

Formazione tutor MMG



1. Deontologia e responsabilità professionale
2. Comunicazione
3. Medicina digitale
4. Prescrizioni e certificazioni



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI DI
BOLOGNA



**Ordine provinciale
dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
di Forlì - Cesena**



**Ordine provinciale
dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
di Ravenna**

Deontologia e responsabilità professionale

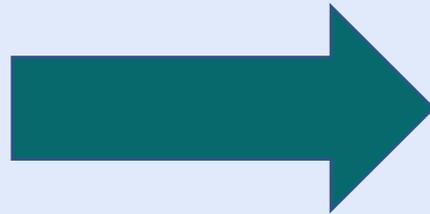
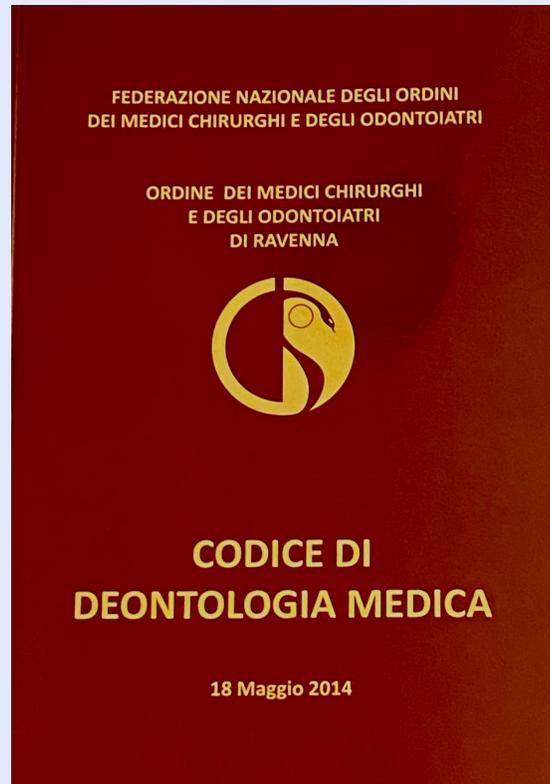
Il Codice di Deontologia Medica

Il Codice di Deontologia Medica è un corpus di regole di autodisciplina, vincolanti per gli iscritti all'Ordine.

A queste norme ogni medico deve adeguare la propria condotta professionale e i rapporti con i Colleghi e i cittadini.

1912-2014 Le tappe del Codice Deontologico





Responsabilità professionale

La colpa professionale generica si sostanzia nella non volontarietà dell'evento e si determina in caso di

- Negligenza > serie di atteggiamenti negativi che possono caratterizzare l'operato del professionista (trascuratezza, mancanza di attenzione e di sollecitudine)
- Imprudenza > comportamenti che denotino temerarietà sperimentale, superficialità, avventatezza, mancanza di cautela, disinteresse per i beni primari che il paziente affida alle cure del Medico
- Imperizia > mancanza di abilità, di esperienza, di conoscenze tecniche

Responsabilità professionale

Responsabilità deontologica: infrazioni commesse nei confronti dei doveri generali e nei rapporti con i pazienti, con i Colleghi e gli enti pubblici o privati

Responsabilità amministrativa: quando vi è un danno a carico della Pubblica Amministrazione

Responsabilità civile: quando sono violate regole poste a tutela di interessi di natura privatistica

Responsabilità penale: quando sono violate le regole fondamentali per la convivenza dei cittadini

Comunicazione

Riallineare scienza e umanesimo

Il mondo della cura si avvale di tutto ciò che viene studiato e provato con l'approccio scientifico (" evidence-based "), ma contiene anche un ampio spazio non scientifico di cui il professionista sanitario deve tener conto.

Il lato umanistico della medicina (il mondo delle relazioni) si avvale soprattutto dell'approccio sistemico e riguarda la gestione dei sentimenti, stati d'animo, emozioni, piaceri, aspettative, preferenze, valori.

Medicina Narrativa: in cerca di una definizione

La definizione di Medicina Narrativa più nota è quella di Rita Charon - medico internista tra i primi a parlare di Medicina Narrativa alla fine degli anni '90, fondatrice del Programma in Medicina Narrativa della Columbia University - che nel suo libro *Honoring the stories of illness* scrive:

«La Medicina narrativa fortifica la pratica clinica con la competenza narrativa per riconoscere, assorbire, metabolizzare, interpretare ed essere sensibilizzati dalle storie della malattia: aiuta medici, infermieri, operatori sociali e terapeuti a migliorare l'efficacia di cura attraverso lo sviluppo della capacità di attenzione, riflessione, rappresentazione e affiliazione con i pazienti e i colleghi.»



Quanto rimaniamo nello studio del **medico di famiglia**? La forbice è ampia: si va dai 48 secondi del Bangladesh ai 22 minuti della Svezia. I due esempi rappresentano i casi limite di una ricerca pubblicata sul [*British Medical Journal*](#), coordinata dall'Università di Cambridge e mirata a valutare la durata media di una visita dal medico di medicina generale in 65 Paesi nel mondo. Della lista non fa parte l'**Italia**, ma per avere un'idea della situazione alle nostre latitudini si può fare riferimento a un'indagine analoga condotta un paio d'anni fa dalla [*Società Italiana di Medicina Generale*](#). Lungo la Penisola la media ammonta a **nove** minuti: un dato analogo a quello rilevato in **Gran Bretagna** (9,22), di poco superiore a quello tedesco e inferiore alle rilevazioni condotte in **Olanda** (10,2), **Spagna** (10,4), **Francia** (16) e **Svizzera** (17).



LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219.

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

8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219.

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

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

Consenso informato

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

2. È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'*équipe* sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona designata dal paziente medesimo.

3. Ogni persona ha il diritto di accedere alle proprie condizioni di salute e di essere informato, in modo completo, aggiornato e comprensibile, riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai trattamenti sanitari indicati, nonché alle possibili alternative e alle conseguenze del rifiuto del trattamento sanitario e del rifiuto diagnostico o della rinuncia ai medicinali. Il rifiuto di ricevere le informazioni o di rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

4. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

5. Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4,

qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

6. Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.

7. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'*équipe* sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di riceverla.

8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale.

10. La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative.

11. È fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.

Art. 2.

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

1. Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, è sempre garantita un'appropriatezza terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38.



Medicina digitale

Medicina digitale

Trova applicazione nella diagnosi di problemi sanitari di lieve entità, per lo scambio di informazioni in relazione ai trattamenti domiciliari, per i controlli post-trattamento o per il follow-up nel caso di malattie croniche, per la trasmissione di prescrizioni farmaceutiche, per garantire un contatto tra medico e assistito quando necessario al di fuori degli orari di ricevimento, oppure nel caso in cui il paziente sia impossibilitato a uscire di casa.

- **La pandemia COVID-19 ha cambiato - probabilmente per sempre - le condizioni di un mercato che stava già cambiando sotto la spinta della trasformazione digitale, confermandone e accelerandone i trend sottostanti .**
- **Il distanziamento sociale** indotto dalle misure di contenimento del virus **ha costretto** tutti gli stakeholder del mondo Salute **a trovare modalità alternative di interazione e di erogazione dei servizi sanitari, divenute oramai necessarie e inderogabili.**
- In questo contesto, **gli strumenti digitali svolgeranno un ruolo strategico anche dopo la fine della pandemia.**

Verso la nuova normalità: nuove interazioni, nuovi bisogni, nuovi standard

Interazione medico-medico

L'annullamento dei convegni e l'isolamento tra ospedali e territorio hanno generato la necessità di modelli alternativi di interazione, certificazione e apprendimento.

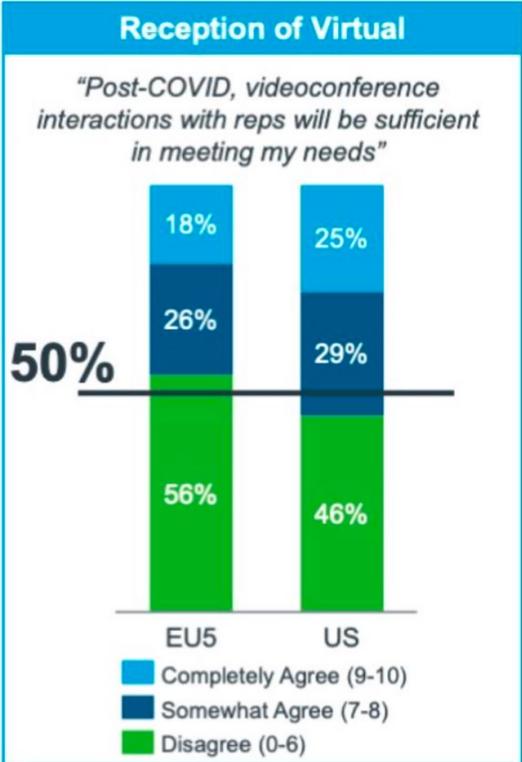
- Virtualizzazione di eventi scientifici
- Necessità di competenze digitali
- Imparare a trattare la comorbidità

Interazione medico-paziente

La riduzione delle visite frontali ha generato la necessità di prenotazione e interazione on-line, supporto diagnostico, triage, prescrizione e strumenti di follow-up.

- Telemedicines, remote monitoring, home care
- Piattaforme di Digital Health
- Covid-19 accelera l'adozione delle soluzioni di Start-up

La visita in remoto



- Il 44% dei medici ritiene che la visita in remoto potrebbe rappresentare un modello di interazione sufficiente a soddisfare il suo bisogno informativo.

Fonte IQVIA survey Luglio 2020



Past Medical History

- Normal liver function (AI) 4 weeks ago
- Normal Thyroid Function (AI) 4 weeks ago
- Normal Blood Count (AI) 4 weeks ago

Prescription

- Yasmin 1 tablet OD 3 years ago
- Cetirizine 10mg OD PRN 2 years ago
- Prochlorperazine 5mg 7 days (GP) Just now

Timeline

- Assessment Just now
Meniere's Disease (GP)
- AI Assessment Just now
Meniere's Disease (AI)
- AI Assessment 6 weeks ago
Glandular fever (AI)
- Appointment 6 weeks ago

See more

Digital Twin

Overall Health Score
4 weeks ago

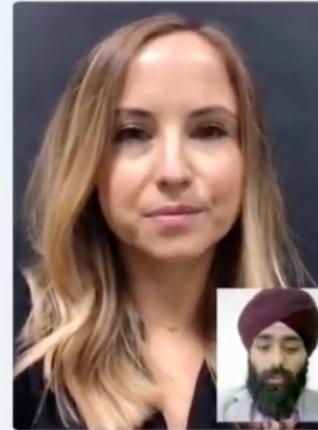


- Activity
- Nutrition
- Mental health



- Brain
- Thyroid
- Heart
- Lungs
- Stomach
- Liver
- Bowels
- Pancreas
- Bladder
- Sexual health
- Joints
- Bones
- Skin
- Blood
- Blood vessels

Disease risk
We checked your risk for 41 of 50 common diseases and see how it compares with the average (people of same age and gender)
● 35 lower than average
● Higher than average
● Incomplete data points



Suggested questions

- What are you concerned about?
- Migraine Risk Assessment indicated - link to main diagnosis

See more

Live Possible Causes

- Meniere's disease
90% Very Likely
- Benign Paroxysmal Positional Vertigo
10% Less likely
- Labyrinthitis
5% Less likely

Consultation Notes

You told us

I've been feeling a bit dizzy recently

What we explored

You said you have: Dizziness that comes and goes; Feels like room is spinning; Hearing loss; Tinnitus in both ears; Ears feel full; Symptoms last hours; Symptoms for months. You said you didn't have: Currently dizzy; Ear pain; Fever; Discharge from the ear; Dizziness when changing head position; Nausea; Vomiting; Headache; Weakness; Numbness; Pregnancy; Allergies

Our assessment

You are suffering from dizziness with probable Meniere's Disease, secondary to Epstein-Barr virus

What you should do

You should follow the management plan as advised. Meniere's Disease is not a curable condition but symptoms can be managed with prescription medication. When you experience symptoms, take a dose of your medication, rest, and keep hydrated by drinking fluids. The doctor will refer you to an ear, nose and throat specialist who will assess you to confirm the diagnosis. You should complete the migraine risk assessment.

What to do if things don't improve

If your symptoms are not managed with this treatment, or if you develop new symptoms, please speak with a doctor. If you experience any weakness or numbness in your face or limbs, or have difficulty talking, please

Further information

- External link icon
- External link icon

Prescription

- Drug
- Course
- Quantity
- Reason
- Notes



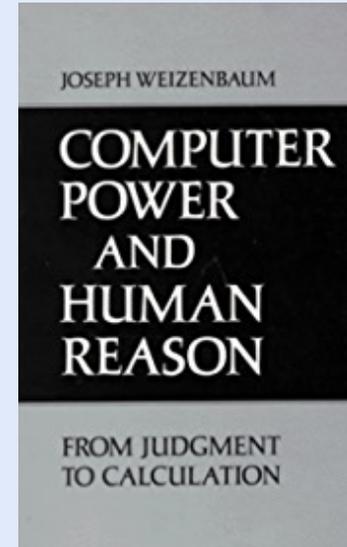
Watson, l'intelligenza artificiale di IBM

Watson è un software in grado di dare un senso ai set di dati e di comprendere il linguaggio naturale, le immagini e i suoni per fornire raccomandazioni, fare previsioni e automatizzare il lavoro.

In campo sanitario Watson Health, lanciata da IBM ad aprile del 2015, impiega 2 mila specialisti, analizza grandi quantità di referti medici e casistiche. In pochi secondi Watson aiuta a formulare le diagnosi e a trovare le cure migliori confrontando il caso in esame con tutti quelli in archivio. Operazione che ad un dottore richiederebbe 10 mila settimane.

«**mancheranno sempre compassione e saggezza**»

Joseph Weizenbaum – Computer power and human reason (1976)



Distinzione tra decisione e scelta

La decisione è un'attività computazionale che può anche essere programmata

La scelta è il prodotto di un giudizio non di un calcolo

attenzione alla privacy, alla responsabilità, ai
valori etici e al rapporto empatico

Codice Deontologico (work in progress!)

TITOLO XVIII

INFORMATIZZAZIONE E INNOVAZIONE SANITARIA

Art. 78

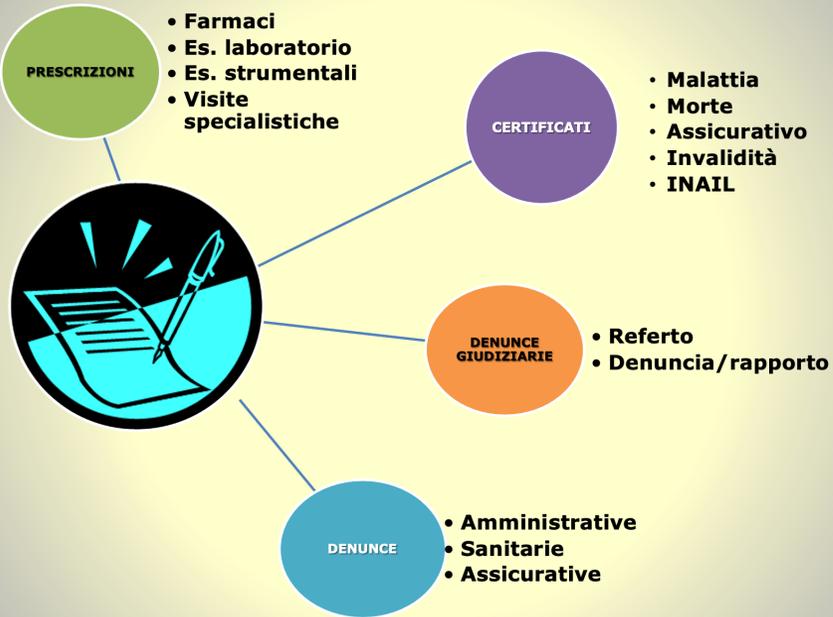
Telemedicina e Tecnologie informatiche

Il medico, nell'impiego degli strumenti informatici a fini clinici, quali la telemedicina e le altre tecnologie evolute, per la valutazione a distanza dello stato di salute dell'assistito, delle risposte alle cure e dell'evoluzione delle patologie trattate, assicura il mantenimento del legame fiduciario con il paziente, di cui ne acquisisce preliminarmente il consenso, ponendovi al centro una comunicazione diretta, esaustiva e personalizzata alle sue esigenze informative.

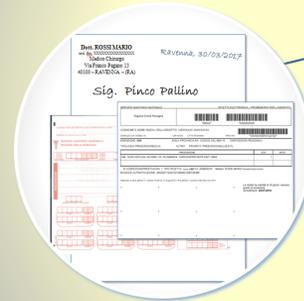
Il medico non può sostituire, in via ordinaria, la visita clinica con il rapporto telematico, consapevole che l'applicazione della telemedicina, realizzata per valutazioni a distanza nell'osservazione breve, è complementare alla pratica sanitaria in presenza fisica.

Il medico assicura ogni impegno al rispetto delle regole deontologiche che guidano sempre il suo operato professionale nel rapporto diretto con il paziente, alla sua consapevole partecipazione alla cura, alla tutela della riservatezza e si attiene ai criteri di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza delle tecniche, nel rispetto dei diritti della persona e degli indirizzi applicativi.

Prescrizioni e certificazioni



PRESCRIZIONE FARMACI



Ricetta su
ricettario
personale

Ricetta a
carico del
SSN-SSR

.... informare l'Autorità Giudiziaria



REFERTO

DENUNCIA
o
RAPPORTO

Il certificato medico

E' una **attestazione scritta** finalizzata a **provare la verità di fatti** pertinenti alle specifiche competenze sanitarie **rilevabili direttamente** dal medico nell'esercizio della professione