



PROCEDURA PER L'ACCOMPAGNAMENTO ALLA MORTE DEI SERVIZI DOMICILIARI

1. SCOPO

L'accompagnamento alla morte è un processo di supporto emotivo, psicologico, e spirituale integrato al controllo dei sintomi, dalla gestione del dolore fisico e l'assistenza fisica all'utente per garantire il confort della persona assistita, è rivolto a chi sta vivendo gli ultimi momenti della vita e ai suoi famigliari. L'obiettivo è quello di accompagnare il morente e i suoi cari nel difficile momento del distacco, aiutandoli a vivere questo passaggio con maggiore consapevolezza e serenità.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Pazienti dei servizi domiciliari di ASSC.

PREMESSA

Per migliorare la qualità di cure e favorire la pianificazione condivisa delle persone prese in carico al domicilio, è necessario individuare in maniera tempestiva la presenza di bisogni di cure palliative, modulando gli interventi nel tempo e con intensità proporzionata alle necessità, impostando la corretta gestione dei sintomi, rivalutando la terapia farmacologica in relazione agli obiettivi ed effettuando una comunicazione adeguata. I bisogni di cure palliative possono esprimersi lungo l'intero periodo di presa in carico oppure essere legati a nuovi eventi o diagnosi o all'aggravamento della condizione clinico-funzionale della persona. In presenza di bisogni e sintomi di particolare rilievo o complessità, di difficile gestione delle relazioni con i familiari o di decisioni terapeutiche critiche sarebbe opportuno coinvolgere i servizi specialistici di Cure Palliative coinvolgendo il medico di medicina generale.

La morte può essere prevista e tollerata come inevitabile: si tratta quindi di prestare un'assistenza umana al paziente anziano, che consideri l'integrità della persona nelle sue dimensioni fisiche, psicologiche, spirituali. Morire è parte del ciclo di vita di ogni persona. Aiutare un paziente a morire e alleviare il suo dolore, non sottoponendolo a cure non necessarie e non obbligatorie, può essere coerente con la professione medica, ma anche coerente con la dignità di ogni persona.

I valori e le preferenze del paziente hanno un grande peso quando la decisione relativa allo scenario delle cure incide sull'ideale di "buona vita" a cui la persona tende. Da questo punto di vista, nessuno è più in grado del paziente stesso di decidere quale sia il "meglio" per lui. La situazione familiare, l'articolazione personale della speranza, i legami residui, il grado di evoluzione spirituale realizzata, la tollerabilità dei sintomi sono altrettanto variabili che rendono "migliore" l'uno o l'altro ambiente. Tutto il personale si adopera in un approccio multidisciplinare al malato e alla sua famiglia, fatto da persone con qualifiche diverse, che hanno in comune l'intenzione di apportare un miglioramento alla qualità di vita e l'accompagnamento ad una morte dignitosa lavorando in équipe. Norma fondamentale per l'efficacia terapeutica dell'équipe è che i membri debbono accettare che nessuna

Rev.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione	Motivazione
		RPSA	RA	DS	
02	28/08/2025	Cristina Dragoni	Andrea Scotti	Tiziana Torpilliesi	Rinnovo

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PC
	ACCOMPAGNAMENTO ALLA MORTE SERVIZI DOMICILIARI	28/08/2025 Pagina 2 di 3

professionalità ha tutte le risposte per tutte le domande, dato che tutti gli operatori dipendono dalla cultura e dalla competenza degli altri colleghi.

Il primo passo per un buon accompagnamento alla morte consiste nella comunicazione della diagnosi in carico all' MMG.

Informare il paziente:

- Per motivazioni etiche e legali.
- Per facilitare la partecipazione del paziente alle procedure diagnostiche.
- Per migliorare l'adesione alle procedure terapeutiche.
- Per evidenziare le preferenze del paziente.
- Per ridurre il rischio di effetti collaterali degli interventi terapeutici.
- Per migliorare atteggiamenti e reazioni psicologiche (recupero di autostima, facilitazione delle strategie di coping, riduce ansia e depressione).

Per la comunicazione della diagnosi è importante sottolineare:

- Per comunicare al paziente la diagnosi bisogna conoscerlo e conoscere: cosa vuole sapere, cosa è in grado di capire, cosa è in grado di sopportare; comprendere se il paziente vuole sapere che la morte è vicina e, se sì, come comunicarglielo.
- Cosa comunicare: gravità e rischi della malattia, possibilità terapeutiche (curative o palliative), presa in carico.
- Chi deve comunicare la diagnosi? Il medico che si fa carico del paziente.

3. MODALITÀ OPERATIVE

Medico:

- Comunica all'utente e/o alle familiari diagnosi, decorso e prospettive.
- Dà sollievo alla sofferenza fisica ovvero controlla l'insorgenza del dolore con la somministrazione di farmaci
- Rivaluta la terapia in corso sospendendo i farmaci non più "utili"
- Se indicato inizia percorso di sedazione palliativa

Infermiere - ASA/OSS – Medici – Fisioterapisti, collaborando si:

- Crea un ambiente tranquillo, evitando rumori inopportuni e garantendo un'illuminazione non troppo intensa.
- Soddisfa le necessità igieniche, con particolare attenzione alla pulizia del cavo orale.
- Garantisce posizioni adeguate affinché possa essere favorita la respirazione, provvede ad una mobilizzazione facilitata e adattata al paziente (prevenire l'arrossamento, in particolare delle protuberanze ossee, con l'impiego di presidi, osservazione e mantenimento della cute integra); in caso di metastasi ossee verrà valutata la possibilità di seguire lo schema posture per la prevenzione delle piaghe da decubito.
- Controlla la peristalsi intestinale in quanto la terapia e l'allettamento inducono la stipsi; l'impiego di alcuni farmaci può essere utile per controllare sintomi, quali nausea e vomito.
- Garantisce un apporto nutritivo secondo modalità il più naturali possibili, somministrando cibi e bevande preferiti (l'apporto calorico obbligatorio passa in secondo piano).
- Garantisce un'osservazione attenta e trascrizione nei diari delle variazioni psico-clinica al fine di monitorare al meglio il dolore e relative gestioni.

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PC
	ACCOMPAGNAMENTO ALLA MORTE SERVIZI DOMICILIARI	28/08/2025 Pagina 3 di 3

L'equipe multiprofessionale deve:

- Creare le condizioni più opportune affinché possano essere garantite la comunicazione verbale e no, tenendo sempre presente che molte richieste d'aiuto sono richieste anche solo di presenza, quindi è sempre necessario impegnarsi all'ascolto. Non è sempre necessario che l'operatore trovi le parole adatte: la presenza affettiva e l'ascolto empatico possono essere già di grande aiuto!
- Garantire, per quanto possibile, la presenza di eventuali familiari, rispettando sempre i tempi del malato.

Link e riferimenti bibliografici Siti web

www.palliative-ti.ch palliative ch: Associazione svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi www.palliative.ch Associazione Triangolo www.triangolo.ch/it ATTE www.atte.ch Clinica di cure palliative e di supporto IOSI EOC www.eoc.ch Clinica Fondazione Varini www.clinicavarini.ch Croce Rossa Ticino www.crocerossaticino.ch Fondazione Svizzera di Cardiologia www.swissheart.ch/it Forum Alzheimer www.forumalzheimer.ch Hospice Ticino <http://hospiceticino.ch> Lega polmonare ticinese www.legapolmonare.ch Lega Ticinese contro il Cancro <https://ticino.legacancro.ch> Pro Infirmis Ticino e Moesano www.proinfirmis.ch/it/offerta/ticino.html Pro Senectute Ticino e Moesano <https://ti.prosenectute.ch> Servizi di assistenza e cure a domicilio www.sacd-ti.ch Società Svizzera Sclerosi Multipla www.multiplesklerose.ch/it SUPSI www.supsi.ch Ufficio Anziani e delle cure a domicilio www4.ti.ch/dss/dasf/uacd/ufficio/ Zona protetta/Aiuto AIDS Ticino <https://zonaprotetta.ch/> Libri, testi, opuscoli e calendari: Borasio Gian Domenico (2015), Saper Morire: cosa possiamo fare, come possiamo prepararci, Torino, Bollati Boringhieri. Cetto Gian Luigi, La dignità oltre la cura. Dalla palliazione dei sintomi alla dignità della persona, Torino, Franco Angeli. Châtel Tanguy (2013), Vivant jusqu'à la mort. Accompagner la souffrance spirituelle en fin de vie, Paris, Albin Michel. Costantini Massimo, Borreani Claudia, Grubich Sergio (a cura di), Migliorare la qualità delle cure di fine vita. Un cambiamento possibile e necessario, Trento, Ericsson. Finger André (2016), Palliative Versorgung in der Langzeitpflege. Entwicklungen, Möglichkeiten und Aspekte der Qualität, Berna, Hogrefe. Kübler-Ross Elisabeth (1976), La morte e il morire, Assisi, Cittadella Editrice. Neuenschwander Hans, Cina Cristoph (2016), Manuale di Medicina Palliativa, terza edizione, Berna, Hogrefe. Ostasesky Frank (2006), Saper Accompagnare. Aiutare gli altri e se stessi ad affrontare la morte, Milano, Oscar Mondadori. Prandi Cesarina (2015), Infermieristica in cure palliative, Edra Edizioni.