**La formazione del Geriatra specialista è adeguata ?**

Le scuole di specializzazione di Geriatria (SSG) sono tante in Italia: si veda la tabella 2017-18 nella quale sono ricordati anche i posti aggiuntivi, di solito regionali (veramente molto pochi), assegnati alle singole sedi; non sono noti i criteri utilizzati.





L’ attuale regola ministeriale prevede per il Geriatra diverse attività professionalizzanti obbligatorie per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia:

- aver redatto e firmato 100 cartelle cliniche di pazienti ricoverati o ambulatoriali;

- aver eseguito personalmente i seguenti atti medici: 20 esplorazioni rettali; posizionamento di 20 linee venose periferiche, 10 sondini naso-gastrici e 10 cateteri vescicali; 20 manovre invasive (esecuzione di 10 toracentesi e 10 paracentesi);

- aver eseguito detersione e medicazione di almeno 40 piaghe da decubito, ulcere trofiche, lesioni in “piede diabetico”;

- aver eseguito il bilancio idro-elettrolitico e nutrizionale di almeno 20 pazienti; - aver acquisito esperienza nella valutazione clinica, strumentale e laboratoristica della malnutrizione caloricoproteica e degli interventi di nutrizione clinica - saper utilizzare strumenti diagnostici pratici quali l’elettrocardiografo, il pulsossimetro, il reflettometro, il dinamometro;

- aver eseguito e controfirmato almeno 50 esami elettrocardiografici e 30 esami emogasanalitici arteriosi; - aver acquisito competenza sulle tecniche di base ed avanzate di rianimazione cardiopolmonare (BLS e ACLS) ed aver partecipato od eseguito almeno 10 manovre di rianimazione su paziente o manichino;

- aver discusso con un esperto almeno 20 esami ecocardiografici e 10 esami angiografici;

- aver discusso con un esperto almeno 20 TC o RMN encefalo;

- aver discusso con un esperto almeno 50 Rx torace e 50 tra Rx rachide, Tc torace e addome; - aver partecipato ad almeno 50 procedure di valutazione multidimensionale in diversi nodi della rete dei servizi (Distretto, RSA, Centro Diurno), imparando a gestire la continuità dell’assistenza al paziente geriatrico;

- aver eseguito almeno 20 consulenze geriatriche presso altri Reparti;

- aver discusso almeno 20 spirometrie - aver partecipato alla conduzione di almeno 2 sperimentazioni cliniche controllate;

- aver acquisito esperienza nella utilizzazione di programmi didattici riferibili alla telemedicina;

- aver prestato servizio per almeno 2 settimane presso ciascuno dei seguenti ambulatori/servizi: demenza; Parkinson/disturbi del movimento; diabetologia; urodinamica; riabilitazione funzionale, con particolare riferimento ai disturbi dell’equilibrio e alle prevenzione delle cadute; osteoporosi; ecografia vascolare ed internistica; fisiopatologia respiratoria; terapia del dolore e terapia palliativa.

Le attività caratterizzanti elettive a scelta dello studente utili all’acquisizione di specifiche ed avanzate conoscenze nell’ambito della tipologia sono le seguenti, le cui principali attività sono: -malattie neurodegenerative dell’anziano e psicogeriatria: aver acquisito esperienza nella diagnosi e nel trattamento delle più comuni malattie neurodegenerative dell’anziano, in particolare le demenze e il morbo di Parkinson; -essere in grado di eseguire una valutazione cognitiva e comportamentale estesa; essere in grado di interpretare i più comuni esami neuroradiologici - aver acquisito esperienza nella diagnosi e nel trattamento delle più comuni affezioni psichiatriche dell’anziano, in particolare la sindrome depressiva ed i sintomi comportamentali nella demenza; -aver acquisito conoscenze approfondite in relazione alla farmacologia degli agenti psicotropi; aver acquisito esperienza nei servizi territoriali per l’anziano con disturbi del comportamento. Altre attività caratterizzanti elettive a scelta dello studente utili all’acquisizione di specifiche ed avanzate conoscenze nell’ambito della tipologia sono le seguenti, le cui principali attività sono: -malattie cardiovascolari nell’anziano: aver acquisito esperienza nella diagnosi e nel trattamento ambulatoriale e acuto delle malattie cardiovascolari dell’età avanzata, in particolare lo scompenso cardiaco e la cardiopatia ischemica; -aver partecipato all’esecuzione e alla refertazione di esami ecocardiografici, ecoDoppler arteriosi, monitoraggi ambulatoriali elettrocardiografici e della pressione arteriosa; aver prestato servizio in Unità di Cura Intensiva; - riabilitazione geriatrica: aver acquisito esperienza nella riabilitazione del paziente anziano, prestando servizio presso strutture che praticano la riabilitazione nell’ambito ortopedico, cardiologico, neurologico, cognitivo; conoscenza delle metodiche di terapia occupazionale, di riattivazione e di prevenzione dell’immobilità del paziente geriatrico; - oncologia geriatrica e cure palliative per l’anziano: aver acquisito esperienza nella diagnosi e nel trattamento delle malattie oncologiche nell’anziano, con particolare riferimento alle cure palliative e ai servizi di assistenza a domicilio.

Per quanto riguarda le strutture sanitarie a disposizione dei medici in formazione per l’ acquisizione degli skill specifici con esperienze dirette si ricorda quanto riporta la Gazzetta ufficiale. Qui nascono i problemi legati alla qualità delle strutture collegate



**Tanto tempo è passato: forse servirebbe una verifica degli obiettivi formativi della SS in Geriatria. L’ influenza della Medicina interna è evidente nel curriculum descritto in precedenza; sembrano mancare i punti caratterizzanti per formare Geriatri competenti e *accountable*. La frequentazione di servizi geriatrici esistenti sul territorio sembra motivo sufficiente per conferire competenze qualificate ! Recentemente sono state introdotti aggiustamenti nel piano formativo del futuro geriatra che sono condizionati da quanto già realizzato dal servizio sanitario che notoriamente non è mai stato attento alla Geriatria e ai suoi obiettivi; recentemente un Decreto ministeriale (GU del 14.7.2017) ha stabilito criteri di certificazione della qualità delle strutture che sono coinvolte nella rete formativa e assistenziale della SSG: si veda:** **http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2017/07/14/163/so/38/sg/pdf. Nonostante la revisione permangono le assurdità internistiche all’ interno della formazione dello specialista geriatra.**

**Si possono consultare - con delusione - i siti delle scuole di specializzazione in Geriatria come :** [**https://www.unifi.it/p-cor2-2018-101228-2127-GEN-4-0.html**](https://www.unifi.it/p-cor2-2018-101228-2127-GEN-4-0.html) **oppure** [**http://www.unife.it/studenti/scuole-specializzazione-sanitarie/piani-formativi-scuole/ss-geriatria#null**](http://www.unife.it/studenti/scuole-specializzazione-sanitarie/piani-formativi-scuole/ss-geriatria#null)

**L’ impressione è che le SSG non propongano innovazione e sviluppo nel settore formativo specifico.**

**Si parla per esempio di “consulenza geriatrica” senza precisare cosa sia o debba essere. Negli ospedali inglesi i *consultant* in geriatria sono gli specialisti più rappresentati in ospedale e indirizzano l’ iter gestionale dei tanti anziani ricoverati o che accedono al pronto soccorso. Alcuni temi formativi non sono ricordati : la dimenticanza più clamorosa è l’ abuso dell’ anziano. Anche la qualità della vita è dimenticata. Nelle definizioni si parla saltuariamente di continuità delle cure che per essere realizzata richiede l’ utilizzazione di sistemi informatizzati che sono sempre più disponibili e anche necessari. Nessun cenno poi al caregiver e alle badanti, punto di riferimento molto utile per le cure geriatriche di qualità. Un altro punto punto debole è la prescrizione dei farmaci e la necessità di evitare le interazioni e l’ inappropriatezza utilizzando strumenti adeguati da utilizzare nella pratica clinica ! Non si fa riferimento alcuno alla fragilità, a come rilevarla e la sua rilevanza clinica e prognostica. Per quanto riguarda la prevenzione : direi che manca ogni riferimento reale. La multipatologia e l’ emergenza delle malattie croniche da valutare nel tempo: sono assenti nel curriculum formativo che ha modesti contenuti di geriatria ortodossa; l’ aspetto preventivo *longlife* delle malattie croniche dovrebbe essere segnalato.**

**Serve quindi un aggiornamento qualificato cercando di riconsiderare le attività veramente svolte anche nelle strutture di riferimento che sono il core della scuola di specializzazione ; il problema sarà identificare i controllori.**

*Problemi aggiuntivi da considerare:*

*in Olanda c’è Cattedra di cure residenziali- serve una RSA di insegnamento (in Italia)*

*in molte nazioni civili Geriatria e cure territoriale sono unite per insegnamento e formazione*