



LA MEDICINA DI FRONTIERA
E
LA MEDICINA DIFENSIVA

*Prof. ssa Rossana Cecchi
Dipartimento di Scienze anatomiche,
istologiche, medico-legali e dell'apparato
locomotore
Università "Sapienza" - Roma*

COSTITUZIONE ITALIANA

Art. 13 - La libertà personale è inviolabile

Art. 32 - La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e **garantisce cure gratuite agli indigenti.**

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal **rispetto della persona** umana.

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA (2014)

Art. 3 CD 2014

Doveri generali del medico

Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera.

DOVERI E COMPETENZE DEL MEDICO

Art. 6 CD 2014

Qualità gestionale e professionale

Il medico, in ogni ambito operativo, persegue l'uso ottimale delle risorse pubbliche e private salvaguardando l'efficacia, la sicurezza e l'umanizzazione dei servizi sanitari, contrastando ogni forma di discriminazione nell'accesso alle cure

CODICE DEONTOLOGICO IPASVI (2009)

Art. 3

La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo

CODICE DEONTOLOGICO IPASVI (2009)

Art. 4

L'infermiere presta assistenza secondo principi di equità e giustizia, tenendo conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona

DOVERI E COMPETENZE DEL MEDICO

Art. 8 CD 2014

Dovere di intervento

Il medico in caso di urgenza, indipendentemente dalla sua abituale attività, deve prestare soccorso e comunque attivarsi tempestivamente per assicurare idonea assistenza

DOVERI E COMPETENZE DEL MEDICO

Art. 9 CD 2014

Calamità

Il medico in ogni situazione di calamità deve porsi a disposizione dell'Autorità competente

CODICE DEONTOLOGICO IPASVI (2009)

Art. 18

L'infermiere, in situazioni di emergenza-urgenza, presta soccorso e si attiva per garantire l'assistenza necessaria. In caso di calamità si mette a disposizione dell'autorità competente

CODICE DEONTOLOGICO MEDICO

RAPPORTI CON LA PERSONA ASSISTITA

Art. 20 CD 2014

Relazione di cura

La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità.

Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura.

RAPPORTI CON LA PERSONA ASSISTITA

Art. 32 CD 2014

Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili

Il medico tutela il minore, la vittima di qualsiasi abuso o violenza e la persona in condizioni di vulnerabilità o fragilità psico-fisica, sociale o civile in particolare quando ritiene che l'ambiente in cui vive non sia idoneo a proteggere la sua salute, la dignità e la qualità di vita.

Il medico segnala all'Autorità competente le condizioni di discriminazione, maltrattamento fisico o psichico, violenza o abuso sessuale.

CODICE DEONTOLOGICO IPASVI (2009)

Art. 7

L'infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito di cui attiva le risorse sostenendolo nel raggiungimento della maggior autonomia possibile, in particolare, quando vi sia **disabilità, svantaggio, fragilità**

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE CONSENSO E DISSENSO

Art. 33 CD 2014

-Informazione e comunicazione con la persona assistita –

Il medico garantisce alla persona assistita o al suo rappresentante legale un'informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sul comportamento che il paziente dovrà osservare nel processo di cura

Art. 33 CD 2014

Informazione e comunicazione con la persona assistita –

Il medico adegua la comunicazione alla **capacità di comprensione** della persona assistita o del suo rappresentante legale, corrispondendo a ogni richiesta di chiarimento , tenendo conto della sensibilità e reattività emotiva dei medesimi, in particolare in caso di prognosi gravi o infauste, senza escludere elementi di speranza.

Il medico rispetta la necessaria riservatezza dell'informazione e la volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione, riportandola nella documentazione sanitaria

Art. 33 CD 2014

Informazione e comunicazione con la persona assistita –

Il medico garantisce al minore elementi di informazione utili perché comprenda la sua condizione di salute e gli interventi diagnostico-terapeutici programmati, al fine di coinvolgerlo nel processo decisionale.

CODICE DEONTOLOGICO IPASVI (2009)

Art. 20

L'infermiere ascolta, informa, coinvolge l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza e facilitarlo nell'esprimere le proprie scelte

PROBLEMI NELL'APPROCCIO ALL'INFORMAZIONE

DIFFERENZE CULTURALI – BARRIERE LINGUISTICHE

Livelli di contatto tra operatore sanitario e paziente straniero:

- **Livello prelinguistico (vissuto interiore)**
- **Livello linguistico (lessico e semantica)**
- **Livello metalinguistico (simbologia astratta)**
- **Livello culturale (imprinting identitario)**
- **Livello metaculturale (coscienza del vissuto)**

MEDIATORE CULTURALE IN SANITA'

La **mediazione culturale** è uno strumento operativo a disposizione dei servizi per affrontare e gestire le difficoltà che si possono riscontrare nella relazione tra operatore e utente straniero;

rappresenta una **funzione-ponte utile** e necessaria per agevolare: da un lato l'integrazione degli immigrati e dall'altro il riorientamento dei servizi socio-sanitari, favorendo la conoscenza reciproca di culture, di valori, di tradizioni, in una prospettiva volta a tutelare il diritto alla salute.

MEDIATORE CULTURALE IN SANITA'

L'operatore di qualsiasi servizio sanitario nella fase dell'accoglienza del nuovo utente straniero e della valutazione preliminare dei suoi bisogni, **può attivare il Servizio** in base ad alcuni criteri fondamentali, che sono:

- non comprensione della lingua
- differenze culturali come:
 - non accettazione di procedure/accertamenti sanitari proposti
 - impossibilità di mettersi in relazione con conseguente compromissione del rapporto terapeutico
 - non conoscenza di procedure amministrative per usufruire dell'assistenza da parte degli utenti stranieri
 - necessità di garantire la tutela della privacy nei casi in cui non sia possibile coinvolgere un familiare

TRATTAMENTO MEDICO E LIBERTA' PERSONALE

Art. 52 CD 2014 – Tortura e trattamenti disumani

Il medico in nessun caso collabora, partecipa o presenzia a esecuzioni capitali, ad atti di tortura, violenza o a trattamenti crudeli, disumani o degradanti.

Il medico non attua mutilazioni o menomazioni non aventi finalità diagnostico-terapeutiche anche su richiesta dell'interessato.

CODICE DEONTOLOGICO IPASVI (2009)

Art. 33

L'infermiere che rilevi maltrattamenti o privazioni a carico dell'assistito mette in opera tutti i mezzi per proteggerlo, segnalando le circostanze, ove necessario, all'autorità competente

Legge 9 gennaio 2006, n. 7
**"Disposizioni concernenti la prevenzione e
il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile"**

Art. 6.

(Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili)

1. Dopo l'articolo 583 del codice penale sono inseriti i seguenti:

«Art. 583-bis. - *(Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili)*. – Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili è punito con la reclusione da quattro a dodici anni. Ai fini del presente articolo, si intendono come pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo

TRATTAMENTO MEDICO E LIBERTA' PERSONALE

Art. 53 CD 2014 – Soggetti in stato di limitata libertà personale

Il medico che assiste una persona in stato di limitata libertà personale è tenuto al rigoroso rispetto dei suoi diritti

MEDICINA MILITARE

Art. 77 CD 2014 – Medicina militare

Il medico militare, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, ha una responsabilità che non muta in tutti gli interventi di forza armata sia in tempo di pace che di guerra.

Il medico militare, al fine di garantire la salvaguardia psico-fisica del paziente in rapporto alle risorse materiali e umane a disposizione, assicura il livello più elevato di umanizzazione delle cure praticando un *triage* rispettoso delle conoscenze scientifiche più aggiornate, agendo secondo il principio di “massima efficacia” per il maggior numero di individui.

MEDICINA MILITARE

Art. 77 CD 2014 – Medicina militare

E' dovere del medico militare segnalare alle superiori Autorità la necessità di fornire assistenza a tutti coloro che non partecipano direttamente alle ostilità (militari che abbiano depresso le armi, civili feriti o malati) e denunciare alle stesse i casi di torture, violenze, oltraggi e trattamenti crudeli e disumani tali da essere degradanti per la dignità della persona.

MEDICINA MILITARE

Art. 77 CD 2014 – Medicina militare

In ogni occasione, il medico militare orienterà le proprie scelte per rispondere al meglio al conseguimento degli obiettivi e degli intendimenti del proprio comandante militare, in accordo con i principi contenuti nel presente Codice, fermo restando il rispetto dei limiti imposti dalle normative nazionali ed internazionali nonché da eventuali regole di ingaggio che disciplinano l'operazione militare.