***La Geriatria e le cure primarie.***

Il 90% dei contatti medico-paziente nell’ ambito del SSN avviene nel setting delle cure primarie.

Ci si può chiedere quali contenuti tecnici (competenze) abbia l’ approccio medico-anziano nel corso di laurea di medicina e chirurgia; il medico durante il corso di laurea di Medicina non acquisisce conoscenze sulla fisiologia dell’ invecchiamento e la disciplina geriatria e gerontologia (G&G) ha soltanto l’ 1% dei crediti formativi globali.

Il Medico di famiglia è il punto di riferimento fondamentale per gli anziani: dovrebbe promuovere la salute durante la vita media (è periodo critico) e anche una corretta attività fisica con l’ obiettivo di prevenire le malattie croniche che affliggono gli anziani (multimorbilità); per ora la politica sanitaria è quella di trattare le malattie croniche (Piano nazionale della cronicità-con tutte le sue incertezze e indecisioni) con piani variamente attuati <https://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/PDTA> che fanno riferimento ad una malattia soltanto (medicina basata sulla singola malattia) quando l’ anziano è più probabilmente affetto da più malattie croniche (multipatologia)

Vedi allegato sui modelli di cura a domicilio dell’ anziano “fragile”.

Il vero obiettivo della Gerontologia e della Geriatria è l’ invecchiamento in salute e attivo: si devono attuare programmi di prevenzione delle malattie croniche dell’ anziano e delle loro conseguenze; questo può avvenire anche responsabilizzando i singoli cittadini nell’ ambito delle cure primarie che pertanto devono essere necessariamente geriatricizzate.