

I GERIATRI IN ATTIVITÀ IN ITALIA: PROBLEMI DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI GERIATRIA

A proposito del fabbisogno di Medici specializzati in Geriatria, il Presidente della SIGG, Raffaele Antonelli Incalzi ha espresso recentemente il parere che sarebbero necessarie almeno 300 borse l'anno, «solo per far fronte al fabbisogno dei nodi nevralgici dell'assistenza domiciliare e dei reparti ad alta intensità di cura delle residenze sanitarie assistenziali, luoghi in cui la competenza geriatrica offre veramente un plus di valore». La stima fatta dal Presidente è al ribasso, perché «se dovessimo realmente far fronte al reale fabbisogno, le borse dovrebbero essere come minimo 450, ma mi rendo perfettamente conto che esistono problemi di compatibilità economica. Andrebbe però fatta una valutazione complessiva delle proporzioni tra le varie specialità». Ma oltre all'aumento delle borse, per migliorare l'assistenza geriatrica sarebbe possibile intervenire in altri modi. A partire dall'ottimizzazione di determinati percorsi di cura e dal miglioramento della formazione geriatrica degli specialisti non geriatrici: «Si potrebbe senz'altro svolgere delle attività formative che forniscano strumenti di competenza geriatrica rivolte in primo luogo ai medici di medicina generale, ma anche a specialisti di altre branche che vedono in gran misura pazienti geriatrici. Ci si chiede se sono necessari più medici di famiglia o più Geriatri da impiegare nelle cure primarie e nelle residenze per anziani. Il nefrologo, ad esempio, ha in cura pazienti con un'età media piuttosto avanzata. Già questo secondo me sarebbe un grosso aiuto, ma ad ogni modo anche queste attività presupporrebbero la disponibilità di Geriatri che invece sono veramente pochi, quindi comunque un discreto aumento delle borse mi sembra assolutamente fondamentale», conclude.

Il numero di Geriatri in attività (circa 3000) e quelli che invece sarebbero effettivamente necessari al servizio sanitario, tenendo conto del crescente numero dei pazienti geriatrici, sono punti di fondamentale importanza; essi attendono una risposta qualificata da parte della SIGG; per esprimere una valutazione realistica cioè con possibili soluzioni pratiche sul campo, si dovrebbe tener conto anche della rete formativa effettivamente disponibile e della sua qualità. E' noto che la rete formativa della scuola di specializzazione di Geriatria (SSG) comprende anche setting fondamentali come le residenze per anziani e l'assistenza domiciliare integrata (ADI). La definizione del numero di Geriatri necessario per un servizio sanitario in grado di affrontare i bisogni e i problemi delle persone anziane deve per forza tener conto dell'apparato formativo universitario e sanitario esistente e delle sue effettive capacità; per esempio l'assistenza domiciliare integrata è scarsamente realizzata nelle diverse regioni italiane (vedi [qui](#)).

Per aumentare il numero dei Geriatri si deve pertanto disporre di un sistema formativo (delle scuole di specializzazione) accreditato in base a [criteri precisi e complessi](#). Essi riguardano non solo le strutture e i servizi, ma anche le caratteristiche e la qualità dei Docenti non universitari a contratto coinvolti nella formazione dei futuro Geriatri (vedi [qui](#)). L'obiettivo è fornire competente formazione ai Geriatri per affrontare i complessi [problemi della crescente popolazione anziana](#) che dovrebbe avere una posizione centrale nelle scelte della politica sanitaria. Il servizio sanitario nazionale richiede da tempo una revisione organizzativa che tenga conto delle peculiarità dei pazienti anziani. La Geriatria dovrebbe avere leadership adeguata per trasformare positivamente i servizi a disposizione dei cittadini più anziani. In Inghilterra il servizio sanitario nazionale (NHS) sta cercando di cambiare l'organizzazione globale della sanità proprio per soddisfare i bisogni degli utenti più anziani; si mette in evidenza che questo obiettivo richiede l'utilizzazione del talento dei tanti Geriatri (in possesso di leadership) già a disposizione.

E' auspicabile che il sistema sanitario abbia una banca dati che consenta di disporre dei dati (big data) relativi alle attività curativo-assistenziale fornire alla popolazione anziana; solo così si potranno valutare i risultati ottenuti sul campo e valutare i risultati anche economici delle metodologie utilizzate e della qualificazione del personale sanitario utilizzato. In Italia è carente la ricerca nel settore delle *Community Resources for older adults* ([vedi qui](#)); essa consentirebbe di calibrare al meglio la quantità e qualità dei servizi da mettere a disposizione degli anziani non dimenticando che i caregiver informali riducono l'utilizzazione delle prestazioni sanitarie ([vedi qui](#)) di questa particolare popolazione.