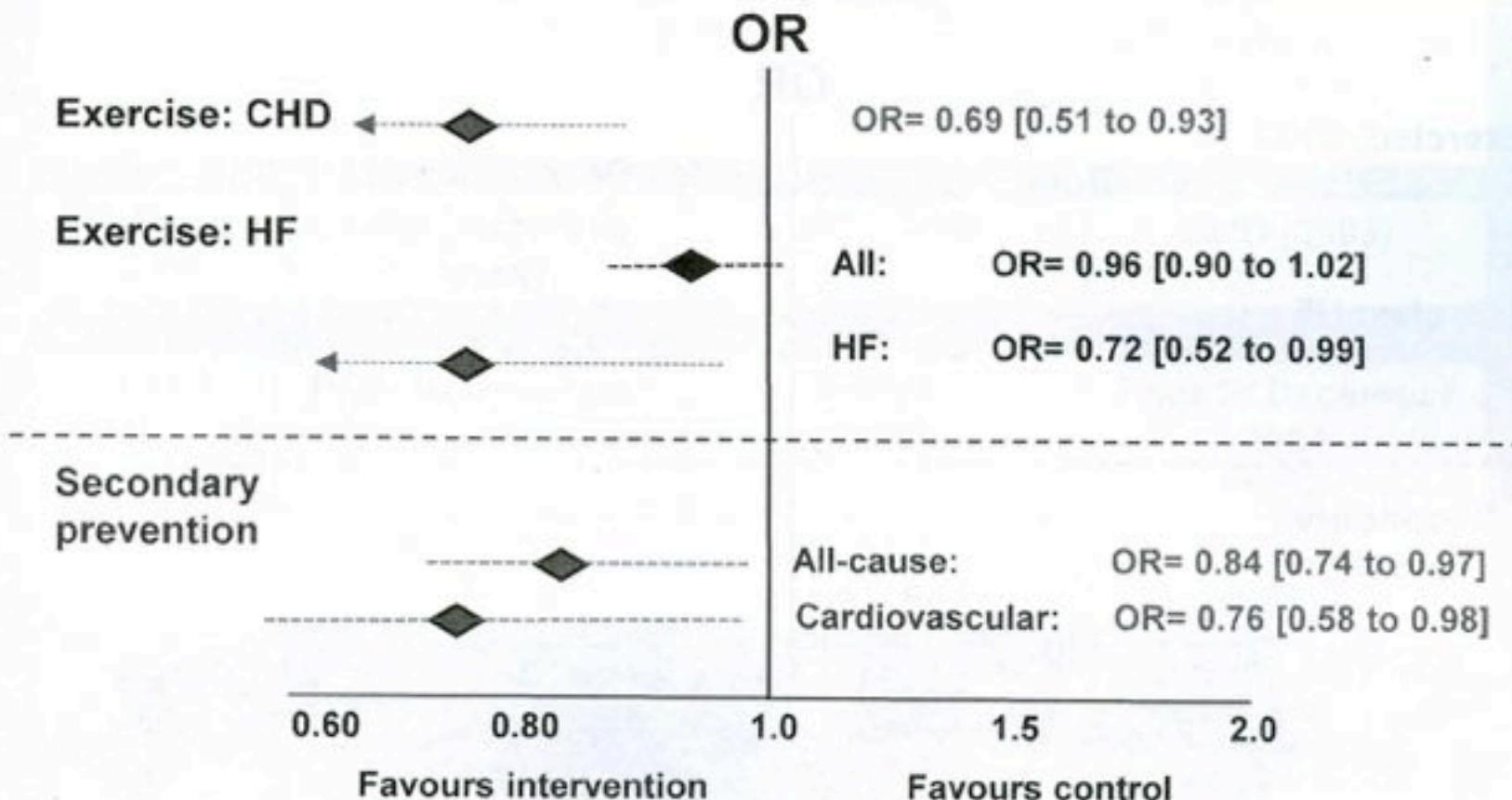


Outcomes: hospitalization rates

Exercise-based: CHD
[Cochrane Review, 2010]

Exercise-based: HF
[Cochrane Review, 2010]

Secondary prevention
[Clark, 2005]



- ✓ Dieta - **IL GIUSTO PESO AD OGNI ALIMENTO**
- ✓ E' possibile mantenere il peso forma e gli indicatori metabolici nella norma concedendosi di tutto, ma in dosi e sequenze adeguate
- ✓ Abituarsi a scegliere in base agli equivalenti calorici
- ✓ Una birra piccola, un bicchiere di vino, una dose di grappa, un etto di pasta, un etto di carne, un cucchiaio d'olio **TUTTI VALGONO CIRCA 100 Kcal**



Il Decalogo della corretta Alimentazione

1. **Controlla il peso e mantieniti sempre attivo**
2. **Più cereali, legumi, ortaggi e frutta**
3. **Grassi: scegli la qualità e limita la quantità**
4. **Zuccheri, dolci bevande zuccherate: nei giusti limiti**
5. **Bevi ogni giorno acqua in abbondanza**
6. **Il Sale? Meglio poco**
7. **Bevande alcoliche: se sì, solo in quantità controllata**
8. **Varia spesso le tue scelte a tavola**
9. **Consigli speciali per persone speciali**
10. **La sicurezza dei tuoi cibi dipende anche da te**

Scelte Alimentari Equo-solidali

- ✓ Forti pressioni commerciali da parte dei grandi distributori
- ✓ Scarso potere contrattuale dei piccoli produttori, specie dei paesi del terzo mondo
- ✓ Migrazioni su scala mondiale di derrate alimentari e di sistemi di impacchettamento/conservazione
- ✓ Scarsa attenzione alle ricadute ecologiche della filiera alimentare, specie in aree lontane da quelle di distribuzione
 - ✓ In Italia circa 500 Kg di rifiuti solidi/aa/ciascuno
 - ✓ La catena alimentare utilizza oltre il 50% delle acque dolci e contribuisce in maniera significativa alla distribuzione di inquinanti su scala mondiale

Sprechi Alimentari

- ✓ Sprechiamo circa 1/3 di quanto entra nella catena alimentare
- ✓ 8,7 miliardi di Euro, pari a circa 1 punto del PIL
- ✓ In Italia si stima la presenza di circa 9 milioni di persone che vivono sotto la soglia di «povertà relativa»
- ✓ Se riuscissimo a reindirizzare gli alimenti sprecati, ne spetterebbe l'equivalente di circa 1000 Euro all'anno per ciascuno «povero»
- ✓ Su scala mondiale si sprecano circa 1,3 miliardi di tonnellate di cibo che potrebbero soddisfare circa 2 miliardi di persone

Fumo

- ✓ La nicotina produce **assuefazione intensa**, ma di durata molto breve: per questo motivo dopo 15-30 minuti ricompare lo stimolo a fumare un'altra sigaretta
- ✓ Il danno da fumo si divide in una **componente irreversibile** a livello polmonare (accumulo di idrocarburi derivanti dalla combustione) e in una **reversibile** (rischio cardiovascolare)
- ✓ Il **rischio cardiovascolare è reversibile**, dopo sospensione, nell'arco di 6-24 mesi
- ✓ I fumatori vivono in media 10 anni in meno dei non fumatori
 - ✓ Il **guadagno medio di vita** di chi smette di fumare a 30 anni è di 10 anni, a 40 di 9, a 50 di 6, a 60 di 3...

1739 soggetti adulti, seguiti per 10 anni dal 1995 e valutati per la presenza di atteggiamento positivo in contrapposizione a depressione, ansia, ostilità verso gli eventi della vita.

European Heart Journal Advance Access published February 17, 2010



European Heart Journal
doi:10.1093/eurheartj/ehp603

CLINICAL RESEARCH

Don't worry, be happy: positive affect and reduced 10-year incident coronary heart disease: The Canadian Nova Scotia Health Survey

Karina W. Davidson*, Elizabeth Mostofsky, and William Whang

Department of Medicine, Center for Behavioral Cardiovascular Health, Columbia University Medical Center, 622 West 168th Street, PH9 Room 948, New York, NY 10032, USA

Received 19 August 2009; revised 7 December 2009; accepted 17 December 2009

UMORE DEPRESSO = fattore significativamente predisponente eventi cardiovascolari

ANSIA e OSTILITA' = elementi neutri pur con lieve tendenza a favorire eventi avversi

ATTEGGIAMENTO POSITIVO = effetto significativamente protettivo verso eventi avversi cardiovascolari

Table 2 Hazard ratios (and 95% confidence intervals) for one unit increase in each psychosocial measure

Predictor	Hazard rate (95% confidence interval)		
	Model 1 ^a	Model 2 ^b	Model 3 ^c
Positive affect	0.73 (0.59–0.90)	0.77 (0.63–0.95)	0.78 (0.63–0.96)
Depressive symptoms	1.04 (1.02–1.06)	1.03 (1.01–1.05)	1.04 (1.01–1.07)
Hostility	1.02 (1.00–1.04)	1.02 (1.00–1.04)	1.01 (0.99–1.03)
Anxious symptoms	1.01 (0.99–1.03)	1.01 (0.99–1.03)	0.97 (0.95–1.00)

Baseline rates were allowed to vary by region

VIVERE
SECONDO NATURA

L'arte della respirazione



Gli esercizi per vincere
insonnia, mal d'auto,
indolenzimenti, stress
e tensioni muscolari

NANCY ZI

edizioni
red!

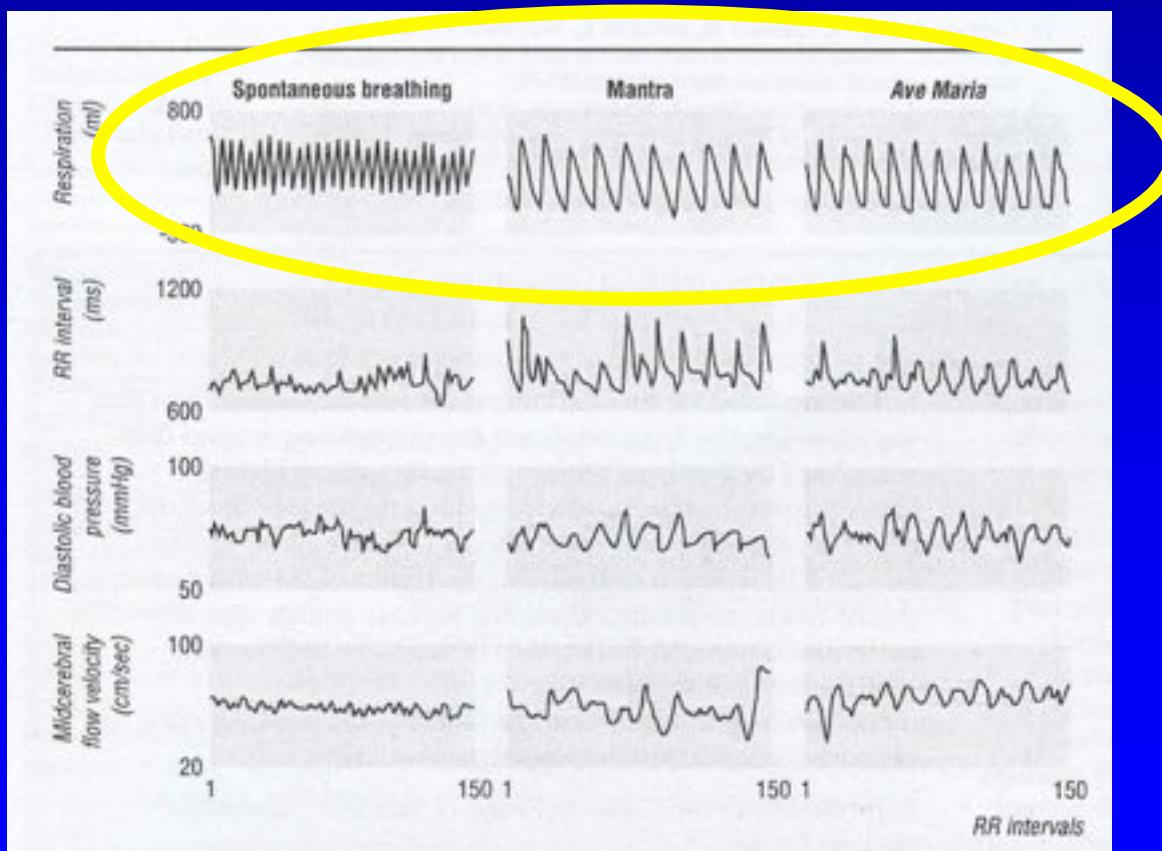
Respiro di Salute

✓ Una respirazione lenta,
profonda e cadenzata, può
costituire il **primo e più**
innocuo sedativo a
disposizione di chiunque ed
in ogni momento della vita

✓ Tecniche di **ginnastica**
respiratoria costituiscono
elementi fondamentali della
cura e del recupero
funzionale in molte
malattie cardiache e
respiratorie

Respiro di Salute

- ✓ Alcune pratiche religiose consentono di raggiungere un elevato grado di sincronizzazione del respiro, con effetto favorevole sul grado di rilassamento del soggetto che le pratica
- ✓ Secondo alcuni studi la pratica religiosa costituirebbe una condizione protettiva nei confronti di molti stati morbosì





Effetti Terapeutici della Musica

- ✓ Platone (Repubblica): musica e sport aspetti fondamentali di vita sana
- ✓ Studi recenti: la musica riduce lo stress e aumenta la tolleranza alla fatica fisica
- ✓ In sostanza la musica costituisce una buona tecnica di rilassamento anche senza coinvolgimento attivo dell'ascoltatore
- ✓ L'effetto aumenta con il coinvolgimento attivo nell'esercizio musicale (suono di strumento)

Prevenzione Primaria e Secondaria



**ONE HEALTH QUADRIPARTITE
JOINT PLAN OF ACTION
(2022-2026)**

**WORKING TOGETHER FOR
THE HEALTH OF HUMANS, ANIMALS,
PLANTS AND THE ENVIRONMENT**



FAO
Food and Agriculture
Organization of the
United Nations



WHO
World Health
Organization



OIE
World Organization
for Animal Health

Prevenzione Primaria e Secondaria

ONE HEALTH QUADRIPARTITE JOINT PLAN OF ACTION (2022-2026)

WORKING TOGETHER FOR
THE HEALTH OF HUMANS, ANIMALS,
PLANTS AND THE ENVIRONMENT



Food and Agriculture
Organization of the
United Nations



UN
environment
programme



World Health
Organization



World Organisation
for Animal Health
FAO/WHO/UNEP

Prevenzione Primaria e Secondaria

Medicina di Iniziativa :

- Davvero difficile da organizzare?
- Su 2000 assistiti, immaginando di intercettare tutti i 50-enni, occorrerebbe coinvolgere mediamente 30 persone per anno,
- Numeri decisamente abbordabili: Meno di 1 visita alla settimana!
- L'ostacolo vero, forse, per tutti, la motivazione.

Medicina Digitale

III Millennio - '000 ...

- ✓ Evoluzione dei farmaci
- ✓ Evoluzione tecnologica diagnostica
- ✓ Evoluzione delle tecniche chirurgiche
 - ✓ Profilazione genetica
 - ✓ Nanotecnologie
 - ✓ Telemedicina
 - ✓ Big Data
- ✓ Intelligenza Artificiale
- ✓ Medicina di Precisione
- ✓ Medicina Personalizzata

III Millennio...

- ✓ Telemedicina
- ✓ Controllo remoto dei pazienti
 - ✓ Accessibilità diretta e potenzialmente immediata ad eventi remoti nello spazio
- ✓ Centralizzazione delle competenze con aumento della precisione diagnostica
 - ✓ Rischi:
 - artefatti
 - perdita dei «dati di contesto»

III Millennio - Dati Personali



CODICE DEONTOLOGICO 2014

Art. 78 - **Tecnologie informatiche**

Il medico, nell'uso degli strumenti informatici, garantisce l'acquisizione del consenso, la tutela della riservatezza, la pertinenza dei dati raccolti e, per quanto di propria competenza, la sicurezza delle tecniche.

Il medico, nell'uso di tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici, persegue l'appropriatezza clinica e adotta le proprie decisioni nel rispetto degli eventuali contributi multidisciplinari, garantendo la consapevole partecipazione della persona assistita.

Il medico, nell'utilizzo delle tecnologie di informazione e comunicazione a fini di prevenzione, diagnosi, cura o sorveglianza clinica, o tali da influire sulle prestazioni dell'uomo, si attiene ai criteri di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza, nel rispetto dei diritti della persona e degli indirizzi applicativi allegati.

Codice Deontologico

Art. 11 - Riservatezza dei dati personali

Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati personali previo consenso informato dell'assistito o del suo rappresentante legale ed è tenuto al rispetto della riservatezza, in particolare dei dati inerenti alla salute e alla vita sessuale.

Il medico assicura la non identificabilità dei soggetti coinvolti nelle pubblicazioni o divulgazioni scientifiche di dati e studi clinici.

Il medico non collabora alla costituzione, alla gestione o all'utilizzo di banche di dati relativi a persone assistite in assenza di garanzie sulla preliminare acquisizione del loro consenso informato e sulla tutela della riservatezza e della sicurezza dei dati stessi.

Art. 12 - Trattamento dei dati sensibili

Il medico può trattare i dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute della persona solo con il consenso informato della stessa o del suo rappresentante legale e nelle specifiche condizioni previste dall'ordinamento.

Codice Deontologico

Art. 25 - Documentazione sanitaria

Il medico deve, nell'interesse esclusivo della persona assistita, mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione della stessa o del suo rappresentante legale o di medici e istituzioni da essa indicati per iscritto.

Il medico, nei casi di arruolamento in protocolli di ricerca, registra i modi e i tempi dell'informazione e del consenso informato anche relativamente al trattamento dei dati sensibili.

Art. 26 - Cartella clinica

Il medico redige la cartella clinica, quale documento essenziale dell'evento ricovero, con completezza, chiarezza e diligenza e ne tutela la riservatezza; le eventuali correzioni vanno motivate e sottoscritte.

Il medico riporta nella cartella clinica i dati anamnestici e quelli obiettivi relativi alla condizione clinica e alle attività diagnostico-terapeutiche a tal fine praticate; registra il decorso clinico assistenziale nel suo contestuale manifestarsi o nell'eventuale pianificazione anticipata delle cure nel caso di paziente con malattia progressiva, garantendo la tracciabilità della sua redazione.

Il medico registra nella cartella clinica i modi e i tempi dell'informazione e i termini del consenso o dissenso della persona assistita o del suo rappresentante legale anche relativamente al trattamento dei dati sensibili, in particolare in casi di arruolamento in protocolli di ricerca.

Codice Deontologico

Origini del Servizio Sanitario Nazionale

- ✓ R.D. 20 marzo 1865, n. 2248 - Prima normativa sanitaria: tutela della salute affidata al Ministro dell'Interno e, sotto la sua dipendenza, ai Prefetti e ai Sindaci.
- ✓ 1907 primo T.U. e 1934 nuovo T.U. delle leggi sanitarie
- ✓ 1945 istituito l'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità pubblica, alle dipendenze della Presidenza del Consiglio
- ✓ legge 13 marzo 1958, n. 296, istituzione del Ministero della Sanità, per dare piena attuazione al dettato della Costituzione che, all'art. 32, afferma solennemente: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività»
- ✓ legge 23 dicembre 1978, n. 833: istituzione del Servizio Sanitario Nazionale

Servizio Sanitario Nazionale (833/78)

✓ Sistema **UNIVERSALISTICO**, per tutti senza distinzione di genere, età, residenza, lavoro, reddito:

Gratuità di accesso

Indipendenza da censo e reddito

Pluralismo erogativo

Rispetto della Libera Scelta (relazione basata sul rapporto di fiducia)

Appropriatezza uniforme di erogazione

Servizio Sanitario Nazionale

✓ Evoluzione della Legge **833** (1978)

Decreto Legislativo n. **502** (1992)

(recante riordino della disciplina in materia sanitaria)

come modificato dal d.lgs n. **517** del 1993

e dal d.lgs n. **229** del 1999

Decreto-legge n. **158** del 2012 c.d. Balduzzi

(che tra le altre finalità ha riordinato l'assistenza territoriale)

Acuzie e Complessità in Ospedale, Cronicità sul territorio

(AFT = Aggregazione Funzionale Territoriale, a guida medica)

nel frattempo: 2001 Modifica Titolo V della Costituzione

Servizio Sanitario Nazionale / Regionale

«2001 Odissea nel Titolo V della Costituzione»

Regioni organizzano autonomamente l'attività finalizzata alla **erogazione della Cure e della Assistenza**, utilizzando i conferimenti dell'Erario per finanziare la Sanità e il Welfare regionali (fatte salve le competenze degli Enti Locali), assumendosi la responsabilità dei costi, pena il commissariamento.

L'autonomia delle Regioni si manifesta entro i limiti della **“LEGISLAZIONE CONCORRENTE”** [articolo 117 della Costituzione]: in pratica lo Stato detta le **disposizioni generali** e la Regione quelle di **dettaglio**.

OMCeO

Nel 1946 ricostituzione
degli Ordini dei Medici
(DLCPS 13 settembre
1946 n.233) con
l'obbligo di iscrizione al
proprio Ente di
Previdenza (art.21).



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Lecco



NUOVO CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

EDIZIONE 2014

CODICE DEONTOLOGICO 2014

TITOLO I - CONTENUTI E FINALITÀ

Art. 1 - Definizione

Il Codice di deontologia medica - di seguito indicato con il termine “Codice” - identifica le regole, ispirate ai principi di etica medica, che disciplinano l’esercizio professionale del medico chirurgo e dell’odontoiatra - di seguito indicati con il termine “medico” - iscritti ai rispettivi Albi professionali.

Il Codice, in armonia con i principi etici di umanità e solidarietà e civili di sussidiarietà, impegna il medico nella tutela della salute individuale e collettiva vigilando sulla dignità, sul decoro, sull’indipendenza e sulla qualità della professione.

Il Codice regola anche i comportamenti assunti al di fuori dell’esercizio professionale quando ritenuti rilevanti e incidenti sul decoro della professione.

Il medico deve conoscere e rispettare il Codice e gli indirizzi applicativi allegati.

Il medico deve prestare il giuramento professionale che è parte costitutiva del Codice stesso.

CODICE DEONTOLOGICO 2014

Art. 5 - Promozione della salute, ambiente e salute globale

Il medico, nel considerare l'ambiente di vita e di lavoro e i livelli di istruzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute individuale e collettiva, **collabora all'attuazione di idonee politiche educative, di prevenzione e di contrasto alle disuguaglianze alla salute e promuove l'adozione di stili di vita salubri, informando sui principali fattori di rischio.**

Il medico, sulla base delle conoscenze disponibili, si adopera per una pertinente comunicazione sull'esposizione e sulla vulnerabilità a fattori di rischio ambientale e favorisce un utilizzo appropriato delle risorse naturali, per un ecosistema equilibrato e vivibile anche dalle future generazioni.

CODICE DEONTOLOGICO 2014

TITOLO III - RAPPORTI CON LA PERSONA ASSISTITA

Art. 20 - Relazione di cura

Art. 21 - Competenza professionale

Art. 22 - Rifiuto di prestazione professionale

Art. 23 - Continuità delle cure

Art. 24 - Certificazione

Art. 25 - Documentazione sanitaria

Art. 26 - Cartella clinica

Art. 27 - Libera scelta del medico e del luogo di cura

Art. 28 - Risoluzione del rapporto fiduciario

Art. 29 - Cessione di farmaci

Art. 30 - Conflitto di interessi

Art. 31 - Accordi illeciti nella prescrizione

Art. 32 - Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili

CODICE DEONTOLOGICO 2014

Art. 20 - 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**.

Art. 21 - Competenza professionale

Il medico garantisce impegno e competenze nelle attività riservate alla professione di appartenenza, **non assumendo compiti che non sia in grado di soddisfare o che non sia legittimato a svolgere**.

CODICE DEONTOLOGICO 2014

TITOLO IV - INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE. CONSENSO E DISSENSO

Art. 33 - Informazione e comunicazione con la persona assistita

Art. 34 - Informazione e comunicazione a terzi

Art. 35 - Consenso e dissenso informato

Art. 36 - Assistenza di urgenza e di emergenza

Art. 37 - Consenso o dissenso del rappresentante legale

Art. 38 - Dichiarazioni anticipate di trattamento

Art. 39 - Assistenza al paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza

L. 22 dicembre 2017, n. 219 ⁽¹⁾.

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 16 gennaio 2018, n. 12.

Art. 1. Consenso informato

Art. 2. Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita

Art. 3. Minori e incapaci

Art. 4. Disposizioni anticipate di trattamento

Art. 5. Pianificazione condivisa delle cure

Art. 6. Norma transitoria

Art. 7. Clausola di invarianza finanziaria

Art. 8. Relazione alle Camere

CODICE DEONTOLOGICO 2014

Art. 58 - Rapporti tra colleghi

Il medico impronta il rapporto con i colleghi ai principi di solidarietà e collaborazione e al reciproco rispetto delle competenze tecniche, funzionali ed economiche, nonché delle correlate autonomie e responsabilità.

Il medico affronta eventuali contrasti con i colleghi nel rispetto reciproco e salvaguarda il migliore interesse della persona assistita, ove coinvolta.

Il medico assiste i colleghi prevedendo solo il ristoro delle spese.

Il medico, in caso di errore professionale di un collega, evita comportamenti denigratori e colpevolizzanti.

CODICE DEONTOLOGICO 2014

Art. 59 - Rapporti con il medico curante

Il medico curante e i colleghi operanti nelle strutture pubbliche e private devono assicurare un **rapporto di consultazione, collaborazione e informazione reciproca**.

Il medico che presti la propria opera per competenza specialistica o in situazioni di urgenza è tenuto, previo consenso del paziente o del suo rappresentante legale, a comunicare al medico indicato dagli stessi gli indirizzi diagnostico-terapeutici attuati e le valutazioni cliniche relative.

Il medico fa pervenire la relazione clinica o la lettera di dimissione al medico indicato dal paziente stesso.

Codice Deontologico

Art. 11 - Riservatezza dei dati personali

Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati personali previo consenso informato dell'assistito o del suo rappresentante legale ed è tenuto al rispetto della riservatezza, in particolare dei dati inerenti alla salute e alla vita sessuale.

Il medico assicura la non identificabilità dei soggetti coinvolti nelle pubblicazioni o divulgazioni scientifiche di dati e studi clinici.

Il medico non collabora alla costituzione, alla gestione o all'utilizzo di banche di dati relativi a persone assistite in assenza di garanzie sulla preliminare acquisizione del loro consenso informato e sulla tutela della riservatezza e della sicurezza dei dati stessi.

Art. 12 - Trattamento dei dati sensibili

Il medico può trattare i dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute della persona solo con il consenso informato della stessa o del suo rappresentante legale e nelle specifiche condizioni previste dall'ordinamento.

Codice Deontologico

Art. 25 - Documentazione sanitaria

Il medico deve, nell'interesse esclusivo della persona assistita, mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione della stessa o del suo rappresentante legale o di medici e istituzioni da essa indicati per iscritto.

Il medico, nei casi di arruolamento in protocolli di ricerca, registra i modi e i tempi dell'informazione e del consenso informato anche relativamente al trattamento dei dati sensibili.

Art. 26 - Cartella clinica

Il medico redige la cartella clinica, quale documento essenziale dell'evento ricovero, con completezza, chiarezza e diligenza e ne tutela la riservatezza; le eventuali correzioni vanno motivate e sottoscritte.

Il medico riporta nella cartella clinica i dati anamnestici e quelli obiettivi relativi alla condizione clinica e alle attività diagnostico-terapeutiche a tal fine praticate; registra il decorso clinico assistenziale nel suo contestuale manifestarsi o nell'eventuale pianificazione anticipata delle cure nel caso di paziente con malattia progressiva, garantendo la tracciabilità della sua redazione.

Il medico registra nella cartella clinica i modi e i tempi dell'informazione e i termini del consenso o dissenso della persona assistita o del suo rappresentante legale anche relativamente al trattamento dei dati sensibili, in particolare in casi di arruolamento in protocolli di ricerca.

COMUNICAZIONE

Espressione sociale (servizio)

Non basta scrivere o pronunciare parole,
necessario che le parole vengano
comprese = la comunicazione è relazione

Le competenze comunicative vanno
acquisite/rafforzate se c'è possibilità che
portino un vantaggio (es. sistemi
complessi contesto sanitario)

COMUNICAZIONE

Nuovo Codice Deontologico:
“Il tempo della comunicazione (va considerato)
quale tempo di cura”

Buona comunicazione: relazione efficace
- alleanza + empowerment

Ricadute positive su esiti del percorso di cura

Riduzione rischio di contenzioso

CODICE DEONTOLOGICO 2014

Art. 64 - Rapporti con l'Ordine professionale

Il medico deve collaborare con il proprio Ordine nell'espletamento delle funzioni e dei compiti ad esso attribuiti dall'ordinamento.

Il medico comunica all'Ordine tutti gli elementi costitutivi dell'anagrafica, compresi le specializzazioni e i titoli conseguiti, per la compilazione e la tenuta degli Albi, degli elenchi e dei registri e per l'attività di verifica prevista dall'ordinamento.

Il medico comunica tempestivamente all'Ordine il cambio di residenza, il trasferimento in altra provincia della sua attività, la modifica della sua condizione di esercizio ovvero la cessazione dell'attività.

Il medico comunica all'Ordine le eventuali infrazioni alle regole di reciproco rispetto, di corretta collaborazione tra colleghi e di salvaguardia delle specifiche competenze.

I Presidenti delle rispettive Commissioni di Albo, nell'ambito delle loro funzioni di vigilanza deontologica, possono convocare i colleghi iscritti in altra sede ma esercenti la professione nella provincia di loro competenza, informando l'Ordine di appartenenza al quale competono le eventuali valutazioni disciplinari.

Il medico eletto negli organi istituzionali dell'Ordine svolge le specifiche funzioni con diligenza, imparzialità, prudenza e riservatezza.

CODICE DEONTOLOGICO 2014

Art. 68 - Medico operante in strutture pubbliche e private

Il medico che opera in strutture pubbliche o private, concorre alle finalità sanitarie delle stesse ed è soggetto alla potestà disciplinare dell'Ordine indipendentemente dalla natura giuridica del rapporto di lavoro.

Il medico, in caso di contrasto tra le regole deontologiche e quelle della struttura pubblica o privata nella quale opera, sollecita l'intervento dell'Ordine al fine di tutelare i diritti dei pazienti e l'autonomia professionale.

In attesa della composizione del contrasto, il medico assicura il servizio, salvo i casi di grave violazione dei diritti delle persone a lui affidate e del decoro e dell'indipendenza della propria attività professionale.

Il medico che all'interno del rapporto di lavoro con il servizio pubblico esercita la libera professione, evita comportamenti che possano indebitamente favorirla.

RAPPORTO EMPATICO

Il rapporto medico – paziente si articola sullo scambio di informazioni su vari livelli comunicativi

La comprensione del messaggio verbale è solo una delle vie di interazione, peraltro spesso quantitativamente minimale

Specie in condizioni emotivamente coinvolgenti, la comunicazione empatica costituisce la porzione preponderante del messaggio nel rapporto medico – paziente

PERSONALIZZAZIONE DELLA CURA

MEDICINA – Professione Tecnica o Artigianato di Alta Precisione?

Principi Fondatori della Bioetica:

- Perseguire il bene della persona
- Primum non nocere
- Rispetto delle scelte della persona
- Giustizia Distributiva

Conclusioni

Conclusioni

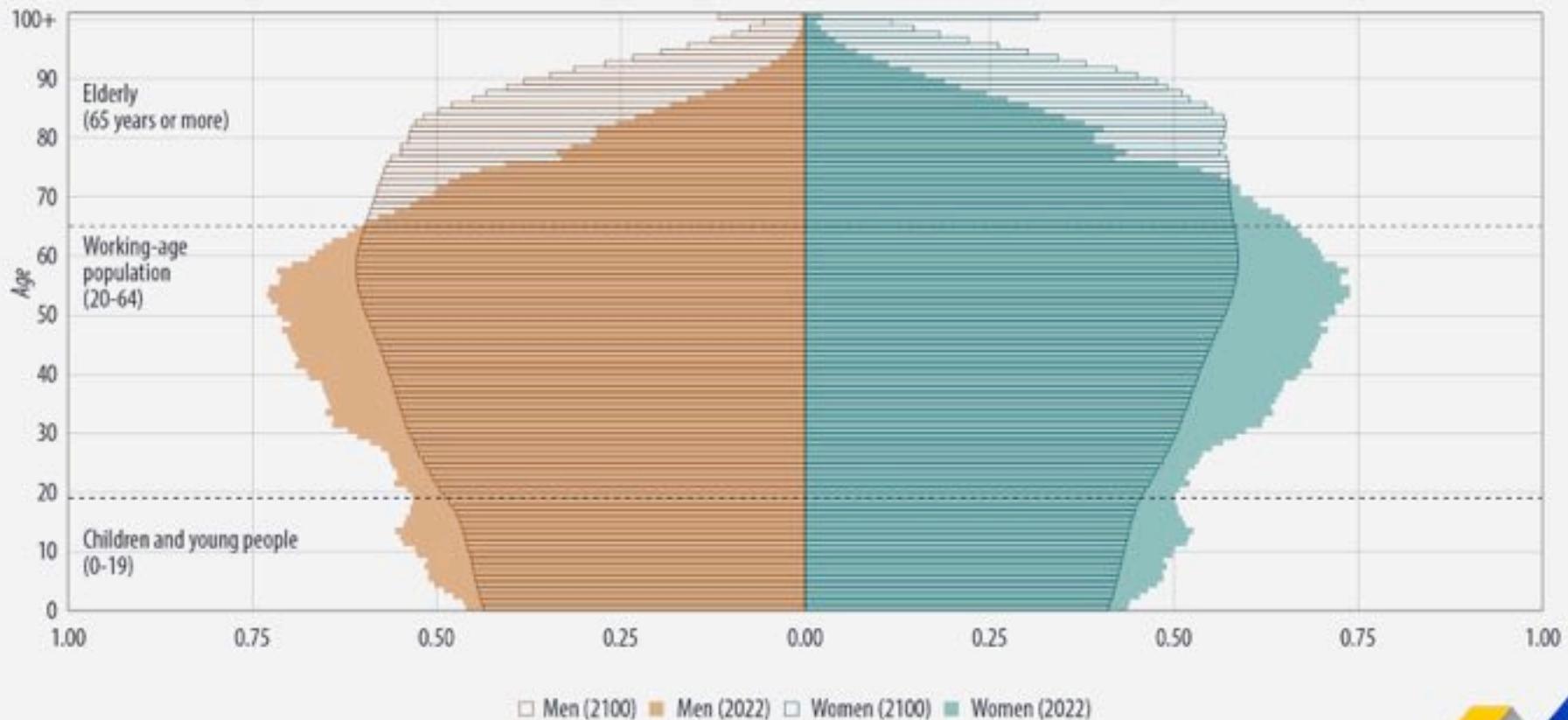
- Evoluzione demografica
- Aderenza terapeutica
- Prevenzione primaria e secondaria
 - Medicina Digitale
 - Codice Deontologico

Conclusioni

- Evoluzione demografica

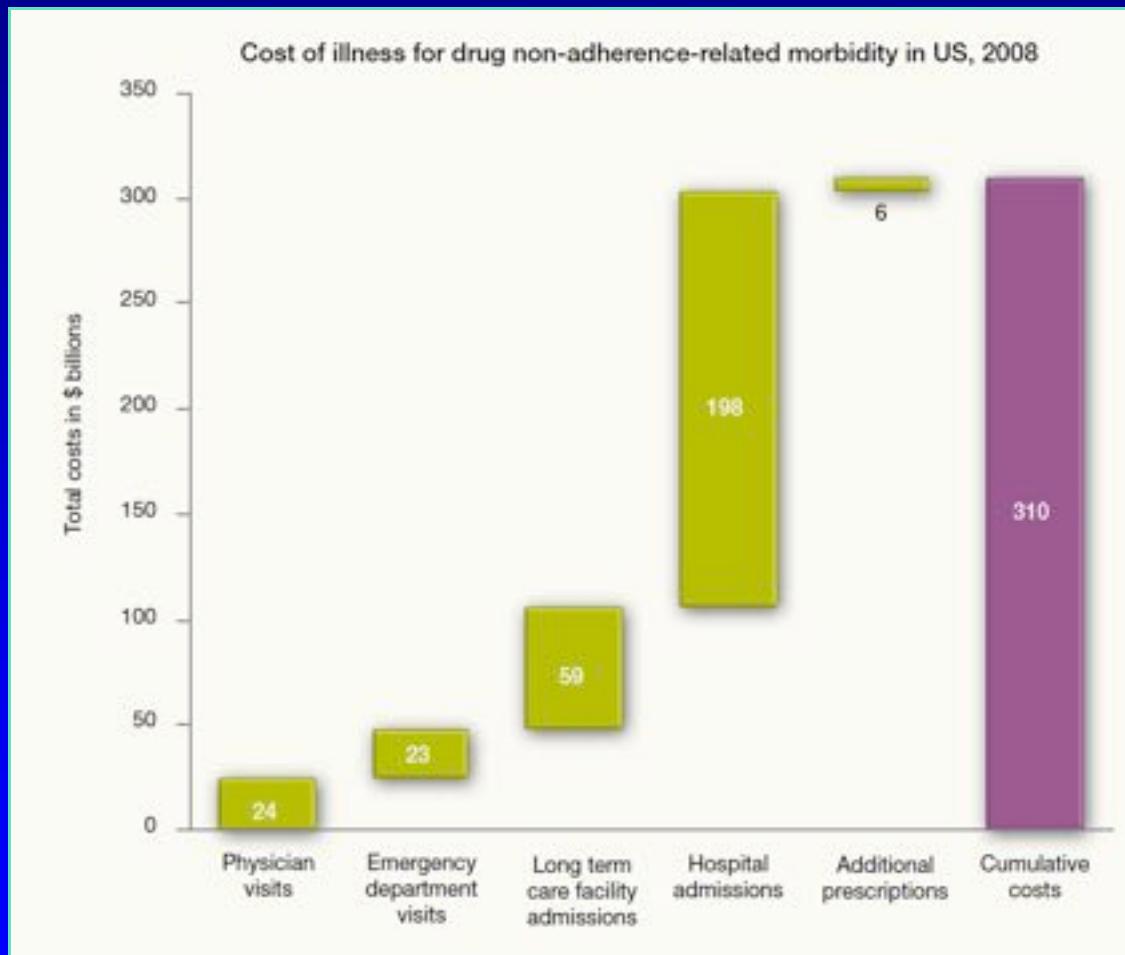
EU population pyramids, 2022 and 2100

(% of total population)



Conclusioni

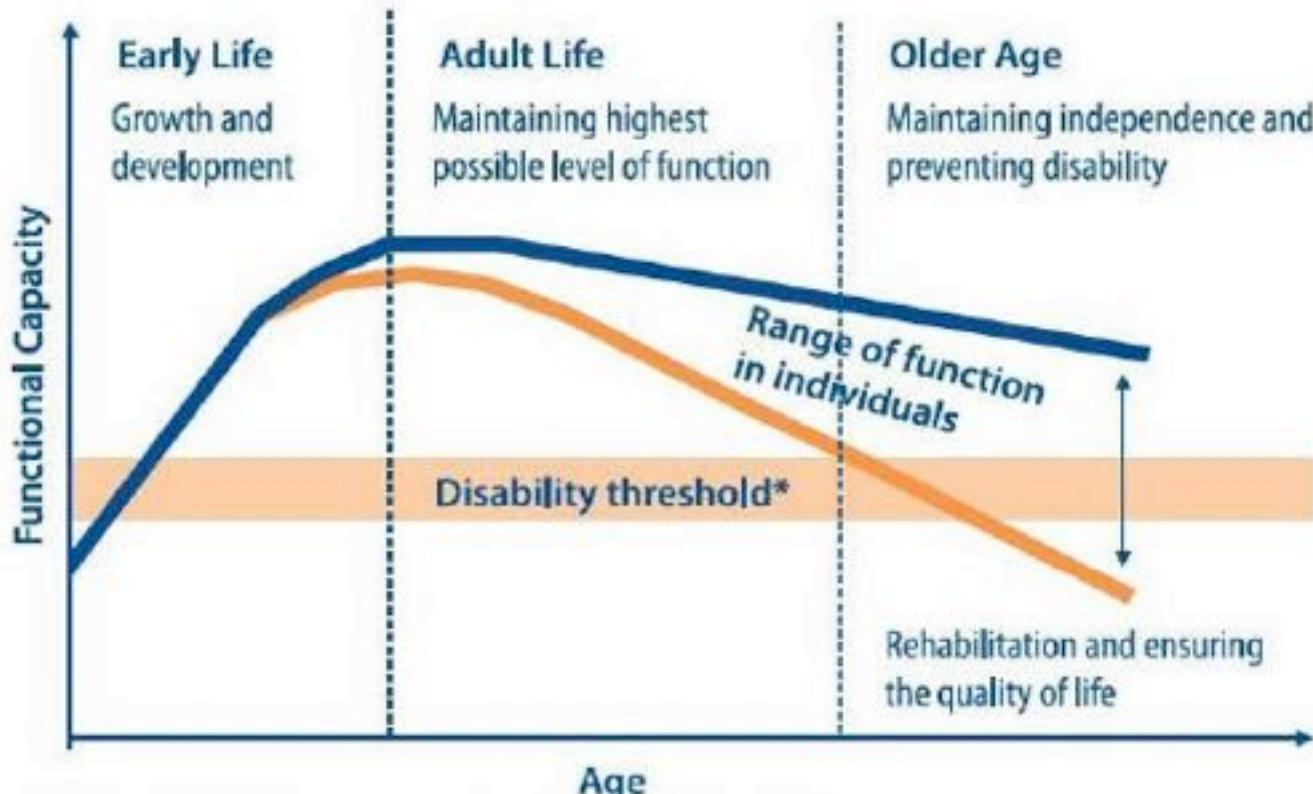
- Aderenza Terapeutica



Conclusioni

- Prevenzione Primaria e Secondaria

Active ageing makes the difference:
a life-course perspective



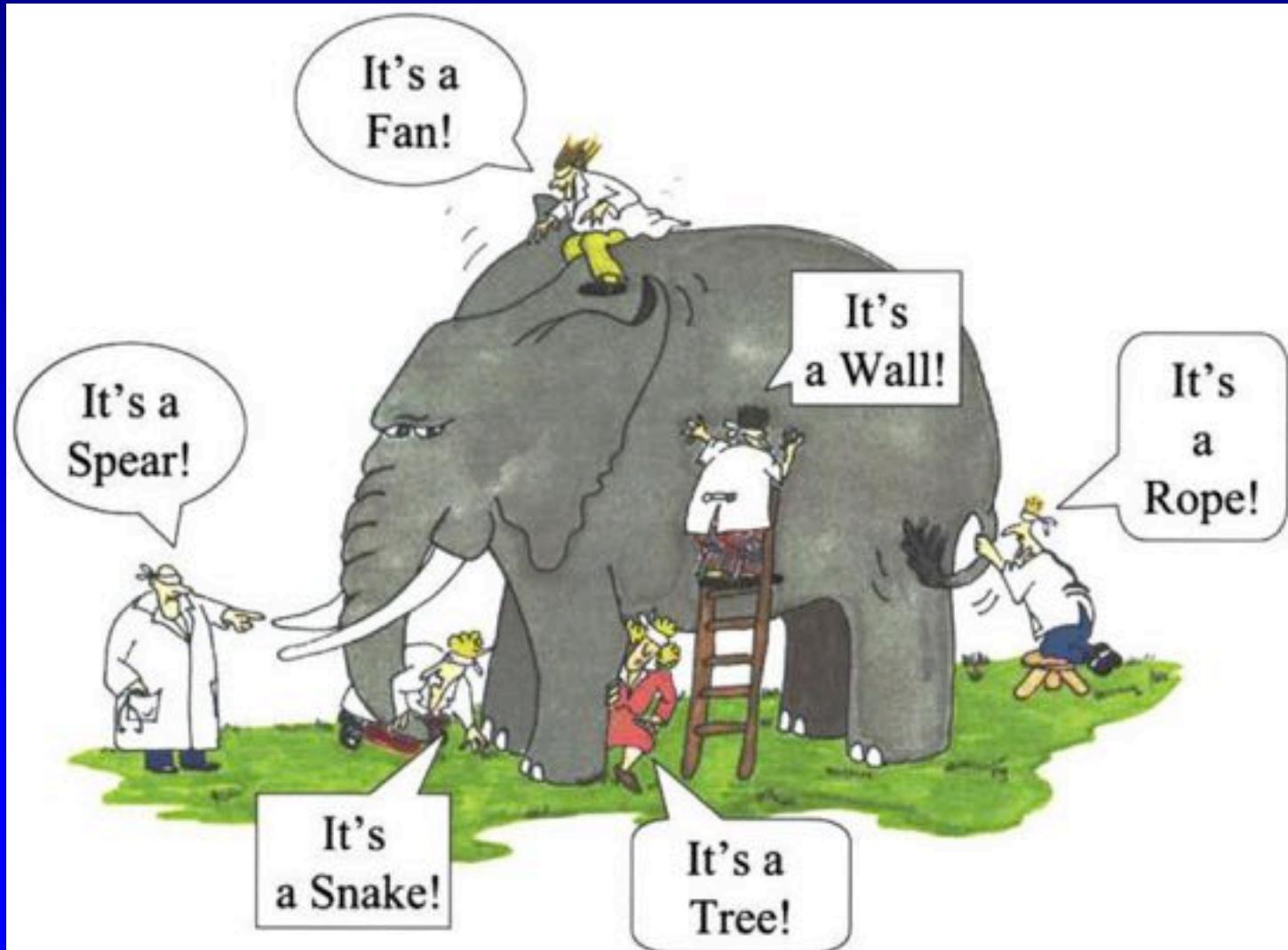
Conclusioni

- Medicina Digitale



Conclusioni

- Codice Deontologico



Conclusioni



Medicina Generale come Campo Aperto all'Iniziativa di Cura, ma soprattutto di Promozione Globale della Salute delle Persone nel loro Ambiente

