

Il giorno 6 giugno 2008, presso l'Aula "Giuseppe Giunchi" della Clinica Medica III del Policlinico Umberto I, in Roma, si è tenuta l'Assemblea del Collegio dei Docenti Universitari di Medicina Interna. Dopo la verifica sul numero dei presenti e sulla loro regolarità nel pagamento della quota associativa, l'Assemblea viene considerata legittimamente costituita ai sensi dell'art. 14 dello Statuto.

Viene discusso il seguente

Ordine del Giorno

1. Comunicazioni del Presidente
2. Presentazione, discussione ed eventuale approvazione del documento elaborato dal Gruppo di Studio di ColMed/09 sul modello attuativo di tronco comune in Medicina Interna
3. Approvazione del bilancio preventivo 2008
4. Varie ed eventuali

Alle ore 14.30 il Prof. Dammacco apre i lavori rinnovando ai presenti il più cordiale benvenuto. Illustra quindi il bilancio preventivo del Collegio per il 2008, che prevede un attivo di € 7.956, e lo pone in votazione. Il bilancio viene approvato all'unanimità.

I moderatori Prof.ssa Cappellini e Prof. Rengo danno la parola al Prof. Lechi, che svolge la sua relazione su di un modello attuativo del Tronco Comune (TC), elaborato dal Gruppo di lavoro di ColMed/09 del quale fanno parte, oltre allo stesso Prof. Lechi, i Proff. Carulli, Danieli, Delsignore e Realdi. Il relatore ricorda che il documento messo a punto dallo stesso gruppo di lavoro è disponibile sul n. 1/08 del *Bollettino MED/09* e chiarisce anzitutto che il rapporto tra specializzandi di Medicina Interna (MI) e specializzandi settoriali è di circa 1/2,6; rapporto dal quale non si può prescindere quando si intenda pianificare la realizzazione del TC. Egli fa inoltre presente che per il buon funzionamento del TC è importante un'ampia collaborazione fra il Direttore della Scuola di Specializzazione in MI e i Direttori delle Scuole di Specializzazione settoriali. Gli spostamenti degli specializzandi settoriali dovrebbero avvenire possibilmente nel secondo semestre del 1° anno o nel primo semestre del 2° anno, mentre la distribuzione degli specializzandi di MI nelle Scuole Settoriali dovrebbe essere distribuita nei 5 anni. Il Prof. Lechi insiste anche sulla necessità che sia indicato chiaramente il curriculum formativo di ogni singolo specializzando, per poterlo poi valorizzare nel momento dell'inserimento nel mondo del lavoro.

Segue la relazione del Prof. Valesini, che espone la posizione del Collegio dei Referenti Nazionali per le Scuole di Specializzazione dell'area medica. Il TC deve essere considerato una sorta di complementarietà fra competenze. Ogni Scuola dovrebbe "distillare" quelle che sono le competenze da condividere con altre Scuole. Bisogna considerare che ci sono competenze nelle Scuole di MI che possono supplire alle carenze delle Specialistiche. Il libretto che documenta le attività svolte dallo specializzando può servire a caratterizzare una singola sede ed un singolo specializzando. Vanno considerate le dimensioni delle strutture formative, che potrebbero rendere difficile la realizzazione del processo formativo senza la convenzione con strutture esterne. E' altresì importante distinguere fra attività in reparto e in ambulatorio.

Il Prof. Lechi interviene sostenendo che il tempo parziale può andar bene per la frequenza negli ambulatori, mentre la frequenza nei reparti non può che essere intensiva.

Il Prof. Valesini fa notare come vi sia il rischio di superare l'orario di lavoro nel periodo di frequenza dei reparti.

Secondo la Prof.ssa Cappellini, sarebbe meglio che tutti gli specializzandi in MI facessero un TC di due anni iniziali, anziché un TC di un semestre distribuito su tutti gli anni. Gli specializzandi delle specialità "settoriali" devono invece fare un semestre di "full immersion" in MI. Stigmatizza inoltre che non vi sia spazio per l'attività di ricerca, mentre sarebbe importante che i giovani medici svolgessero attività di ricerca clinica durante il periodo formativo specialistico.

Seguono diversi interventi, nel corso dei quali viene espresso apprezzamento per lo sforzo dei Proff. Lechi e Valesini. La "governance" è difficile: ad esempio non è chiaro chi decida l'utilizzo degli spazi ed a chi competa il dovere di organizzare il TC e di verificarne la corretta attuazione, specialmente nelle sedi in cui tale progetto sia scarsamente praticabile. Per le indubbie differenze presenti nel nostro Paese, non è facile riuscire ad imporre un modello formativo unico. Viene inoltre fatto notare che la Nutrizione Clinica non è sufficientemente considerata nella formazione dell'Internista. Ancora, la Medicina dello Sport è strutturalmente diversa dalle altre discipline perchè si rivolge essenzialmente al sano, o al malato che vuol fare attività fisica. Nella medicina moderna sono importanti gli stili di vita e la Medicina dello Sport ha un ruolo in tale ambito. Viene altresì sottolineato come non sia stato considerato il ruolo della Medicina Termale.

Il Prof. Corrocher interviene sottolineando che per la Scuola di Specializzazione in MI è previsto che gli Specializzandi facciano anche i turni di guardia (circa 50 all'anno). Sorge quindi un problema assistenziale ed uno organizzativo. Gli specializzandi delle discipline settoriali hanno difficoltà ad essere inseriti in turni di guardia per carenza formativa specifica. La normativa europea prevede che lo specializzando assuma progressivamente le competenze del medico ospedaliero, fino ad essere in grado di svolgere da solo l'attività di guardia.

Nella sua replica, il Prof. Lechi riconosce che la Medicina dello Sport è un tema importante, su cui si potrà riflettere. Per le guardie, se è necessaria una formazione in MI di due anni prima di poterle fare, si dovranno modificare i percorsi formativi qualora venisse imposto che gli specializzandi delle Specialità settoriali debbano raggiungere questo requisito e fare le guardie in reparti di MI. La frequenza distribuita su 5 anni mantiene la "piena immersione" dello specializzando, anche nell'ottica delle guardie. Il progetto è stato elaborato per i discenti: se qualcuno pensa che i docenti delle specialistiche lo vogliano far fallire, non è un motivo per non attuare una progettazione valida e costruttiva.

Secondo la Prof.ssa Cappellini, è vero che la legge prevede la distribuzione del TC su 5 anni, ma ciò non toglie che si possa essere critici nei confronti della stessa, sottolineandone i limiti e formulando ipotesi alternative, pur applicandola fino a quando sarà in vigore.

Il Prof. Valesini ricorda che la legge prevede la revisione del Decreto Ministeriale dopo tre anni dalla sua approvazione. Il responsabile dell'attuazione del TC è un docente del Settore Med/09. Bisogna inserire le funzioni del *resident*, *senior resident*, *tutor*, ecc. La necessità di individuare obiettivi per realizzare il TC può essere il metodo per superare la frammentazione delle discipline. Riconosce infine che vi è stata l'omissione della Medicina Termale.

Il Prof. Carulli sottolinea che la ricerca non è prevista nel percorso specialistico. Se uno specializzando vuol farla, anche grazie all'attrattiva di un docente che lo coinvolge, ben venga; ma ciò non può essere obbligatorio.

La Prof.ssa Cappellini replica ribadendo che il coinvolgimento nella ricerca, ancorché clinica, ha un valore formativo anche sulla professionalità dello specializzando.

Nella conclusione, il Prof. Dammacco fa presente che ha fortemente voluto che il Collegio di Medicina Interna si occupasse del TC, istituendo un gruppo di lavoro *ad hoc*. Afferma di aver apprezzato molto le relazioni dei Colleghi Lechi e Valesini. Stigmatizza il fatto che, nonostante il riordino delle Scuole di Specializzazione sia stato pubblicato nel novembre del 2005, ad oggi non è stato fatto nulla per il TC. Vengono addotte difficoltà, talora condivisibili, ma non tali da giustificare la non attuazione del TC, che potrà poi essere modificato, secondo quanto previsto dalla legge. Rimarca come la responsabilità della sua attuazione appartenga a un docente MED/09. Fa notare che non è un problema se una Specialità Settoriale non collabora omettendo di mandare i suoi discenti a frequentare i Reparti di MI: il danno non è per gli Internisti, ma per i discenti di quella disciplina che perdono un'opportunità formativa. Il documento della Commissione è previsto per un'Università di medie dimensioni: ovviamente, dovranno essere apportate modifiche per le Università piccole o molto grandi. Ribadisce l'importanza di iniziare l'attuazione del TC. Auspica che vengano presentati suggerimenti alla Commissione o direttamente al Presidente del Collegio in merito alla realizzazione del TC. Esprime la sua soddisfazione per la relazione della Commissione e per le posizioni illustrate dal Prof. Valesini. Propone di: a) giungere ad un documento condiviso, che si impegna a far pervenire a tutti i 1.150 componenti del Settore MED/09; b) dare due mesi di tempo entro i quali ciascuno potrà presentare le proprie osservazioni; c) convocare un'Assemblea Straordinaria del Collegio per varare un documento che sarà poi trasmesso al CUN ed al Consiglio Superiore di Sanità. Ovviamente, ciò non impedirà che in futuro possano essere attuate modifiche.

Esprime infine la propria soddisfazione per lo svolgimento del 4° Congresso Nazionale: sia la discussione sui DAI, sia le relazioni sul binomio Medicina Interna-Geriatria, sia l'intervento del Presidente del CUN sono stati seguiti con grande interesse. Auspica che ciascuno, nelle proprie sedi, sostenga la partecipazione di tutti i docenti del settore MED/09 alle attività del Collegio.

L'Assemblea si conclude alle ore 15.45.

Il Presidente

Prof. Franco Dammacco