

***NOTE RELATIVE ALLA RICHIESTA DI TITOLO DI “GERIATRIA”  
DA PARTE DEL MEDICO NON SPECIALISTA***

**Approvate dal Consiglio direttivo in data 12 giugno 2017**

Ai fini del rilascio del titolo di geriatra ex art. 1 co. IV L. 175/1992, si precisa che gli attestati relativi alla attività professionale svolta dovranno specificare - l'ambito di provenienza, - la durata dell'attività svolta e - l'avvenuta esecuzione delle attività professionalizzanti attuate nella RSA frequentata; questo al fine di verificare se la pratica clinica effettuata risulta esser stata rispondente agli obiettivi formativi e didattici della disciplina geriatrica.

**- Ambito di provenienza**

E' necessario fornire dettagli riguardo la struttura sanitaria, sia pubblica sia privata; in particolare il numero e la tipologia di ospiti, le prestazioni più ricorrenti e i trattamenti più specifici. Necessario dover documentare il carattere pubblico o privato debitamente autorizzato e vigilato ex art. 43 L. 833/1978, L. 67/1988 e quindi la rispondenza dell'Istituto alle normative regionali riguardo l'organizzazione delle RSA e riguardo gli standard assistenziali chiesti. Normative regionali che trovano indirizzo e coordinamento: nel DPCM 22.12.1989 diretto a orientare l'attività amministrativa delle Regioni per la realizzazione di strutture sanitarie residenziali per anziani non autosufficienti non assistibili a domicilio o nei servizi semiresidenziali; nel DPR 14.01.1997 che detta i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie pubbliche e private che erogano prestazioni di ricovero a ciclo continuo e/o diurno; nella DGR Lombardia 14.12.2001 n. 7/7435 e successivamente nella DGR Lombardia 07.04.2003 n. 7/12618 in cui risultano specificati sia i requisiti di autorizzazione al funzionamento sia i requisiti di accreditamento.

La DGR n. 7435/01 ha ricondotto l'assistenza residenziale socio-sanitaria agli anziani non autosufficienti ad una unica tipologia strutturale ed organizzativa definita “*Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani (R.S.A.)*”. L'allegato A della D.G.R. n.7/12618/2003 declina i requisiti prescritti per l'autorizzazione al funzionamento e i requisiti di accreditamento. □ Per i requisiti di accreditamento lo standard minimo di personale, espresso come tempo di assistenza dedicato ad ogni ospite, è fissato in 901 minuti

settimanali. Inoltre, per quanto riguarda l'aspetto assistenziale sanitario: l'assistenza medica generica dovrà essere garantita nell'arco dell'intera giornata, anche utilizzando lo strumento della reperibilità, sia diurna che notturna, senza possibilità di ricorso al servizio di continuità assistenziale del medico di medicina generale dell'A.S.L. a meno che questa possibilità sia esplicitamente prevista all'interno di una convenzione. In ogni caso dovrà essere stabilito ed opportunamente pubblicizzato, l'orario settimanale di effettiva presenza medica all'interno della struttura.

**- Attività clinica svolta**

Si precisa che, oltre alla durata del periodo almeno pari al relativo corso universitario di specializzazione (cinque anni) è necessario certificare l'esecuzione delle procedure cliniche effettuate. Al fine di facilitare la compilazione della richiesta, si suggerisce di fare riferimento a procedure cliniche ritenute obbligatorie per il corso universitario di specializzazione (allegato 1), ai sensi del D.M. 01.08.2005 del Ministero dell'Istruzione dell'Università e delle Ricerche, riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria. Si precisa che le ore di reperibilità non potranno essere conteggiate ai fini del raggiungimento dello standard minimo previsto. Vengono conteggiate, ai fini di tale raggiungimento, solo le ore di assistenza effettivamente rese nella struttura.

## ALLEGATO 1

- aver redatto e firmato 100 cartelle cliniche di pazienti ricoverati o ambulatoriali;
- aver eseguito personalmente i seguenti atti medici: 20 esplorazioni rettali; posizionamento di 20 linee venose periferiche, 10 sondini naso-gastrici e 10 cateteri vescicali; 15 manovre invasive (posizionamento di linee venose centrali o linee arteriose; toracentesi; paracentesi);
- aver eseguito detersione e medicazione di almeno 20 piaghe da decubito, ulcere trofiche, lesioni in “piede diabetico”;
- aver eseguito il bilancio idro-elettrolitico e nutrizionale di almeno 20 pazienti;
- saper utilizzare strumenti diagnostici pratici quali l’elettrocardiografo, il pulsossimetro, il riflettometro, il dinamometro;
- aver eseguito e controfirmato almeno 50 esami elettrocardiografici e 30 esami emogasanalitici arteriosi;
- aver acquisito competenza sulle tecniche di base ed avanzate di rianimazione cardiopolmonare (BLS e ACLS) ed aver partecipato od eseguito almeno 10 manovre di rianimazione su pazienti o manichino;
- aver discusso con un esperto almeno 20 esami ecocardiografici e 10 esami angiografici;
- aver discusso con un esperto almeno 20 TC e RMN encefalo;
- aver discusso con un esperto almeno 50 tra Rx torace, Rx rachide, Rx apparato digerente;
- aver partecipato ad almeno 50 procedure di valutazione multidimensionale in diversi nodi della rete dei servizi, (Distretto, RSA, Centro Diurno), imparando a gestire la continuità dell’assistenza al paziente geriatrico;
- aver eseguito almeno 20 consulenze geriatriche presso altri reparti;
- aver partecipato alla conduzione di almeno 2 sperimentazioni cliniche controllate;
- aver acquisito esperienza nella utilizzazione di programmi didattici riferibili alla telemedicina;
- aver prestato servizio per almeno 4 settimane presso ciascuno dei seguenti ambulatori: demenza; morbo di Parkinson; diabetologia; urodinamica; riabilitazione funzionale, con particolare riferimento ai disturbi dell’equilibrio e alle prevenzioni delle cadute; osteoporosi; ecografia vascolare ed internistica; oculistica e terapia del dolore e terapia palliativa; depressione del tono dell’umore e disturbi de comportamento. □