



LA FORMAZIONE IN GERIATRIA: IERI, OGGI, DOMANI



Nicola Ferrara, MD

*University of Naples "Federico II", Department of Translational Medical Sciences, Naples, Italy
Former President of Italian Society of Gerontology and Geriatrics*



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

62 CONGRESSO
NAZIONALE
SIGGG

NAPOLI2017
29 novembre - 2 dicembre

INVECCHIAMENTO:
SCENARIO 2.0



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

www.sigg.it
siggg@promoleader.com

Napoli, 1 dicembre 2017

***La formazione pre- e post-laurea in Geriatria:
prospettive per il XXI sec.***

**L'EVOLUZIONE DELL'INSEGNAMENTO
IN GERIATRIA NELLE SCUOLE DI MEDICINA**



Franco Rengo, MD

Emerito di Geriatria dell'Università di Napoli Federico II

Direttore Scientifico Istituto di Telese Terme - IRCCS
Istituti Clinici Scientifici Maugeri SpA Società Benefit



Istituti
Clinici
Scientifici
Maugeri



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

La **Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG)** fu fondata nel 1950 da Enrico Greppi, Professore di Medicina Interna a Firenze. È la più antica e grande società scientifica di Medicina Geriatrica in Italia ed è l'organismo scientifico/professionale degli specialisti nell'assistenza sanitaria degli anziani in Italia.

La istituzione delle Società Scientifiche

1947

British Geriatrics Society Compendium

www.bgs.org.uk

“that branch of internal medicine which deals with the prevention, diagnosis and treatment of diseases specific to old age”

1950

Società Italiana di Gerontologia e Geriatria



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

1955

Il Ministero dell'Insegnamento in Pubblica Istruzione concede alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Firenze l'istituzione di un incarico di insegnamento in Gerontologia e Geriatria affidato al Direttore della Clinica Medica e Presidente SIGG, prof. E. Greppi.

Trattasi del primo incarico formale nell'ordinamento degli studi medici in Italia

Storia delle Presidenze SIGG

- Enrico Greppi - 1950/1968
- Giovanni Favilli - 1969/1974
- Ugo Butturini - 1975/1981
- Francesco Saverio Feruglio - 1982/1985
- Giuseppe Barbagallo Sangiorgi - 1986/1989
- Gaetano Crepaldi - 1990/1995
- Pier Ugo Carbonin - 1996/1997
- Franco Rengo - 1998/1999

Storia delle Presidenze SIGG

- Umberto Senin - 2000/2001
- Giulio Masotti - 2002/2003
- Marco Trabucchi - 2004/2005
- Roberto Bernabei - 2006/2008
- Niccolò Marchionni - 2009/2011
- Giuseppe Paolisso - 2012/2014
- Nicola Ferrara - 2015/2017
- Raffaele Antonelli Incalzi - 2018/2020
- Francesco Landi - 2021/2022
- Andrea Ungar - 2023/2024
- Dario Leosco - 2025/2026

Una comparazione dell'approccio tradizionale e di quello geriatrico al malato

INTERNISTICO TRADIZIONALE	GERIATRICO
Mira idealmente a risolvere il problema medico	Può solo controllarlo, raramente risolverlo
Misura il successo in termine di guarigione	Misura il successo in termini di stato di salute
Ricerca, nell'ambito diagnostico, l'unitarietà del quadro morboso	Mira a discernere il peso relativo delle varie patologie nel determinismo del quadro clinico e dello stato di salute
Considera il rischio di recidiva di una determinata malattia	Considera il rischio di declino dell'autonomia funzionale conseguente alla polipatologia
È in una dimensione assolutamente medica	È consapevole della forte integrazione tra dimensione medica e sociale nel determinare lo stato del paziente e nel condizionare la cura

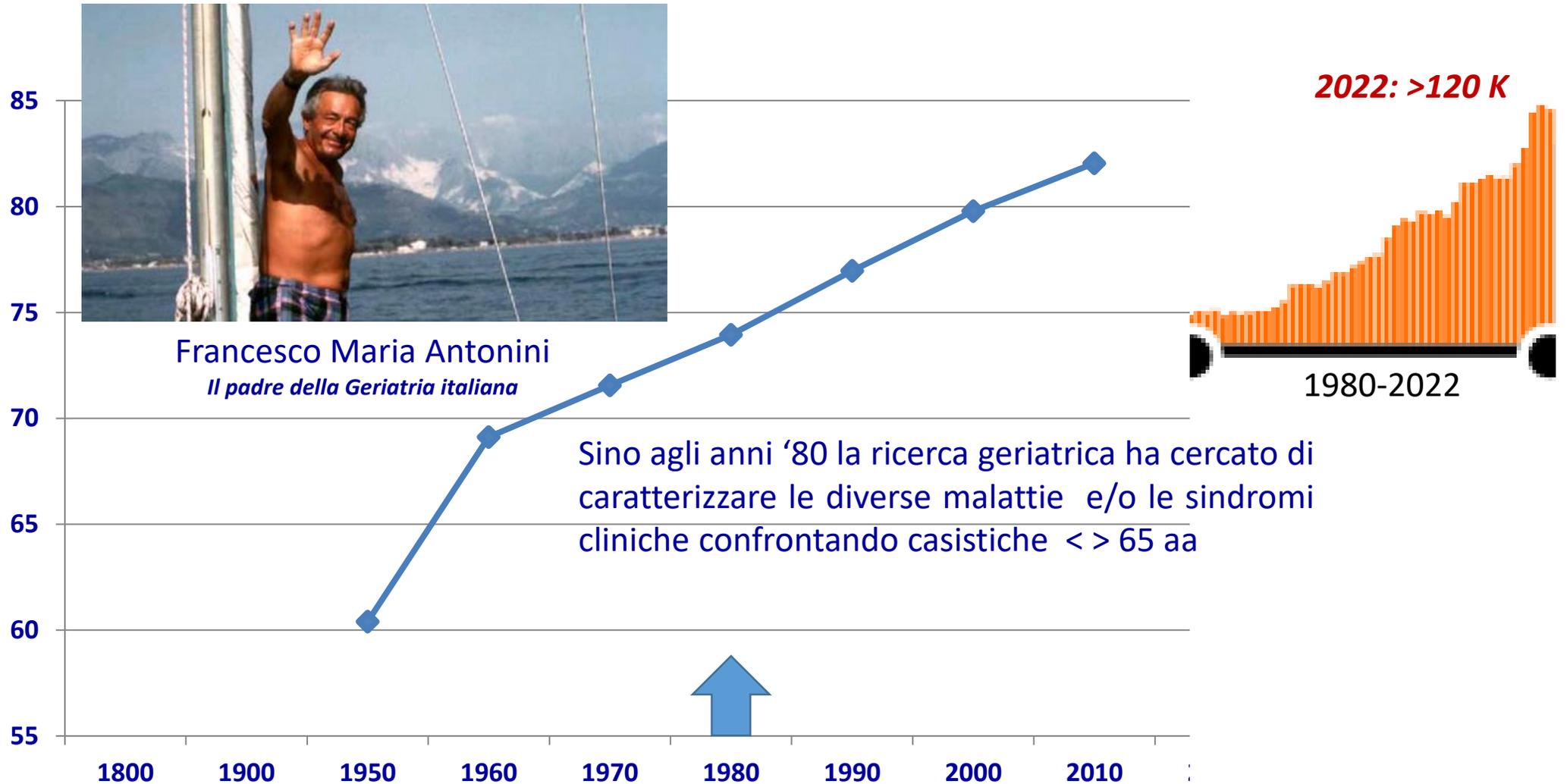
Modificata da: R. Antonelli Incalzi. Perché una monografia sulla Geriatria in Le Basi Culturali della Geriatria, 2005, Santa Severa (Roma).

Una comparazione dell'approccio tradizionale e di quello geriatrico al malato

INTERNISTICO TRADIZIONALE	GERIATRICO
È apparentemente monodimensionale "disease-oriented"	È manifestamente e strutturalmente multidimensionale , secondo uno schema operativo e culturale sistematicamente applicato.
Considera la cura come l'atto del risolvere il problema attuale, ma cerca di orientarsi verso i principi della continuità di cura	È fortemente orientato dal principio della continuità delle cure . Tende, quindi, a programmare l'iter assistenziale integrato piuttosto che ad intervenire al bisogno
È molto fiducioso nella tecnologia al servizio della cura	Pur confidando nella innovazione e nella tecnologia, considera primario il metodo di lavoro e l'organizzazione dei servizi

Modificata da: R. Antonelli Incalzi. Perché una monografia sulla Geriatria in Le Basi Culturali della Geriatria, 2005, Santa Severa (Roma).

Ricerca geriatrica in Italia



L'insegnamento pre-laurea della Gerontologia e Geriatria in Italia

LM-41 - Classe della laurea magistrale in Medicina e Chirurgia

I laureati dovranno essere dotati delle basi scientifiche e della preparazione teorico-pratica necessarie ai sensi della direttiva 75/363/CEE all'esercizio della professione medica e della metodologia e cultura necessarie per la pratica della formazione permanente, nonché di un livello di autonomia professionale, decisionale ed operativa derivante da un ***percorso formativo caratterizzato da un approccio olistico ai problemi di salute, delle persone sane o malate anche in relazione all'ambiente chimico-fisico, biologico e sociale che le circonda.***

360 CFU complessivi di cui almeno 60 da acquisire in attività formative riguardanti specifiche capacità professionali.

LM-41 - Classe della laurea magistrale in Medicina e Chirurgia

Nel profilo professionale del futuro medico a proposito dei problemi medico-sanitari delle persone anziane si legge:

“i laureandi dovranno aver acquisito le conoscenze delle modificazioni fisiologiche dell’invecchiamento e delle problematiche dello stato di malattia nell’anziano e la capacità di pianificare gli interventi medici e di assistenza sanitaria nel paziente geriatrico”

L'insegnamento della Gerontologia e Geriatria

Corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia

L'insegnamento pre-laurea della Geriatria presenta molte criticità per quanto riguarda:

- La numerosità del corpo docente e la «specificità» della cultura gerontologico-geriatrica
- il supporto assistenziale di tipo geriatrico
- l'eterogenicità dei contenuti dell'insegnamento della Geriatria
- il basso numero di CFU attribuiti all'insegnamento della Geriatria
- la mancanza di riferimenti gerontologico-geriatrici negli altri Corsi Integrati

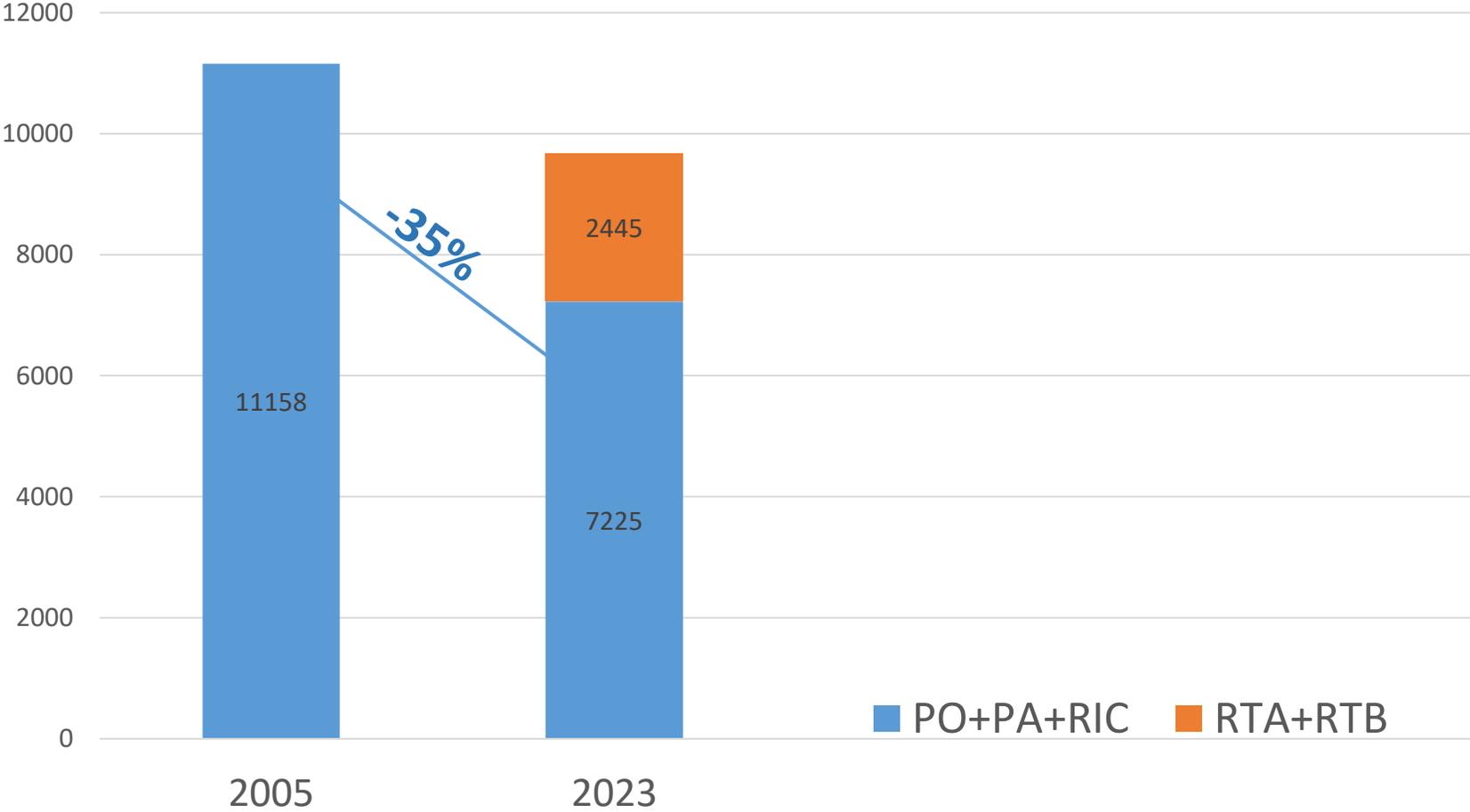
L'insegnamento della Gerontologia e Geriatria

Corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia

L'insegnamento pre-laurea della Geriatria presenta molte criticità per quanto riguarda:

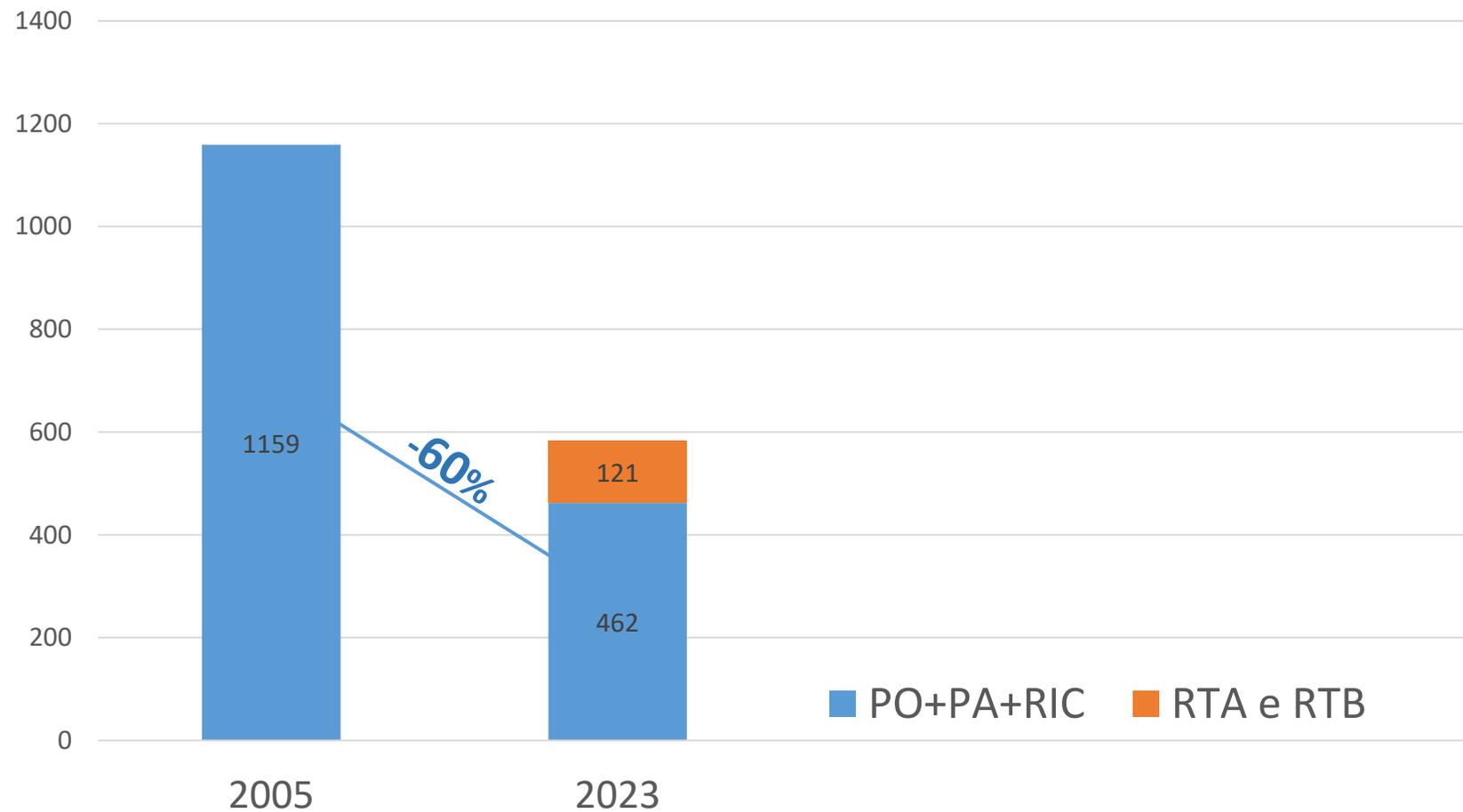
- **La numerosità del corpo docente e la «specificità» della cultura gerontologico-geriatrica**
- il supporto assistenziale di tipo geriatrico
- l'eterogenicità dei contenuti dell'insegnamento della Geriatria
- il basso numero di CFU attribuiti all'insegnamento della Geriatria
- la mancanza di riferimenti gerontologico-geriatrici negli altri Corsi Integrati

AREA CUN 06 – SCIENZE MEDICHE



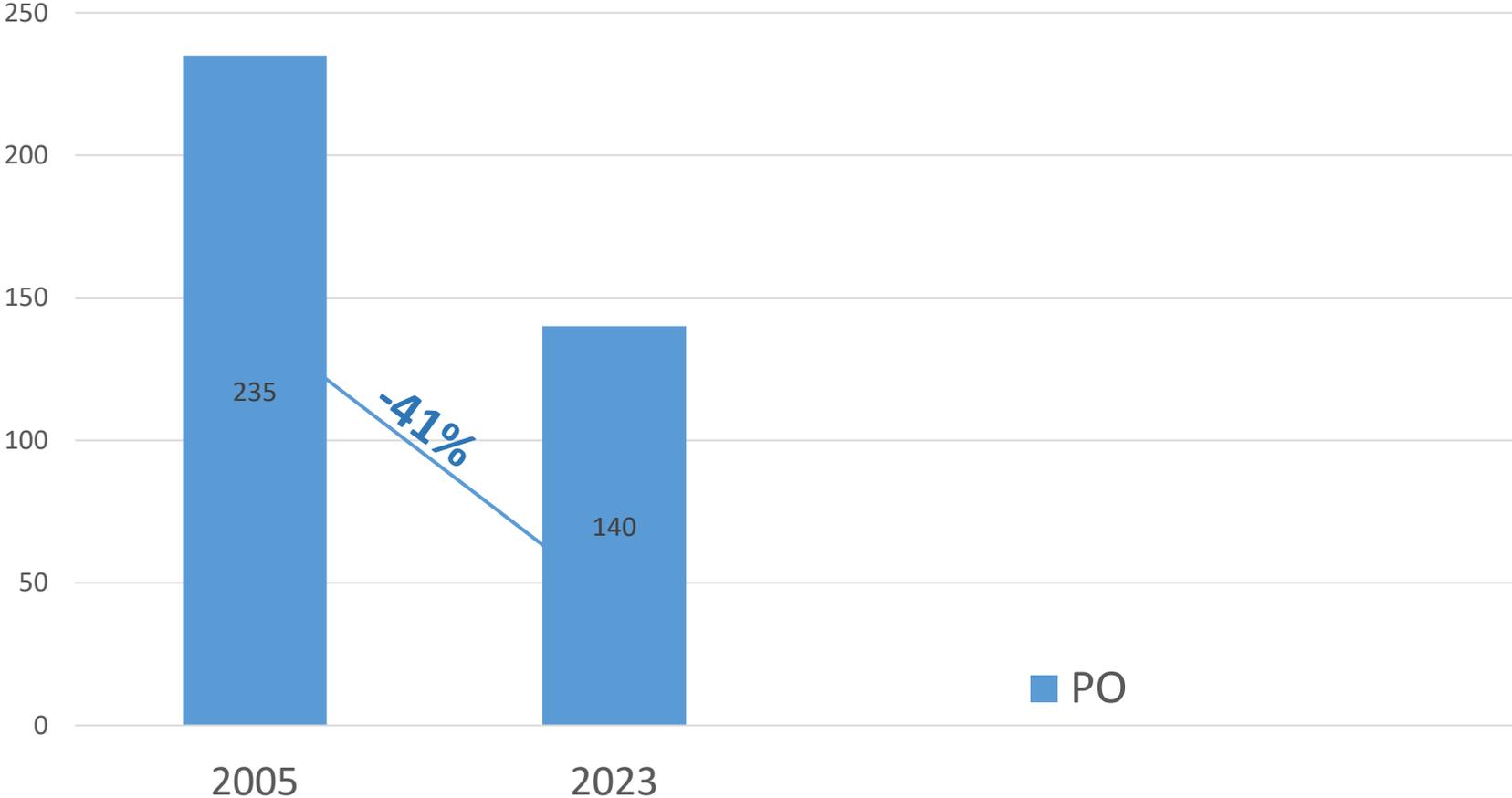
Fonte: MUR – CINECA, 4.12.2023

SSD MED 09 – MEDICINA INTERNA



Fonte: MUR – CINECA, 4.12.2023

SSD MED 09 – MEDICINA INTERNA



Fonte: MUR – CINECA, 4.12.2023

Zingales: «*Ci sono un miliardo e quattro di cinesi e un miliardo di indiani che vogliono vedere Roma, Firenze e Venezia ... **L'Italia non ha un futuro nelle biotecnologie perché purtroppo le nostre università non sono al livello, però ha un futuro enorme nel turismo***»

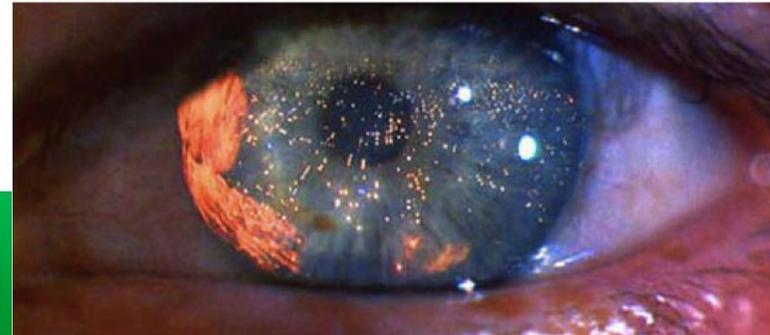
ANSA > Salute e Benessere > Medicina > Via libera Ue a primo farmaco con staminali che 'ridà' vista

Via libera Ue a primo farmaco con staminali che 'ridà' vista

Frutto della ricerca italiana

20 febbraio, 18:39

ANSA_{it}



Si tratta del primo prodotto di terapie avanzate a base di cellule staminali approvato e formalmente registrato nel mondo occidentale. **La nuova terapia e' interamente made in Italy:** e' infatti prodotta nei laboratori di Holostem Terapie Avanzate, spin off dell'Università di Modena e Reggio Emilia, presso il Centro di Medicina Rigenerativa "Stefano Ferrari" (Cmr) dell'ateneo modenese ed e' frutto di una partnership con Chiesi farmaceutici.

L'insegnamento della Gerontologia e Geriatria

Corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia

L'insegnamento pre-laurea della Geriatria presenta molte criticità per quanto riguarda:

- il numero e la «specificità» della cultura gerontologico-geriatrica del corpo docente
- **il supporto assistenziale di tipo geriatrico**
- l'eterogenicità dei contenuti dell'insegnamento della Geriatria
- il basso numero di CFU attribuiti all'insegnamento della Geriatria
- la mancanza di riferimenti gerontologico-geriatrici negli altri Corsi Integrati

L'insegnamento della Gerontologia e Geriatria

Corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia

L'insegnamento pre-laurea della Geriatria presenta molte criticità per quanto riguarda:

- il numero e la «specificità» della cultura gerontologico-geriatrica del corpo docente
- il supporto assistenziale di tipo geriatrico
- **l'eterogenicità dei contenuti dell'insegnamento della Geriatria**
- **il basso numero di CFU attribuiti all'insegnamento della Geriatria**
- la mancanza di riferimenti gerontologico-geriatrici negli altri Corsi Integrati

L'insegnamento della Gerontologia e Geriatria

Corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia

L'insegnamento pre-laurea della Geriatria presenta molte criticità per quanto riguarda:

- il numero e la «specificità» della cultura gerontologico-geriatrica del corpo docente
- il supporto assistenziale di tipo geriatrico
- l'eterogenicità dei contenuti dell'insegnamento della Geriatria
- il basso numero di CFU attribuiti all'insegnamento della Geriatria
- **la mancanza di riferimenti gerontologico-geriatrici negli altri Corsi Integrati**

Come potenziare i riferimenti gerontologico-geriatrici nel Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia

PROPOSTE DI MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI DEI PROGRAMMI DIDATTICI DEI CORSI INTEGRATI

- **Anatomia Umana Normale:** morfologia dell'invecchiamento fisiologico
- **Fisiologia Umana:** funzione normale degli organi senili (*invecchiamento fisiologico*)
- **Patologia generale:** aspetti biogerontologici dei meccanismi di patologia
- **Metodologia Clinica:** test di valutazione neuro-psicologica; strumenti di valutazione multidimensionali

Scuola medicina salernitana XI Secolo

Sintesi della tradizione greco-latina con nozioni di culture araba ed ebraica (sistema degli umori elaborato da Ippocrate e Galeno) insieme ad un approccio basato anche sulla pratica e sull'esperienza (metodo empirico e cultura della prevenzione).

Il curriculum studiorum era costituito da: 3 anni di logica; 5 anni di medicina (comprese chirurgia e anatomia); 1 anno di pratica con un medico anziano.

Era inoltre prevista, ogni 5 anni, l'autopsia di un corpo umano

Per oltre un millennio le Scuole di Medicina hanno formato *un'unica figura professionale, il medico*

Ora la mission si è profondamente modificata:

- 1) **Scuole di Specializzazioni**
- 2) Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria.
- 3) Dottorati di Ricerca
- 4) Corsi di Laurea triennali
- 5) Corsi Laurea Specialistica delle Professioni Sanitarie
- 6) Corsi di Laurea in Biotecnologie
- 7) Corsi di Laurea in Scienze motorie

Creating a Geriatric Medicine Fellowship Program in 10 “Easy” Steps

Shannon Keane English, MD, and John E. vanSchagen, MD†*

IDEAL PROGRAM FOR A FELLOWSHIP IN GERIATRICS (1)

- I fellow devono ricevere una formazione progettata per ***migliorare le loro capacità cliniche con i pazienti più anziani.***
- È necessario acquisire esperienza con un'ampia gamma di pazienti anziani, ***da quelli autosufficienti agli anziani con disabilità più gravi.***
- I fellow devono ricevere una formazione in vari contesti, compresi quelli ospedalieri (***ospedale per pazienti acuti, pronto soccorso, pazienti ambulatoriali, casa di cura e assistenza domiciliare***).
- Le esperienze includono ***reparti per acuti, geriatria di assistenza primaria, medicina consultiva per altri reparti, riabilitazione, cure palliative e di fine vita.***

IDEAL PROGRAM FOR A FELLOWSHIP IN GERIATRICS (2)

- I fellow devono ricevere una formazione in ***metodologia di ricerca, epidemiologia e statistica*** e sono incoraggiati a partecipare alla ricerca.
- I fellow devono prendere parte attiva a ***progetti di ricerca su demenza, malattie cardiache, cancro e osteoporosi*** e in uno o più studi clinici.
- I fellow devono essere incentivati a ***presentare abstract scientifici a convegni locali e nazionali*** e preparare paper per la pubblicazione su riviste sottoposte a revisione paritaria.

IDEAL PROGRAM FOR A FELLOWSHIP IN GERIATRICS (3)

- Core Curriculum lectures;
- Journal Club;
- Evidence-Based Medicine Seminar;
- Chapter Review;
- Board Review;
- Morbidity and Mortality Case Presentations;
- *Medical Directorship of Nursing Homes Seminar;*
- Palliative Care Seminar;
- Law and Ethics Seminar;
- Teaching Skills Seminar;
- *Career Development Seminar*

***Attuazione del cosiddetto «Bologna Process» del 1999,
che si prefiggeva l'obiettivo di creare uno
Spazio Europeo dell'Istruzione Superiore***



L'articolo 24, comma 1, detta i requisiti minimi per il riconoscimento a livello comunitario del titolo di medico specialista.

Il punto d) del predetto comma recita *"essa si compie in un centro universitario, in un centro ospedaliero e universitario o, eventualmente, in un istituto di cura abilitato a tal fine dalle autorità o dagli enti competenti"*.

NB: In sintesi, non sembra che qualunque centro SSN vada bene e si nota il supporto ad una selezione dei centri

Scuole di Specializzazione dell'area sanitaria

La storia legislativa degli ordinamenti didattici

Sino al riconoscimento dell'U.E. delle Scuole di Specializzazione dell'area sanitaria, gli Atenei avevano una grande discrezionalità nella redazione degli statuti della singole Scuole di Specializzazione, anche se era prevista un'approvazione del Ministero della Pubblica Istruzione.

- DPR 11.7.1980 n 382; G.U. 31.7.1980 n 209 (*Riordino della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica*)
- D Lgvo 17.8.1999 n 368; G.U. 23.10.1999 n 250 Suppl. Ord. n. 187/L (*Riconoscimento U.E. Scuole Specializzazione*)
- DM 1.10.2005; G.U. n 176 del 5.1.2005 Suppl. Ord. n 176 (*Riassetto delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria*)
- Legge 23.12.2005 n 266; G.U. 29.12.2005 Suppl. Ord. n 211 (*applicazione contratti formazione specialistica*)
- DI del 4.2.2015 n. 68; G.U. n 126 del 3.6.2015 Suppl. Ord.n 25 (*Riordino della scuole di specializzazione di area sanitaria*)
- DM 13.6.2017 n. 402; G.U. n 163 del 14.7.2017 Suppl. Ord. n 38 (*Standard, requisiti e indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria*)

Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368

"Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE"

*Publicato nella Gazzetta Ufficiale n. 250 del 23 ottobre 1999 -
Supplemento Ordinario n. 187
(Rettifica G.U. n. 44 del 23 febbraio 2000)*

direttiva 93/16/CE

(http://www.edscuola.it/archivio/norme/europa/1_16593.pdf) .



How to become a Geriatrician in different European countries

*R. Reiter, S. Diraoui¹, N. Van Den Noortgate, A.J. Cruz-Jentoft, on behalf of the EAMA
on behalf of the students of the Xth EAMA Postgraduate Course in Geriatrics.
October 2014 Volume 5, Issue 5, Pages 347–351*

Abstract

In Europa la formazione post-laurea per diventare geriatra è regolata dai governi nazionali. Per avere un'idea di come queste normative funzionano nella pratica, gli studenti del X° Corso di Perfezionamento in Geriatria dell'EAMA hanno preparato una presentazione su come diventare geriatra nel loro paese. Questo articolo riassume e confronta **le informazioni fornite da 16 paesi europei illustrando un'ampia diversità di formazione geriatrica post-laurea** a tutti i livelli riportati, compresi i requisiti di accesso, la durata della formazione, il contenuto della formazione in relazione alle rotazioni cliniche e la valutazione della qualifica dei tirocinanti.

**“Riassetto delle Scuole di Specializzazione di
Area Sanitaria”**

G.U. n. 258 del 5 novembre 2005

Formazione post-laurea:

LE INTRODUZIONI DEI DECRETI



Formazione post-laurea in Italia

Oltre il 70% delle attività deve essere finalizzato per esperienze cliniche in contesti di assistenza geriatrica, tra cui cure ambulatoriali, ospedaliere, a lungo termine, infermieristica qualificata, hospice, cure palliative e cure per la demenza.

Circa il 30% delle attività: 1. Seminario di Medicina Basata sull'Evidenza; 2. Presentazioni di casi; 3. Lezioni formali; 4. Seminario sulle competenze didattiche; 5. Seminario sullo sviluppo della carriera

Limiti: Previste poche e parcellari esperienze nell'assistenza domiciliare e nel territorio.

Decreto Interministeriale 4 febbraio 2015 n. 68
Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria

imponessa

*modifiche dei regolamenti didattici di Ateneo in conformità con le
disposizioni del DI da adottarsi in tempo utile per l'avvio dell'a.a. 2014/2015
attraverso l'apposita banca dati MIUR*

Tipologie di scuole inserite nell'area medica ai sensi del DI n. 68/2015

AREA MEDICA

Classe della **MEDICINA CLINICA GENERALE E SPECIALISTICA**

- Medicina interna
- Medicina d'emergenza-urgenza
- **Geriatría**
- Medicina dello sport e dell'esercizio fisico
- Medicina termale
- Oncologia medica
- Medicina comunità e cure primarie
- Allergologia e immunologia clinica
- Dermatologia e Venereologia
- Ematologia
- Endocrinologia e malattie del metabolismo
- Scienze dell'alimentazione
- Malattie dell'alimentazione
- Malattie dell'apparato digerente
- Malattie dell'apparato cardiovascolare

- Malattie dell'apparato Respiratorio
- Malattie Infettive e Tropicali
- Nefrologia
- Reumatologia

Classe delle **NEUROSCIENZE E SCIENZE CLINICHE DEL COMPORAMENTO**

- Neurologia
- Neuropsichiatria infantile
- Psichiatria

Classe della **MEDICINA CLINICA E DELL'AETA' EVOLUTIVA**

- Pediatria

AUTONOMIA DELLO SPECIALIZZANDO

Responsabilità ed autonomia dello specializzando

Lo specializzando inserito nella rete formativa assume progressiva responsabilità durante il percorso formativo, con particolare riguardo all'ultimo anno del Corso. In ogni caso lo specializzando non può essere impiegato in totale autonomia nella assunzione di competenze di natura specialistica.

- **attività di appoggio** (quando assiste il personale medico strutturato nello svolgimento delle sue attività);
- **attività di collaborazione** (quando svolge direttamente procedure e attività assistenziali specifiche sotto il diretto controllo di personale medico strutturato);
- **attività autonoma** (quando svolge autonomamente specifici compiti che gli sono stati affidati, fermo restando che il tutor deve essere sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento).

Requisiti minimi del D. l. 402 del 13-06-17 da possedere

Standard Generali delle Strutture di sede e delle Strutture collegate

- Capacità strutturale e tecnologica
- Capacità organizzativa

Standard specifici (per specialità) della Scuola di specializzazione

- Standard strutturali
- Standard organizzativi
- Standard assistenziali

Requisiti minimi generali di idoneità della Rete formativa

- Strutture
- Procedure operative
- Risorse economiche
- Docenti e Tutor
- Struttura organizzativa
- Programmazione ed obiettivi
- Studenti
- Efficacia ed efficienza

Requisiti specifici (per specialità) di idoneità della Rete formativa

- Requisiti strutturali
- Requisiti assistenziali
- Requisiti disciplinari



150 requisiti

Le novità del D.l. 402 del 2017

•Tra le novità più importanti del decreto, ci sono:

- 1) Realizzazione ed implementazione di un Sistema di Gestione Qualità
- 2) Informatizzazione libretto specializzandi e degli indicatori di performance

Le novità del D.l. 402 del 2017

•Tra le novità più importanti del decreto, ci sono:

- 1) Realizzazione ed implementazione di un Sistema di Gestione Qualità
- 2) Informatizzazione libretto specializzandi e degli indicatori di performance

Il soddisfacimento dei requisiti del Decreto Interministeriale
richiede un **S**istema di **G**estione per la **Q**ualità e l'**A**ccreditamento
(SGQA)

Le novità del D.l. 402 del 2017

•Tra le novità più importanti del decreto, ci sono:

- 1) Realizzazione ed implementazione di un Sistema di Gestione Qualità
- 2) **Informatizzazione libretto specializzandi e degli indicatori di performance**

Requisiti informatizzati da Decreto Interministeriale

- La Scuola deve disporre di un **sistema informatizzato** (modulistica, tabelle, libretto, ecc.) in grado di dare evidenza oggettiva allo sviluppo del programma formativo e consentirne la verifica e il controllo di conformità applicativa – **LIBRETTO INFORMATIZZATO**
- La Scuola deve disporre di un **sistema informatizzato** per il controllo e per la valutazione in itinere dei docenti, dei tutor, degli studenti e delle strutture – **VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO E DELLE COMPETENZE**
- La Scuola deve disporre di un **sistema informatizzato** per il controllo e la **VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DELL'UTENZA**
- La Scuola deve disporre di un **sistema informatizzato** per la **classificazione ed archiviazione (banche dati, archiviazione documenti, ecc.) di tutte le attività svolte ed i risultati raggiunti**
- Scuola deve disporre di un **sistema informatizzato** per l'accertamento delle competenze finali degli specializzandi – **DIPLOMA SUPPLEMENT**
- La Scuola deve disporre di **un sistema informatico di gestione della contabilità e rendicontazione**

Job description

(documento che descrive uno standard formativo)

Descrizione del percorso assistenziale che lo specializzando deve svolgere, **anno per anno**, al fine di raggiungere un grado di autonomia inteso come un **minimo comun denominatore di tutte le scuole** e quindi di tutti gli specializzandi futuri specialisti in coerenza con gli obiettivi declinati dal decreto interministeriale n. 68/2015.

Tuttavia tale percorso obbligatorio non deve troncare sviluppi coerenti con la storia e le eccellenze caratterizzanti le singole scuole garantendo un sufficiente grado di flessibilità.

Il Diploma supplement

Il Diploma Supplement (o Supplemento al Diploma) è **documento integrativo** del titolo di studio ufficiale conseguito al termine di un corso di formazione specialistica presso una Università per fornire **dati indipendenti atti a migliorare la trasparenza internazionale del titolo di Diploma di Specialità** e a consentire un equo riconoscimento accademico e professionale.

Il Diploma Supplement contribuisce a migliorare la valutazione comparativa ai fini del riconoscimento in un contesto internazionale.