

**INTRODUZIONE ALLA SOSTITUZIONE
IN ASSISTENZA PRIMARIA E
CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

L'assistenza al morente

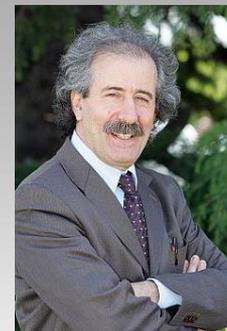
Maurizio Verducci

9 marzo 2019

*La società moderna è
contrassegnata dal
rifiuto della morte.*



"Il contesto culturale che attualmente caratterizza il morire nel mondo occidentale è contrassegnato dallo zelo igienista, che impedisce di parlare della morte ed induce a porre i morenti dietro le quinte della vita sociale, per sottrarli alla vista dei vivi, e dalla volontà di dominio, applicazione al processo del morire della logica della programmazione e del dominio, tipica della mentalità tecnico-scientifica.



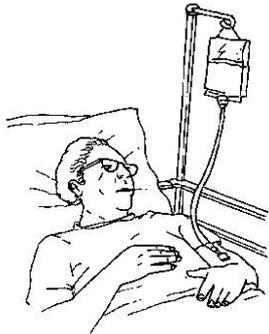
Corrado Viafora
Docente di Bioetica
Università di Padova

La medicalizzazione delle fasi terminali della vita è uno degli aspetti di questa negazione, formalmente giustificata dal desiderio di garantire la migliore assistenza possibile ma sostanzialmente dovuta alla volontà di sbarazzarsi di un peso psicologico ed emotivo, che l'uomo moderno non è più capace di sostenere."



Corrado Viafora
Docente di Bioetica
Università di Padova

*"Oggi si muore con cuore
e cervello innestato ai fili, che finiscono
in uno strumento registratore.*



E' la morte intubata.

E il personale curante

è ormai un' équipe di meccanici impegnati

a badare che la flebo sgoccioli e che

l'ossigeno arrivi"

Ferdinando Camon - scrittore (1996)

"Considerando l'attuale contesto socio-culturale caratterizzato dall' "igienismo sociale" e dalla "privatizzazione del morire", la pratica delle Cure Palliative e il movimento Hospices si collocano in contrasto o in continuità con queste tendenze?"



Sono cioè risocializzazione o sequestro medicalizzante del morire ? "

Corrado Viafora "Per un'etica dell'accompagnamento", 1996

Art. 16 – Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati

Il medico, tenendo conto delle volontà espresse dal paziente o dal suo rappresentante legale e dei principi di efficacia e di appropriatezza delle cure, non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, dai quali non ci si possa attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita.

Il controllo efficace del dolore si configura, in ogni condizione clinica, come trattamento appropriato e proporzionato.

Il medico che si astiene da trattamenti non proporzionati non pone in essere in alcun caso un comportamento finalizzato a provocare la morte.

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI



CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

18 Maggio 2014

Art. 17 – Atti finalizzati a provocare la morte

Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte.



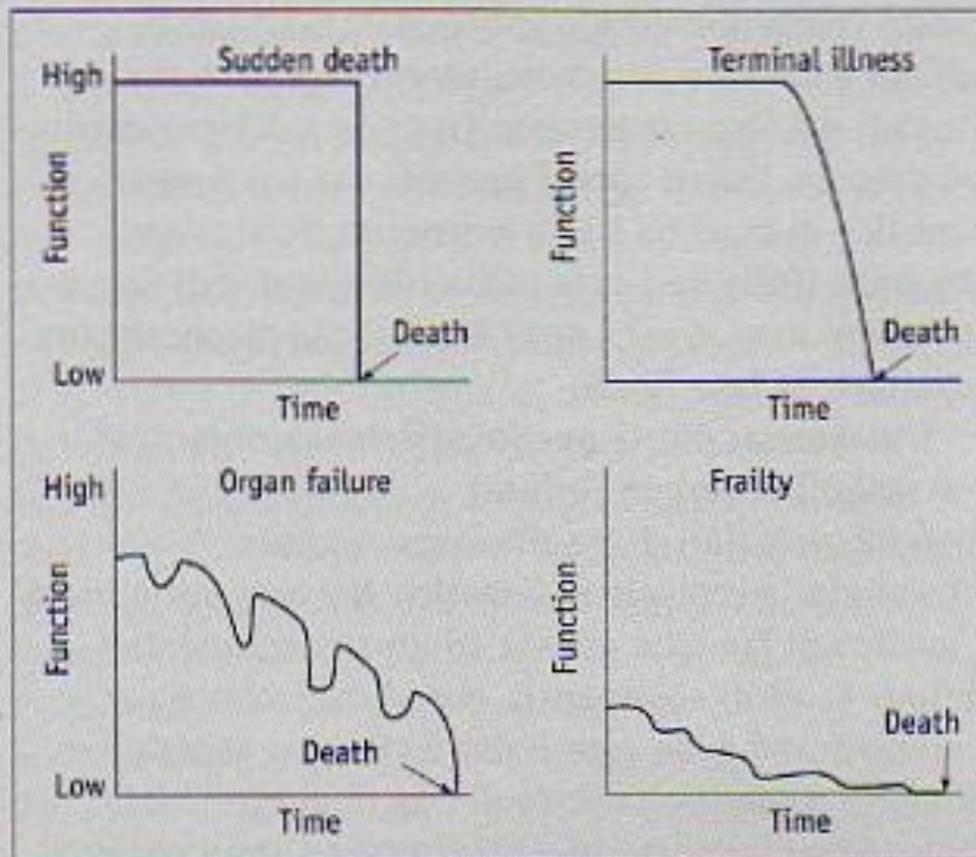
Art. 38 – Dichiarazioni anticipate di trattamento

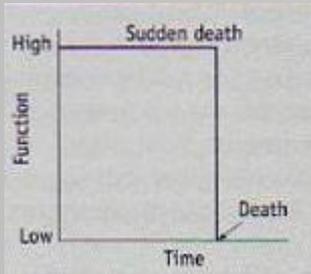
Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento ...

Art. 39 – Assistenza al paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza

Il medico non abbandona il paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza ma continua ad assisterlo e, se in condizioni terminali, impronta la propria opera alla sedazione del dolore e al sollievo delle sofferenze tutelando la volontà, la dignità e la qualità della vita. ...

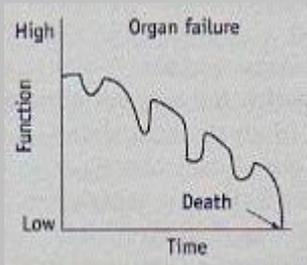
BOX 4.2 – TRAIETTORIE DI MALATTIA (*Theoretical trajectories of dying; modificata da Lunney et al., 2003*)





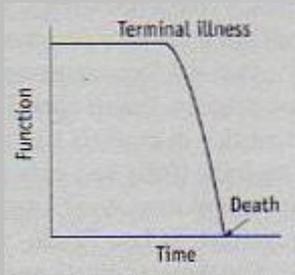
morte improvvisa

- verificare l'identità del defunto
- escludere cause di morte violenta
(in caso di dubbio avvisare l'autorità giudiziaria ed attenderne l'arrivo)
- redigere il certificato di accertamento di morte
- prestare assistenza ai congiunti



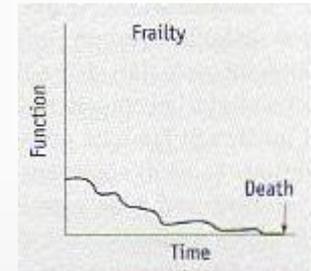
insufficienza d'organo

- valutare la possibilità di un'efficace terapia domiciliare
- verificare la opportunità/necessità dell'invio in ospedale
- sondare la volontà del paziente
- in caso di rifiuto al ricovero, prestare assistenza commisurata alle possibilità terapeutiche (vedi appresso)

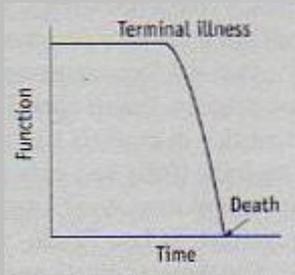


morti "annunciate"

segni di morte prossima

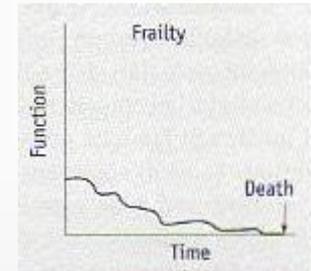


- ✓ polso rapido e superficiale o aritmia
- ✓ calo progressivo della pressione arteriosa
- ✓ sudore freddo al viso
- ✓ ginocchia e cosce marezzate
- ✓ estremità fredde e cianotiche
- ✓ ottundimento dei sensi (ultimo a scomparire l'udito!)
- ✓ sonnolenza con risvegli a tratti

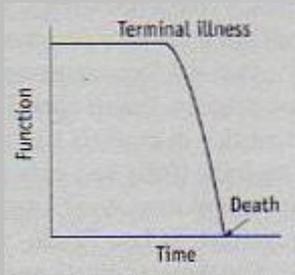


morti "annunciate"

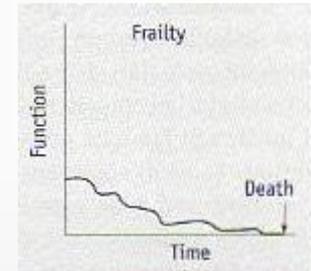
segni di morte imminente



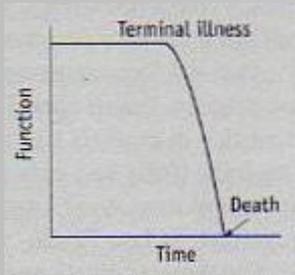
- ✓ anuria (escludere globo vescicale)
- ✓ ipersecrezione bronchiale, rantolo tracheale (< 48 ore)
- ✓ pause respiratorie sempre più frequenti e durature (< 8 ore)
- ✓ polsi periferici impercettibili (< 3 ore)
- ✓ iperpiressia (talvolta)



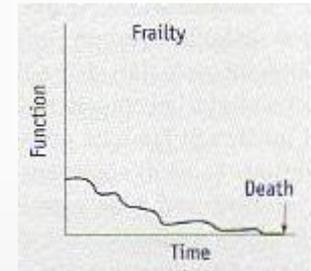
morti "annunciate"



- sondare (se possibile) la volontà del paziente o ricercare eventuali Dichiarazioni Anticipate di Trattamento
- mai dire *"non c'è più nulla da fare"* ma *"facciamo tutto il possibile per evitare che possa soffrire"*
- prestare assistenza commisurata alle possibilità terapeutiche

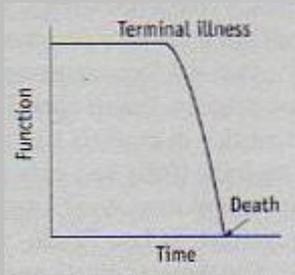


morti "annunciate"

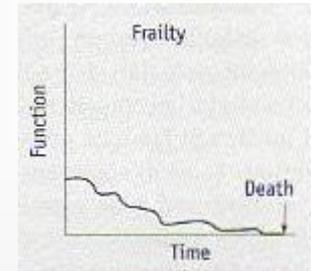


➤ prestare assistenza commisurata alle possibilità terapeutiche

- ✓ NO prelievi
- ✓ NO medicazioni
- ✓ NO cambi di postura (se dolorosi)
- ✓ NO farmaci per os (se difficile inghiottire)
- ✓ NO rilevazione della febbre
- ✓ NO misurazione della pressione
- ✓ NO determinazione della glicemia

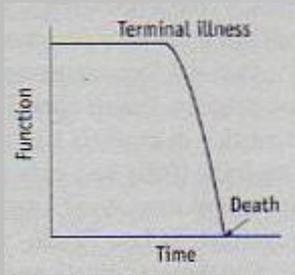


morti "annunciate"

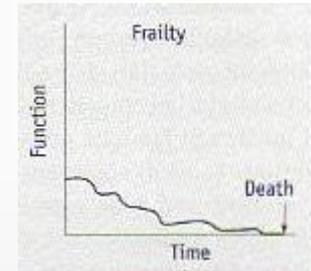


➤ prestare assistenza commisurata alle possibilità terapeutiche

- ✓ sospendere l'alimentazione
- ✓ non iniziare l'idratazione (peggioramento di: dispnea, nausea, edemi e versamenti, ipersecrezione bronchiale e rantolo terminale)
- ✓ se presente, mantenere un accesso venoso per l'eventuale sedazione terminale
- ✓ se necessaria la somministrazione di farmaci, preferire la via sottocutanea (*posizionare un ago Butterfly o un Angioset*)



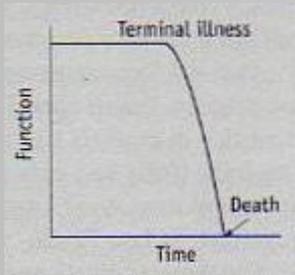
morti "annunciate"



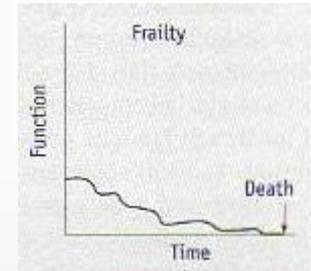
- prestare assistenza commisurata alle possibilità terapeutiche

trattare il DOLORE

- ✓ terapia con oppiacei transdermici in atto (insufficiente): aggiungere **morfina cloridrato s.c.** 1/18 della dose equivalente giornaliera ogni 4-6 ore
- ✓ terapia con oppiacei orali (efficace ma non più praticabile): sostituire con **morfina cloridrato s.c.** 1/12 della dose equivalente giornaliera ogni 4-6 ore



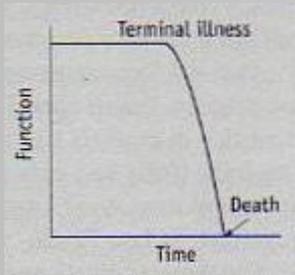
morti "annunciate"



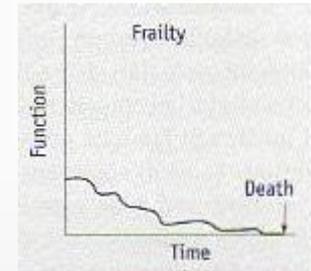
- prestare assistenza commisurata alle possibilità terapeutiche

trattare il DELIRIO e l'AGITAZIONE

- ✓ terapia con **aloperidolo** (*Serenase f. 2 mg/2 ml*)
1 mg s.c. ogni 4-6 ore
- ✓ se grave agitazione, aggiungere una benzodiazepina:
diazepam (*Valium f. 10 mg/2 ml*) 10 mg e.v. o
lorazepam (*Tavor cp orosol. 2,5 mg*) 5 mg sublinguale



morti "annunciate"

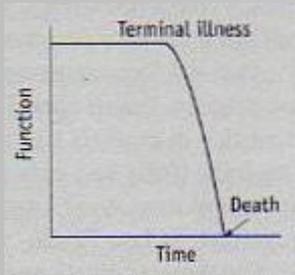


- prestare assistenza commisurata alle possibilità terapeutiche

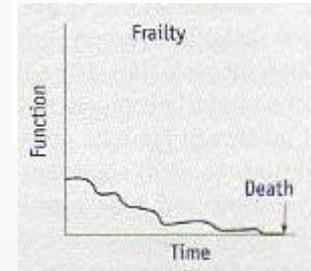
trattare la DISPNEA

- ✓ morfina cloridrato 10 mg s.c. o aumento del 50% della dose già praticata
- ✓ eventualmente aggiungere una benzodiazepina

La terapia con O₂ ha un ruolo trascurabile e provoca fastidio al paziente: secchezza delle fauci e difficoltà a comunicare



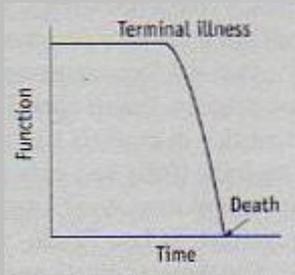
morti "annunciate"



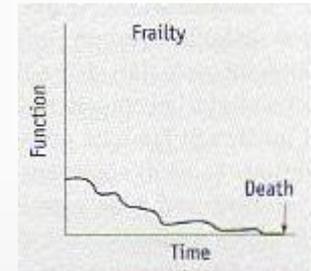
- prestare assistenza commisurata alle possibilità terapeutiche

trattare la NAUSEA e il VOMITO

- ✓ metoclopramide (*Plasil f. 10 mg/2 ml*)
10 mg s.c. (fino a 10 fiale/die) oppure
- ✓ aloperidolo (*Serenase f. 2 mg/2 ml*)
1 mg s.c. (fino a 4 volte al dì) oppure
- ✓ joscina butilbromuro (*Buscopan f. 20 mg/1 ml*)
20 mg s.c. ripetibile ogni 4 ore (se sono presenti sintomi ostruttivi o ipercloridria)



morti "annunciate"

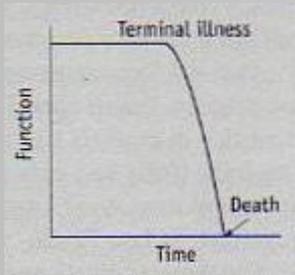


- prestare assistenza commisurata alle possibilità terapeutiche

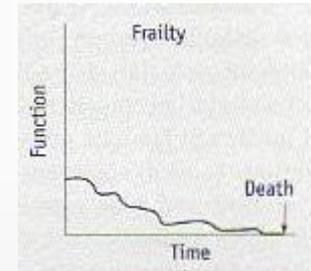
trattare l'OSTRUZIONE INTESTINALE

- ✓ sospendere i procinetici
- ✓ joscina butilbromuro (*Buscopan f. 20 mg/1 ml*)
40 mg s.c./e.v.
- ✓ morfina cloridrato 30 mg s.c./e.v.
(o il doppio della dose già in uso)
- ✓ aloperidolo (*Serenase f. 2 mg/2 ml*) 2 mg s.c./e.v. (nausea)

*Inutile il sondino naso-gastrico e l'eventuale colostomia:
quando l'ostruzione è completa sarà causa di morte in 24 ore*



morti "annunciate"

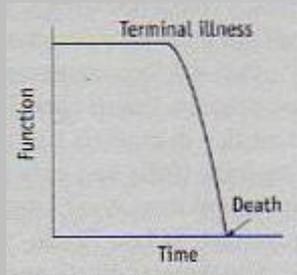


- prestare assistenza commisurata alle possibilità terapeutiche

trattare l'IPERSECREZIONE RESPIRATORIA

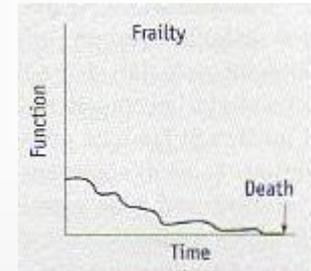
- ✓ joscina butilbromuro (*Buscopan f. 20 mg/1 ml*)
20 mg s.c. ripetibile ogni 4 ore
(se possibile, meglio in infusione venosa continua)

Utile, in via preventiva alla diagnosi di fase terminale, l'applicazione di 1-2 cerotti di scopolamina sulla mastoide, cui va aggiunta la joscina alla comparsa del rantolo.

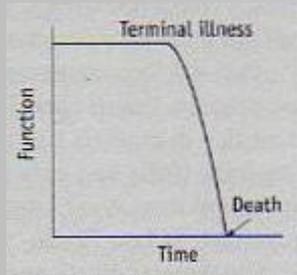


morti "annunciate"

La SEDAZIONE PALLIATIVA

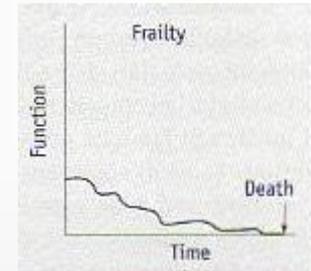


La sedazione terminale è la riduzione intenzionale della vigilanza con mezzi farmacologici, fino alla perdita di coscienza, allo scopo di ridurre o abolire la percezione di un sintomo, altrimenti intollerabile per il paziente nonostante siano stati messi in opera i mezzi più adeguati per il suo controllo.

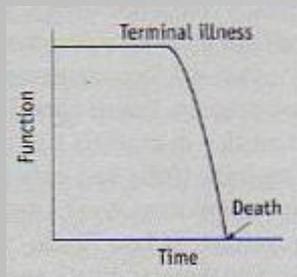


morti "annunciate"

La SEDAZIONE PALLIATIVA

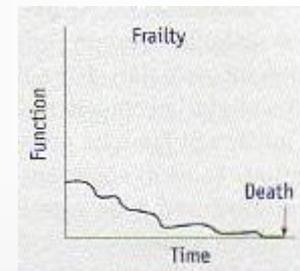


Dolore refrattario
Dispnea refrattaria
Delirio refrattario
Vomito incoercibile
Emorragia massiva
Occlusione intestinale
Sofferenza insopportabile



morti "annunciate"

La SEDAZIONE PALLIATIVA



20 mg morfina cloridrato s.c.

più

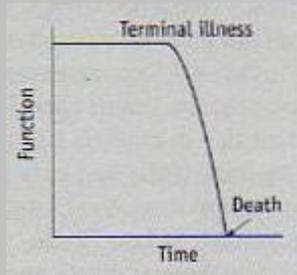
50 mg clorpromazina i.m. nel deltoide

(Largactil f. 50 mg/2 ml)

più

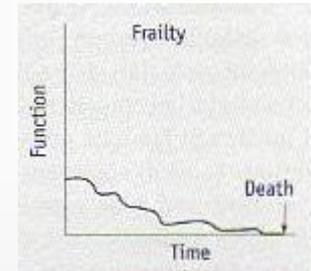
50 mg prometazina i.m. nel deltoide

(Farganesse f. 50 mg/2 ml)



morti "annunciate"

La SEDAZIONE PALLIATIVA



Non si tratta di eutanasia ma è comunque una scelta molto delicata.

Sarebbe utile l'assenso del morente o la disponibilità di una sua volontà scritta.

In caso di incoscienza è indispensabile l'assenso concorde dei familiari.

La constatazione della morte

Dedicare attenzione all'intero corpo e verificare:

- assenza di respiro spontaneo;
- assenza di polsi periferici;
- assenza di battito cardiaco;
- assenza del riflesso corneale;
- assenza del riflesso fotomotore della pupilla;
- assenza del riflesso oculocefalico (cosiddetto fenomeno degli occhi di bambola);
- assenza di tono muscolare agli arti

Certificato di accertamento di morte (Regione UMBRIA)

REGIONE UMBRIA

DICHIARAZIONE E CERTIFICATO DI ACCERTAMENTO DI MORTE

Il sottoscritto in qualità di medico di
..... in data presso
l'abitazione/ospedale/località..... sito/a in
..... via..... ha constatato la morte
di nato a..... il
..... residente in..... Via.....

DECEDUTO IL ALLE ORE..... la morte è avvenuta in
conseguenza di.....
.....
.....

Il cadavere è portatore di pace maker impiantato nell'anno.....

E' stata redatta scheda ISTAT Si No

E' stata redatta denuncia alla A.G. Si No

Il medico

.....
(timbro e firma)

Certificato di causa di morte (ISTAT)



Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda

SCRIVERE IN STAMPATELLO



ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

SCHEDA DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA

ISTAT MODELLO D4 - Ediz. 2011

COPIA PER L'ISTAT

PARTE A - A CURA DEL MEDICO		PARTE B - A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE (controllare ed eventualmente correggere cognome e nome)	
<p>Cognome e nome della persona defunta</p> <p>1. Luogo del decesso</p> <p>2. Riscontro diagnostico</p> <p>3. Stato di gravidanza della deceduta negli ultimi 12 mesi di vita</p> <p>4. Parte I</p> <p>4. Parte II</p> <p>5. Circonstanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4. Parte I</p> <p>6. Modalità del traumatismo/avvelenamento</p> <p>7. In caso di incidente da trasporto specificare anche</p> <p>7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente</p> <p>7.2 Ruolo della vittima</p> <p>7.3 Tipo di incidente</p> <p>7.4 In caso di scontro indicare l'oggetto</p> <p>Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me sopralincate</p> <p>Data _____ Firma _____</p>		<p>MASCHIO <input type="checkbox"/> Età compiuta</p> <p>FEMMINA <input type="checkbox"/> (NOME)</p> <p>Causa Iniziale (riservata alla A.S.L.)</p> <p>E' stato ricoverato?</p> <p>1 SI 2 NO</p> <p>CODICE FISCALE della defunta</p> <p>MASCHIO <input type="checkbox"/></p> <p>FEMMINA <input type="checkbox"/></p> <p>Atto di morte</p> <p>Numero _____</p> <p>Parte 1 II 2 III</p> <p>Gene 1 B 2 C</p> <p>Stato per i comuni che presentano una suddivisione del territorio in circoscrizioni</p> <p>Ufficio di stato civile</p> <p>Circoscrizione _____</p> <p>9. Condizione professionale o non professionale</p> <p>10. Posizione nella professione</p> <p>11. Ramo di attività economica</p> <p>12. Cittadinanza</p> <p>Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile</p> <p>Tel. _____ E-mail _____</p>	
<p>7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente (se padre scrivere "a piedi")</p> <p>7.2 Ruolo della vittima</p> <p>7.3 Tipo di incidente (es. investimento, scorcio, ribaltamento, ecc.)</p> <p>7.4 In caso di scontro indicare l'oggetto (es. albero, motocicletta, autobus, etc.)</p> <p>In caso di investimento indicare il veicolo coinvolto (es. treno, autobus, trattore etc.)</p>		<p>8. Data dell'incidente, infortunio, suicidio, omicidio</p> <p>9. Luogo dell'incidente, infortunio, suicidio, omicidio</p> <p>10. Posizione nella professione</p> <p>11. Ramo di attività economica</p> <p>12. Cittadinanza</p>	
<p>8. Data dell'incidente, infortunio, suicidio, omicidio</p> <p>9. Luogo dell'incidente, infortunio, suicidio, omicidio</p> <p>10. Posizione nella professione</p> <p>11. Ramo di attività economica</p> <p>12. Cittadinanza</p>		<p>8. Data dell'incidente, infortunio, suicidio, omicidio</p> <p>9. Luogo dell'incidente, infortunio, suicidio, omicidio</p> <p>10. Posizione nella professione</p> <p>11. Ramo di attività economica</p> <p>12. Cittadinanza</p>	

Certificato di causa di morte (ISTAT)

4. Parte I	Sequenza di condizioni morbose, lesioni o avvelenamenti che ha condotto direttamente a morte - In presenza di più sequenze scegliere la più rilevante	Tempo Intercorso tra l'insorgenza della causa indicata e la morte
Causa iniziale. Scegliere la SOLA patologia o condizione o lesione che ha dato inizio alla sequenza.	<p>1  ↓ che ha eventualmente causato ↓ </p>	 anni o mesi o giorni
EVENTUALI condizioni o complicazioni che descrivono la sequenza che ha portato a morte.	<p>2  ↓ che ha eventualmente causato ↓ </p> <p>3  ↓ che ha eventualmente causato ↓ </p> <p>4 </p>	 anni o mesi o giorni
		 anni o mesi o giorni
		 anni o mesi o giorni
4. Parte II	Altri stati morbosi rilevanti - Indicare altre malattie o condizioni morbose o lesioni escluse dalla sequenza riportata nel quesito 4. Parte I, ma che hanno contribuito al decesso.	
		 anni o mesi o giorni
		 anni o mesi o giorni
		 anni o mesi o giorni
IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO/AVVELENAMENTO COMPILARE ANCHE I QUESITI 5-9 (anche con informazioni riferite)		

Certificato di causa di morte (ISTAT)

Esempio di corretta compilazione per causa naturale

Morte da causa naturale

1. Causa iniziale (scrivere in stampatello)

Scegliere la SOLA patologia che ha dato inizio alla catena dei processi morbosi indicati ai punti 2. e 3.

C	A	R	C	I	N	O	M	A	D	E	L	L	A	P	O	R	Z	I	O	N	E			Intervallo (a)		
																						anni	mesi	giorni		
C	E	N	T	R	A	L	E	D	E	L	S	E	N	O										7		

che ha provocato causa 2

2. Causa intermedia (scrivere in stampatello)

Eventuali complicazioni o evoluzione della causa precedente, indicata al punto 1.

M	E	T	A	S	T	A	S	I	F	E	G	A	T	O										Intervallo (a)		
																						anni	mesi	giorni		
																							2			

che ha/hanno provocato causa 3

3. Causa terminale (scrivere in stampatello)

Patologia che ha immediatamente preceduto il decesso collegata alle cause indicate ai punti 1. e 2. Non inserire il meccanismo del decesso (arresto cardiovascolare, collasso respiratorio, etc.)

I	N	S	U	F	F	E	P	A	T	I	C	A												Intervallo (a)		
																						anni	mesi	giorni		
																								7		

4. Altri stati morbosi rilevanti che hanno contribuito al decesso (scrivere in stampatello)

Indicare altre malattie o stati morbosi rilevanti, esclusi dal concatenamento indicato ai punti 1 2 3, ma che hanno contribuito al decesso.

D	I	A	B	E	T	E	M	E	L	L	I	T	O	D	I	T	I	P	O	2			Intervallo (a)		
																						anni	mesi	giorni	
																						1	1		

Certificato di causa di morte (ISTAT)

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4. Parte I (es. caduta da scale a pioli, impiccamento, fucilata, ecc.)

6. Modalità del traumatismo/avvelenamento
 Accidentale (incluse incidenti da trasporto).....1 Suicidio.....2 Omicidio.....3

6.1 Infortunio sul lavoro 1 2

7. In caso di incidente da trasporto specificare anche

7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente (se pedone scrivere "a piedi")

7.2 Ruolo della vittima
 Pedone.....1 Guidatore.....2
 Passeggero.....3 Persona intenta nel salire o nello scendere dal veicolo.....4

7.3 Tipo di incidente (es. investimento, scontro, ribaltamento, ecc.)

7.4 In caso di scontro indicare l'oggetto (es. albero, motocicletta, autobus, etc.)
 in caso di investimento indicare il veicolo coinvolto (es. treno, autobus, trattore etc.)

8. Data dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio

Orario giorno mese anno

9. Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio

Casa1
 Istituzione collettiva2
 Scuola, istituzioni della pubblica amministrazione3
 Luogo dedicato ad attività sportive4
 Strade e vie5
 Luogo di commercio e servizio6
 Area industriale e di costruzione7
 Azienda agricola8
 Altri luoghi (specificare)9

Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me sopraindicate (nome e cognome in stampatello)

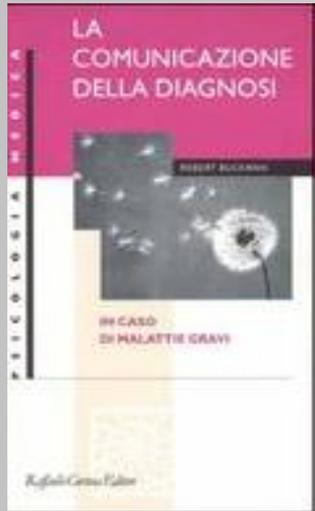
MMG o PLB.....1
 Necroscopo.....2
 Medico ospedaliero.....3
 Medico legale.....4
 Altro medico.....5

Timbro e telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per le ASL)

Tel. _____

Data _____ Firma _____

Letture consigliate



Robert Buckman

La comunicazione della diagnosi in caso di malattie gravi

Raffaello Cortina Ed., 2003 - € 21,50

Giuliano Bono

Il tempo di morire

Il Pensiero Scientifico Ed., 2011 - € 16,00

