



**C.R.E.A.**  
**Società Cooperativa**  
**Sociale**

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente  
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Documento tecnico – organizzativo  
Fine vita, DAT, preparazione e gestione della  
salma

DTO 13  
Rev. 03 del 07.12.2022

# Documento tecnico – organizzativo

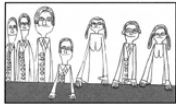
## Fine vita, DAT, preparazione e gestione della salma

### Indice delle Revisioni

N° PROGRESSIVO REVISIONE	DATA EMISSIONE DOCUMENTO	DESCRIZIONE	PARAGRAFI INTERESSATI	PAGINE	NOTE
00	31.03.2011	Emissione			
01	13.07.2020	Revisione			
02	09.06.2022	Revisione			
03	07.12.2022	Revisione	Tutti	Tutte	

### Approvazioni

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	DATA	FIRMA
Elaborazione	Gruppo di elaborazione	07.12.2022	
Approvazione	DIR	07.12.2022	
Emissione	RAQ	07.12.2022	



## Gruppo di elaborazione

Il presente protocollo è stato elaborato e redatto da:

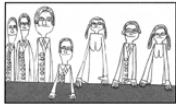
COGNOME E NOME	QUALIFICA
Roberta Carmignani	Direttore Servizi
Andrea Francesconi	Coordinatore infermieristico
Fabrizio Franceschi	Educatore professionale
Emanuele Gambini	RAQ

## Sommario

Indice delle Revisioni .....	1
Approvazioni.....	1
Gruppo di elaborazione.....	2
Scopo .....	2
Campo di applicazione.....	3
Matrice delle responsabilità .....	3
Materiali e metodi.....	4
1. Protocollo ‘fine vita’ .....	4
2. DAT .....	4
3. Decesso dell’ospite .....	7
4. Modalità operative .....	8
5. Revisione.....	8
6. Bibliografia.....	8

## Scopo

**Il presente documento ha lo scopo di disciplinare le modalità attraverso le quali la struttura accompagna la persona nella fase conclusiva della sua esistenza (fine vita), nonché di com'è possibile per l'ospite dettare le Disposizioni Anticipate di Trattamento e di come queste vengono seguite in struttura.**



**C.R.E.A.  
Società Cooperativa  
Sociale**

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente  
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Documento tecnico – organizzativo  
**Fine vita, DAT, preparazione e gestione della  
salma**

DTO 13  
**Rev. 03 del 07.12.2022**

Il presente documento tecnico-organizzativo ha lo scopo di indicare le linee guida e le buone prassi operative per la corretta ed efficace attività di assistenza, in particolare per gli aspetti inerenti alla preparazione e gestione della salma, in caso di decesso dell’Ospite in struttura.


## Campo di applicazione

Il presente protocollo è applicato da tutto il personale dei seguenti servizi:

DENOMINAZIONE SERVIZIO	TIPOLOGIA DI SERVIZIO
RSA CASA DEI NONNI	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE ANZIANE
CAP ARCACASA DON BEPPE SOCCI	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA’
CAP LA NOSTRA CASA	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA’

## Matrice delle responsabilità

ATTIVITÀ	Infermiere	ADB / OSS / OSSS	Educatore professionale	Fisioterapista – terapista della riabilitazione	Coordinatore del servizio / struttura	Responsabile Assicurazione Qualità	Direttore Organizzazione	Gruppo elaborazione	Altri (indicare)
Elaborazione e redazione / Revisione								R	
Approvazione							R		
Emissione						R			
Diffusione					C	R			
Applicazione (per quanto dettagliatamente indicato nel protocollo)	C	C	C	C	R				
Supervisione e controllo applicazione del protocollo*	R								

 <b>C.R.E.A.</b> <b>Società Cooperativa</b> <b>Sociale</b>	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	DTO 13 <b>Rev. 03 del 07.12.2022</b>
	Documento tecnico – organizzativo <b>Fine vita, DAT, preparazione e gestione della salma</b>	

Legenda: R=Responsabile C=Collaboratore

\*Nel caso in cui il servizio sia dotato di più professionisti per la singola qualifica, le attività di responsabilità e controllo saranno attribuite in modo incrociato tra le diverse persone. Nel caso in cui sia presente una sola persona a ricoprire il ruolo di responsabile, le attività di supervisione e controllo saranno svolte da questi congiuntamente, per i soli aspetti procedurali dal Coordinatore servizio/struttura.

Se presenti, la funzione di responsabilità è assegnata al fisioterapista / terapeuta della riabilitazione o, in subordine, all'infermiere. Se non presenti né il fisioterapista / terapeuta della riabilitazione né l'infermiere, la responsabilità è affidata al Coordinatore di struttura.

## Materiali e metodi


### 1. Protocollo 'fine vita'

Al fine di assicurare la migliore assistenza all'Ospite e il sostegno necessario a questi e alla famiglia nelle fasi conclusive dell'esistenza della persona, le strutture C.R.E.A. adottano il protocollo elaborato da Fondazione GIMBE *Linee guida per l'assistenza agli adulti nel fine vita (giugno 2016)*, allegato al presente documento e consultabile al seguente link:

<https://www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/494/linee-guida-per-lassistenza-agli-adulti-nel-fine-vita/articolo>

### 2. DAT

Sulla base di quanto indicato dal Ministero della Salute, "Le disposizioni anticipate di trattamento, comunemente definite "testamento biologico" o "biotestamento", sono regolamentate dall'[art. 4 della Legge 219 del 22 dicembre 2017](#), entrata in vigore il 31 gennaio 2018.

 <b>C.R.E.A.</b> <b>Società Cooperativa</b> <b>Sociale</b>	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	DTO 13 <b>Rev. 03 del 07.12.2022</b>
	Documento tecnico – organizzativo <b>Fine vita, DAT, preparazione e gestione della salma</b>	

**In previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle proprie scelte, la Legge prevede la possibilità per ogni persona di esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto su:**

- accertamenti diagnostici
- scelte terapeutiche
- singoli trattamenti sanitari.

**Possono fare le DAT tutte le persone che siano:**

- maggiorenni
- capaci di intendere e di volere.

### *1 Come fare le DAT*


**È importante prima di scrivere una DAT acquisire adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle proprie scelte relative al rifiuto o consenso a determinati accertamenti diagnostici, scelte terapeutiche e singoli trattamenti sanitari (es. nutrizione artificiale e idratazione artificiale). Non esistono moduli previsti dalla Legge, tuttavia alcuni Comuni hanno predisposto dei modelli facsimili.**

**Per la stesura delle DAT ci si può far aiutare da un proprio medico di fiducia così da poter anche ricevere le informazioni sanitarie necessarie per scegliere i trattamenti che si intende accettare/rifiutare.**

**La redazione delle DAT può avvenire in diverse forme:**

- dal notaio (sia con atto pubblico, sia con scrittura privata in cui la persona scrive autonomamente le proprie volontà e fa autenticare le firme dal notaio), in entrambe i casi il notaio conserva l'originale
- presso l'Ufficio di stato civile del Comune di residenza (con scrittura privata) che provvede all'annotazione in un apposito registro, ove istituito (vedi la [circolare del Ministero dell'interno](#))
- presso le strutture sanitarie competenti nelle regioni che abbiano regolamentato la raccolta delle DAT (con scrittura privata)
- presso gli Uffici consolari italiani, per i cittadini italiani all'estero (nell'esercizio delle funzioni notarili).

**Le DAT sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa.**

 <b>C.R.E.A.</b> <b>Società Cooperativa</b> <b>Sociale</b>	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	DTO 13 <b>Rev. 03 del 07.12.2022</b>
	Documento tecnico – organizzativo <b>Fine vita, DAT, preparazione e gestione della salma</b>	

**Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare.**

**Nelle stesse forme le DAT sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui “ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni”.**

**Dove sono inserite e consultabili le DAT**

**Tutte le DAT consegnate presso i notai, i Comuni, le strutture sanitarie competenti e i consolati italiani all'estero sono trasmesse e inserite nella [Banca dati nazionale delle DAT](#) istituita presso il Ministero della salute dalla legge di bilancio 2018. La Banca dati DAT, regolamentata dal DM 10 dicembre 2019, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.13 del 17 gennaio 2020, è stata attivata a partire dal 1 febbraio 2020.**

**Per le DAT raccolte a partire dal 1 febbraio 2020 deve essere acquisito il consenso del disponente per la trasmissione di copia della DAT alla Banca dati nazionale delle DAT (ovvero indicare dove esse siano reperibili). Il disponente può anche esprimere il consenso per ricevere una notifica via email dell'avvenuta registrazione delle proprie DAT nella Banca dati nazionale.**


**Le DAT raccolte prima del 1 febbraio 2020 verranno trasmesse, ai sensi dell'art. 11 del DM 10 dicembre 2019, da notai, Comuni e consolati alla Banca dati nazionale entro il 31 luglio 2020 comprensive della copia della DAT.**

**Come indicato nell'Informativa della Banca dati DAT è comunque diritto dei disponenti richiedere eventualmente la cancellazione di copia della DAT trasmessa. Possono accedere ai servizi di consultazione delle DAT registrate alla Banca dati nazionale, attraverso autenticazione SPID o CNS, il disponente e il fiduciario eventualmente da lui nominato nonché il medico che ha in cura il disponente in situazioni di incapacità di autodeterminarsi ed è chiamato ad effettuare accertamenti diagnostici, scelte terapeutiche o eseguire trattamenti sanitari sul disponente.**

## **2 *Nomina del fiduciario e ruolo del medico***

**La Legge 219 prevede la possibilità di indicare nella DAT un fiduciario, la cui scelta è rimessa completamente alla volontà del disponente. La Legge si limita a prevedere che il fiduciario sia maggiorenne e capace di intendere e di volere. Il fiduciario è chiamato a rappresentare l'interessato nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.**

**Il medico è tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario qualora:**

 <b>C.R.E.A.</b> <b>Società Cooperativa</b> <b>Sociale</b>	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	DTO 13 <b>Rev. 03 del 07.12.2022</b>
	Documento tecnico – organizzativo <b>Fine vita, DAT, preparazione e gestione della salma</b>	

- le DAT appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente;
- sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita.

**Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, la decisione è rimessa al giudice tutelare.**

**Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o sia divenuto incapace, le DAT mantengono efficacia in merito alle volontà del disponente. In caso di necessità il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno.”**

**Le strutture C.RE.A. offrono la possibilità all’Ospite o a chi lo rappresenta legalmente di redigere la DAT in struttura.**

**Si rinvia inoltre al decreto della Regione Toscana n.10248 del 16.6.2021, che rende disponibile un modulo standard per la raccolta delle DAT**

[http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5293646&nomeFile=Decreto\\_n.10248\\_del\\_16-06-2021](http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5293646&nomeFile=Decreto_n.10248_del_16-06-2021)

[http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5293647&nomeFile=Decreto\\_n.10248\\_del\\_16-06-2021-Allegato-A](http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5293647&nomeFile=Decreto_n.10248_del_16-06-2021-Allegato-A)

[http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5293648&nomeFile=Decreto\\_n.10248\\_del\\_16-06-2021-Allegato-B](http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5293648&nomeFile=Decreto_n.10248_del_16-06-2021-Allegato-B)


### **3. Decesso dell’ospite**

Il decesso dell’ospite è una condizione di non rara frequenza all’interno dei servizi di RSA o in altre strutture residenziali.

Il progressivo innalzarsi dell’età di ingresso e la conseguente progressiva diminuzione delle capacità relazionali e dell’autonomia, accompagnata dall’insorgere di condizioni multi problematiche e multi patologiche hanno come esito finale il decesso

La condizione di decesso dell’ospite viene accertata, tramite specifica visita, dal medico competente.

La Direzione provvede, quando possibile, ad avvisare i familiari in merito all’evoluzione delle condizioni cliniche che rendono presumibile l’esito letale.

 <b>C.R.E.A.</b> <b>Società Cooperativa</b> <b>Sociale</b>	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	DTO 13 <b>Rev. 03 del 07.12.2022</b>
	Documento tecnico – organizzativo <b>Fine vita, DAT, preparazione e gestione della salma</b>	

## 4. Modalità operative

La constatazione ufficiale del decesso è di competenza del medico.

Dopo l'avvenuta constatazione del decesso, gli operatori di assistenza provvedono a:

- preparare l'ambiente idoneo alla gestione del lutto rimuovendo eventuali presidi medico-chirurgici ed igienizzando l'ambiente
- in considerazione delle caratteristiche della struttura, la salma viene mantenuta in stanza. In stanze con più posti letto è previsto un separé.
- preparare la salma rendendo il più decoroso possibile il suo aspetto
- assistere emotivamente (psicologicamente) i familiari, ascoltando e comprendendo le loro manifestazioni comportamentali/psicologiche e le loro richieste

È in ogni caso esclusa l'attività di "vestizione" che rimane a cura dell'impresa funebre incaricata dai familiari per lo svolgimento delle esequie.

Il responsabile della struttura prende sotto la sua cura gli effetti personali del defunto, al fine di consegnarli ai familiari, al legale rappresentante o all'autorità giudiziaria,

In particolare, la Direzione provvede a garantire un ambiente idoneo alla gestione del lutto, il rispetto delle norme sulla privacy, dei protocolli comportamentali e delle procedure amministrative sia in relazione ad attività autonome che collaborative o su indicazione di altri operatori valutando i risultati del suo intervento.

È comunque sempre compito dei familiari provvedere, in piena autonomia, al servizio funebre.

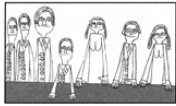
È tassativamente vietato agli operatori del servizio fornire indicazioni in merito agli operatori e alle imprese attive nel settore.

## 5. Revisione

Il presente protocollo è sottoposto a revisione ogni tre anni ovvero ogniqualvolta si renda necessario.

## 6. Bibliografia





**C.R.E.A.  
Società Cooperativa  
Sociale**

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente  
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Documento tecnico – organizzativo  
Fine vita, DAT, preparazione e gestione della  
salma

DTO 13  
Rev. 03 del 07.12.2022

- **Fondazione GIMBE *Linee guida per l'assistenza agli adulti nel fine vita (giugno 2016)***  
<https://www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/494/linee-guida-per-lassistenza-agli-adulti-nel-fine-vita/articolo>
  - **Ministero della Salute, Disposizioni Anticipate di Trattamento**  
<https://www.salute.gov.it/portale/dat/dettaglioContenutiDat.jsp?lingua=italiano&id=4954&area=dat&menu=vuoto>
  - **[Legge 22 dicembre 2017, n. 219](#)**
  - **[DM 10 dicembre 2019, n. 168](#)**
  - **Regione Toscana – Decreto n. 10248 del 16.06.2021**  
<http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5293646&nomeFile=Decreto n.10248 del 16-06-2021>
- <http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5293647&nomeFile=Decreto n.10248 del 16-06-2021-Allegato-A>
- <http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5293648&nomeFile=Decreto n.10248 del 16-06-2021-Allegato-B>