

Il giorno 30 gennaio 2012, alle ore 11.00, si è riunita a Roma presso la sede della Società Italiana di Medicina Interna, Viale dell'Università 25, la Giunta del Collegio dei Docenti Universitari di Medicina Interna.

Sono presenti: Dott. P. Amodio, Prof. S. Basili, Prof. R. Corrocher, Prof. F. Dammacco, Prof. E. Mannarino, Prof. R. Nuti, Prof. G. Realdi, Prof. G. Sesti.

Sono assenti giustificati: Prof. A. Cherubini, Prof. N. Marchionni, Prof. G. Parrinello, Dott. M. Tesauero.

ORDINE DEL GIORNO

1. Comunicazioni del Presidente
2. Approvazione del verbale di Giunta del 28 novembre 2011
3. Esperti ANVUR AREA 06
4. Documenti dell'Intercollegio: commenti
5. Stato dei lavori delle commissioni COLMED/09
6. Il progetto di ricerca partecipato dal COLMED/09
7. Argomenti per il prossimo Congresso Roma, 21 maggio 2012
8. Decadenza Soci morosi
9. Varie ed eventuali

1. Comunicazioni del Presidente

Il Presidente fornisce dettagliati aggiornamenti circa il dibattito in corso presso l'Osservatorio nazionale sulle scuole di specializzazione. In particolare riferisce che:

1. Il rilevamento dei bisogni di salute da parte delle Regioni non avviene secondo criteri rigorosi e condivisi per cui i dati attuali di cui si dispone sono poco attendibili. Pertanto, il numero totale di borse di specializzazione e la loro distribuzione alle varie Università viene determinata su discutibili basi storiche.
E' assolutamente necessario prevedere **nuovi criteri omogenei** per tutte le Regioni.
2. Il numero di specializzazioni in Italia è eccessivo rispetto a quanto avviene negli altri paesi europei.
3. **L'aggregazione in più sedi** per ciascuna scuola necessita di criteri trasparenti e la loro gestione deve avvenire con norme condivise in modo che le sedi aggregate abbiano percorsi condivisi. Le aggregazioni concepite per ridurre le spese hanno centrato gli obiettivi? Sono utili? Dai dati disponibili risulta che non hanno ridotto le spese di gestione, hanno creato disagi agli specializzandi e tensioni tra le sedi.
4. Deve essere meglio regolamentata la necessaria **presenza dello specializzando** nella strutture della rete formativa.
5. Se si aumentano gli iscritti alla Facoltà di Medicina sulla base di stimati bisogni futuri, si dovrebbe coerentemente **aumentare il numero delle borse di specializzazione** a disposizione.
6. A distanza di qualche anno dall'introduzione del **tronco comune** (unico al mondo), è necessario fare un consuntivo dei risultati. E' utile? Alternative.....
7. Come è stato sottolineato anche dal Prof. Dammacco, il Consiglio Superiore di Sanità ha espresso parere favorevole circa la fusione tra alcune Scuole di Specializzazione, quali

Neurologia e Neurofisiopatologia, Audiologia e Otorinolaringoiatria, Chirurgia generale e Chirurgia dell'apparato digerente, Patologia Clinica e Biochimica Clinica.

8. Le Scuole hanno un impianto del percorso formativo troppo spostato sui corsi frontali con un **eccessivo numero di lezioni ex-cathedra** (CFU) che ripetono spesso i moduli del percorso di laurea. Tale sistema serve per attribuire CFU ai settori dei docenti ma non è professionalizzante; la capacità di formare lo Specializzando all'esercizio della professione è il vero problema delle Scuole Italiane in confronto alle Scuole Europee.
9. Essendo scaduti i termini del Decreto Legge sulle Scuole di Specializzazione si deve dare rapidamente inizio al **programma di controlli** del funzionamento delle singole Scuole da parte dell'Osservatorio Nazionale sia utilizzando il sito CINECA, sia mediante visite ad hoc.
10. **De-burocratizzare** il sistema ed eliminare le norme che non si riescono ad applicare.

Vengono presentate problematiche e criticità. Segnala che si stima che 1/3 delle scuole di specializzazione non risponda ai criteri della normativa del 2005.

Viene discussa la criticità del numero di borse (5000) che dipende dalla Conferenza Stato-Regioni. Viene fatto notare che le Regioni non hanno criteri per valutare i bisogni (anche di medici e specializzandi).

Il Dott. Amodio solleva l'opportunità di definire a livello nazionale la normativa relativa alla responsabilità degli specializzandi nei turni di guardia. Stigmatizza il rischio di deresponsabilizzazione e allontanamento dagli standard europei se venissero ad essi precluse le funzioni di guardia e gestione di ambulatori, pur con la necessità di garantire la supervisione di un tutor reperibile e di una discussione circa l'attività svolta da effettuarsi in tempi successivi, regolarmente previsti.

Il Prof. Corrocher ribadisce la necessità che l'attività pratico/professionalizzante corrisponda agli standard europei, puntando su di essa anziché su inutili lezioni frontali.

Il Prof. Mannarino sostiene che sia opportuno fare una richiesta formale di chiarimento al ministro circa i punti critici, fornendo anche soluzioni brevi e puntuali. Esprime scetticismo circa l'utilità di documenti articolati.

Il Prof. Sesti sostiene che sarebbe opportuno riorganizzare le specialità con un corso tipo 3+2: 3 di medicina interna e 2 di specializzazione settoriale.

Il Prof. Mannarino segnala il rischio che i tutor non si curino dello specializzando, ma se ne servano come di un collaboratore.

4. Documenti dell'Intercollegio: commenti

Il Presidente illustra un secondo documento approvato dall'Intercollegio, relativo all'abilitazione scientifica.

Il Prof. Sesti fa notare che quando uscirà la legge sui criteri valutativi, il Collegio dovrà integrare gli indicatori già proposti. Circa i bandi, il Consiglio di Stato deve esprimere un parere per mettere a punto il testo di legge che verrà probabilmente pubblicato in autunno inoltrato. Successivamente l'Anvur dovrà definire i criteri dei commissari. Ritiene probabile che la prima tornata di abilitazione si svolga nel 2013.

Il Presidente illustra un terzo documento discusso dall'Intercollegio, riguardante lo schema della convenzione SSN-Università, ora all'esame della conferenza Stato-Regioni. Ribadisce che anche la ricerca deve essere una delle finalità dei DAI. Coerentemente a ciò, ha proposto l'istituzione di un ruolo ospedaliero con impegni di ricerca.

Il Prof. Mannarino sottolinea l'importanza di definire l'impegno orario dei docenti MED09. Da una parte vi è l'inscindibilità delle funzioni didattiche, di ricerca e assistenziale dell'universitario, dall'altra vi è la possibilità di espungere un orario assistenziale. Nel primo caso sarebbe probabilmente implicata la presenza nella struttura assistenziale per tutto l'orario previsto, nel secondo solo per l'orario assistenziale. Inoltre, ciò può far emergere le carenze di personale assistenziale e garantire la tutela delle funzioni didattiche e scientifiche.

Il Prof. Sesti fa notare che questo problema è più marcato in sedi dove le strutture assistenziali, didattiche e di ricerca non sono prossime le une alle altre.

Il Prof. Realdi sottolinea l'importanza di definire i carichi di lavoro.

2. Approvazione del verbale di Giunta del 28 novembre 2011

Il verbale viene approvato all'unanimità.

3. Esperti ANVUR AREA 06

Il Presidente segnala che ha ricevuto qualche commento negativo per la selezione dei valutatori della medicina interna. In particolare per la loro estrazione geografica poco rappresentativa della realtà italiana.

Il Prof. Sesti chiarisce che ci si è basati prevalentemente sull'H index e la produttività degli ultimi 5 anni.

5. Stato dei lavori delle commissioni COLMED/09

Il Presidente riferisce che la commissione ospedale-territorio non ha iniziato i lavori. La commissione urgenza-emergenza sta procedendo regolarmente nei suoi lavori. Inoltre, è in corso di stesura un documento sull'immunologia clinica ed è stato elaborato un documento sulla medicina dello sport e del benessere che verrà illustrato nel prossimo congresso da parte di uno dei colleghi cultori di tale branca.

Il Prof. Mannarino esprime riserve sulla presentazione dei documenti al Congresso, potendosi limitare ad un'audizione in Giunta.

Il Presidente informa di aver incontrato la Dott.ssa Visonà, Primario di struttura complessa, in merito alla commissione sulla medicina vascolare. Ha fatto presente che vi sono vari docenti universitari che possono coordinarla, ad esempio Davì, Prandoni, Catalano, ecc. Tuttavia la possibilità che venga riconosciuta una scuola di specializzazione specifica è resa difficile dal fatto che vi è la tendenza all'accorpamento delle 45 scuole di specializzazione presenti in Italia, poiché in media nel resto di Europa ve ne sono 20.

Ricorda che nella declaratoria del settore vi è anche spazio per la medicina di comunità e, in relazione ad essa, ha avuto contatti con la Prof. Facchin di Padova che gli presenterà un documento.

Il Prof. Mannarino sottolinea che in vista di una riduzione del valore legale dei titoli di studio andranno valorizzati i master di secondo livello per settori molto specialistici e limitati.

Il Presidente ricorda che nella declaratoria del settore vi sono le medicine palliative. Vi è ora un master di II livello che ne prevede l'accesso anche all'internista.

6. Il progetto di ricerca partecipato dal COLMED/09

Il Presidente ricorda che il Collegio partecipa ad un progetto di ricerca, come già illustrato nella Giunta precedente.

7. Argomenti per il prossimo Congresso Roma, 21 maggio 2012

Dopo ampia discussione, vengono proposti l'8 giugno o il 1 giugno, previa verifica della disponibilità dell'aula.

Vengono presi in considerazione alcuni temi e relatori:

- Fantoni/Novelli: il ruolo dell'ANVUR nell'accREDITamento delle università
- Sesti: valutazione ANVUR dei prodotti
- Lenzi: l'idoneità scientifica dal punto di vista del CUN
- Ministro Profumo? Problemi dello sviluppo?
- Le scuole specialità medicina interna: criticità e proposte di superamento (Stella?)
- La Voce del comitato etico (aspetti etici dei trials clinici?)
- Assemblea

8. Decadenza Soci

Il Presidente informa che ha inviato una lettera che notifica la decadenza dal Collegio di 22 Soci.

9. Varie ed eventuali

Non avendo altro da discutere, la seduta è sciolta alle ore 14.30.

Il Presidente

Prof. Roberto Corrocher