

Quotidiano Sanità24

04/2019

GERIATRIA: SOLO 169 SPECIALIZZAZIONI ALL'ANNO, FUORVIANTE LE STIME DELL'ANAAO

Raffaele Antonelli Incalzi*

Che l'Italia sia un paese di anziani, con gli ultra65enni ormai pari al 22% della popolazione e gli ultra80enni al 3,8%, è noto a tutti, ma che vi sia un eccesso di geriatri per curarli lo è solo a chi evidentemente vive fuori dalla realtà. Con soli 169 nuove borse di formazione specialistica in Geriatria finanziate ogni anno, va in realtà sempre più crescendo la discrepanza tra offerta e fabbisogno. Quotidianamente, come presidente della Società Italiana di Geriatria e Gerontologia, ricevo solleciti da enti pubblici e privati affinché geriatri vadano a ricoprire ruoli assistenziali ospedalieri, territoriali o in strutture intermedie o, addirittura, specializzando dell'ultimo anno di corso firmino un precontratto o una dichiarazione di intenti. Proprio in Italia, numerose esperienze scientificamente rigorose hanno documentato che l'assistenza geriatrica permette di ottimizzare la qualità della cura e contenerne il costo in setting diversi, dall'ospedale per acuti al domicilio e alle strutture intermedie. A tal fine è importante che di tale assistenza beneficino in particolare gli anziani con più patologie e compromissione dell'autonomia personale, per i quali più evidente è il vantaggio derivante dalla cura geriatrica.

Eppure una recente "statistica" dell'Anaa conclude paradossalmente che vi sarebbe un eccesso di geriatri. Tale sorprendente conclusione, che qualunque entità pensante subito identifica come palesemente incongrua, nasce da una obiettiva difficoltà di calcolo che non viene però onestamente ammessa. Sarebbe infatti necessario valutare separatamente il fabbisogno della rete ospedaliera, delle strutture intermedie e dell'assistenza domiciliare e considerare altresì il fabbisogno della sanità privata, cui molte Rsa sono affidate. L'Anaa, non riuscendo ad assolvere questo compito, obiettivamente difficile, si è limitata a rapportare la disponibilità di geriatri al solo fabbisogno ospedaliero, per giunta sottostimato, non tenendo conto dell'importante incremento che varie disposizioni di legge regionali prevedono. E' sorta così una pseudostatistica che, acriticamente recepita da giornali e autorità politiche, sta improntando decisioni critiche per il futuro stesso del Ssn.

Sento il dovere di richiamare i decisori ai rischi di scelte palesemente incongrue in quanto fondate sull'ignoranza delle cifre. E' impensabile contrarre la formazione di specialisti geriatri in presenza di un deficit già oggi drammatico, come ben sa chi cerchi un geriatra per gestire una RSA o un servizio di assistenza domiciliare o, ancora, un reparto per acuti ad alto carico assistenziale. E non dimentichiamo che nel 2050 gli anziani saranno 20 milioni, pari al 34% della popolazione italiana, 4 milioni gli ultra85enni. Possiamo fornire una stima plausibile del fabbisogno? Al momento, le difficoltà sono tali, stante la mancanza di informazioni adeguate su vaste aree del territorio italiano, da rendere qualunque stima imprecisa. Tuttavia, possiamo riferirci alla stima, oltremodo conservativa, svolta dalla Società americana di Geriatria, la quale reputa che almeno il 30% degli ultra65enni necessiti di assistenza geriatrica e che un geriatra possa assistere 700 pazienti.

Ne deriva che, essendo 13,5 milioni gli ultra65enni in Italia, e il 30% pari a circa 4 milioni, siano ameno 5714 i geriatri necessari a fronte di circa 2000 in attività, e con il rapido invecchiamento la discrepanza tra geriatri necessari e geriatri disponibili crescerà drammaticamente. Ne consegue che, portando da 169 a 300 il numero di borse di specializzazione in geriatria, servirebbero dieci cicli di specializzazione per formare 3000 geriatri. Se, per assurdo, nessuno di quelli in attività fosse nel frattempo andato in pensione, vi sarebbe comunque una carenza di geriatri rispetto ad un fabbisogno che –giovà ripeterlo– è sicuramente calcolato per difetto. Basti pensare che la sola implementazione del Piano cronicità, fondato sulla valutazione multidimensionale geriatrica, comporterebbe una notevole e ulteriore espansione di tale fabbisogno. In conclusione, è fondamentale che i decisori politici e amministrativi siano consci della realtà e delle necessità del Ssn così da promuovere la formazione specialistica geriatrica e tendere a ridurre il serio deficit di specialisti in Geriatria, un'autentica minaccia alla qualità di cura dei cittadini più fragili e bisognosi oltre che una fonte extra di spese quando metodologie e procedure geriatriche sono sostituite da altre pensate e applicate per altre tipologie di pazienti.

**Presidente della Società italiana di Geriatria e Gerontologia*

Professore Ordinario di Medicina interna

Direttore Geriatria Campus Bio-Medico di Roma

Direttore Scuola di Specializzazione in Medicina interna