

DOCUMENTO 164 CONDIZIONI CLINICHE IRREVERSIBILI

1. Oggetto e campo di applicazione

Il presente documento si applica agli interventi di soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza gestiti da MSB o da MSA1 su soggetti con perdita delle funzioni vitali e individua le condizioni per le quali è indicato che il medico di SOREU valuti, per il tramite dell'equipe in posto, l'inutilità o la sproporzione o l'inefficacia o la futilità dell'inizio o della prosecuzione delle manovre rianimatorie e, quindi, l'irreversibilità della condizione.

Il presente documento non si applica in soggetti portatori di stimolatori cardiaci.

Il presente documento si applica dal giorno 24 marzo 2023, in tutte le SOREU e le AAT regionali; i contenuti della stessa non possono essere declinati a livello locale.

2. Documentazione di riferimento

- Legge n. 219 del 22 dicembre 2017 *Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento*
- Conferenza Permanente Stato, Regioni e Provincie Autonome, Accordo sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" n. 215/CSR del 17 dicembre 2020
- L.R. n. 22 del 18 novembre 2003 *Norme in materia di attività e servizi necroscopici, funebri e cimiteriali*
- Circolare Regionale n. 7 del 9 febbraio 2004 *Prime indicazioni operative per l'attuazione della L.R. 18 novembre 2003, n. 22 "Norme in materia di attività e servizi necroscopici, funebri e cimiteriali"*
- L.R. n. 33 del 30 dicembre 2009 *Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità e s.m.i.*
- Nota della D.G.W. di Regione Lombardia 2017, avente ad oggetto *Legge Regionale n. 33/2009 e s.m.i. – Evoluzione del Sistema Sanitario. Prestazioni richieste in caso di decesso*
- L.R. n. 4 del 4 marzo 2019 *Modifiche e integrazioni alla legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità): abrogazione del Capo III 'Norme in materia di attività e servizi necroscopici, funebri e cimiteriali' del Titolo VI e introduzione del Titolo VI bis 'Norme in materia di medicina legale, polizia mortuaria, attività funebre*
- Comitato Nazionale per la Bioetica, Parere n. 9/2021
- DOC 74 *Indicazioni per l'impiego dei mezzi di soccorso avanzato (MSA)*
- DOC 104 *Criteri di attivazione immediata del MSA*
- DOC 113 *Algoritmi clinico-assistenziali*
- PRO 20 *Gestione del paziente ipotermico accidentale*
- PRO 51 *Gestione dei pazienti in arresto cardiaco refrattario candidati a cantralizzazione presso centri di alta specializzazione*
- IOP 37 *Download dei file prodotti dai DAE/PAD e dai monitor defibrillatori e trasmissione alla AAT*
- IOP 52 *Videochiamata*
- Linee Guida Europee ERC 2021 per la Rianimazione Cardiopolmonare.

3. Responsabilità

Il presente documento deve essere:

- recepito e diffuso dai Responsabili operativi e dai Referenti clinici delle SOREU e dai Responsabili e Coordinatori infermieristici di AAT;
- applicato dal personale interessato, per quanto di competenza.

Il personale operante nell'ambito delle AAT/SOREU deve segnalare ai rispettivi Responsabili le situazioni in cui si sono verificate difficoltà nell'interpretazione/adozione del presente documento.

4. Definizioni e abbreviazioni

DAT= Disposizioni Anticipate di Trattamento

Rif. DOC 10 *Elenco sigle e acronimi*.

5. Indicazioni

Indice:

- a) Premessa
- b) Non inizio manovre
- c) Interruzione manovre
 - o Équipe MSB
 - o Équipe MSA1
- d) Indicazioni operative.

a) Premessa

Per garantire efficacia e appropriatezza alla funzione primariamente assistenziale di AREU nell'ambito dei soccorsi gestiti da MSB o da MSA1 su soggetti con perdita delle funzioni vitali, il medico di SOREU valuta, per il tramite dell'équipe in posto e preferibilmente utilizzando la videochiamata, l'inutilità, la sproporzione, l'inefficacia o la futilità dell'inizio o della prosecuzione delle manovre rianimatorie e, quindi, l'irreversibilità della condizione del paziente.

Tutto ciò fatto salva la specificità, anche circostanziale, del caso concreto (es. paziente ipotermico o candidabile per l'ECMO, scena non sicura).

b) Non inizio manovre

Non è indicato iniziare le manovre di RCP sul paziente quando ricorrono "lesioni incompatibili con la vita", quali:

- decapitazione;
- distruzione cranica o cerebrale massiva;
- carbonizzazione;
- decomposizione;
- emicorpectomia;
- maciullamento;
- rigor mortis.

Inoltre, le manovre di RCP non devono essere iniziate qualora il medico di SOREU venga a conoscenza della presenza di DAT (documentazione scritta e/o dichiarazione del fiduciario), prima dell'arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento. In questo caso, il medico, direttamente o per il tramite dell'infermiere di SOREU, dovrà avvisare l'équipe (o le équipes) inviate della necessità di non iniziare le manovre.

~~Inoltre, non devono essere iniziate le manovre di RCP ove siano presenti DAT, verificate anche per il tramite del Portale Ministeriale dal Medico di SOREU.~~

Il medico di SOREU fa rispettare la volontà (DAT) del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla. Le stesse possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente, ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita.

c) Interruzione manovre

Équipe MSB

A titolo esemplificativo e non esaustivo, per decisione del medico di SOREU (anche attraverso l'utilizzo della videochiamata, se disponibile) l'équipe MSB non deve proseguire le manovre di RCP, anche se iniziate da assistenti, se ricorrono, anche separatamente, le seguenti condizioni/situazioni:

- acquisizione da parte della SOREU di informazioni che depongano per morte secondaria a patologie e/o condizioni note già identificate in evoluzione irreversibile e terminale;
- paziente incosciente e privo di respirazione efficace, suggestivo per ACC, da almeno 15 minuti senza alcuna manovra, anche grossolana, di RCP in corso, in quanto prognostiche di irreversibilità di ripresa delle funzioni vitali.

Équipe MSA1

A titolo esemplificativo e non esaustivo, per decisione del medico di SOREU (anche attraverso l'utilizzo della videochiamata, se disponibile) l'équipe MSA1 non deve proseguire le manovre di RCP, anche se iniziate da assistenti, se ricorrono, anche separatamente, le seguenti condizioni/situazioni:

- acquisizione da parte della SOREU e/o dell'infermiere del MSA1 di informazioni che depongano per morte secondaria a patologie e/o condizioni note già identificate in evoluzione irreversibile e terminale;
- paziente incosciente, privo di polso e di respirazione efficace, suggestivo per ACC, da almeno 15 minuti senza alcuna manovra, anche grossolana, di RCP in corso, in quanto prognostiche di irreversibilità di ripresa delle funzioni vitali;
- assenza di qualsivoglia attività elettrica cardiaca alla traccia elettrocardiografica in presenza di manovre rianimatorie secondo algoritmo clinico – assistenziale MSA1 per un periodo superiore ai 30 minuti.

Il medico di SOREU, in presenza sia di équipe MSB sia MSA1, fa rispettare la volontà (DAT) del paziente, ovvero dà indicazione di sospendere le manovre rianimatorie, ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla. Le stesse possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente, ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita.

d) Indicazioni operative

- In caso di interruzione delle manovre di RCP ~~deve essere eseguita una registrazione elettrocardiografica al t0, t5 e t10 (end off manovre, dopo 5 e 10 minuti)~~ è facoltà del medico di SOREU richiedere l'esecuzione di un tracciato elettrocardiografico per attestare l'assenza di qualsivoglia attività elettrica cardiaca alla traccia elettrocardiografica.
Il tracciato dovrà essere trasmesso, con le consuete modalità, alla SOREU competente per territorio.
- L'équipe MSB/MSA1 deve interfacciarsi con la consolle sanitaria di SOREU e redigere la relazione di soccorso, come da indicazioni di seguito riportate.

Équipe MSB

- L'operatore sanitario di SOREU che gestisce il riscontro (dopo consulenza con il medico di SOREU – se infermiere*) deve indicare ai familiari del paziente di fare riferimento, per i successivi adempimenti, a figure mediche non afferenti al sistema di emergenza urgenza extraospedaliera quali il Medico di Medicina Generale o il Medico di Continuità Assistenziale (che la SOREU contatterà tramite la Centrale NEA 116117). In caso di impossibilità al contatto diretto con un familiare del paziente, l'operatore sanitario di SOREU dovrà interfacciarsi con il soccorritore Referente per la SOREU e fornire le indicazioni di cui sopra.
- L'équipe MSB deve riportare nella relazione di soccorso la seguente dicitura, che deve essere indicata dall'operatore sanitario di SOREU al soccorritore referente per la SOREU: *"Su indicazione del medico di SOREU, che ha valutato come irreversibili le condizioni cliniche della persona soccorsa, si interrompono le manovre rianimatorie."*

* L'infermiere di SOREU dovrà indicare nel campo "Note" del folder ACC-DP (sezione MSB) la frase di seguito riportata.

MSB			
Data/ora registrazione:	00/00/0000 00:00:00	Operatore MSB:	Iniziata RCP: - DAE: -
Esito analisi 1^:	-	3^:	-
2^:	-	4^:	-
Non sottoposto a RCP:	-	Ritmo presentazione:	-
Note: <u>Su indicazione del Medico di SOREU</u> , che ha valutato come irreversibili le condizioni cliniche della persona soccorsa, si interrompono le manovre rianimatorie.]			

Équipe MSA1

- L'infermiere MSA1 deve indicare ai familiari del paziente di fare riferimento, per i successivi adempimenti, a figure mediche non afferenti al sistema di emergenza urgenza extraospedaliera quali il Medico di Medicina Generale o il Medico di Continuità Assistenziale (che la SOREU contatterà tramite la Centrale NEA 116117).
- L'infermiere MSA1 deve indicare nella relazione di soccorso la seguente dicitura: *"Su indicazione del medico di SOREU, che ha valutato come irreversibili le condizioni cliniche della persona soccorsa, si interrompono le manovre rianimatorie."*

Si rammenta come altre figure mediche non appartenenti al sistema di emergenza urgenza extraospedaliera debbano adempiere agli obblighi di "certificazione" relativi al decesso in pedissequo ossequio alla normativa nazionale e regionale vigente:

- **esame esterno di cadavere** o **constatazione di decesso**, eventualmente richieste dall'Autorità Giudiziaria (**qualsiasi medico o medico necroscopo** secondo indicazioni regionali);
 - **denuncia di causa di morte** ("scheda ISTAT") dal **medico curante** (o sostituto) o dal **medico necroscopo**;
 - **accertamento della realtà della morte** (**certificato necroscopico**) dal **medico necroscopo**.
-
- Nella scheda paziente dell'applicativo informatico di SOREU il personale sanitario di SOREU deve riportare, quale "Esito paziente" la voce CONDIZIONI IRREVERSIBILI. Il/i mezzo/i di soccorso in posto potrà/potranno essere liberato/i e, conseguentemente, utilizzato/i per altri interventi.