)<sup>10</sup>. Studio retrospettivo di circa 350 pazienti affidati ad uno dei teams mobili di cure palliative nella regione di Ginevra. Gli spostamenti fra i teams ambulatoriamente, in ospedale e nell'ospedale geriatrico sono giudicati complessi.
- Rete di cure palliative centrata sui pazienti: una esperienza svizzera (#366)<sup>11</sup>. Un impressionante compendio dello sviluppo delle diverse prestazioni e strutture in rete delle cure palliative nel Ticino. Uno studio retrospettivo dimostra la necessità di un hospice. Regione esempio per nuovi programmi.

- Progetto di un reparto di cure palliative: organizzazione delle cure (#367)<sup>12</sup>. Per la pianificazione di un nuovo reparto di cure palliative in seno all'oncologia sono stati definiti gli elementi critici per il funzionamento di un reparto. Molto utili sono state le linee guida della SSMCP, il confronto con progetti nazionali ed internazionali, i colloqui con operatori sanitari, infermieristici e medici, esperti in cure palliative. I punti salienti sono: organizzazione e mantenimento del team, filosofia comune di cure, chiari criteri di ammissione, introduzione di processi quotidiani di routine, definizione degli obiettivi, raccolta di dati clinici ed impiego di strumenti di valutazione, adattamenti architettonici. Visita consigliata.

### Culture e valori

- Spiritualità e curanti professionali (#395)<sup>13</sup>. Per la migliore integrazione delle necessità spirituali dei malati, sulla base di una revisione della letteratura in materia, sono stati definiti il ruolo del curante professionale nei riguardi della spiritualità ed il concetto di spiritualità. I teams hanno mostrato sempre maggiore interesse per i temi spirituali, quali le questioni dei significati, l'affiorare di sensazioni di ingiustizia, il bisogno di liberarsi dai sensi di colpa e di ricevere motivi di speranza. Questo progetto, malgrado l'impostazione di metodo, resta descrittivo e le conclusioni non si fondano sui risultati presentati.
- La diagnosi di cancro influisce sull'accettazione in un reparto di cure intensive? Una panoramica svizzera (#406)<sup>14</sup>. In una inchiesta tramite lettera con 8 esempi di pazienti, si poté analizzare il 58% di 400 medici intensivisti svizzeri. L'età, le malattie concomitanti, i desideri dei malati e la disponibilità di posti letto sono fattori predominanti sulla diagnosi di cancro.

8 SUPPORT GROUPS FOR BEREAVED CHILDREN. S. Bote, C. Bonvin, M.-D. Genoud. Centre François-Xavier Bagnoud de soins palliatifs à domicile, Sion  
 9 QUALITY MANAGEMENT IN PALLIATIVE CARE. S. Ducret, F. Teike Luthi, D. Bugnon, A. Vagnair, CHUV, Lausanne  
 10 ITINERARY OF CANCER PATIENTS REFERRED TO MOBILE PALLIATIVE CARE TEAMS IN GENEVA DISTRICT. S. Pautex, M. Escher, M. Muhxaven, N. Steiner, J. Desmeules. ESMP, CESCO, Department of Geriatrics Collonge-Bellerive, Consultation de la Douleur et des Soins Palliatifs, Hôpital Cantonal, Département de Loex, Geneva, EM Communautaire, Carouge  
 11 PATIENT-FOCUSED PALLIATIVE CARE NETWORK: A SWISS EXPERIENCE. C. Gamondi, L. Manzambi, B. Marx, H. Neuenschwander. Servizio Cure Palliative, IOSI, Hospice Ticino, Lugano

12 PROJECT FOR A PALLIATIVE CARE UNIT: ORGANIZING THE NURSING CARE. S. Zaina, L. Manzambi, N. Corsi, L. Ferrari, P. Sanna, H. Neuenschwander. IIOSI, Ospedale S. Giovanni, Bellinzona, Servizio Cure Palliative, IOSI, Ospedale Italiano, Viganello

13 SPIRITUALITY AND NURSES. C. Bollondi, G. Schaerer, M. Boegli, C. Lefranc-Barranco. Division de Pharmacologie Clinique, Hôpitaux Universitaires de Genève

14 DOES THE PRESENCE OF CANCER INFLUENCE INTENSIVE CARE UNIT ADMISSION? A SWISS SURVEY. M. Escher, T. Perneger, J.-C. Chevrolet. Pain and Palliative Care Centre, Division of Clinical Pharmacology and Toxicology, Quality of Care Unit, Medical Intensive Care Division Geneva University Hospitals, Geneva

### Esperienze personali

- Sostegno del ruolo del personale curante nella conferenza interdisciplinare (#430)<sup>15</sup>. E' descritta e ritenuta importante l'esperienza di regolari incontri interdisciplinari in un team ambulatoriale.
- Massaggio leggero in cure palliative (#454)<sup>16</sup>. Sulla base della constatazione che massaggi leggeri possono essere molto utili, questo studio segue un procedimento sistematico con revisione della letteratura corrente, definizione dell'intervento e regolare valutazione dei risultati (dolore, dispnea, ansia, benessere). La conclusione sull'efficacia dell'intervento non si basa però sul criterio del risultato ottenuto ma sull'esperienza dei curanti. Un potenziale approccio transdisciplinare.

### Trattamento ed assistenza terminali

- Morire in camera singola: scelta del paziente o del curante? (#490)<sup>17</sup>. Sono stati analizzati i cambiamenti di camera di circa 40 pazienti ed inviati questionari a 80 infermieri/e curanti. Per l'attribuzione della camera singola sono stati adottati i seguenti motivi: nel 50% i gradi gerarchici superiori e regole dell'ospedale, in circa il 35% i punti di vista personali, nel 15% le conoscenze ed esperienze specifiche.

### Controllo dei sintomi

- Ipoglicemia grave recidivante associata ad un tumore neuro-endocrino metastatizzante (#644)<sup>18</sup>. Discussione di un caso su una causa reversibile di confusione mentale in pazienti affetti da cancro.

- Sedazione farmacologica per sintomi refrattari in cure palliative (#652)<sup>19</sup>. Lo studio retrospettivo in un centro per palliazione geriatrica (CESCO) su 309 pazienti deceduti documenta che 8 pazienti (2.6%) hanno ricevuto una sedazione palliativa (definita come inizio della sedazione per il trattamento di sintomi refrattari a terapia), in 6/8 pazienti a causa di dispnea. Questi risultati confermano l'osservazione che la valutazione, la cura e l'assistenza palliative accurate, multidimensionali ed interdisciplinari rendono possibile la morte dignitosa di molti malati senza il ricorso alla sedazione continua. Questo studio incoraggia ad approfondire in modo prospettico e multicentrico la questione della sedazione per il controllo dei sintomi.

- L'influsso dell'ipogonadismo e della disfunzione autonoma sull'affaticamento e sulla funzione sessuale in pazienti affetti da cancro in stadio avanzato: uno studio descrittivo (#663)<sup>20</sup>. In quasi 50 pazienti è stata documentata una correlazione fra affaticamento (FACIT Fatigue) e ipogonadismo (basso tasso ematico di testosterone) ma non con una disfunzione cardiovascolare autonoma. La disfunzione sessuale (SDI-2, CARES) era marcata in tutti i pazienti.

- Radioterapia di emergenza in oncologia palliativa (#722)<sup>21</sup>. In una indagine condotta in 140 istituti in Svizzera, Austria e Germania furono esaminate retrospettivamente e senza controllo circa 3250 irradiazioni di emergenza. Esse sono state ritenute utili nel 50% dei pazienti con compressione del midollo spinale, nel 70% con sindrome della vena cava superiore, nel 70% con broncopatia ostruttiva e nell'80% con emorragie.

15 TO SUPPORT THE NURSES' ROLE WITHIN AN INTERDISCIPLINARY CONSULTATION OF PALLIATIVE CARE. M. Munnier, G.Schaerer, Direction des Soins Infirmiers, Hôpitaux Universitaires Genève

16 TOUCH-MASSAGE IN PALLIATIVE CARE. M. Boegli, E. Cabotte, B. Darres, G. Schaerer. Division de Pharmacologie Clinique, Hôpitaux Universitaires Genève

17 TO DIE IN A SINGLE ROOM – THE PATIENTS OR THE NURSES CHOICE A. Vagnair, R. Forster. Division Soins Palliatifs, Département de Médecine, CHUV, Lausanne

18 SEVERE RECURRENT HYPOGLYCEMIA ASSOCIATED WITH A NEURO-ENDOCRINE METASTATIC TUMOR. D. Anwar, A. Anwar. Ensemble Hospitalier de la Côte, Aubonne Division of Cardiology, University Hospital of Geneva

19 PHARMACEUTICAL SEDATION (PS) FOR REFRACTORY SYMPTOMS IN PALLIATIVE CARE (PC). K. Moynier, B. Zulian. Geriatric Department, CESCO, Hôpitaux Universitaires de Genève, Collonge-Bellerive

20 IMPACT OF HYPOGONADISM AND AUTONOMIC FAILURE ON FATIGUE AND SEXUAL FUNCTION IN PATIENTS WITH ADVANCED CANCER: A DESCRIPTIVE STUDY. F. Strasser, B. De Gracia, W. Yusuf, J.L. Palmer, J. Willey, H.M. Chang, E. Bruera. Section of Oncology, Hematology and Palliative Care, Department of Internal Medicine, Kantonsspital St.Gallen Department of Palliative Care and Rehabilitation Medicine and Department of Cardiology, The University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, Houston, TX,

21 EMERGENCY RADIOTHERAPY IN PALLIATIVE-ONCOLOGY-CARE. E. Christian, M. Micke, D. Riesenbeck, I.A. Adamietz. Onco-Care Sonnenhofklinik Engeried, Bern, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie der Universitätsklinik Münster, Klinik für Strahlentherapie, Marienkrankenhaus, Herne, NRW, Germany

### Malattie non tumorali

- Dolore non identificato in pazienti dementi ospedalizzati: occulto o trascurato? (#673)<sup>22</sup>. Sono stati consegnati strumenti di valutazione del dolore a pazienti dementi ospedalizzati se questi erano in grado di comprendere una scala analogica visiva. Per tutti i pazienti doloranti fu chiesto al team curante di valutarne nello stesso giorno i dolori (Doloplus). La documentazione del dolore dei 5 giorni precedenti e dei 5 successivi a questa valutazione dimostrò che il dolore fu più volte menzionato, ma che il rilevamento del dolore e gli interventi non furono registrati a protocollo.
- Sintomi e sollievo dei sintomi nell'ultima settimana di vita di pazienti dementi e non dementi (#674)<sup>23</sup>. Questo studio retrospettivo ha confrontato 50 pazienti dementi deceduti e 50 non dementi scelti a caso (età media 88 anni, diagnosi di infezione, insufficienza cardiaca, cadute). I sintomi e il loro trattamento non erano differenti in entrambi i gruppi.

### Etica

- Disposizioni dei pazienti (advanced directives) in un dipartimento geriatrico (#683)<sup>24</sup>. In 2 reparti con circa 160 ricoveri all'anno furono allestite (solo) 15 disposizioni dei pazienti (PV), studiate retrospettivamente. Tutti i pazienti erano affetti da malattia terminale (tumorale o vascolare). Il team osservò che essi mostravano ansia per il futuro. Si constatò che le disposizioni dei pazienti sembravano agevolare l'autonomia e in 6 di essi migliorare lo stato ansioso.
- I pazienti di cure palliative sono curati con eccesso di farmaci? Panoramica della terapia farmacologica in pazienti tumorali terminali ospedalizzati (#694)<sup>25</sup>. I farmaci (esclusi gli analgesici) assunti

da 105 malati all'atto del trasferimento ai teams di cure palliative in ospedale acuto, istituto per lungodegenti e ospedale geriatrico sono stati comparati fra questi 3 servizi. I pazienti ricevevano (mediamente) 6.5 farmaci. Gli inibitori della pompa dei protoni e l'eparina a basso peso molecolare erano più rari in geriatria, dove venivano maggiormente prescritti i neurolettici. Si pensa che nei morenti sia possibile ridurre il numero dei farmaci a pari (o migliore ?) controllo dei sintomi.

### Altro

- Cure palliative e handicappati psichici (#713)<sup>26</sup>. 12 colloqui qualitativi sono stati effettuati con i diversi componenti di teams interdisciplinari che curano ed accompagnano in un istituto persone handicappate (psichicamente e fisicamente) affette da malattia terminale. Il confronto con la morte e con il luogo in cui essa avviene ha stimolato una riflessione nell'istituto specialistico e il team di cure palliative ha riflettuto sulle conoscenze e competenze necessarie in questa particolare situazione.

Con questa compilazione si intende riferire di iniziative originate dalle prestazioni di servizio e dalla ricerca in Svizzera ed incoraggiare progetti propri e la loro presentazione. L'obiettivo di questa informazione non è una discussione approfondita, che però può nascere dai contatti tra gli autori attuali e futuri, possibilmente anche nella cornice di un gruppo di ricerca della SSMCP.

Si può ritenere che, per la distribuzione geografica dei contributi all' EAPC, il congresso della stessa sia finora conosciuto e giudicato importante solo in alcune parti della Svizzera. Per questo motivo prego di prendere nota della data del **19 ottobre 2003** (termine di consegna per il **3rd EAPC- Research Forum del 4-6 giugno 2004 in Stresa**) e di inoltrare progetti di ricerca!

22 UNIDENTIFIED PAIN IN DEMENTED HOSPITALISED PATIENTS: OCCULT OR OVERLOOKED? P. Le Lous, S. Pautex, G. Gold. EMASP, CESCO, Collonge-Bellerive, Geriatric Hospital, Thonex, Switzerland

23 SYMPTOMS AND SYMPTOM RELIEF IN THE LAST WEEK OF LIFE OF DEMENTED AND NON-DEMENTED ELDERLY. S. Pautex, P. Le Lous, F. Herrmann, G. Gold. EMASP, CESCO, Department of Geriatrics, Collonge-Bellerive, Hospital of Geriatrics, Thonex, University Hospital Geneva

24 ADVANCED DIRECTIVES IN A GERIATRIC DEPARTMENT. L. Campana, P. Le Lous, J. Choulas, M. Jacquieri, D. Paillet, D. Turcas, H. Guisado, S. Pautex, G. Zulian. EMASP, CESCO, Department of Geriatrics, Collonge-Bellerive, 2 Geriatric Hospital, Department of Geriatrics, Thonex, Geneva

25 ARE PALLIATIVE CARE PATIENTS OVERMEDICATED? A REVIEW OF TERMINALLY ILL CANCER PATIENTS' DRUG TREATMENTS IN THE HOSPITAL. M. Escher, S. Pautex, M. Muhaxheri, J. Desmeules. Pain and Palliative Care Centre, Division of Clinical Pharmacology and Toxicology, Cantonal Hospital, EMASP, Geriatric Department, EMSP, Loex Hospital, Geneva University Hospitals

26 PALLIATIVE CARE AND MENTALLY HANDICAPPED PERSONS. I. Millioud, A. Glassey, C. Tissières, M. Constantin D. Chappot, C. Pont. Centre François-Xavier Bagnoud de soins palliatifs à domicile, Sion, Home La Meunière, Institution spécialisée pour personnes handicapées, Collombey