

Testimonianze dalle piazze: le esperienze del morire

Parlare della fine della vita e quindi della morte è un argomento assai difficile che spesso viene abbandonato e non considerato fino al momento in cui la vita ci costringe a farlo.

Tutti sappiamo che la morte fa parte della vita ma nessuno di noi è pronto quando si presenta alla nostra porta o a quella dei nostri cari.

Affrontare questo argomento durante un convegno ha come obiettivo quello di riuscire a parlarne tutti insieme, medici, infermieri e cittadini come protagonisti in prima persona di quello che sono le esperienze e le sofferenze di tutti noi.

A questo scopo è stato formulato un questionario a risposte chiuse che è stato distribuito alla cittadinanza e al personale sanitario senza distinzione. L'elaborazione dei questionari darà la possibilità di capire, anche se in piccolissima porzione, i pensieri e le idee di una parte della popolazione e di avere degli spunti di confronto e discussione per la giornata del Convegno.

L'infermiere davanti alla sedazione

Nel movimento delle cure palliative è sempre stata affermata l'importanza di sedare ogni tipo di dolore ed alleviare grandemente le sofferenze del malato riducendo le eventuali richieste eutanasiche da parte dei malati. Liberi dal dolore e alleviati dalle proprie sofferenze, i malati non hanno motivo di chiedere al medico di essere aiutati a morire.

Cicely Saunders, fondatrice del movimento *Hospice*, ha sviluppato pionieristicamente questo tema, richiamandoci alla necessità di prestare attenzione a tutte le dimensioni della persona, nel parlare di «dolore totale», inteso come dolore fisico, emozionale, sociale e spirituale.

Negli ultimi anni vi è stato un acceso dibattito incentrato sui criteri e sulle condizioni che devono essere soddisfatte per avviare questa procedura e sui rapporti tra sedazione palliativa ed eutanasia.

Alla luce di quanto detto, il problema dell'eutanasia sembrerebbe risolversi con uno sviluppo adeguato delle cure palliative, su cui, tra l'altro, concordano le principali correnti di pensiero, di ispirazione sia laica che cattolica. Ma a tutt'oggi lo sviluppo delle cure palliative nel nostro paese è senz'altro insufficiente, mal distribuito sul territorio e spesso non adeguato alle richieste della popolazione «malata», soprattutto se si analizza il *setting* domiciliare.

Ci si ritrova quindi in un divario tra quello che è la teoria, che ci descrive come dovrebbe essere attuato il percorso per accedere alla sedazione palliativa (SP), e quella che è la realtà organizzativa in cui ci si trova a dover operare.

I maggiori dilemmi della bioetica, relativamente a questo argomento sono legati soprattutto:

- alla "vicinanza" che esiste tra sedazione ed eutanasia, ben espressa da alcuni autori (Billings e Block, 1996),
- alla mancanza di un consenso informato stipulato con il malato
- in assenza di procedure di controllo, non si può essere certi che la sedazione venga offerta solo dopo il fallimento di un percorso appropriato di cure palliative.

Dalla analisi delle teorie bioetiche, dalla attenta lettura del nuovo Codice Deontologico dell'Infermiere (2009) e dalla conoscenza specifica della sedazione da un punto di vista scientifico, si evince quale può essere l'implicazione della figura infermieristica nella SP e i risvolti bioetici ad essa connessi.