La Geriatria conta

Il valore aggiunto per gli educatori sanitari e gli sviluppatori di percorsi formativi

Gli attuali cambiamenti demografici verso società più anziane richiedono un allontanamento dai corsi di formazione tradizionali, centrati sulla malattia, che spesso lasciano gli studenti mal preparati alla realtà clinica della multimorbilità e del declino funzionale.

Gli **educatori sanitari** hanno un ruolo importante nel preparare una forza lavoro in grado di rispondere all'invecchiamento della popolazione attraverso un'assistenza integrata e centrata sulla persona.

La **Geriatria** è una specialità della medicina che si occupa delle condizioni fisiche, mentali, funzionali e sociali nell'assistenza acuta, cronica, riabilitativa, preventiva e di fine vita nei pazienti anziani. Si concentra sugli individui che vivono con fragilità e multimorbilità, i cui bisogni vanno oltre i paradigmi di cura basati sugli organi e richiedono una gestione multidisciplinare e olistica volta a preservare la funzione, l'autonomia e la qualità della vita.[1]

Integrare le competenze geriatriche è una **priorità sia clinica sia educativa**, con il potenziale di migliorare il processo decisionale clinico, promuovere la collaborazione interprofessionale, rafforzare la responsabilità sociale delle istituzioni educative e contribuire alla sostenibilità dei sistemi sanitari.

Inoltre, la credibilità istituzionale dipende dall'**armonizzazione dei percorsi di formazione** con i parametri di riferimento internazionali relativi all'assistenza agli adulti anziani, sostenendo così i processi di accreditamento e facilitando la mobilità professionale. **L'equità dell'istruzione in ambito sanitario in tutta Europa** è fondamentale per garantire l'equità sanitaria in tutta Europa per tutti i cittadini anziani.

Messaggi chiave

- Gli educatori e gli sviluppatori di programmi di formazione svolgono un ruolo chiave nell'allineare la formazione alle realtà demografiche e nel plasmare un'identità professionale capace di garantire dignità alle popolazioni che invecchiano.
- Integrare i principi geriatrici aiuta a colmare il divario tra un'istruzione frammentata e orientata alla malattia e i bisogni complessi dei pazienti anziani.
- L'educazione geriatrica interprofessionale costruisce un linguaggio condiviso tra le professioni sanitarie, rafforzando il lavoro di squadra e creando opportunità di sviluppo professionale, innovazione educativa e ricerca.
- L'integrazione verticale e orizzontale delle competenze geriatriche lungo i percorsi formativi dovrebbe essere garantita in tutte le discipline e in tutti i campi che si occupano di invecchiamento e di adulti anziani.
- L'implementazione sostenibile dei principi della Geriatria richiede un approccio di sistema nell'istruzione che investa nello sviluppo del corpo docente, coinvolga i portatori di interesse, rafforzi la visibilità dell'approccio geriatrico e sostenga il riconoscimento della Geriatria come specialità indipendente.



*Questa pubblicazione si basa sul lavoro della COST Action PROGRAMMING 21122, sostenuta da COST (European Cooperation in Science and Technology). COST è un'agenzia di finanziamento per reti di ricerca e innovazione. Le nostre Action aiutano a collegare le iniziative di ricerca in tutta Europa e consentono agli scienziati di far crescere le proprie idee condividendole con i loro pari. Questo dà impulso alla loro ricerca, carriera e innovazione. Il presente documento è uno strumento pensato per coinvolgere gli educatori sanitari e gli sviluppatori di curricula nell'integrazione sistematica dei principi della Geriatria nei programmi di formazione. È stato generato attraverso un processo in più fasi di co-creazione e revisione da parte di ricercatori, clinici, accademici, educatori e portatori di interesse all'interno della COST Action 21122 PROGRAMMING (PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING). Il contenuto è strutturato attorno a tre domande fondamentali: **Perché** la Geriatria è importante per gli educatori sanitari e gli sviluppatori di curricula, **Che cosa** dovrebbe essere riconsiderato nell'istruzione sanitaria e **Come** questi adattamenti possono essere messi in pratica.*

COST CA21122

PROGRAMMING

PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING

I. Perché la Geriatria è importante per gli educatori sanitari e gli sviluppatori dei percorsi formativi

RIDEFINIRE L'IDENTITÀ PROFESSIONALE DEI PROFESSIONISTI SANITARI | Integrare i principi della Geriatria nei piani formativi sanitari promuove equità, dignità e indipendenza, rafforza la collaborazione interdisciplinare, contrasta l'ageismo e concettualizza l'invecchiamento come un processo dinamico e gestibile. [2,3]

RAFFORZAMENTO DEL GIUDIZIO CLINICO | L'approccio della Geriatria rafforza il processo decisionale clinico in situazioni complesse del mondo reale, sostiene la definizione delle priorità degli obiettivi di cura e promuove le migliori pratiche nell'assistenza centrata sulla persona. [4] Sostiene lo **sviluppo di un linguaggio condiviso tra le professioni**, rafforzando la collaborazione interprofessionale. [5]

CREDIBILITÀ ISTITUZIONALE | L'integrazione della Geriatria rafforza la responsabilità sociale delle istituzioni educative, sempre più riflessa nei processi di accreditamento, nella valutazione istituzionale e nelle classifiche universitarie. [6,7]

DISALLINEAMENTO SISTEMICO | Molti corsi di formazione rimangono prevalentemente centrati sulla malattia, frammentati e non sufficientemente allineati ai bisogni degli adulti anziani, con conseguenze dirette sulla qualità dell'assistenza, sulla sicurezza dei pazienti e sulla sostenibilità del sistema. [8]

SVILUPPO PROFESSIONALE | La Geriatria è un campo in rapida evoluzione e basato sulle evidenze, che offre opportunità di innovazione nell'istruzione, di collaborazione interdisciplinare e di sviluppo della ricerca, migliorando la pertinenza, la coerenza e la preparazione al futuro.

ALLINEAMENTO OBBLIGATORIO DEI PRINCIPI DELLA GERIATRIA AGLI STANDARD INTERNAZIONALI | I piani formativi dovrebbero essere allineati agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 2030 delle Nazioni Unite [9] e con l'approccio Integrated Care for Older People (ICOPE) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità [10], insieme ai requisiti minimi di formazione, comprese le competenze geriatriche, delineati dall'Unione Europea dei Medici Specialisti (UEMS). [11] Tale allineamento sostiene la mobilità professionale, il riconoscimento delle qualifiche e la credibilità istituzionale.

II. Quali cambiamenti di policy faranno davvero la differenza?



Integrazione trasversale e verticale delle competenze geriatriche e delle soft skill essenziali lungo i percorsi di istruzione e formazione

Integrare i principi geriatrici, dalla biologia dell'invecchiamento alla fragilità, insieme alla comunicazione, all'empatia e alle altre soft skills necessarie per approcci di cura umanistici, olistici e centrati sulla persona. Questi dovrebbero essere integrati in tutte le fasi dell'istruzione per tutti i professionisti sanitari in tutte le discipline pertinenti, dai primi piani di studio universitari alla formazione post-laurea, pur essendo adattati al profilo del discente per garantirne la pertinenza nei percorsi specifici di ciascuna professione.



Educazione interprofessionale e interdisciplinare

dovrebbe essere sistematicamente incorporata, consentendo lo sviluppo di competenze condivise, capacità comunicative e pratica collaborativa tra le discipline sanitarie. L'educazione geriatrica interprofessionale che coinvolga, ma non solo, medici, infermieri, fisioterapisti, professionisti della salute orale, terapisti occupazionali, dietisti, farmacisti, psicologi e assistenti sociali è essenziale per preparare i professionisti sanitari a un'assistenza integrata nel mondo reale.

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe

Ridefinire i percorsi formativi di base

Affrontare la multimorbilità, il declino funzionale e la complessità dell'invecchiamento. Questa trasformazione dovrebbe essere centrata sulla persona e sensibile al contesto, tenendo conto delle specificità culturali e nazionali, e supportata dalle strutture di riferimento esistenti.

Innovazione nell'erogazione della didattica e apprendimento esperienziale

Utilizzare la simulazione, la gamification e l'esposizione a contesti reali di invecchiamento, come la comunità e le strutture di assistenza a lungo termine, insieme a modalità di apprendimento flessibili, supportate dal digitale e abilitate dall'IA. [12]



L'ageismo e il percorso nascosto

Gli atteggiamenti negativi verso l'invecchiamento e gli anziani rimangono profondamente radicati nella cultura sanitaria e nei sistemi educativi. [13] Affrontare l'ageismo richiede non solo un insegnamento formale, ma anche la trasformazione del percorso nascosto attraverso un'esposizione clinica positiva, il mentoring e approcci all'invecchiamento centrati sulla persona.

III. Come questi adattamenti possono essere messi in pratica

1. INTEGRAZIONE DELLE COMPETENZE GERIATRICHE

- **Insegnamento sequenziale e longitudinale:** i contenuti geriatrici dovrebbero essere una componente obbligatoria della formazione universitaria in tutte le professioni sanitarie ed essere rafforzati attraverso la formazione post-laurea e lo sviluppo professionale continuo.
- **Sfruttare i quadri educativi internazionali esistenti**, come i European Training Requirements (ETR) [14,15] , i risultati della COST ACTION CA21122 PROGRAMMING [16] , le società scientifiche [17] , le autorità nazionali [18–20] e le organizzazioni dei pazienti, che definiscono le competenze geriatriche fondamentali nonché pratiche basate sulle evidenze. Le istituzioni possono basarsi su queste risorse, adattandole ai contesti locali e integrandole nei programmi attuali.
- **Validazione istituzionale e assicurazione della qualità:** allineare i percorsi formativi alle strutture esistenti di accreditamento e di assicurazione della qualità per sostenere il riconoscimento formale e la valutazione delle competenze geriatriche.
- **Stabilire percorsi standardizzati per garantire coerenza e scalabilità**, come corsi basati sul Sistema europeo di accumulazione e trasferimento dei crediti (ECTS), micro-credenziali e percorsi di apprendimento componibili. [21]

2. INVESTIMENTO NEL CORPO DOCENTE

- **I programmi train-the-trainer** sono essenziali per sviluppare capacità, fiducia e competenza, consentendo ai docenti di erogare efficacemente l'educazione geriatrica e di fungere da modelli di riferimento all'interno delle loro istituzioni. [22]

3. AUMENTARE L'ATTRATTIVITÀ E LA VISIBILITÀ DELLA GERIATRIA E DELLA GEROSCIENZA

- **Posizionare l'invecchiamento come un asse importante della ricerca e dell'istruzione**, con opportunità di coinvolgimento attivo degli studenti.
- **Sviluppare percorsi di apprendimento flessibili**, comprese opportunità di coinvolgimento nella ricerca, di apprendimento interprofessionale e di sviluppo professionale continuo.
- **Rafforzare la leadership, il mentoring e i modelli di riferimento** negli ambienti di formazione clinica – inclusi ospedali, strutture di assistenza a lungo termine e contesti comunitari.

4. COINVOLGIMENTO DEI OGGETTI INTERESSATI

Coinvolgere attivamente gli adulti anziani e i caregiver nella progettazione dei percorsi formativi per garantire che l'istruzione rimanga rispondente ai bisogni del mondo reale. [12]

5. ESPORRE I DISCENTI

Esporre i discenti a esperienze positive e significative dell'invecchiamento e dell'assistenza agli adulti anziani.

6. RAFFORZARE LA COLLABORAZIONE E LA CONNESSIONE

Promuovendo collaborazioni internazionali e inter-istituzionali, facilitando l'accesso a società scientifiche, iniziative educative e reti professionali e sostenendo lo scambio di buone pratiche.

7. RICONOSCIMENTO DELLA GERIATRIA COME SPECIALITÀ INDIPENDENTE

È un fattore abilitante fondamentale per la sua efficace integrazione nell'istruzione e nella pratica sanitaria. Fornisce le basi accademiche e cliniche necessarie per garantire una formazione coerente, promuovere competenze specialistiche e rafforzarne il ruolo di pilastro di un'assistenza di alta qualità e orientata al futuro.

8. SVILUPPARE LE COMPETENZE DIGITALI E TECNOLOGICHE

I futuri professionisti sanitari dovrebbero essere formati anche all'uso delle tecnologie sanitarie digitali, della telemedicina e dei sistemi elettronici di assistenza integrata che supportano un'assistenza coordinata per gli adulti anziani con multimorbilità e limitazioni della mobilità.

Conclusione chiave

La **Geriatria** non dovrebbe essere vista come una componente aggiuntiva da accodare ai percorsi formativi esistenti, ma piuttosto come **un approccio trasformativo che ridefinisce il modo in cui l'assistenza sanitaria viene insegnata ed erogata. Gli educatori e gli sviluppatori di programmi di formazione hanno un'opportunità unica di guidare questo cambiamento.**

Lo sviluppo professionale continuo nei principi della Geriatria dovrebbe diventare una **componente obbligatoria dell'apprendimento permanente per tutti i professionisti sanitari** che lavorano con popolazioni adulte.

Integrando i principi geriatrici a **tutti i livelli dell'istruzione**, si contribuisce a garantire che la prossima generazione di professionisti sanitari sia preparata ad affrontare le realtà di una società che invecchia - un passo imprescindibile verso il miglioramento della **qualità dell'assistenza**, garantendo **dignità** e la **sostenibilità dei sistemi sanitari**.

Il momento di agire è adesso!

Dichiarazione di trasparenza: l'IA generativa è stata utilizzata esclusivamente per assistere nella revisione editoriale di un manoscritto iniziale redatto da esseri umani, inclusi il miglioramento della lingua, l'abbreviazione del testo e la sintesi di idee complesse in una formulazione concisa. La base di evidenze, le raccomandazioni politiche, l'interpretazione e il contenuto finale sono stati sviluppati, rivisti criticamente e approvati dagli autori, che mantengono la piena responsabilità del documento.

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe

ALTRE RISORSE (disponibili su www.cost-programming.eu/):

1. PROGRAMMING Advocacy Briefs: Geriatric Medicine matters: The added value for... Healthcare Systems and Policymakers | Healthcare Professionals | Older People and Civil Society
2. Pubblicazioni della COST Action PROGRAMMING 21122
3. Video di 90" su che cos'è la COST Action PROGRAMMING 21122
4. Breve video che spiega la Geriatria
5. Glossario dei termini geriatrici di base

BIBLIOGRAFIA:

1. Cesari M, Amuthavalli Thiyagarajan J, Cherubini A, Acanfora MA, Assantachai P, Barbagallo M, et al. Defining the role and reach of a geriatrician. The Lancet Healthy Longevity. 2024 Nov;5(11):100644. doi:10.1016/j.lanhl.2024.100644

2. Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021.

3. World Health Organization. Health workforce for ageing populations [Internet]. 2015. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/ageing/health-workforce-ageing-populations.pdf?sfvrsn=da6b8877_1

4. Tinetti ME, Esterson J, Ferris R, Posner P, Blaum CS. Patient Priority–Directed Decision Making and Care for Older Adults with Multiple Chronic Conditions. Clinics in Geriatric Medicine. 2016 May;32(2):261–75. doi:10.1016/j.cger.2016.01.012

5. Stühlinger M, Schmutz JB, Grote G. I Hear You, but Do I Understand? The Relationship of a Shared Professional Language With Quality of Care and Job Satisfaction. Front Psychol. 2019;10:1310. doi:10.3389/fpsyg.2019.01310 PubMed PMID: 31214098; PubMed Central PMCID: PMC6558176.

6. Boelen C, Woollard B. Social accountability and accreditation: a new frontier for educational institutions. Medical Education. 2009 Sep;43(9):887–94. doi:10.1111/j.1365-2923.2009.03413.x

7. Puerta-Guardo FA, Cantillo-Orozco AS, Castillo-Loaiza JL, Narváez-Grisales JA, Molina-Guerrero CJ. Quality in Higher Education Institutions as a Transversal Tool in Institutional Accreditation: A Bibliometric Review. EUROPEAN J ED RES. 2025 Oct 3;15(1):19–38. doi:10.12973/eu-jer.15.1.19

8. Frost R, Viegas A, Tsamasiotis GK, Gugu M, Mougakou E, Savas S, et al. Assessment of European health professionals' educational needs in basic principles of geriatric medicine: a focus group qualitative analysis from the PROGRAMMING COST Action 21122. Eur Geriatr Med. 2026 Mar 11. doi:10.1007/s41999-026-01430-0

9. WHO Regional Office for Europe. Health and well-being and the 2030 Agenda for Sustainable Development in the WHO European Region: an analysis of policy development and implementation. Report of the first survey to assess Member States' activities in relation to the WHO European Region Roadmap to Implement the 2030 Agenda for Sustainable Development. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021.

10. World Health Organization, editor. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care, 2nd ed [Internet]. Geneva. 155 p. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726

11. European Union of Medical Specialists (UEMS). Geriatric Medicine Section. Access link: https://www.uemsgeriatricmedicine.org/.

12. Gardener M, Lloyd K, Walker L, Henderson EJ, Pearson GME. 3671 'Shaping ageing education together': community and stakeholder engagement to improve geriatric medicine education. Age and Ageing. 2026 Feb 5;55(Supplement_1):afaf368.106. doi:10.1093/ageing/afaf368.106

13. Ungar A, Cherubini A, Fratiglioni L, De La Fuente-Núñez V, Fried LP, Krasovitsky MS, et al. Carta of Florence Against Ageism: No Place for Ageism in Healthcare. Lipsitz LA, editor. The Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences and Medical Sciences. 2024 Mar 1;79(3):glad264. doi:10.1093/gerona/glad264

14. Romero Ortuño R, Van Iersel M, Nuotio MS, Kolk H, Topinková E, Schoevaerdts D, et al. European training requirements in geriatric medicine 2025: driving competency-based education and harmonisation across Europe. Eur Geriatr Med. 2026 Feb 17. doi:10.1007/s41999-025-01393-8

15. Training Requirements for the Specialty of Geriatric Medicine. EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS, UEMS; 2025.

16. PROmoting GeRiAtric Medicine IN countries where it is still eMerGing- COST Action [Internet]. Available from: https://cost-programming.eu/useful-documents/publications/

17. European Geriatric Medicine Society [Internet]. Available from: https://www.eugms.org/home.html

18. Knowledge and Skills Framework for Healthcare Professionals Working with Older People [Internet]. Available from: https://healthservice.hse.ie/staff/information-healthcare-workers/cdi-publications/

19. Assessment & Management of Frailty in Ageing Adults - MC Module [Internet]. Available from: https://www.tcd.ie/courses/microcredentials/by-school/micro-credentials---medicine/assessment-amp-management-of-frailty-in-ageing-adults---mc-module/

20. Advanced Ageing and Frailty Studies (P.Grad.Cert) [Internet]. Available from: https://www.tcd.ie/courses/postgraduate/courses/advanced-ageing-and-frailty-studies-pgradcert/

21. Zdunek K, Dobrowolska B, Dziurka M, Galazzi A, Chiappinotto S, Palese A, et al. Challenges and opportunities of micro-credentials as a new form of certification in health science education—a discussion paper. BMC Med Educ. 2024 Oct 18;24(1):1169. doi:10.1186/s12909-024-06174-8

22. Cesari M, Thiyagarajan JA, Cherubini A, Diaz T, Kotsani M, Kunjumen T, et al. Geriatric medicine across countries: Specialised workforce, training and system integration challenges. The Journal of Frailty & Aging. 2026 Jun;15(3):100152. doi:10.1016/j.tjfa.2026.100152

TEAM DEI COORDINATORI PRINCIPALI (in ordine alfabetico):

Rui Buzaco Family Unit, Clínica CUF Estádio José de Alvalade, Lisbon, Portugal **Monserrat Conde** Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford; Cochrane Global Ageing, UK **Sofia Duque** Internal Medicine Department, Hospital Cuf Descobertas, Lisboa; Nova Medical School, Lisboa. Portugal **Anne Wissendorff Ekdahl** Department of Clinical Sciences, Helsingborg Hospital, Faculty of Medicine, Lund University, Lund, Sweden **Meltem Koca** Department of Geriatric Medicine, Etlik City Hospital, Ankara, Türkiye **Marina Kotsani** Hellenic Society for the Study and Research of Ageing, Athens, Greece **Serdar Ozkok** Department of Internal Medicine, Division of Geriatrics, Istanbul University, Istanbul, Türkiye **Karolina Piotrowicz** Department of Internal Medicine and Gerontology, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland **Maria Tampaki** Athens Chest Hospital 'Sotiria' and National and Kapodistrian University of Athens, Greece.

GRUPPO DI LAVORO TASK & FINISH:
In aggiunta ai coordinatori principali (in ordine alfabetico)

Athanase Benetos University of Nancy, INSERM u1116, Nancy, France **Nenad Bogdanovic** Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden **Sylvie Bonin-Guillaume** Aix Marseille University, University hospital of Marseille, France **Tahir Masud** Nottingham University Hospitals NHS Trust, UK **Ian Perera** Department of Internal Medicine and Gerontology, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland (proofreading) **Mirko Petrovic** Ghent University, Ghent, Belgium **Maria Cristina Polidori** University Hospital of Cologne,Germany **Roman Romero-Ortuno** Trinity College Dublin, Ireland. **Tamar Yellon** Hebrew University of Jerusalem, Israel.

GRUPPO DI TRADUZIONE:
Valentina Bubba, Carmelinda Ruggiero, Luca Soraci e Ilaria Giovanna Macchione.

REFERENTE:
Luca Soraci L.SORACI@inrca.it e Carmelinda Ruggiero carmelinda.ruggiero@unipg.it

PROGRAMMING COST ACTION 21122

CIVIL SOCIETY | HC PROFESSIONALS | HC POLICYMAKERS

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe