

La didattica nella Scuole di specializzazione in Geriatria

- Il Medico specialista in Geriatria (MS) è il vettore della buona cultura geriatrica e delle procedure corrette all'interno del sistema sanitario nazionale
- E' fondamentale che la didattica avvenga in setting di ortodossa qualità e non esclusivamente in ospedale; in particolare RSA e ADI (qui chi insegna?)
- Occorre un *core curriculum* più dettagliato (vedi altre società scientifiche geriatriche)
- La didattica formale dovrebbe essere sostituita più ampiamente da quella tutoriale: usare i problemi come approccio educativo e formativo;
- La guardia in ospedale e l'assistenza continua sul territorio sono tappe fondamentali; la continuità assistenziale si assicura soltanto con metodologia appropriata;
- Lo studio deve essere autoapprendimento qualificato; il *Journal Club* è la metodologia di studio più congrua da applicare all'interno della scuola;
- Conoscere ed utilizzare la cartella informatizzata (geriatrica) e ogni sistema informatizzato: requisiti irrinunciabili.

(SIGG - 2004)

La tabella B prevista nello statuto della Scuola di Specializzazione in Geriatria e Gerontologia è attuata nella varie sedi universitarie?

SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE IN GERIATRIA

Problemi:

1. le risposte (15 su 31) al questionario proposto alle SSG mostrano modesta variabilità per quanto riguarda le modalità d'insegnamento, la qualificazione dei docenti, l'utilizzazione delle strutture extraospedaliere, l'apprendimento delle tecniche strumentali qualificanti
2. difficile trovare concordanza con le risposte (poche) ottenute al questionario proposto dalla SIGG agli specializzati

IS HOSPITAL A DANGEROUS PLACE FOR ILL PATIENTS ?

- Disidratazione e stato nutrizionale
- Delirium
- Prestazioni cognitive
- Quanti farmaci e reazioni avverse
- ADL : all'ingresso e all'uscita
- Forza muscolare ed equilibrio

Delirium

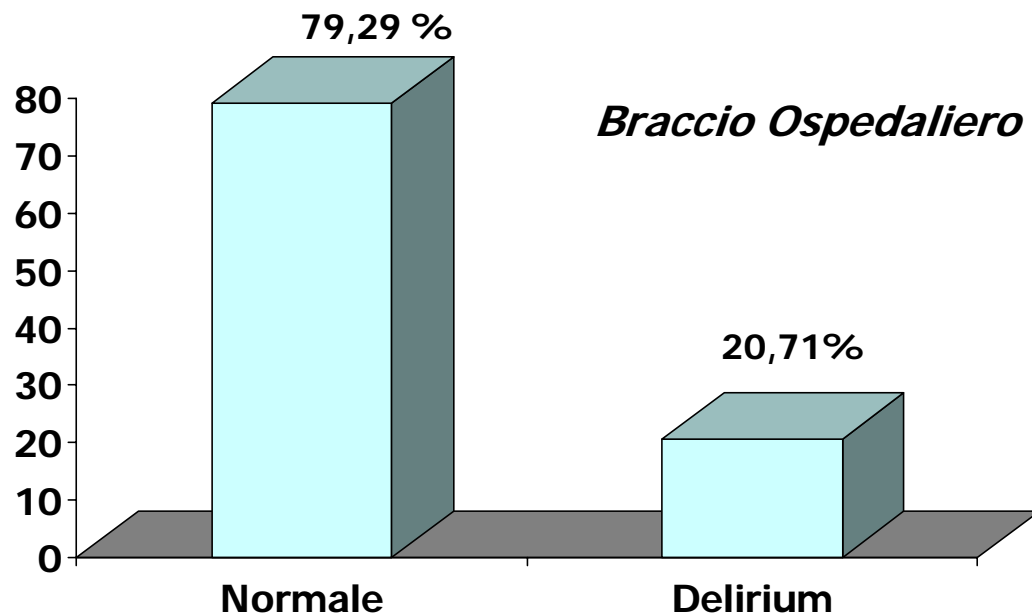
Diagnosi per classi di età (maschi)

| Rilevazione SDO Anno | 0-64 | | 65-84 | | ≥ 85 | |
|-------------------------|------------------------------------|---|------------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| | P | S | P | S | P | S |
| 2000 | (254070) 156 136 0,06% 0,05% | | (163647) 232 287 0,15% 0,18% | | (24606) 93 172 0,37% 0,70% | |
| 2001 | (248581) 182 141 0,07% 0,05% | | (164412) 243 342 0,14% 0,21% | | (24476) 132 207 0,54% 0,84% | |
| 2002 | (239375) 146 155 0,06% 0,06% | | (162398) 240 393 0,15% 0,24% | | (23243) 124 238 0,53% 1,02% | |
| 2003 | (235260) 128 143 0,05% 0,06% | | (162605) 278 484 0,15% 0,30% | | (21938) 123 258 0,56% 1,17% | |

*P: Diagnosi principale; S: Diagnosi secondarie;
tra parentesi: numero delle schede SDO*

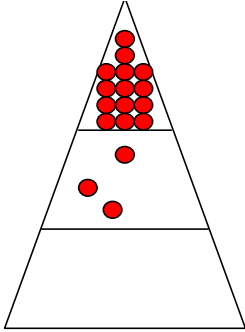
Prevalenza del delirium nella popolazione dello studio Ulisse

Un Link Informatico sui Servizi Sanitari Esistenti per l'anziano

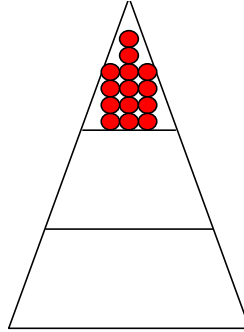


Situazione attuale

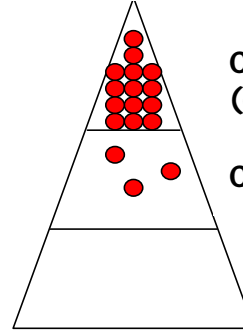
Didattica



Ricerca



Assistenza



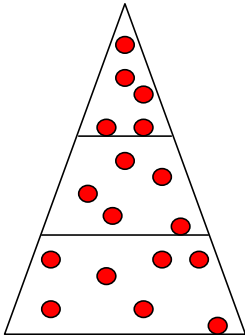
**Cure terziarie
(ospedale)**

Cure secondarie

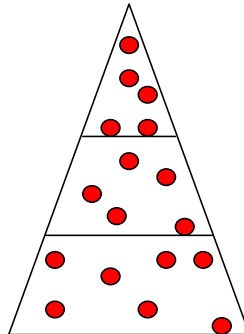
Cure primarie

In futuro

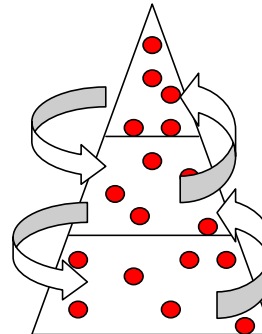
Didattica



Ricerca



Assistenza



**Cure terziarie
(ospedale)**

Cure secondarie

Cure primarie

PROBLEMA DEI CONSORZI REGIONALI DELLE SSG

Obiettivi:

- **uniformare la didattica utilizzando al meglio le competenze e creando protocolli tecnicamente qualificati (vedi il problema, ancora irrisolto, della valutazione multidimensionale)**
- **influenzare le realtà regionali con argomentazioni tecniche (non è mai successo) cercando di sconfiggere l'ageismo sociale e sanitario;**
- **evitare l'utilizzazione del Geriatra in attività vicariabili – per esempio nelle UVA;**
- **affermare la necessità della continuità assistenziale dal domicilio all'ospedale, utilizzando sistemi informativi e tecnici basati su ricerca applicata.**

RICERCA APPLICATA DELLE SSG

- Oltre alla sperimentazione di farmaci è indispensabile la ricerca applicata dall'ospedale al domicilio;
- Il sistema sanitario deve essere modificato: per esempio trasformare la scheda SDO in modo da poter verificare i “movimenti” dei pazienti anziani, in particolare di quelli con più di 80 anni;
- Indagare i risultati: quando negativi non dipendono soltanto da problemi sociali, ma da situazioni sanitarie complesse che sono affrontate con modalità e processi sanitari impropri

LO SPECIALIZZANDO AVRA' LA QUALIFICA DI MEDICO IN FORMAZIONE ?

DECRETO LEGISLATIVO 368 / 1999

Schema-tipo di contratto per disciplinare l'attività di Medico in formazione degli specializzandi (come negli altri Paesi della comunità europea).

E' attuato a Siena e forse in Toscana: prevede la rotazione tra le strutture ospedaliere dell'area Siena-Arezzo-Grosseto.

Quali le conseguenze sui rapporti con il SSN?

