



Firenze, 12 novembre 2018

Al Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dott. Marco Bussetti

E p.c. al Presidente del Consiglio dei Ministri
Prof. Giuseppe Conte

Oggetto: Nuovi contratti di formazione specialistica

Gentilissimo Sig. Ministro,

abbiamo constatato con soddisfazione che il Suo ministero e il governo intendono promuovere un'espansione significativa dei contratti di formazione specialistica così da sopperire a già gravi e crescenti carenze di ruoli specialistici nel SSN. In tale prospettiva, desideriamo segnalare l'esigenza di garantire un numero di geriatri in formazione significativamente maggiore rispetto a quello attuale (solo 169 a fronte di una espansione drammatica della popolazione geriatrica bisognosa di assistenza specialistica). È a tutti evidente che la struttura attuale della popolazione italiana, con oltre 13 milioni di ultra65enni e con un rilevantissimo carico di polipatologia e disabilità correlato (si stimano 6 milioni di disabili tra gli ultra65enni nel 2028, fonte: Istituto Superiore di Sanità), implica una particolare attenzione all'assistenza geriatrica e, quindi, la disponibilità di specialisti in Geriatria adeguata al fabbisogno. Attualmente, v'è una severa discrepanza tra il numero di contratti assegnati alla Geriatria e il fabbisogno di geriatri.

Esistono solide evidenze che un approccio metodologicamente strutturato all'anziano affetto da polipatologia e disabilità migliora diversi outcome, dalla qualità di vita al rischio di ricovero fino alla stessa sopravvivenza. Cardine di tale approccio è la valutazione multidimensionale geriatrica, una vera e propria tecnologia dell'assistenza geriatrica che permette di esplorare in modo sistematico i limiti e le necessità del singolo paziente così da programmare razionalmente il relativo piano di assistenza. Ne esistono ampie documentazioni di efficacia e costo/efficacia nella letteratura internazionale (*Ellis G et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jul 6;(7): CD006211*), ma anche pregevoli esempi in Italia: il malato geriatrico complesso ha beneficiato di una significativa riduzione della durata del ricovero e di una migliore sopravvivenza allorché ricoverato in reparto per acuti di Geriatria (*Di Bari et al J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2010; 65: 159-64*). Ancora, un'esperienza di valutazione multidimensionale a Rovereto ha documentato una netta riduzione dei ricoveri ospedalieri e una migliore autonomia funzionale nei trattati a fronte di un minore costo complessivo dell'assistenza (*Landi F et al. BMJ. 1998; 316: 1348-51*). Questi e altri esempi documentano la disponibilità di strumenti di provata efficacia per migliorare l'assistenza geriatrica sia nel territorio che in ospedale per acuti. Vanno implementati e tradotti in pratica quotidiana, ma ciò implica la disponibilità delle figure professionali necessarie. È finora mancata la coscienza di questo fabbisogno. Manca altresì la percezione del risparmio di altre prestazioni specialistiche che l'affidamento del malato anziano complesso al geriatra può comportare. Notiamo infatti che i bandi integrativi di alcune regioni italiane per la formazione specialistica privilegiano figure specialistiche certamente carenti, come intensivisti o rianimatori, ma non prevedono alcun posto per la formazione dei geriatri, cioè degli



specialisti la cui attività esercita una importante azione di risparmio e prevenzione di prestazione inappropriate e costose, sgravando così altri setting di cura, ad alta intensità, da malati geriatrici impropriamente ricoverati. Ancor più, il DECRETO 9 agosto 2018, “Determinazione del numero globale dei medici specialisti da formare per il triennio 2017-2020 ed assegnazione dei contratti di formazione medica specialistica alle tipologie di specializzazioni per l’anno accademico 2017-2018.” all’art 2, comma 2 recita:

“Nel riparto dei contratti di formazione specialistica di cui al comma 1, tenuto conto delle risorse statali effettivamente disponibili e del tasso di turnover dei dirigenti medici del Servizio sanitario nazionale, sono stati presi in considerazione quali indicatori, il fabbisogno regionale espresso in termini di variazione rispetto all’analogo dato riferito all’anno accademico 2016/2017 e la quota di contratti statali rimasti vacanti all’inizio delle attività didattiche rispetto al totale dei contratti statali assegnati per singola specializzazione nell’anno accademico 2016/2017, anche al fine di garantire le esigenze rappresentate dalle regioni relativamente a quelle specialità per le quali si riscontra una maggiore carenza di specialisti.”

È quindi evidente come anche in tale testo ci si concentri sulle conseguenze e non sulle premesse, su veri e propri interventi di impropria supplenza, rispetto ad una deficitaria, ma più efficiente e meno costosa assistenza geriatrica per la cui implementazione è indispensabile formare specialisti in Geriatria.

Confidiamo che Ella voglia considerare il contenuto di questa nostra comunicazione e promuovere un potenziamento della formazione di specialisti in Geriatria. Restiamo altresì a disposizione per ogni eventuale approfondimento della tematica.

Per l’Associazione Geriatri Extraospedalieri – AGE

Dott. Pietro Gareri – Presidente

Per l’Associazione Italiana Psicogeriatra - AIP

Prof. Marco Trabucchi – Presidente

Per HAPPYAGEING – Alleanza per l’invecchiamento attivo

Dott. Michele Conversano – Presidente



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA



SIGOT



ITALIA LONGEVA
RETE NAZIONALE DI RICERCA SULL'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA

HAPPYAGEING
ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO



SIMFER
SOCIETÀ ITALIANA
DI MEDICINA FISICA
E RIABILITATIVA
The Italian Society
of Physical and
Rehabilitative Medicine



Associazione
Geriatri
Extraospedalieri

GERIATRIA ITALIANA TERRITORIALE

Per ITALIA LONGEVA

Prof. Roberto Bernabei – Presidente

Per la Società Italiana di Cardiologia Geriatrica - SICGe

Prof. Alessandro Boccanelli – Presidente

Per la Società Italiana di Gerontologia e Geriatria - SIGG

Prof. Raffele Antonelli Incalzi – Presidente

Per la Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio - SIGOT

Dott. Filippo Fimognari – Presidente

Per la Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione - SIMFER

Prof. Pietro Fiore – Presidente