

Allegato 4

Formazione approfondita in geriatria

1. Generalità

1.1 Definizione della formazione approfondita

La geriatria è una branca speciale della medicina che si occupa degli aspetti fisici, psichici, funzionali e sociali nell'assistenza medica delle persone anziane, compreso il trattamento dei pazienti anziani in caso di affezioni acute e croniche, medicina preventiva, riabilitazione (precoce) e situazioni particolari, tra cui la medicina palliativa nella fase terminale della vita. Questo gruppo di pazienti anziani presenta un'elevata vulnerabilità («frailty») e soffre spesso di diverse malattie attive, presentando così il bisogno di un'assistenza globale. In età avanzata, le malattie possono avere manifestazioni diverse e pertanto sono spesso di difficile diagnosi. La risposta al trattamento è spesso ritardata e di frequente esiste il bisogno di un (contemporaneo) sostegno sociale. Per questo motivo, la medicina geriatrica usa un approccio che non si concentra su un singolo organo, ma offre un trattamento supplementare in un'équipe interdisciplinare. L'obiettivo principale di questo trattamento è l'ottimizzazione dello stato funzionale del paziente anziano con miglioramento della sua qualità di vita e autonomia. Sebbene in realtà la medicina geriatrica non sia definita specificamente dall'età, essa si concentra su affezioni tipiche dei pazienti anziani. I pazienti che traggono maggior vantaggio dalla disciplina geriatrica hanno in genere un'età pari o superiore a 80 anni (UEMS, definizione di geriatria 2008).

La specialità della geriatria si occupa quindi dell'assistenza medica specialistica di pazienti in età avanzata, spesso vulnerabili e con polimorbilità, nonché della promozione della salute in età senile. In geriatria risulta particolarmente importante la gestione professionale delle frequenti sindromi geriatriche quali cadute, disturbi neurocognitivi, malnutrizione, incontinenza, immobilità o fragilità.

1.2 Obiettivi del perfezionamento professionale¹

Mediante il perfezionamento professionale² per il titolo di specialista in medicina interna generale con formazione approfondita in geriatria, i medici vengono messi in grado di acquisire le competenze di seguito elencate e di applicarle in diversi setting di cura (soprattutto in ospedali acuti, cliniche di riabilitazione, istituzioni con assistenza a lungo termine e servizi di assistenza ambulatoriale). Oltre a ciò, hanno dimestichezza con le peculiarità della comunicazione con gli anziani (interessati da limitazioni sensoriali e cognitive), con i quali interloquiscono con professionalità.

Il geriatra dispone delle competenze seguenti:

- esecuzione di una valutazione geriatrica completa;
- diagnostica e trattamento delle malattie acute nei pazienti anziani;
- diagnostica e trattamento delle malattie croniche e delle disabilità nei pazienti anziani;
- esecuzione di misure di riabilitazione per i pazienti anziani nell'ambito di un team multidisciplinare;
- pianificazione della dimissione in seguito a degenza ospedaliera per pazienti anziani vulnerabili;
- indicazione della necessità di un'assistenza in una struttura di lunga degenza e assistenza di pazienti

¹ Le competenze sono state tratte, con espressa autorizzazione, dallo «Specialty Training Curriculum for Geriatric Medicine» (agosto 2010, ultimo aggiornamento: agosto 2013) del Joint Royal Colleges of Physicians Training Board e adattati alle peculiarità svizzere. L'utilizzo da parte di terzi è consentito esclusivamente previa espressa autorizzazione dello JRCPTB.

² Questo programma di perfezionamento professionale è valido in ugual misura per i medici di entrambi i sessi. Per agevolare la lettura del testo, si rinuncia di regola all'indicazione delle persone nella forma femminile, che comunque sono sottintese. Ringraziamo le lettrici per la loro comprensione.

- in istituzioni;
- apporto di conoscenze geriatriche e relative capacità nell'assistenza ambulatoriale di pazienti anziani;
 - valutazione multidimensionale e trattamento di pazienti anziani con frequenti problemi (sindromi) geriatrici, soprattutto:
 - cadute con e senza fratture;
 - disturbi neurocognitivi (MCI, demenza, delirio ecc.);
 - incontinenza;
 - immobilità;
 - competenza particolare nei seguenti ambiti:
 - medicina palliativa;
 - ortogeriatrics;
 - geriatria peri-interventistica;
 - psicogeriatrics;
 - assistenza di pazienti con ictus cerebrale;
 - gerontofarmacologia;
 - medicina dell'alimentazione in età senile;
 - conoscenze di metodologia della ricerca di base e di aspetti etici nella conduzione degli studi di ricerca nei pazienti anziani, consultazione critica della letteratura specialistica medica e, se possibile, esperienza personale nelle scienze di base o nella ricerca clinica.

2. Durata, struttura e disposizioni complementari

2.1 Durata e struttura del perfezionamento professionale

La durata del perfezionamento professionale è di 3 anni e si articola come segue:

- 2 - 2,5 anni in geriatria, di cui almeno uno in un centro di perfezionamento professionale di categoria A;
- 0,5 - 1 anno in psichiatria e psicoterapia clinica, di cui almeno 0,5 anni in psichiatria e psicoterapia geriatrica (nessuna assistenza in uno studio medico privato).

Dei 3 anni di perfezionamento professionale, al massimo 2 possono essere contemporaneamente riconosciuti per il titolo di specialista in medicina interna generale, dei quali tuttavia al massimo 1 anno in geriatria.

2.2 Disposizioni complementari

2.2.1 Titolo di medico specialista richiesto

Per conseguire la formazione approfondita è indispensabile il titolo di specialista in medicina interna generale.

2.2.2 Computo di un perfezionamento professionale svolto all'estero

L'intero perfezionamento professionale con approfondimento in geriatria può essere svolto all'estero ai sensi dell'art. 33 cpv. 3 RPP (Regolamento per il perfezionamento professionale), a condizione che venga prodotta la prova di equivalenza per tutti i requisiti del perfezionamento professionale. Si raccomanda in primo luogo di richiedere l'approvazione della commissione dei titoli ISFM (all'ufficio centrale

dell'ISFM). Se è presente un diploma estero equivalente, si può concedere la formazione approfondita senza verifica del curriculum personale.

2.2.3 Assistenza in studio medico privato

Possono essere computati complessivamente fino a 6 mesi di assistenza in studi medici privati / ambulatori riconosciuti (categoria C), di cui possono essere computate al massimo 4 settimane in funzione di supplenza. Il formatore si assicura che in sua assenza il medico che svolge il perfezionamento professionale possa rivolgersi a un medico specialista adatto.

2.2.4 Ricerca

Un'attività scientifica in centri di perfezionamento professionale di categoria A può essere riconosciuta per una durata massima di un anno. Questo anno non è valido come anno A (numero 2.1.1).

2.2.5 Corsi e congressi

Frequenza di almeno 3 dei congressi nazionali o internazionali o corsi di perfezionamento professionale riconosciuti dalla SPSG (almeno 3 crediti di formazione geriatrica specialistica per ciascuno).

2.2.6 Impiego a tempo parziale

La totalità del perfezionamento professionale può essere assolta a tempo parziale (almeno al 50%).

3. Contenuto del perfezionamento professionale (obiettivi della formazione)

I contenuti del perfezionamento professionale integrano il catalogo degli obiettivi di formazione per il medico specialista in medicina interna generale e il catalogo generico degli obiettivi di formazione che costituisce un allegato all'RPP ed è vincolante per tutte le discipline specialistiche. L'insegnamento dei più importanti obiettivi della formazione viene protocollato in un logbook.

Per raggiungere gli obiettivi della formazione viene assegnato a ciascun candidato un mentore all'interno dell'istituzione.

3.1 Obiettivi della formazione specifici di specialità³

Gli obiettivi della formazione descrivono settori specifici della medicina geriatrica in cui i candidati devono raccogliere esperienze nel corso del perfezionamento professionale.

3.1.1 Scienze di base e gerontologia

I medici in perfezionamento professionale sono in grado di illustrare i punti seguenti:

- normale processo di invecchiamento dell'essere umano;
- effetti dell'invecchiamento sui diversi apparati dell'organismo e sull'omeostasi;
- effetti dell'invecchiamento sulle capacità e le riserve funzionali;
- tendenze demografiche;
- elementi fondamentali della psicologia geriatrica;
- alterazioni farmacocinetiche e farmacodinamiche nell'anziano;

³ Gli obiettivi della formazione sono stati tratti, con espressa autorizzazione, dallo «Specialty Training Curriculum for Geriatric Medicine» (agosto 2010, ultimo aggiornamento: agosto 2013) del Joint Royal Colleges of Physicians Training Board e adattati alle peculiarità svizzere. L'utilizzo da parte di terzi è consentito esclusivamente previa espressa autorizzazione dello JRCPTB.

- ideazioni e atteggiamenti negativi nei confronti dell'invecchiamento («ageism») e strategie e argomenti per contrastarli.

3.1.2 Sindromi e problemi geriatrici frequenti

I candidati sono in grado di descrivere le diverse forme di polimorbilità che si manifestano con particolare frequenza nelle persone anziane, i loro effetti sulla sintomatologia (specifici e aspecifici) e il loro trattamento.

In particolare dovrebbero conoscere le seguenti condizioni e situazioni morbose, che possono presentarsi in forme atipiche:

- accertamento di cadute e sincopi (incluse fratture e osteoporosi);
- immobilità (compresi disturbi dell'apparato locomotore e sindrome di Parkinson);
- incontinenza urinaria e fecale;
- disturbi neurocognitivi (delirio e demenza);
- sindrome da fragilità e sarcopenia;
- malnutrizione.

3.1.3 Valutazione geriatrica, esame neurogeriatrico e diagnosi di demenza

I partecipanti al perfezionamento professionale sono in grado di:

- spiegare il concetto di «comprehensive geriatric assessment»;
- analizzare, con l'aiuto di strumenti di valutazione validati, la situazione di pazienti anziani in diversi ambiti, soprattutto per quanto riguarda le attività quotidiane, la cognizione, l'umore, le condizioni di nutrizione, la mobilità e il sostegno sociale;
- eseguire un esame neurogeriatrico completo e interpretarne i risultati;
- condurre e interpretare i test neuropsicologici per la diagnosi di demenza;
- conoscere la validità diagnostica e i limiti degli strumenti di valutazione utilizzati;
- spiegare le diverse costellazioni e forme di organizzazione interdisciplinare delle valutazioni;
- elaborare un piano di trattamento individualizzato sulla base delle valutazioni.

3.1.4 Presentazione di altre malattie in età avanzata

Le persone anziane possono presentarsi con una molteplicità di sintomi. I candidati in perfezionamento professionale sono in grado di spiegare cause, fisiopatologia, quadro delle manifestazioni cliniche, valori di laboratorio, trattamento, prognosi e misure preventive dei seguenti problemi tipici dell'anziano. L'elenco riporta degli esempi e non è esaustivo dell'insieme dei problemi clinici con cui i candidati possono essere confrontati durante il perfezionamento professionale e per il trattamento dei quali devono dimostrare competenza.

- Cardiovascolari: per es. dolori toracici, aritmie, ipertensione arteriosa, insufficienza cardiaca
- Respiratori: per es. dispnea, emottisi, infezioni
- Gastrointestinali: per es. disfagia, vomito, disturbi della defecazione, ittero
- Endocrini: per es. iperglicemia, disturbi della funzionalità tiroidea, ipotermia
- Ematologici: per es. anemie, carenza di vitamina B12, carenza di acido folico o ferro, sindrome mielodisplasica
- Renali: per es. disturbi dell'equilibrio idroelettrolitico, insufficienza renale, infezioni, disturbi della minzione
- Neurologici: per es. affezioni cerebrovascolari, emiparesi, afasie, epilessie, tremore, disturbi dello stato di coscienza, disturbi del movimento, disturbi del linguaggio
- Limitazioni sensoriali: per es. riduzione della capacità visiva e uditiva, neuropatia periferica
- Psichiatrici: per es. demenza, depressione, delirio, stati d'ansia

- Disturbi del sonno
- Dermatologici: per es. prurito, esantemi, ulcere vascolari, ulcera da decubito
- Muscoloscheletrici: per es. dolore e rigidità articolare, artrosi
- Sintomi generali, per es. vertigini, astenia generalizzata
- Perdita di peso e malnutrizione

3.1.5 Farmacoterapia

I candidati in perfezionamento professionale sono in grado di illustrare indicazioni, efficacia, effetti indesiderati dei medicinali, possibili interazioni e alternative non farmacologiche per i medicinali usati negli anziani. È importante avere conoscenze pratiche sui principi più importanti della farmacoterapia, compresi effetti indesiderati dei medicinali, interazioni ed effetti delle malattie concomitanti sulla farmacocinetica. L'elenco seguente ha un valore esemplificativo e non è esaustivo.

- Gastrointestinali: inibitori della secrezione di acido gastrico, lassativi
- Cardiovascolari: diuretici, antiaritmici, antipertensivi, medicinali contro l'insufficienza cardiaca, medicinali antianginosi, antiaggreganti piastrinici, anticoagulanti, ipolipemizzante
- Respiratori: broncodilatatori
- SNC: ipnotici e ansiolitici, antipsicotici, antidepressivi, analgesici, antiepilettici, antiparkinsoniani, medicinali contro la demenza
- Infezioni: antibiotici, vaccinazioni
- Endocrini: insulina e antidiabetici orali, medicinali tiroidei, steroidi, medicinali antiosteoporotici
- Urogenitali: medicinali contro l'incontinenza
- Alimentazione: vitamine ed oligoelementi, integratori alimentari

3.1.6 Riabilitazione dell'anziano

I candidati in perfezionamento professionale sono in grado di spiegare i punti seguenti.

- Principi della riabilitazione nelle persone anziane, modello biopsicosociale ICF della OMS e importanza della valutazione geriatrica globale.
- Indicazioni, validità diagnostica e limitazioni delle scale di valutazione per l'esame di funzionalità e dell'esito della riabilitazione, comprese le scale oggettive per la valutazione delle attività della vita quotidiana, della mobilità, della capacità di giudizio, delle funzioni cognitive e dello stato dell'umore.
- Requisiti, compiti e competenze dei diversi membri dell'équipe terapeutica interdisciplinare.
- Conoscenza dello spettro di interventi quali le terapie speciali, i mezzi ausiliari, le ortesi e gli adattamenti, nonché conoscenza delle discipline specifiche applicabili nella riabilitazione.
- Particolarità della riabilitazione ortopedica e della riabilitazione dopo ictus cerebrale.
- Conoscenza delle strutture assistenziali mediche e sociali per le limitazioni funzionali a causa di malattie o età avanzata.
- Conoscenza della prevenzione e del trattamento di complicanze di malattie acute quali ulcere da decubito, tromboembolia venosa, contratture e polmonite da aspirazione.

3.1.7 Piano di dimissione e piano assistenziale al di fuori dell'ospedale.

I candidati in perfezionamento professionale sono in grado di spiegare i punti seguenti.

- Fattori di un piano di dimissione efficace previa considerazione delle prospettive dei pazienti e delle persone che li assistono.
- Vantaggi e svantaggi di diverse forme di assistenza per le persone che vivono a casa.
- Compiti dell'équipe interdisciplinare nella pianificazione della dimissione.
- Collaborazione con la medicina di famiglia e i servizi sociali nel passaggio all'assistenza ambulatoriale.

- Sistemi di assistenza ambulatoriale (Spitex), assistenza in centri diurni, servizi di hospice, ricoveri di sollievo in case di cura, possibilità di sostegno per familiari curanti.
- Organizzazione e regolamentazioni legali delle cure di transizione e a lungo termine.

3.1.8 Questioni etiche e legali

I candidati in perfezionamento professionale sono in grado di prendere posizione su questioni di medicina legale quali per es.:

- valutazione della capacità di giudizio;
- concessione di una procura o designazione di un rappresentante;
- curatela;
- disposizioni del paziente;
- condizioni quadro legali per il trattamento di adulti incapaci di discernimento;
- applicazione di misure di limitazione della libertà.

I candidati in perfezionamento professionale sono in grado di spiegare questioni etiche quali per es.:

- decisioni sulle misure tese a prolungare la vita;
- rianimazione in caso di arresto cardiocircolatorio;
- raccolta del consenso per le misure mediche;
- sistema sanitario;
- i candidati in perfezionamento professionale sono in grado di illustrare struttura, finanziamento e organizzazione del sistema sanitario svizzero.

3.1.9 Promozione della salute

I partecipanti in perfezionamento professionale sono in grado di spiegare i punti seguenti:

- benefici di uno stile di vita sano in età avanzata, soprattutto alimentazione sana, attività fisica, disassuefazione dal fumo e consumo moderato di alcol;
- misure di prevenzione specifiche nell'anziano;
- misure di riduzione del rischio per le malattie gravi (per es. ictus cerebrale).

3.1.10 Medicina palliativa e assistenza nella fase terminale della vita

I partecipanti in perfezionamento professionale sono in grado di trattare con competenza i problemi emergenti nella fase terminale della vita nell'ambito di un concetto terapeutico di medicina palliativa, per es. dolori, nausea, stipsi, dispnea, rantoli pre mortem, cachessia, affaticamento, delirio, depressione, disturbi del sonno, immobilità, sedazione, singulto, gestione dei liquidi, ansia. Essi dispongono inoltre di competenze riguardanti la gestione dei processi decisionali, i cambiamenti di strategia terapeutica, la gestione dei bisogni di sostegno psicosociale o spirituale nonché l'inclusione di familiari e ulteriori persone di riferimento in caso di pazienti nella fase terminale della vita.

4. Regolamento d'esame

4.1 Scopo dell'esame

Nel corso dell'esame si verifica se il candidato ha raggiunto gli obiettivi della formazione definiti al punto 3 del programma di perfezionamento professionale e, quindi, se è in grado di assistere con autonomia e competenza i pazienti nel campo specialistico della geriatria.

4.2 Materia d'esame

La materia d'esame comprende l'intero catalogo degli obiettivi della formazione di cui al punto 3 del programma di perfezionamento professionale.

4.3 Commissione d'esame

4.3.1 Composizione e scelta dei membri

La commissione d'esame (CE) è costituita da almeno 7 membri, che sono membri ordinari della Società professionale svizzera di geriatria (SPSG) e sono in possesso del titolo di formazione approfondita in geriatria. Almeno un membro della CE dovrebbe essere insegnante universitario.

Il presidente della commissione d'esame è eletto dall'Assemblea generale della SPSG per un periodo di 4 anni. I membri della commissione d'esame sono eletti dall'Assemblea generale della SPSG per un periodo di 4 anni. Sono eleggibili due volte. Anche il presidente della commissione d'esame è eletto dall'Assemblea generale della SPSG. È eleggibile due volte. Per le altre cariche la commissione d'esame si riorganizza da sé.

4.3.2 Esaminatori

Gli esaminatori sono membri della commissione d'esame o sono designati, istruiti e sorvegliati dalla commissione d'esame. Anche esaminatori esterni devono avere il titolo di formazione approfondita in geriatria.

L'esame pratico orale è condotto da un esaminatore e un coesaminatore, nessuno dei quali potrà essere stato responsabile di un centro di perfezionamento professionale in cui il candidato abbia svolto il suo perfezionamento professionale in medicina interna generale o geriatria.

4.3.3 Compiti della commissione d'esame

La commissione d'esame ha i compiti seguenti:

- organizzazione e svolgimento degli esami;
- preparazione delle domande per l'esame scritto;
- designazione di esperti per l'esame orale;
- valutazione dell'esame e comunicazione dei risultati dell'esame;
- determinazione della tassa d'esame;
- verifica periodica e aggiornamento del regolamento d'esame;
- salvaguardia del diritto a esaminare la documentazione dell'esame;
- prese di posizione e comunicazione di informazioni nell'ambito della procedura di reclamo.

4.4 Tipo d'esame

L'esame è composto da due parti: una parte scritta e una parte pratica orale.

4.4.1 Parte scritta dell'esame

La prova consiste in una serie di domande scritte a scelta multipla e/o altri tipi di domande. L'esatto tipo di esame viene pubblicato con almeno 6 mesi di anticipo sul sito web dell'ISFM.

4.4.2 Parte pratica orale dell'esame

La parte pratica orale dell'esame serve alla verifica di competenze, attitudini e conoscenze geriatriche del candidato mediante osservazione e colloquio con il candidato.

4.5 Modalità dell'esame

4.5.1 Momento dell'esame

Si raccomanda di sostenere l'esame di formazione approfondita al più presto nell'ultimo anno del perfezionamento professionale regolamentare.

4.5.2 Ammissione

All'esame di formazione approfondita sono ammessi esclusivamente i candidati in possesso di un diploma federale in medicina o di un diploma estero equivalente riconosciuto. Alla parte pratica orale dell'esame è ammesso solo chi ha superato la parte teorica scritta.

4.5.3 Data e luogo dell'esame

L'esame di formazione approfondita si tiene almeno una volta all'anno.

La data e il luogo dell'esame, nonché il termine per l'iscrizione vengono pubblicati con almeno 6 mesi di anticipo sul sito web dell'ISFM e con una segnalazione sul Bollettino dei medici svizzeri.

4.5.4 Verbale

Per la parte pratica orale dell'esame viene redatto un verbale o eseguita una registrazione sonora.

4.5.5 Lingua d'esame

La parte scritta dell'esame comprende domande multiple choice (a scelta multipla) in inglese e, inoltre, può contenere ulteriori tipi di domande in tedesco e in francese.

Il candidato può scegliere di sostenere la parte pratica orale dell'esame in francese o in tedesco. Qualora il candidato ne faccia richiesta, sono ammessi gli esami anche in italiano, a condizione che sia disponibile un esaminatore di lingua italiana.

4.5.6 Tassa d'esame

La SPSG riscuote una tassa d'esame che è determinata dalla commissione d'esame e viene pubblicata unitamente all'annuncio dell'esame sul sito web dell'ISFM.

La tassa d'esame va versata contestualmente all'iscrizione per l'esame di formazione approfondita.

Qualora venga revocata l'iscrizione, la tassa d'esame viene rimborsata solo se tale revoca viene effettuata almeno 28 giorni prima della data dell'esame. In caso di revoca successiva a tale termine, il rimborso della tassa viene concesso esclusivamente per importanti motivi.

4.6 Criteri di valutazione

La valutazione delle due parti dell'esame è sancita dalla menzione «superato» o «non superato». L'esame di formazione approfondita è superato quando entrambe le parti sono state sostenute con successo. La valutazione finale è data dalla menzione «superato» o «non superato».

4.7 Comunicazione del risultato dell'esame, ripetizione dell'esame e reclamo

4.7.1 Comunicazione

Il risultato dell'esame o di una sua parte viene comunicato per iscritto al candidato con indicazione dei rimedi giuridici.

4.7.2 Ripetizione

L'esame può essere ripetuto un numero indefinito di volte e verrà ripetuto solo la parte di esame non superata.

4.7.3 Reclamo

La decisione sulla non ammissione all'esame di formazione approfondita può essere impugnata entro 30 giorni, mentre quella sul mancato superamento dell'esame o di una sua parte entro 60 giorni dalla comunicazione scritta nei confronti della Commissione reclami per i titoli di perfezionamento professionale (CR TPP, art. 12 cpv. 2 RPP in combinato disposto con gli artt. 23 e 27 RPP).

5. Criteri di classificazione dei centri di perfezionamento professionale

5.1 Requisiti per tutti i centri di perfezionamento professionale (ospedali, servizi ambulatoriali e studi medici privati)

- I centri di perfezionamento professionale riconosciuti sottostanno alla direzione di un responsabile del perfezionamento professionale in possesso del titolo di specialista in medicina interna generale con approfondimento in geriatria. In via eccezionale sono sufficienti requisiti equivalenti ai sensi dell'art. 39 cpv. 2 RPP.
- Il responsabile garantisce l'osservanza del programma di perfezionamento professionale,
- Deve poter provare che adempie il suo dovere d'aggiornamento (art. 39 RPP).
- È presente un concetto di perfezionamento professionale che documenta in modo strutturato (tempo e contenuto) la trasmissione delle conoscenze e delle competenze (art. 41 RPP). Il concetto di perfezionamento professionale deve definire in modo realistico e comprensibile l'offerta del perfezionamento e anche il numero massimo dei possibili posti di perfezionamento. Esso descrive in particolare gli obiettivi che un medico in perfezionamento professionale può raggiungere nel corso di un anno (sia per il perfezionamento specialistico sia per quello non specifico della disciplina).
- Gli obiettivi generali della formazione vengono trasmessi ai sensi di quanto indicato al punto 3 di questo programma e del logbook. Una particolare considerazione va prestata a quegli obiettivi della formazione che si occupano di etica, economia della salute, farmacoterapia, sicurezza dei pazienti e assicurazione di qualità (art. 16 RPP).
- È disponibile un sistema di segnalazione degli errori (per es. Critical Incidence Reporting System, CIRS) interno alla clinica (o al reparto o all'istituto) o all'ospedale, oppure un analogo sistema fornito dalla società medica specialistica.
- Le persone in fase di perfezionamento hanno sempre a disposizione i numeri attuali di almeno 3 delle seguenti 6 riviste specializzate (in formato cartaceo e/o in versione online completa): Age & Ageing, Alzheimer's & Dementia, European Geriatric Medicine, Journal of the American Geriatric Society, Revue de Gériatrie, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Sul posto di lavoro o nelle sue immediate vicinanze è in funzione un PC con accesso veloce a Internet. Per le riviste e i libri non disponibili nel centro di perfezionamento professionale è possibile usufruire dell'accesso a una biblioteca con prestito a distanza.
- I centri di perfezionamento professionale devono consentire ai medici assistenti di frequentare i corsi richiesti (punto 2.2.5) nell'ambito dell'orario di lavoro.
- I centri di perfezionamento professionale svolgono quattro volte all'anno una [valutazione sul posto di lavoro](#) con la quale viene rilevato lo stato del perfezionamento professionale.

5.2 Rete di perfezionamento professionale

Se necessario, diversi centri possono formare una rete di perfezionamento professionale. I centri di perfezionamento professionale riuniti in una rete istituiscono un comitato che coordina il perfezionamento professionale dei candidati e, soprattutto, organizza le rotazioni nei diversi reparti. I centri di perfezionamento professionale coinvolti regolamentano la collaborazione reciproca mediante contratto.

5.3 Associazione di perfezionamento professionale

Diverse cliniche, istituzioni o studi medici possono organizzarsi in un'associazione di perfezionamento professionale. Tutti gli associati fanno quindi parte di un unico centro di perfezionamento con un concetto per il perfezionamento professionale nella rispettiva categoria. Il presupposto è che il concetto di perfezionamento professionale regolamenti il sistema di rotazione dei medici assistenti e dei capiclinica nell'ambito dell'associazione e che il dirigente del centro principale assuma la responsabilità del perfezionamento professionale. Per le unità associate è possibile una delegazione della responsabilità regolamentata dal concetto di formazione professionale.

5.4 Categorie dei centri di perfezionamento professionale

I centri di perfezionamento professionale riconosciuti per l'ottenimento della formazione approfondita in geriatria sono classificati in 3 categorie in base alle loro caratteristiche:

categoria A (2,5 anni): cliniche / reparti geriatrici

categoria B (1,5 anni): cliniche / reparti geriatrici

categoria C (6 mesi): servizi ambulatoriali, studi medici

5.5 Griglia dei criteri

Caratteristiche del centro di perfezionamento professionale	Categoria (riconoscimento max.)		
	A (2,5 a.)	B (1,5 a.)	C (6 m.)
Organizzazione			
Unità organizzativa definita chiaramente, destinata in primo luogo alle cure geriatriche			
Separazione fra il personale riservato al settore geriatrico e quello degli altri reparti dell'ospedale	+	+	
Reparto con équipe interdisciplinare (cure generali, fisioterapia, ergoterapia, consulenza dietetica, servizio sociale)	+	+	
Riunione di équipe interdisciplinare	+	+	+
Attività clinica			
Assistenza dei pazienti geriatrici istituzionalizzata, interdisciplinare e multidisciplinare	+	+	+
Cure per pazienti geriatrici ospedalizzati con problematiche acute	+	+++	
Riabilitazione geriatrica ospedaliera	+*	+++	
Assistenza a lungo termine di pazienti geriatrici (long term care)	+*	+++	++++
Assistenza ambulatoriale (per es. memory clinic) o assistenza in clinica diurna di pazienti geriatrici	+*	+++	++++
Servizio di consultazione geriatrico per altri reparti o cliniche	+		
Servizio di consultazione di altre specialità a favore del reparto di geriatria	+	+	
Ricoveri geriatrici per anno almeno	800	200	-

	Categoria (riconoscimento max.)		
	A (2,5 a.)	B (1,5 a.)	C (6 m.)
Caratteristiche del centro di perfezionamento professionale			
Pazienti geriatrici / anno per posto di perfezionamento professionale al 100%, almeno	100	100	35
Squadra medica			
Dirigente del centro di perfezionamento professionale / responsabile del perfezionamento professionale con approfondimento ISFM in geriatria Impiego e attività come geriatra per almeno l'80% nel centro di perfezionamento professionale e sostituzione garantita di continuo (eccezione: job sharing per massimo due codirenti; il dirigente principale responsabile deve avere un rapporto di impiego di almeno il 50%)	+	+	-
Dirigente del centro di perfezionamento professionale / responsabile del perfezionamento professionale con formazione approfondita ISFM in geriatria Attività come geriatra con un rapporto di impiego di almeno il 50% nel centro di perfezionamento professionale	-	-	+
Dirigente supplente con una formazione approfondita ISFM in geriatria	+		
Mentoring / tutoring per ogni persona in fase di perfezionamento	+	+	+
Medici caposervizio e capiclinica (rispettivamente rapporti di impiego al 100%; almeno)	2	1	
Posti di perfezionamento professionale disponibili per la formazione approfondita (rispettivamente rapporti di impiego al 100% per anno; almeno)	3	1	1
Perfezionamento professionale teorico			
Possibilità di partecipare a sessioni di perfezionamento professionale esterne	+	+	+
Possibilità di raggiungere tutti gli obiettivi della formazione (punto 3)	+		
Curriculum strutturato in geriatria****; ore alla settimana	4	2	1
Possibilità di attività scientifica	+		

* Le istituzioni di categoria A devono disporre di almeno due di questi 3 servizi

** Le istituzioni di categoria B devono disporre di almeno due di questi 4 servizi

*** Le istituzioni di categoria C devono disporre di almeno uno di questi servizi

**** Perfezionamento professionale geriatrico strutturato (discussione anche interdisciplinare di casi clinici, journal club, colloqui, circolo di qualità)

Oltre a ciò, per gli studi medici (categoria C) vale quanto segue.

- Nella categoria C possono essere riconosciuti gli studi medici geriatrici e i servizi ambulatoriali dedicati alla geriatria (ambulatorio specialistico).
- Il responsabile dello studio medico deve poter dimostrare di aver frequentato un corso per medici insegnanti o di aver svolto per almeno due anni (come capoclinica, medico capo servizio o primario) un'attività nell'ambito del perfezionamento professionale presso un centro riconosciuto a ciò dedicato (non necessariamente nel campo della geriatria).
- Il responsabile dello studio medico deve avere svolto in autonomia tale attività per almeno 2 anni.
- Il medico insegnante deve disporre di un locale di consultazione e di un posto di lavoro riservato al medico assistente.
- Il medico insegnante deve eseguire misure diagnostiche e terapie secondo metodi scientifici ed

economici riconosciuti.

- Il medico insegnante deve assistere regolarmente pazienti in situazioni di emergenza. Il medico insegnante deve condurre regolarmente visite domiciliari, facendovi partecipare il medico assistente.
- Nella formazione in uno studio medico è autorizzata la presenza di un solo medico assistente per medico insegnante.

6. Disposizioni transitorie

L'ISFM ha messo in atto il seguente programma di perfezionamento professionale il 1° gennaio 2000.

Revisione conformemente all'art. 17 del Regolamento per il perfezionamento professionale (RPP):

- 21 agosto 2008 (punto 4; approvato dall'ufficio della CPPA)
- 24 settembre 2015 (punto 2.1 [eliminazione delle limitazioni]; approvato dalla direzione dell'ISFM)
- 21 giugno 2018 (punti da 1 a 5 [tra cui adeguamenti al modello di programma di perfezionamento professionale]; approvato dall'ISFM)