

STANDARD ASSISTENZIALI E FORMATIVI DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI GERIATRIA. È TEMPO DI STABILIRE DEI PRINCIPI E DEGLI OBIETTIVI ANCHE QUALITATIVI?

Gli anziani sono affetti da “invecchiamento” i cui sintomi dovrebbero essere colti preventivamente per cercare di contrastarli, utilizzando test semplici, ma specifici (come test cognitivi, test di performance motoria e forza muscolare, scale di fragilità, ecc). Pertanto l’obiettivo del geriatra dovrebbe essere non solo la cura, ma anche e soprattutto la prevenzione. La prevenzione geriatrica può essere realizzata nel corso della vita: **la figura 1** vuole rappresentare l’ invecchiamento come fattore di rischio delle malattie croniche; un tempo l’ invecchiamento era fattore di rischio non modificabile: ora non più (si veda il [seguinte link](#)) Purtroppo la medicina della longevità (si veda il [seguinte link](#), parte fondamentale della medicina domiciliare e territoriale, è per ora molto scarsamente realizzata: prevale la medicina di attesa e il ricorso a volte in modo improprio al ricovero ospedaliero.

La scuola di specializzazione in Geriatria (SSG) si propone di fornire ai futuri Specialisti le basi teorico-scientifiche per la presa in carico multidimensionale del paziente anziano. Ogni Specialista Geriatra deve essere in grado di applicare questo modello di cura nei diversi setting assistenziali, non solo a livello ospedaliero. Su questi presupposti, è stato definito che ogni SSG dovrebbe disporre di una rete formativa del Medico in formazione specialistica, che rappresenta l’insieme delle strutture sanitarie (ospedaliere, universitarie, territoriali - di sede, collegate e complementari) che afferiscono ad una singola Scuola e che sono accreditate secondo standard assistenziali e formativi (si veda il [seguinte link](#)). Inoltre, sono state definite le attività professionalizzanti per la scuola di specializzazione di Geriatria ([si veda il seguinte link](#) da pagina 34 a pagina 38). La realtà attuale della rete formativa delle SSG prevede un elenco di discipline mediche e geriatriche di riferimento e di skill da acquisire.

Malgrado decenni di storia di formazione nella SSG, tra i setting più frequentati dagli specializzandi continua a prevalere quello ospedaliero che, per la popolazione anziana, è quantitativamente secondario. Le SSG sono molte in Italia (ben 36) e purtroppo poco uniformi. Pertanto, si deve considerare con prudenza l’assunzione che un curriculum formativo standardizzato consenta un’adeguata ed uniforme formazione specialistica per le SSG su tutto il territorio nazionale. Inoltre non è certo che il comune curriculum (scritto) sia effettivamente erogato da Università che si servono degli stessi servizi geriatrici anche territoriali (rete formativa). La rete formativa della SSG dovrebbe uniformare le metodologie cliniche e strumentali (compresa la telemedicina e la cartella clinica informatizzata oppure in alternativa il fascicolo sanitario elettronico opportunamente adattato) per un approccio di prevenzione e cura rispetto ai problemi degli anziani che vivono nel territorio in modo che non sia utopico realizzare la continuità curativo-assistenziale nei diversi setting compresi nelle rete frequentata dal medico specializzando.

Figura 1

