

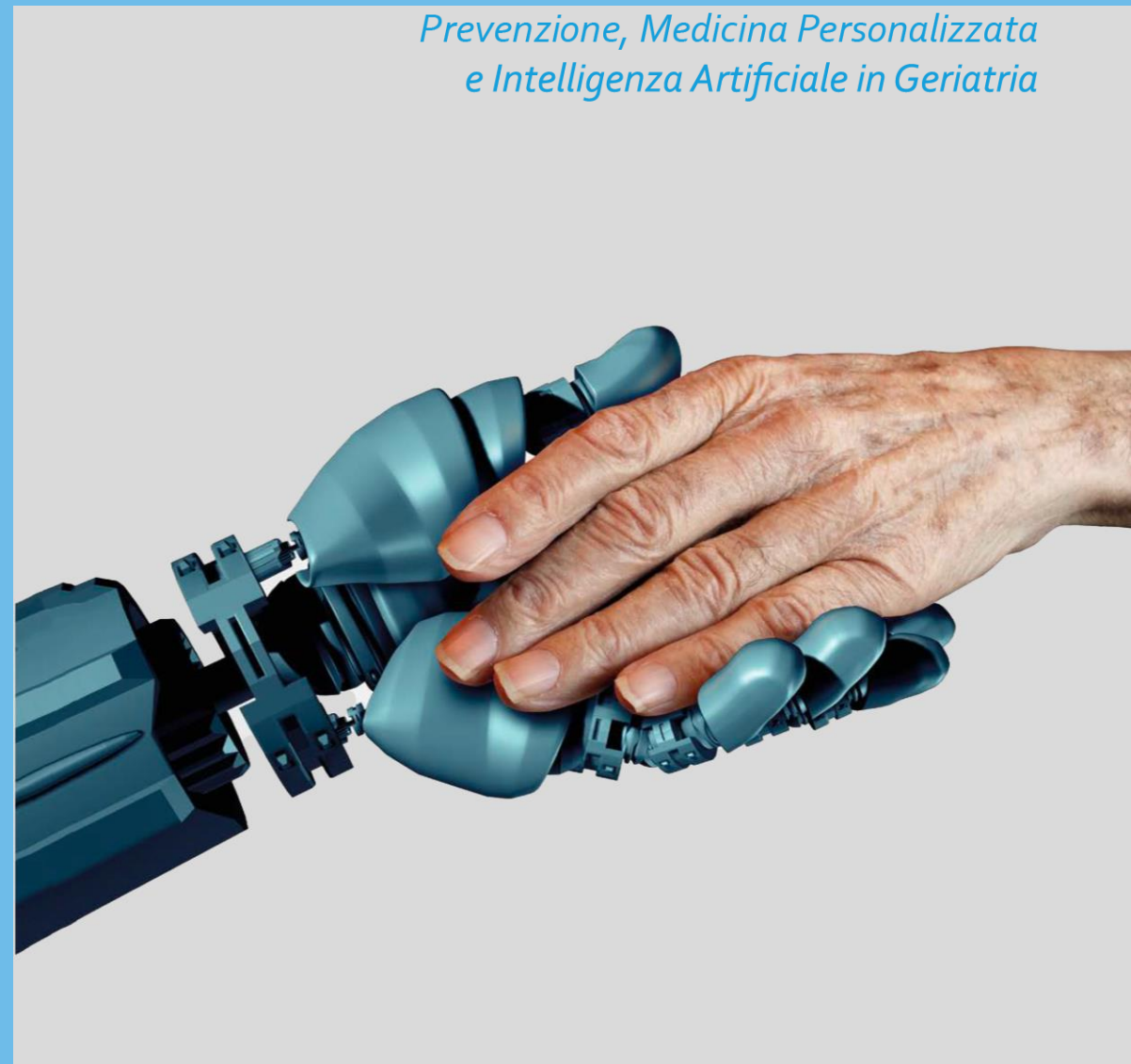


**3° CONVEGNO INTERNAZIONALE
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO**
Kursaal - 26-28 Settembre 2024



INVECCHIARE DOMANI: La grande sfida per la Sanità

*Prevenzione, Medicina Personalizzata
e Intelligenza Artificiale in Geriatria*





**3° CONVEGNO INTERNAZIONALE
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO**
Kursaal - 26-28 Settembre 2024

MODERATORE: *Fabio Maria Donelli*

Il paziente fragile: aspetti applicativi
Antonella Barone

Aspetti operativi: quando operare
Emilio Mazza

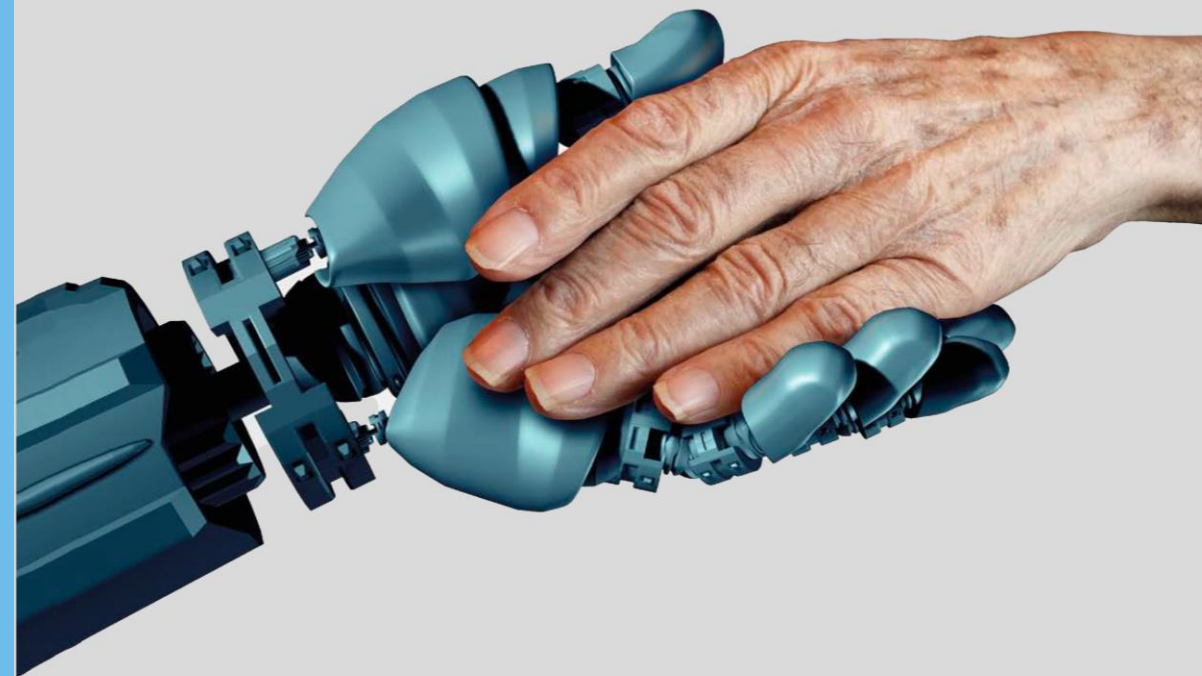
La mobilizzazione precoce
Bruna Lombardi

La terapia farmacologica nel paziente anziano fratturato
Diego Fornasari

La tele-riabilitazione
Antonio Bortone

Aspetti medico-legali
Massimo Montisci

Discussione plenaria e conclusioni 20'





3° CONVEGNO INTERNAZIONALE
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO
Kursaal - 26-28 Settembre 2024

GIOVEDÌ - 26 SETTEMBRE 2024

CORSO PRECONGRESSUALE

Orthogeriatrics una metodologia dedicata all'anziano

ASPETTI MEDICO-LEGALI

Prof. Massimo Montisci

*Ordinario di Medicina Legale
Università di Padova*





3° CONVEGNO INTERNAZIONALE
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO
Kursaal - 26-28 Settembre 2024

INTRODUZIONE ALL'ORTHOGERIATRIA

Definizione

Un campo multidisciplinare che combina ortopedia e geriatria per la gestione delle fratture negli anziani



Importanza della tematica medico-legale

Considerazioni legali e etiche nel trattamento dei pazienti anziani con fratture



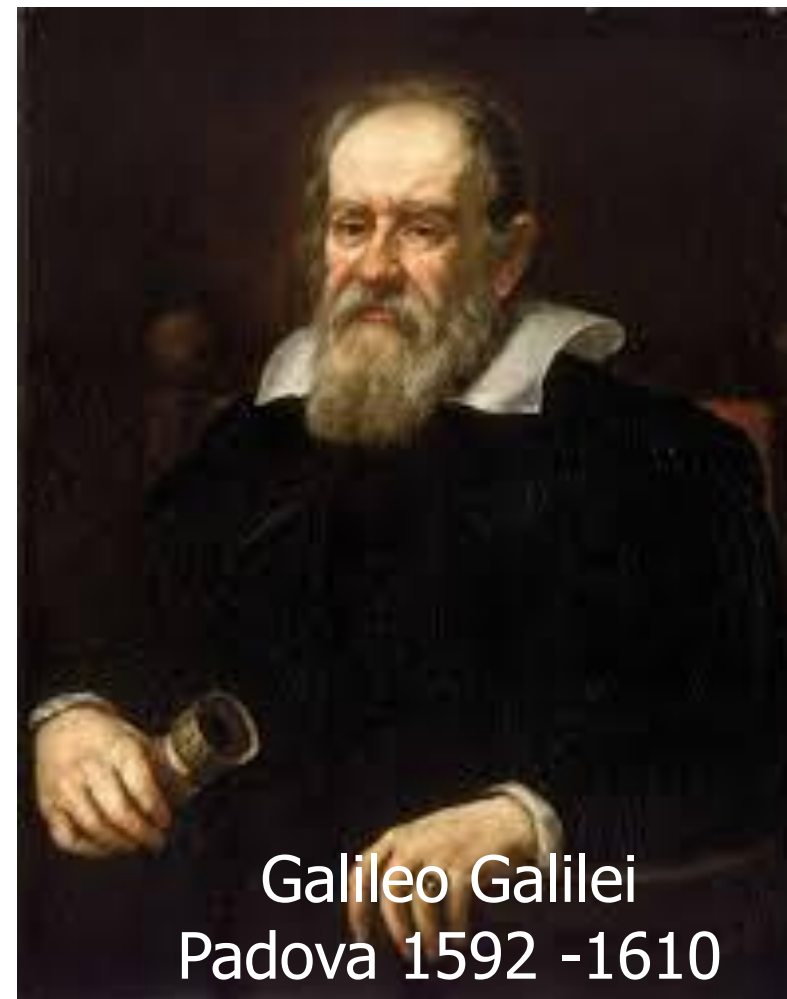




1222 • 2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



Galileo Galilei
Padova 1592 -1610



Caratteristiche Demografiche e Rilevanza Clinica

Crescente numero di anziani con fratture

- Impatto dell'*invecchiamento* della popolazione
- Frattura del femore = stima **90 - 100.000 casi/aa over 65**
(ISTAT 2023) > donne per osteoporosi post-menopausa



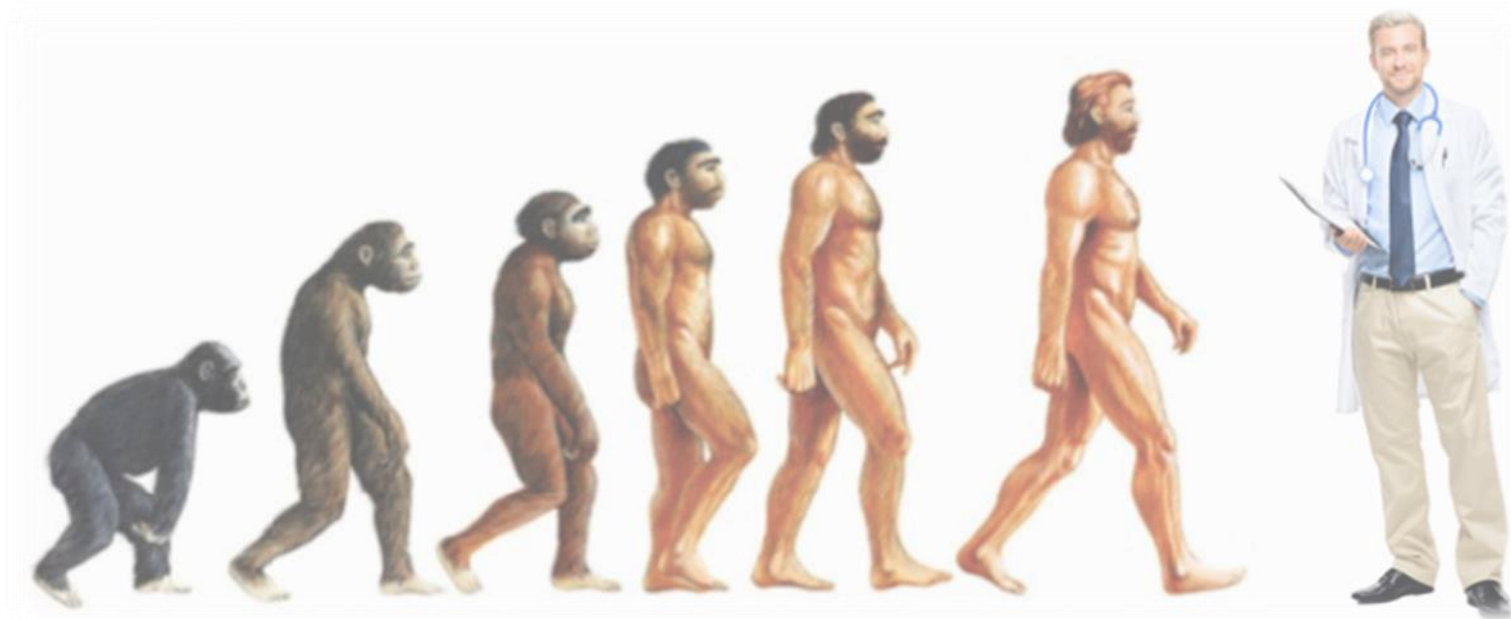
Rilevanza clinica

- Fragilità ossea, *comorbidità*, e *complessità nella gestione* delle fratture negli anziani



3° CONVEGNO INTERNAZIONALE
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO
Kursaal - 26-28 Settembre 2024

L'evoluzione della figura del Medico nell'Ordinamento Giuridico



Disease Centered Medicine

Salute = *Oggettiva*
Modello Paternalistico



Patient Centered Medicine

Salute = *Soggettiva* → «Empowerment»
Modello Informativo/Contrattualistico





Legge n. 219/2017
(cd. Consenso e DAT)
«Norme in materia di
consenso informato e di
disposizioni anticipate di
trattamento»



D.lvo 101/2018
G.D.P.R.

«*General Data Protection Regulation*»
Regolamento UE 2016/679



2017-18
«Anni della svolta»



Legge n. 24/2017
(cd. Gelli-Bianco)

«Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie»



ASPETTI ETICI

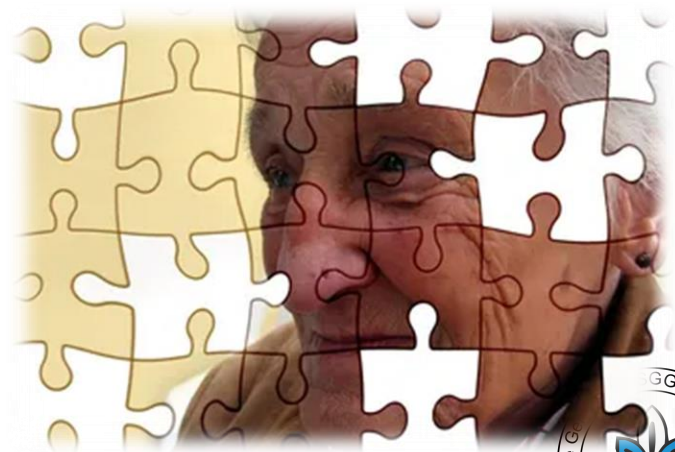


Consenso informato

- Importanza di assicurare che il paziente anziano comprenda le opzioni di trattamento (cfr principio di *beneficienza** & *non maleficienza**)

Autonomia del paziente vs decisioni surrogate

- Dilemmi etici nell'assistenza agli anziani con declino cognitivo (cfr principio di *autonomia**)





ASPETTI LEGALI del CONSENSO

Normativa L. 219/2017

→ Requisiti per assicurare che il consenso sia valido e documentato

Gestione dei pazienti con capacità decisionale ridotta

→ Ruolo dei tutori/amministratori di sostegno (L. 6/2004) e delle direttive anticipate di trattamento (L. 219/2017)





Legge 22 dicembre 2017, n.219

Articolo 1

3. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può 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.





Legge 22 dicembre 2017, n.219

Articolo 3

3. Il consenso informato della persona **interdetta** ai sensi dell'articolo 414 del codice civile e' espresso o rifiutato dal **tutore**, **sentito l'interdetto ove possibile**, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignita'.

4. Il consenso informato della persona **inabilitata** e' espresso **dalla medesima persona inabilitata**. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato e' **espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo**, tenendo conto della volonta' del beneficiario, in relazione al suo grado di capacita' di intendere e di volere.

5. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione e' rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria.





Legge 22 dicembre 2017, n.219

Articolo 4

Disposizioni anticipate di trattamento

1. Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.



Documentazione & Cartella Clinica



Importanza della documentazione «accurata»

→ Dettagli essenziali che devono essere registrati

Implicazioni della documentazione incompleta o errata

→ Conseguenze legali e possibili azioni giudiziarie



Prevenzione delle Cadute e Rischio di Recidiva

Strategie di prevenzione delle cadute

- Misure preventive e loro importanza legale
- **PDTA**



Responsabilità legale in caso di recidiva

- Obbligo di fornire un ambiente sicuro e rispetto PDTA



Gestione del Dolore e della Sedazione

Aspetti nella gestione del dolore

→ Appropriatezza del trattamento e rischi legati alla sedazione negli anziani



Documentazione e giustificazione delle scelte terapeutiche

→ Importanza di registrare le motivazioni cliniche



Responsabilità Medica nell'Orthogeriatria

L. 24/2017 (cd «Gelli-Bianco»)

→ Standard di cura

Definizione e importanza nel contesto ortogeriatrico

→ Implicazioni per *negligenza, imprudenza ed imperizia*
(ie *inosservanza di linee guida*)

Cosa succede quando lo standard di cura non è rispettato





3° CONVEGNO INTERNAZIONALE
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO
Kursaal - 26-28 Settembre 2024

Responsabilità Medica nell'Orthogeriatría

GAZZETTA  UFFICIALE

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di **sicurezza delle cure** e della persona assistita, nonché in materia di **responsabilità professionale** degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041)

(GU n.64 del 17-3-2017)

Vigente al: 1-4-2017





L. 24/2017 (cd «Gelli-Bianco»)

Art. 5

Best
Practice

Buone pratiche
clinico-assistenziali

GUIDELINES



Specificità del
caso concreto

PROFESSIONISTA SANITARIO



ASPETTI METODOLOGICI *caratteristiche* *di una “buona” linea guida*



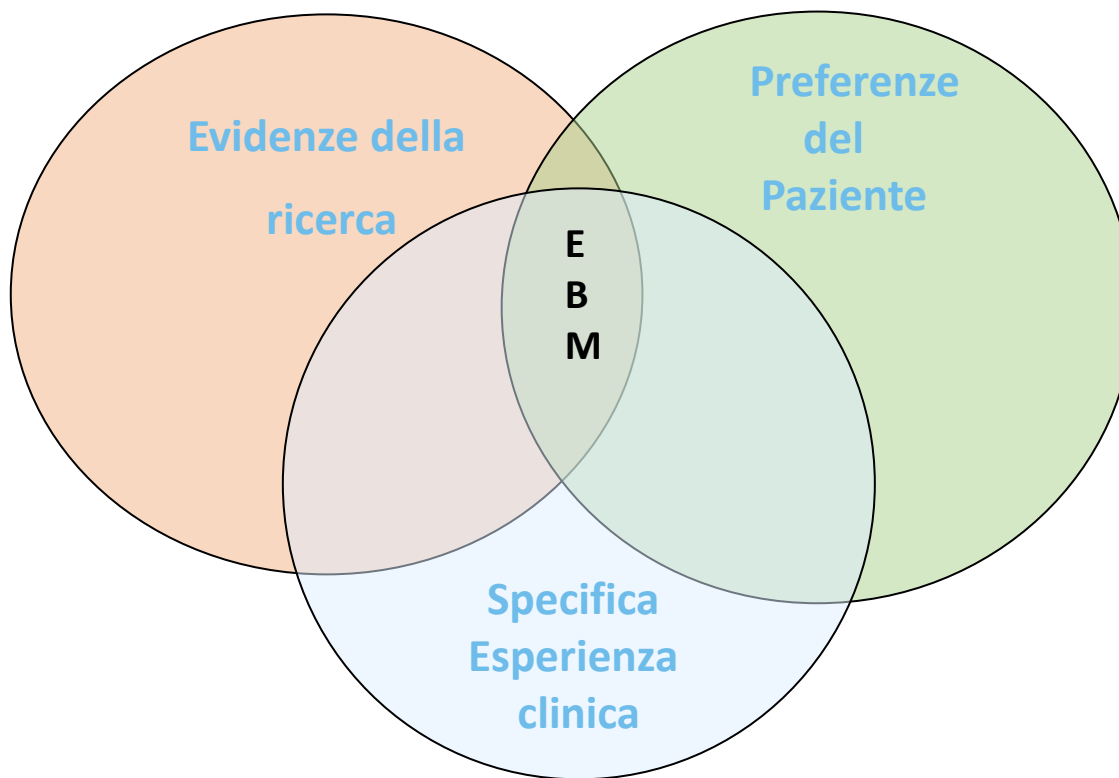
- Fondatezza /qualità delle *evidenze scientifiche*
- Validità
- Riproducibilità
- Applicabilità clinica e flessibilità
- Chiarezza
- Attendibilità
- Aggiornamenti programmati





MEDICINA BASATA SULLE EVIDENZE (EBM)

Uso scrupoloso, esplicito e ragionevole degli attuali migliori elementi di conoscenza scientifica, nella formulazione di decisioni relative all'assistenza destinata ai singoli pazienti





3° CONVEGNO INTERNAZIONALE
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO
Kursaal - 26-28 Settembre 2024





LINEE GUIDA *VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE*

Guidelines



- Valore ***orientativo*** a carattere generale e temporaneo = fonti di ***regole cautelari***
- Applicazione/discostamento → ***scelta responsabile*** del medico secondo scienza e coscienza
- L'esame della condotta nel ***caso individuale*** deve avere forti connotati di ***personalizzazione*** valutativa





Le linee guida fissano le *linee generali del comportamento* perito e diligente ma il sanitario può e deve discostarsi da queste quando ne ravvisi l'opportunità





Cosa succede quando lo standard di cura non è rispettato?



- Responsabilità Legale → Danno
 - *Penale = colpa generica/specifica → soggettiva*
 - *Civile = contrattuale/extracontrattuale → delegabile*
- Responsabilità Amministrativo/Erariale → Danno
- Responsabilità Deontologica
- (Responsabilità Etica)



3° CONVEGNO INTERNAZIONALE
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO
Kursaal - 26-28 Settembre 2024

Coordinamento Multidisciplinare



Importanza del lavoro di squadra

→ Ruolo degli ortopedici, geriatri,
infermieri e assistenti sociali ed
anche dei medici legali



Aspetti della collaborazione multidisciplinare

Obblighi di comunicazione e condivisione delle informazioni





3° CONVEGNO INTERNAZIONALE
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO
Kursaal - 26-28 Settembre 2024

Conclusioni e Takeaways



Principali aspetti

- Consenso, Cartella clinica, Cadute, Dolore
- RP

Importanza della *consapevolezza* nella pratica ortogeriatrica

Invito all'azione per migliorare la gestione dei pazienti anziani

- Prevenzione pro-attiva





**3° CONVEGNO INTERNAZIONALE
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO**
Kursaal - 26-28 Settembre 2024

MODERATORE: *Fabio Maria Donelli*

Il paziente fragile: aspetti applicativi
Antonella Barone

Aspetti operativi: quando operare
Emilio Mazza

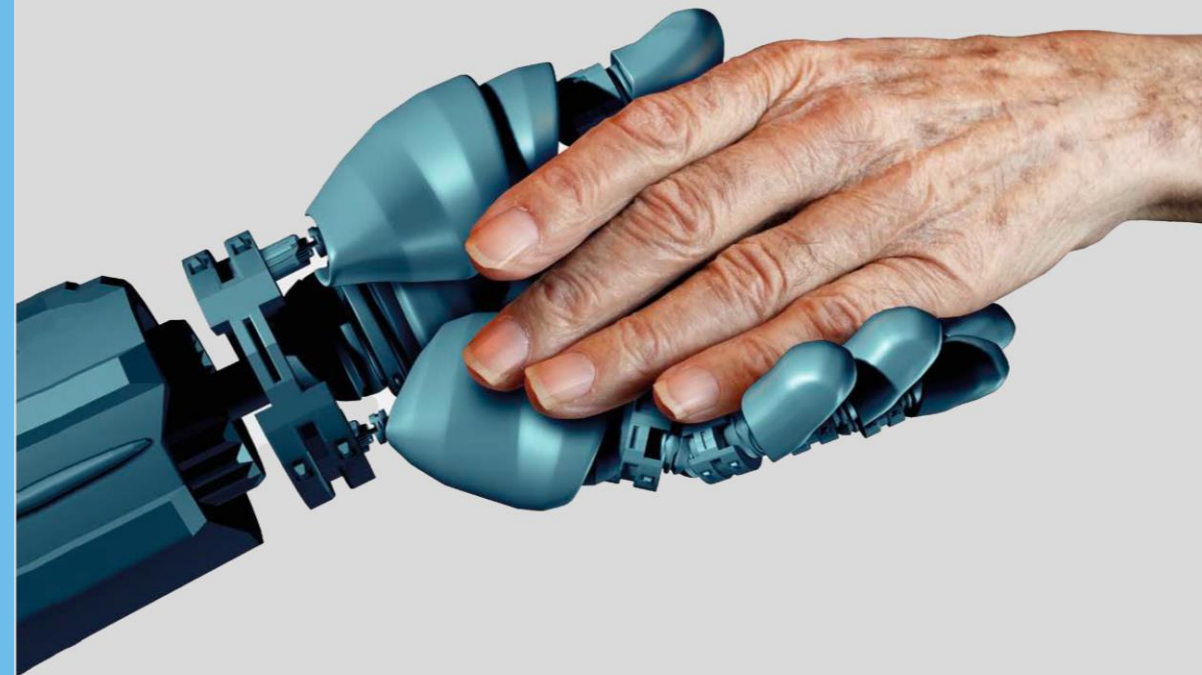
La mobilizzazione precoce
Bruna Lombardi

La terapia farmacologica nel paziente anziano fratturato
Diego Fornasari

La tele-riabilitazione
Antonio Bortone

Aspetti medico-legali
Massimo Montisci

Discussione plenaria e conclusioni 20'





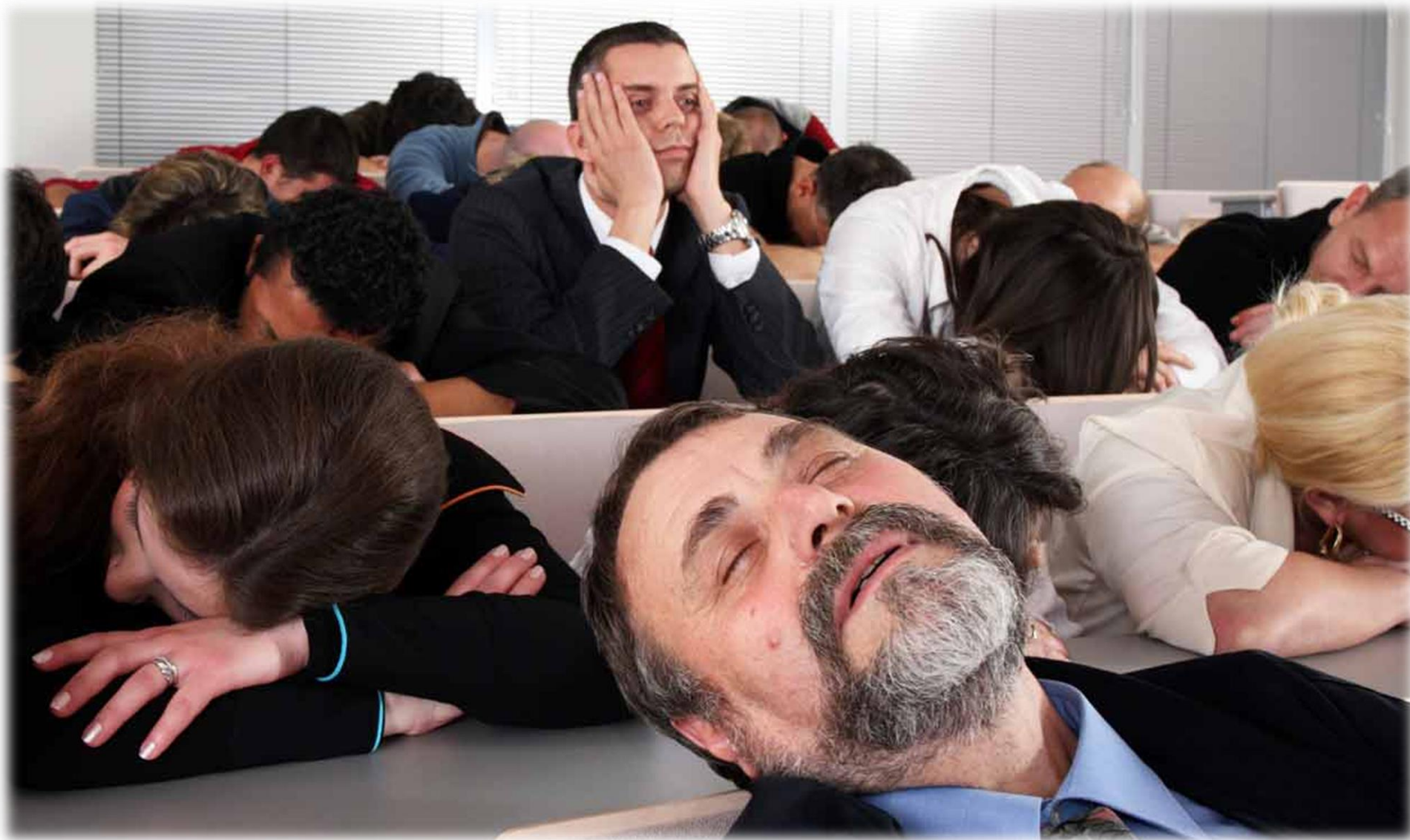
3° CONVEGNO INTERNAZIONALE
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO
Kursaal - 26-28 Settembre 2024





3° CONVEGNO INTERNAZIONALE
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO
Kursaal - 26-28 Settembre 2024

Thank you for your attention





3° CONVEGNO INTERNAZIONALE
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO
Kursaal - 26-28 Settembre 2024

