

	ALLEGATO 6 PRO.17: DISPOSIZIONI PER L'ACCOMPAGNAMENTO AL FINE VITA		
	Requisiti di Accreditamento		
	All.6 PRO.17 Ver. 1.0	Pag. 1/6	

ALLEGATO 6 PRO.17	Copia n°	
"DISPOSIZIONI PER L'ACCOMPAGNAMENTO AL FINE VITA"		

1.0	18.06.2026	Prima emissione	RSGQ	DIR
Ver.	Data	Parti revisionate	Elaborazione	Approvazione

	ALLEGATO 6 PRO.17: DISPOSIZIONI PER L'ACCOMPAGNAMENTO AL FINE VITA		
	Requisiti di Accreditamento		
	All.6 PRO.17 Ver. 1.0	Pag. 2/6	

SOMMARIO

1. SCOPO E PRINCIPI	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE E RIFERIMENTI	3
3. RICONOSCIMENTO DELLA FASE DI FINE VITA	4
4. IL PERCORSO DI ACCOMPAGNAMENTO	4
5. ASSISTENZA E CONTROLLO DEI SINTOMI	5
6. SUPPORTO RELIGIOSO E SPIRITUALE	5
7. AMBIENTE E CAMERA DI ACCOGLIENZA DEDICATA	6
8. COINVOLGIMENTO E SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA	6
9. ADEMPIMENTI AL DECESSO E CURE POST-MORTEM	7
10. RUOLI, FORMAZIONE E MONITORAGGIO	7

	ALLEGATO 6 PRO.17: DISPOSIZIONI PER L'ACCOMPAGNAMENTO AL FINE VITA		
	Requisiti di Accreditamento		
	AII.6 PRO.17 Ver. 1.0	Pag. 3/6	

1. SCOPO E PRINCIPI

Il presente documento definisce le **modalità con cui le strutture di Serena Senectus S.r.l. pianificano e gestiscono il percorso di accompagnamento dell'ospite nella fase di fine vita**, con il coinvolgimento dell'ospite stesso, ove possibile, e dei suoi familiari.

L'accompagnamento al fine vita si ispira ai seguenti principi:

- **Dignità della persona:** l'ospite è accompagnato fino alla fine della vita nel rispetto della sua dignità, identità, volontà e convinzioni.
- **Continuità assistenziale:** l'assistenza non si interrompe ma si rimodula, privilegiando il comfort e la qualità della vita residua rispetto a interventi sproporzionati.
- **Approccio palliativo e globale:** si presidiano i bisogni clinici, psicologici, relazionali e spirituali della persona, in un'ottica di cure palliative simultanee.
- **Non abbandono:** all'ospite e ai familiari è garantita una presenza costante e una comunicazione empatica e veritiera.
- **Centralità della famiglia:** i familiari sono coinvolti, informati e sostenuti durante tutto il percorso e nel momento del lutto.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE E RIFERIMENTI

Il Protocollo si applica a tutti gli ospiti delle due sedi della Società che entrino in fase di fine vita, e a tutto il personale sanitario, assistenziale e ausiliario coinvolto:

- **Residenza "SS. Cuori di Gesù e Maria"** – Via Monte Crocella 23, 86021 Bojano (CB);
- **Residenza "Serena Senectus" (Cittadella Mariana e di Padre Pio)** – Via Madonna 89, 86097 Sessano del Molise (IS).

Costituiscono riferimento del presente documento:

- **Legge 219/2017** – norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento (DAT);
- **Legge 38/2010** – disposizioni per l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore;
- **PRO.17 "Il Processo di Accoglienza"** e **Allegato 4 PRO.17** sulla privacy nelle prestazioni;
- **PRO.04 "Continuità Assistenziale e Rete Sociale"** ver. corrente;
- **Carta dei Servizi** e principi etico-deontologici delle professioni coinvolte.

	ALLEGATO 6 PRO.17: DISPOSIZIONI PER L'ACCOMPAGNAMENTO AL FINE VITA		
	Requisiti di Accreditamento		
	AII.6 PRO.17 Ver. 1.0	Pag. 4/6	

3. RICONOSCIMENTO DELLA FASE DI FINE VITA

La fase di fine vita è individuata dal Medico, in collaborazione con l'équipe, sulla base di criteri clinici (progressione irreversibile della patologia, declino funzionale e cognitivo, comparsa di segni e sintomi propri della fase terminale) e dell'assenza di ragionevoli prospettive di recupero.

Il riconoscimento della fase è formalizzato in cartella e attiva l'aggiornamento del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) in chiave palliativa. Sono presi in considerazione, ove disponibili, le volontà precedentemente espresse dall'ospite, le eventuali Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) e il ruolo dell'eventuale fiduciario o amministratore di sostegno.

- **Valutazione multidisciplinare:** Medico, Coordinatore infermieristico, infermieri, OSS, psicologo e, ove richiesto, assistente religioso concordano gli obiettivi di cura.
- **Comunicazione:** la situazione è comunicata con delicatezza e verità ai familiari (e all'ospite, se cosciente e consenziente), verificando la loro comprensione e i loro bisogni.
- **Pianificazione condivisa delle cure:** si definiscono gli interventi proporzionati, evitando accanimento e ricoveri impropri, salvo necessità non gestibili in struttura.

4. IL PERCORSO DI ACCOMPAGNAMENTO

Il percorso si articola nelle seguenti fasi, tracciate in cartella e nel PAI:

Fase	Azioni principali	Responsabile
1. Identificazione e pianificazione	Riconoscimento della fase; rimodulazione del PAI in chiave palliativa; raccolta di volontà/DAT; colloquio con la famiglia.	Medico ed équipe
2. Presa in carico globale	Attivazione del controllo dei sintomi, del supporto psicologico, relazionale e spirituale; valutazione dell'opportunità di trasferimento nella camera di accoglienza dedicata.	équipe assistenziale
3. Accompagnamento attivo	Presenza costante; cure di comfort; ampia apertura alle visite dei familiari; sostegno religioso/spirituale secondo il credo della persona; rispetto della riservatezza.	équipe e assistente religioso
4. Decesso e dopo	Cure post-mortem nel rispetto della dignità e delle convinzioni; sostegno ai familiari; adempimenti amministrativi; eventuale momento di raccoglimento nella chiesetta interna.	équipe e Coordinatore

5. ASSISTENZA E CONTROLLO DEI SINTOMI

L'assistenza nella fase di fine vita è orientata al massimo comfort della persona. L'équipe, su indicazione del Medico, presidia in particolare:

- **Dolore:** valutazione regolare con scale validate (anche osservazionali per ospiti non comunicanti) e terapia antalgica secondo la Legge 38/2010 (cfr. scheda valutazione e monitoraggio del dolore).
- **Sintomi respiratori e dispnea:** misure posturali, gestione delle secrezioni, ossigenoterapia e terapia farmacologica ove indicate.
- **Idratazione e alimentazione:** interventi proporzionati, attenti al comfort e non gravosi; cura del cavo orale; rispetto dei segnali della persona (cfr. scheda idratazione).
- **Igiene, cute e mobilitazione:** prevenzione delle lesioni da pressione, igiene delicata, posizionamento confortevole, tutela del pudore (Allegato 8 PRO.17).

	ALLEGATO 6 PRO.17: DISPOSIZIONI PER L'ACCOMPAGNAMENTO AL FINE VITA		
	Requisiti di Accreditamento		
	AII.6 PRO.17 Ver. 1.0	Pag. 5/6	

- **Bisogni psicologici e relazionali:** ascolto, rassicurazione, presenza; supporto dello psicologo all'ospite e ai familiari.

In caso di sintomi non controllabili in struttura, il Medico valuta il raccordo con i servizi territoriali di cure palliative e l'eventuale trasferimento, privilegiando comunque, ove possibile e coerente con le volontà espresse, la permanenza dell'ospite nel suo ambiente di vita.

6. SUPPORTO RELIGIOSO E SPIRITUALE

In coerenza con l'identità delle strutture – che dispongono di una chiesetta interna – è garantito un accompagnamento spirituale e religioso, nel pieno rispetto della libertà di coscienza e del credo di ciascun ospite:

- **Assistenza religiosa cattolica:** è assicurata la presenza dell'assistente spirituale/cappellano per la preghiera, l'ascolto e l'amministrazione dei Sacramenti (Eucaristia, Riconciliazione e Unzione degli infermi), su richiesta dell'ospite o dei familiari.
- **Chiesetta interna:** è disponibile per momenti di preghiera, celebrazioni e raccoglimento dell'ospite, dei familiari e, dopo il decesso, per il commiato.
- **Libertà di culto:** per ospiti di altra confessione o non credenti, la struttura agevola il contatto con i ministri di culto o le figure di riferimento indicate, rispettandone scelte e tradizioni.
- **Riservatezza e rispetto:** il supporto spirituale è sempre proposto e mai imposto; le convinzioni della persona sono registrate e rispettate dall'intera équipe.

7. AMBIENTE E CAMERA DI ACCOGLIENZA DEDICATA

Per garantire riservatezza, raccoglimento e vicinanza dei familiari nella fase finale, la struttura mette a disposizione una camera di accoglienza dedicata (camera di isolamento singola), utilizzata per l'accompagnamento al fine vita quando le condizioni dell'ospite o l'assetto della camera lo rendano opportuno.

- **Privacy e raccoglimento:** la camera consente all'ospite e ai familiari un ambiente riservato, sottratto alla vista e alla compresenza di altri ospiti.
- **Vicinanza dei familiari:** è consentita la presenza prolungata e, ove possibile, la permanenza notturna di un familiare, con orari di visita ampliati rispetto a quelli ordinari.
- **Comfort ambientale:** illuminazione modulabile, microclima confortevole, possibilità di personalizzare lo spazio con oggetti e simboli cari all'ospite (anche religiosi).
- **Dopo il decesso:** la camera consente la composizione della salma e un primo momento di raccoglimento dei familiari, prima del trasferimento.

Quando il trasferimento nella camera dedicata non è possibile o non è desiderato, le medesime garanzie di riservatezza sono assicurate nella camera dell'ospite mediante schermature e gestione degli accessi (Allegato 8 PRO.17).

8. COINVOLGIMENTO E SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA

La famiglia è parte integrante del percorso di accompagnamento. La struttura assicura:

- **Informazione e comunicazione:** aggiornamenti regolari, chiari e veritieri sulle condizioni dell'ospite, con tempi e spazi adeguati per i colloqui.

	ALLEGATO 6 PRO.17: DISPOSIZIONI PER L'ACCOMPAGNAMENTO AL FINE VITA		
	Requisiti di Accreditamento		
	All.6 PRO.17 Ver. 1.0	Pag. 6/6	

- **Visite ampie:** orari di visita estesi e flessibili nella fase di fine vita, in deroga al regolamento ordinario degli accessi (REG.03), per consentire la vicinanza dei propri cari.
- **Supporto psicologico:** ascolto e sostegno dello psicologo alla famiglia, prima e dopo il decesso, e orientamento nell'elaborazione del lutto.
- **Coinvolgimento nelle scelte:** i familiari (e il fiduciario/amministratore di sostegno, se presente) sono coinvolti nelle decisioni assistenziali, nel rispetto delle volontà dell'ospite.
- **Sostegno spirituale:** la famiglia è accompagnata anche nella dimensione spirituale, con la disponibilità dell'assistente religioso e della chiesetta interna.

9. ADEMPIMENTI AL DECESSO E CURE POST-MORTEM

Al momento del decesso il personale opera con riservatezza, rispetto e tempestività:

- **Constatazione e certificazione:** la constatazione del decesso e gli adempimenti certificativi competono al Medico, secondo le norme vigenti.
- **Cure post-mortem:** composizione e igiene della salma nel rispetto della dignità della persona e delle sue convinzioni religiose e culturali.
- **Comunicazione e raccoglimento:** comunicazione ai familiari con delicatezza; messa a disposizione di uno spazio riservato e, su richiesta, della chiesetta interna per il commiato e la preghiera.
- **Adempimenti amministrativi:** gestione della documentazione, dei rapporti con i familiari e con le imprese incaricate del trasporto, e aggiornamento dei registri della struttura.
- **Cura del personale:** attenzione al vissuto emotivo degli operatori coinvolti, con possibilità di momenti di confronto e supporto.

10. RUOLI, FORMAZIONE E MONITORAGGIO

La Direzione (Legale Rappresentante e Direzione Sanitaria) approva il presente Protocollo, garantisce risorse, ambienti e formazione e ne supervisiona l'attuazione.

Il Medico riconosce la fase di fine vita, definisce gli obiettivi di cura e la terapia, presidia il controllo dei sintomi e gli adempimenti al decesso.

Il Coordinatore e l'équipe assistenziale (infermieri, OSS) attuano il PAI palliativo, erogano le cure di comfort e assicurano presenza e continuità.

Lo psicologo sostiene l'ospite e i familiari e supporta l'équipe nella relazione e nell'elaborazione del lutto.

L'assistente religioso / cappellano assicura l'accompagnamento spirituale e l'amministrazione dei Sacramenti, nel rispetto del credo della persona.

Il Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità (RSGQ) cura aggiornamento, diffusione, formazione e archiviazione del Protocollo e ne monitora l'applicazione in sede di audit.

Il personale è formato sui temi delle cure palliative, della comunicazione nel fine vita e dell'accompagnamento spirituale. L'efficacia del Protocollo è valutata in sede di riesame della Direzione, anche sulla base dei riscontri delle famiglie e delle eventuali segnalazioni, e alimenta le azioni di miglioramento (Allegato 3 PRO.19 "Piano di Azione").