

## **ORDINAMENTO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI GERIATRIA**

COMMENTI - tenendo conto di quanto deliberato dal MIUR sul tema a più riprese e di quanto si trova pubblicato online

Lo Specialista in **Geriatrics** deve avere maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali della cura del paziente anziano in tutti i suoi aspetti; dei processi di invecchiamento normale e patologico e della condizione di fragilità e disabilità dell'anziano; di demografia ed epidemiologia dell'invecchiamento; della fisiopatologia, della clinica e del trattamento delle malattie acute e croniche dell'anziano e delle grandi sindromi geriatriche; della medicina preventiva, della riabilitazione e delle cure palliative per il paziente anziano; delle metodiche di valutazione e di intervento multidimensionale nell'anziano (valutazione multidimensionale geriatrica) in tutti i nodi della rete dei servizi, acquisendo anche la capacità di coordinare l'intervento interdisciplinare nell'ambito dell'unità valutativa geriatrica e anche nei singoli setting quando necessario; particolare rilevanza avranno i rapporti con il caregiver familiare e non.

Gli obiettivi formativi per la Scuola di specializzazione in **GERIATRIA (SSG)** - articolata in quattro anni di corso - sono i seguenti:

**Obiettivi formativi di base:** conoscenza delle basi biologiche e della fisiologia dell'invecchiamento; nozioni di demografia ed epidemiologia dell'invecchiamento; nozioni di statistica necessarie ad interpretare i dati epidemiologici e la letteratura scientifica in ambito clinico e sperimentale; conoscenza delle metodiche di valutazione della qualità della vita e della resilienza.

**Obiettivi della formazione generale:** conoscenze di informatica adeguate alla creazione ed analisi di database, con la finalità particolare dell'informatizzazione della cartella geriatrica per la valutazione della qualità dell'assistenza e anche per la valutazione multidimensionale del paziente che andrà inserita su uno strumento informatizzato per essere consultabile ed integrabile da tutti i setting nei quali si viene a trovare il malato.

**Obiettivi formativi** della tipologia della Scuola: conoscenze approfondite dei rapporti tra invecchiamento, fragilità e malattie geriatriche, della fisiologia dell'invecchiamento e dei suoi effetti sulla funzione di organi e apparati, sull'omeostasi dell'organismo e sullo stato funzionale globale:

- conoscenza delle modificazioni della farmacocinetica e della farmacodinamica nel soggetto anziano e del problema della polifarmacoterapia; conoscenza delle metodiche di prevenzione e terapia non farmacologica delle principali malattie e sindromi dell'anziano: nutrizione clinica, esercizio fisico, stili di vita, tecniche comportamentali;
- acquisizione di competenze integrate per sviluppare capacità di approccio clinico al paziente geriatrico;
- conoscenza delle peculiari modalità di presentazione delle malattie nell'età avanzata;
- conoscenza delle grandi sindromi geriatriche: decadimento cognitivo, incontinenza, cadute, malnutrizione, sindrome da immobilizzazione, piaghe da decubito;

- padronanza delle tecniche di valutazione multidimensionale geriatrica: clinica, funzionale, cognitiva, psico-affettiva, socio-economica (inclusa la capacità di rilevare e prevenire eventuali **abusi** sull'anziano), ambientale;
- capacità di coordinare l'intervento interdisciplinare ed il piano di trattamento integrato del paziente geriatrico;
- conoscenze dei principi di cura dell'anziano nelle diverse situazioni assistenziali; i setting della rete curativo-assistenziale e la continuità assistenziale;
- gestione dell'anziano con patologia acuta: obiettivi e rischi dell'ospedalizzazione; metodologie di cura dell'anziano ospedalizzato; dimissioni programmate;
- conoscenza della rete territoriale dei servizi, delle metodologie di cura per evitare il ricovero ospedaliero ripetuto, e delle modalità di funzionamento ed obiettivi dei principali servizi per l'anziano: Ospedale per acuti; Lungodegenza ospedaliera; Residenza Sanitaria Assistenziale; Centro Diurno; Assistenza Domiciliare Integrata;
- capacità di coordinamento dell'Unità Valutativa Geriatrica con l'obiettivo della cura globale del paziente anziano utilizzando la valutazione multidimensionale geriatrica;
- conoscenza di criteri di selezione, obiettivi, principi e metodiche di riabilitazione nell'anziano, con particolare riferimento ai settori ortopedico, cardiologico, neurologico e cognitivo;
- conoscenza di obiettivi, principi e metodiche delle cure palliative dell'anziano, delle basi metodologiche della ricerca sull'anziano, della pianificazione di ricerche controllate e della realizzazione, anche per il paziente geriatrico, della "evidence based medicine".

**Obiettivi formativi integrati (ovvero tronco comune):** lo specializzando deve aver acquisito una soddisfacente conoscenza teorica e competenza professionale nella diagnosi clinica e strumentale e nel trattamento, anche in condizioni di emergenza-urgenza, delle più diffuse patologie internistiche. Lo specializzando deve acquisire le conoscenze fondamentali di fisiopatologia dei diversi organi ed apparati, le conoscenze teoriche e pratiche necessarie per il riconoscimento delle malattie che riguardano i diversi sistemi dell'organismo, le conoscenze teoriche e pratiche dei principali settori di diagnostica strumentale e di laboratorio relative alle suddette malattie, l'acquisizione della capacità di valutazione delle connessioni ed influenze internistiche e specialistiche. Deve pertanto saper riconoscere i sintomi e i segni clinico-funzionali con cui si manifestano le malattie di vari organi ed apparati, avendo acquisito le conoscenze fondamentali diagnostiche, terapeutiche, psicologiche ed etiche necessarie per una visione globale del paziente; molto spesso le malattie dell'anziano si presentano in modo atipico. A tal fine deve maturare la capacità di inquadrare clinicamente il paziente sulla base dell'anamnesi e dell'esame obiettivo; sviluppare capacità diagnostiche critiche ed analitiche; acquisire familiarità con le principali procedure diagnostiche ed indagini laboratoristico-strumentali; riconoscere ed essere in grado di affrontare le principali emergenze mediche; familiarizzarsi con le risorse terapeutiche per programmarne l'uso ottimale e riconoscerne le indicazioni e controindicazioni, così come gli effetti di interazione e i possibili incidenti iatrogeni; acquisire le nozioni fondamentali relative alle metodologie di ricerca clinica ed alle sperimentazioni farmacologiche; conoscere le problematiche fondamentali relative a prevenzione, sanità pubblica e medicina sociale. Lo specializzando deve aver acquisito una soddisfacente conoscenza teorica e competenza professionale nel riconoscimento e nel trattamento, in condizioni di emergenza-urgenza,

delle più diffuse patologie. Infine lo specializzando deve anche conoscere, sotto l'aspetto clinico e terapeutico, le più comuni patologie di competenza delle altre tipologie della classe.

Sono **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 calorico-proteica e degli interventi di nutrizione clinica;
- saper utilizzare strumenti diagnostici pratici quali l'elettrocardiografo, il pulsossimetro, il reflattometro, 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 (fondamentale è l'utilizzazione del fascicolo sanitario elettronico);
- aver eseguito almeno 20 consulenze geriatriche presso altri Reparti; lo specializzando verrà edotto sulle modalità per rilevare i bisogni degli anziani;
- 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, dell'andatura e alla prevenzione delle cadute; osteoporosi; ecografia vascolare ed internistica; fisiopatologia respiratoria; terapia del dolore e cure palliative.

Lo specializzando, nell'ambito del percorso formativo, dovrà apprendere le basi scientifiche della tipologia della Scuola al fine di raggiungere la piena maturità e competenza professionale che

ricomprensione una adeguata capacità di interpretazione delle innovazioni scientifiche ed un sapere critico che gli consenta di gestire in modo consapevole e responsabile sia l'assistenza geriatrica che il proprio aggiornamento; in questo ambito potranno essere previste partecipazione a meeting, a congressi e alla produzione di pubblicazioni scientifiche e periodi di frequenza in qualificate istituzioni italiane ed estere utili al perfezionamento della sua formazione.

§§§ I dettagli riguardanti l'ordinamento e gli obiettivi della scuola di specializzazione di Geriatria sono contenuti in alcuni documenti:

1. Riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria. G.U. n. 258 del 5.11.2005

2. Decreto interministeriale del 4.2.2015, n. 68 ancora sul riordino delle scuole di specializzazione di area sanitaria

3. Decreto interministeriale 13.6.2017. Standard, requisiti e indicatori di attività formativa e assistenziale delle scuole di specializzazione di area sanitaria - <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/07/14/17A04639/sq>

4. consultare la più recente documentazione in: <http://www.agenas.it/scuole-di-specializzazione-medica>

La Scuola di specializzazione di Geriatria è organizzata nei suoi 4 anni facendo riferimento a quanto previsto dai documenti di riassetto.

| STANDARD STRUTTURALI  | Livelli minimi di accettabilità | Struttura di sede | Struttura collegata | MODALITA' DI VERIFICA                               |
|---|---------------------------------|-------------------|---------------------|---|
| A) FONDAMENTALI<br>devono essere necessariamente tutti presenti nella struttura di sede e in quella collegata | Degenza                         | SI                | SI                  | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|   | RSA o Lungodegenza              | SI                |                     |   |
|   | Ambulatori                      | SI                | SI                  |   |
|   | Day Hospital                    | SI                | SI                  |   |
|   | Riabilitazione                  | SI                |                     |   |

| STANDARD STRUTTURALI   | Livelli minimi di accettabilità  | Struttura di sede | Struttura collegata | MODALITA' DI VERIFICA                               |
|--|----------------------------------|-------------------|---------------------|---|
| B) ANNESSI*<br>*almeno quattro degli standard annessi devono essere presenti nella struttura di sede o nella Azienda che la ospita e due nella struttura collegata o nella Azienda che la ospita | Ecografia diagnostica            |                   |                     | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|  | Diagnostica Metabolica           |                   |                     |   |
|  | Diagnostica Respiratoria         |                   |                     |   |
|  | Diagnostica Vascolare            |                   |                     |   |
|  | Diagnostica Cardiologica         |                   |                     |   |
|  | Diagnostica Urologica            |                   |                     |   |
|  | Diagnostica Reumatologica        |                   |                     |   |
|  | Diagnostica Gastroenterologica   |                   |                     |   |
|  | Diagnostica Otorinolaringoiatria |                   |                     |   |

| STANDARD STRUTTURALI   | Livelli minimi di accettabilità       | Struttura di sede | Struttura collegata | MODALITA' DI VERIFICA                               |
|--|---------------------------------------|-------------------|---------------------|---|
| C) SERVIZI GENERALI E DIAGNOSTICI DELLA AZIENDA OSPEDALIERA CHE OSPITA LA STRUTTURA DI SEDE E LA STRUTTURA COLLEGATA | Radiologia e diagnostica per immagini | SI                | SI                  | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|  | DEA di 1° o 2° livello                | SI                |                     |   |
|  | Medicina di Laboratorio               | SI                | SI                  |   |

| STANDARD ORGANIZZATIVI | Livelli minimi di accettabilità   | Struttura di sede | Struttura collegata | MODALITA' DI VERIFICA   |
|------------------------|-----------------------------------|-------------------|---------------------|---|
| PERSONALE MEDICO       | MEDICI                            |                   |                     | Autocertificazione attestante la conformità del numero dei medici al volume assistenziale della struttura                         |
|                        | MEDICI GERIATRI                   |                   |                     |   |
| PERSONALE SANITARIO    | INFERMIERI                        |                   |                     | Autocertificazione attestante la conformità del numero delle unità di personale sanitario al volume assistenziale della struttura |
|                        | TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE    |                   |                     |   |
|                        | OPERATORI TECNICI DELL'ASSISTENZA |                   |                     |   |

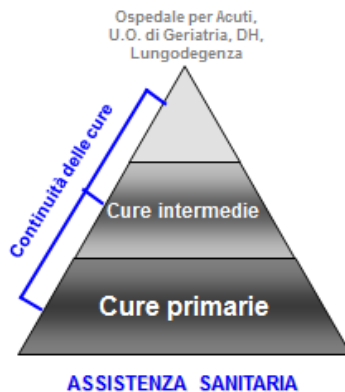
La struttura di riferimento della SSG è tradizionalmente, ma non obbligatoriamente, l'UOC di Geriatria che può comprendere anche la UO postacuzie geriatrica (PAG) con l'Ortogeriatria e le Cure palliative; in alcune realtà nazionali è così.

La Struttura di riferimento si interessa e sa affrontare i problemi delle grandi sindromi geriatriche e cerca di prevenire il disorientamento psicofisico (con la stimolazione multisensoriale) che spesso si verifica durante il ricovero ospedaliero, di facilitare la dimissione a domicilio, di evitare gli effetti impropri dovuti alla terapia e di ottenere dal paziente le migliori condizioni di autonomia anche dopo la dimissione. Le prestazioni geriatriche possono essere erogate in regime di degenza ordinaria, day hospital o ambulatoriale. I Centri e gli ambulatori in cui la Struttura svolge la propria attività ambulatoriale possono essere: il Centro Esperto Demenze, l'ambulatorio per la definizione della Sincope e l'ambulatorio di cardiogeriatrica, dove si eseguono in modo autonomo l'elettrocardiogramma, l'Holter, la registrazione della pressione 24 ore su 24 e lo studio ecodoppler dei vasi arteriosi, composizione corporea e valutazione della sarcopenia. Inoltre particolare attenzione alle attività ambulatoriali dove si opera con la valutazione multidimensionale geriatrica; il personale della Struttura di riferimento può far parte dell'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG), attività che assicura le migliori condizioni di dimissione del paziente e la continuità delle cure. La SSG dispone poi di una **rete formativa** che comprende i servizi territoriali per gli anziani: residenza per anziani/RSA di insegnamento, cure domiciliari, centro diurno, dimissioni protette; queste sono organizzate dal servizio sanitario locale; la loro congruità dovrà essere valutata così come quella dei Docenti non universitari. L'obiettivo è quello di fornire al futuro Geriatra un modello di cure continue, fondamentali per una buona ed efficace Geriatria (vedi figura) da realizzare sul territorio e non solo a livello ospedaliero. Fondamentale è che il Geriatra sappia diffondere anche ai pazienti la metodologia della valutazione nel tempo (traiettorie) delle

## La continuità delle cure

Si realizza con :

- Informatizzazione del processo
- Tecnologia
- Integrazione
- Continua osservazione dei bisogni, delle patologie e delle funzioni
- Descrizione e valutazione delle traiettorie funzionali dei pazienti anziani



prestazioni fisiche e mentali in modo da cogliere tempestivamente il declino delle stesse per intervenire tempestivamente (prevenzione secondaria). Si parla tanto di FRAGILITA' dell'anziano, ma la sua rilevanza non si identifica soltanto con la sua diagnosi; servono infatti interventi per prevenirla o rallentarla.

Inoltre il Geriatra dovrà rendersi conto che il ricovero ospedaliero dell'anziano non sempre dà buoni risultati per quanto riguarda il recupero e le ADL postricovero; molte degenze ospedaliere sono inutili: il paziente geriatrico avrebbe maggiori benefici in un setting in cui si presta maggiore attenzione a *care* (e non alle cure tradizionali). Le performance ospedaliere dovrebbero essere misurate con i risultati ottenuti. Grande attenzione preventiva va posta alle cadute che si verificano soprattutto a domicilio con gravi conseguenze invalidanti: è questo argomento irrinunciabile.

L'utilizzazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE) <http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/14787> è una grande risorsa poco utilizzata in quanto consente di avere sempre a disposizione i dati sanitari aggiornati del paziente anziano compresi i dati della valutazione multidimensionale geriatrica.

L'impressione di chi scrive è che sarebbe molto utile che la SIGG istituisse un **gruppo di studio** sulle tante scuole di specializzazione di Geriatria (sono ben 36) al fine di uniformare i contenuti formativi e le esperienze sul campo tenendo conto delle tante leggi e regolamenti esistenti.