

Stefania Di Noia

Medico Chirurgo. Specialista in Igiene e Medicina Preventiva. Ha collaborato con l'Osservatorio Epidemiologico della Regione Puglia, e con il Dipartimento di Prevenzione dell'AUSL Le/2, partecipando a studi epidemiologici ed a studi per la valutazione dell'immunogenicità e della sicurezza di alcuni vaccini. Ha assunto per quattro anni il ruolo di Vice Direttore Sanitario della Casa di Cura "Città di Lecce Hospital" – Gruppo Villa Maria, collaborando attivamente per il riconoscimento dell'Accreditamento Istituzionale da parte della Regione. Attualmente ha un incarico di Dirigente Medico presso la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero "Vito Fazzi" di Lecce.

Che cosa pensa di una norma che sancisca il testamento biologico?

Sono contraria. Io credo che quando il medico non può fare più niente per guarire il paziente, può continuare a curare il paziente nelle diverse fasi della malattia. Ho assistito pazienti che hanno vissuto la propria malattia con dignità e forza di volontà tali da stupire chi avevano accanto. Probabilmente prima della loro malattia avrebbero stupito se stessi.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

E' una terapia sproporzionata, rivolta ad un paziente in fase terminale. Il rischio è quello di applicarla per difendersi da eventuali conseguenze medico legali, è la confusione determinata dall'aver il solo riferimento della legge e non della bioetica. Per cure sproporzionate non intendo ovviamente ossigenazione, alimentazione ed idratazione.

Che cosa intende per eutanasia?

Sia che il paziente lo richieda, sia che non lo richieda, è dare la morte ad un paziente con un comportamento omissivo o attivo.

Nel codice deontologico ci sono le risposte necessarie a questa problematica?

Sì, il codice deontologico già dà un orientamento al medico in merito alla proporzionalità delle cure ed al rispetto della volontà del paziente, pertanto ritengo non sia necessaria un'ulteriore normativa in merito.

C'è e in che cosa consiste il conflitto tra volontà espresse in precedenza dal paziente e posizione di garanzia del medico?

Il paziente non è né un utente, né un cliente ed il medico non è un esecutore, il conflitto non esiste se si genera un rapporto di fiducia e di rispetto.

Nel corso della sua professione ha mai avuto problemi, nel senso di denunce legali, nel caso di interventi contrari alle indicazioni del paziente che pur hanno consentito di salvare la vita o di ristabilire un equilibrio di salute o di sospensione di terapie sproporzionate da cui è derivata la morte del paziente?

Ho assistito un paziente che dopo due mesi trascorsi in terapia intensiva rifiutava l'intervento di amputazione di un arto. Dopo ore trascorse per convincerlo, il paziente moriva in sala operatoria subito prima di iniziare l'intervento chirurgico.

Non c'è stata nessuna denuncia, ma da allora ho iniziato a coltivare l'interesse per la bioetica e a parlarne con i colleghi.

Può indicare la differenza tra testamento biologico e pianificazione dei trattamenti, contestualizzata nella relazione medico-paziente?

La differenza è nella partecipazione consapevole e responsabile del paziente sul suo stato, nella pianificazione di un trattamento il paziente è informato sulle sue reali condizioni e prende una decisione con l'aiuto del medico, nel testamento biologico per lui è solo teoria.

L'implementazione delle cure palliative e dell'assistenza domiciliare, delle strutture di lungodegenza e degli Hospice possono essere una risposta all'eutanasia e all'abbandono terapeutico? Come si presenta la sua realtà geografica da questo punto di vista?

Come ho già detto, l'accompagnamento del paziente nelle diverse fasi della sua malattia è fondamentale, pertanto tutte le risposte adeguate nelle diverse fasi sono un valido aiuto; è importante garantire un accesso ai servizi adeguato e garantito a tutti coloro che ne hanno realmente bisogno. La mia realtà geografica è in crescita, l'offerta ancora non adeguata alla domanda.