

Il giorno 16 aprile 2008, alle ore 11.30, si è riunita a Roma, presso la sede della Società Italiana di Medicina Interna, Viale dell'Università n. 25, la Giunta del Collegio dei Docenti Universitari di Medicina Interna.

Sono presenti: Dott. P. Amodio, Prof. R. Bernabei, Prof. R. Corrocher, Prof. F. Dammacco (Presidente), Prof. A. Mezzetti, Prof. R. Pini, Prof. G.L. Rapaccini (Segretario), Prof. G. Realdi, Prof. G.B. Rini, Prof. F. Trevisani. Sono assenti giustificati il Prof. F. Patrone ed il Dott. F. C. Sasso.

Ordine del Giorno

1. Comunicazioni del Presidente
2. Approvazione del verbale relativo alla riunione di Giunta del 4 marzo 2008
3. Quarto Congresso Nazionale del Collegio (Roma, 6 giugno 2008): programma definitivo
4. Ordine del Giorno dell'Assemblea del Collegio (Roma, pomeriggio del 6 giugno 2008)
5. Discussione del documento elaborato dal Gruppo di Lavoro del Collegio, relativo al modello attuativo di tronco comune
6. Prime indicazioni sul documento: "Il percorso formativo in Medicina Interna" e ipotesi di modifiche dell'ordinamento attuale
7. Il Codice Etico di ColMed/09
8. Varie ed eventuali

1. Comunicazioni del Presidente

Il Presidente apre la seduta ricordando che la giustificazione delle assenze va inviata direttamente all'attenzione della Signora Pescetelli presso la segreteria della SIMI. Fa presente che il Prof. Patrone si è giustificato perché ha assunto la funzione di Prorettore a Genova ed ha comunicato che da ora in poi la sua presenza potrebbe essere meno assidua. Altro assente giustificato è il Dott. Sasso.

Il Presidente comunica inoltre che il Prof. Ponz de Leon, il quale gli ha anticipato la propria candidatura a Rettore dell'Ateneo di Modena, ha chiesto come venga svolto l'esame di Medicina Interna nel corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia nelle sedi universitarie italiane. Il quesito nasce dal fatto che a Modena è sorta una discussione circa la modalità più opportuna per svolgere tale esame: il Prof. Carulli sarebbe favorevole all'esame a quiz, mentre il Prof. Ponz de Leon preferirebbe l'esame frontale. Il Presidente informa che non sono note le modalità di svolgimento dell'esame di Medicina Interna presso gli atenei italiani, ma pensa che la modalità prevalente sia quella dell'esame frontale. Il Presidente comunica di aver invitato il Prof. Ponz de Leon a scrivere un articolo per il Bollettino sulle modalità di espletamento dell'esame di Medicina Interna. Ritiene che si debba chiarire se l'esame a quiz sia solamente un pre-esame che fornisce crediti per l'espletamento dell'esame finale, o costituisca l'esame in toto.

Chiede ed ottiene la parola il Prof. Realdi, che dichiara di condividere l'intervento del Presidente circa le modalità di espletamento dell'esame di Medicina Interna e fa presente che il problema della valutazione fa parte della più ampia problematica del percorso formativo in Medicina Interna.

Interviene il Prof. Rapaccini, suggerendo l'opportunità che si crei un forum Internet per dibattere sulle modalità di effettuazione dello stesso esame. Il Presidente fa presente in proposito che il costo di un sito è minimo: il problema è quello della sua gestione. A tale

riguardo ricorda al Prof. Rapaccini che egli stesso si era offerto di gestire un sito, anche se questo progetto non è stato finora realizzato.

Il Presidente dà poi lettura di una e-mail del Prof. Trevisani in merito alla riforma della Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport. Il Prof. Trevisani, nella sua e-mail, faceva presente che fra gli insegnamenti del terzo anno di corso non ne sono stati inseriti di facenti parte del settore Med 09.

Il Prof. Trevisani interviene nuovamente, informando che si è sviluppata una polemica fra le Medicine dello Sport di Padova, Firenze e Brescia da un lato e la Federazione Medico-Sportiva Italiana (FMSI) dall'altro. Le prime vorrebbero creare una società scientifica, ma la FMSI, che aveva inizialmente concesso il patrocinio all'iniziativa, lo ha poi ritirato. Il Prof. Trevisani auspica che il COLMED/09 possa cercare di ricucire i rapporti fra le Medicine dello Sport universitarie e la FMSI, poiché quest'ultima è molto influente. Inoltre vi sono accademici, come il Prof. Pagani, che hanno un ottimo rapporto con la FMSI. Il Prof. Trevisani auspica anche che il Collegio si adoperi perché vi siano più borse di formazione specialistica per la Medicina dello Sport.

Interviene il Presidente, chiarendo che il Collegio di Medicina Interna può agire solamente su richiesta delle parti, ma non può interferire tra di esse. Suggerisce, inoltre, che i Direttori delle Scuole di Specializzazione in Medicina dello Sport mandino una lettera al Direttore Generale del MUR per fare in modo che a questa Scuola sia assegnato un maggior numero di borse di studio. Una richiesta diretta da parte del COLMED/09 potrebbe comportare una riduzione delle borse per la Medicina Interna.

2. Approvazione del verbale relativo alla riunione di Giunta del 4 marzo 2008

Il Presidente chiede se ci sono variazioni del verbale della precedente seduta del Collegio. Il verbale viene approvato all'unanimità.

3. Quarto Congresso Nazionale del Collegio (Roma, 6 giugno 2008): programma definitivo

4. Ordine del Giorno dell'Assemblea del Collegio (Roma, pomeriggio del 6 giugno 2008)

5. Discussione del documento elaborato dal Gruppo di Lavoro del Collegio, relativo al modello attuativo di tronco comune

6. Prime indicazioni sul documento: "Il percorso formativo in Medicina Interna" e ipotesi di modifiche dell'ordinamento attuale

Con riferimento al problema dei DAI misti, il Presidente chiede se qualcuno sappia in quanti Policlinici misti i DAI siano stati attivati e siano compiutamente operativi. Intervengono vari Consiglieri, informando che da circa 4 anni ve ne sono di attivi a Firenze e da poco a Bologna, mentre a Verona non ve ne è nessuno, a Padova ve ne sono due sperimentali ed a Messina nessuno.

Il Prof. Pini ritiene che il funzionamento dei DAI è condizionato dalla figura del Direttore del Dipartimento, dalla sua capacità operativa e dalla sua competenza. Ci possono essere vantaggi ad avere una struttura amministrativa decentrata e ritiene che, globalmente, l'esperienza a Firenze sia positiva.

Il Prof. Corrocher specifica che i DAI sono stati attivati specialmente nell'Italia centrale, prima delle ultime disposizioni normative. Pertanto, l'esperienza di tali DAI potrebbe non essere del tutto esportabile ai DAI di nuova istituzione.

Interviene nuovamente il Prof. Pini, esprimendo l'opinione che il rapporto fra il peso culturale e assistenziale delle componenti Universitaria e Ospedaliera gioca un ruolo rilevante sulla modalità di funzionamento dei DAI.

Il Presidente chiede chi sia disposto a censire presso le diverse Facoltà di Medicina italiane la situazione relativa ai DAI attivati. Il Prof. Realdi suggerisce di mettere in contatto il Presidente con il Prof. Terranova di Padova, che ha acquisito ampia competenza sul problema dei DAI.

Il Presidente passa ad esaminare le tematiche del Congresso. Chiede ai Proff. Realdi e Bernabei di concordare gli interventi che svolgeranno in sede congressuale. Fa inoltre presente che il primo documento sul tronco comune era insufficiente, perché mancava di un modello esemplificativo per una Università di media dimensione. Informa che il Collegio dei referenti delle Scuole di Specializzazione dell'area medica, nella persona del suo Presidente Prof. Valesini, ha proposto un suo documento che verrà illustrato durante il Congresso dallo stesso Prof. Valesini.

Interviene il Prof. Realdi, affermando che sono state e saranno necessarie diverse riunioni per chiarire il concetto di tronco comune, poiché vi sono molti punti ambigui. Sono previste tre aree: medica, chirurgica e dei servizi. In ciascuna di esse vi sarebbero più classi. Riconosciuto che il 70% dell'attività formativa deve essere professionalizzante, gli aspetti cruciali da stabilire sono: 1) se il tronco comune riguardi tutta l'area medica; 2) quali siano gli obiettivi formativi. Su 81 crediti del tronco comune, 16 sono per l'attività frontale. In tale ambito auspica venga ribadita l'importanza del metodo clinico. L'attività professionalizzante nel secondo semestre del primo anno dovrebbe ammontare a 30 crediti, mentre nel secondo, terzo, quarto e quinto anno dovrebbe essere di 56 crediti per anno. Egli auspica un'attività prevalentemente ambulatoriale, strumentale e orientata alla fisiopatologia e alla diagnostica. Fa presente che l'impostazione data dal Prof. Valesini sembra essere diversa.

Il Presidente afferma che non vi è un tronco comune limitato alle discipline afferenti al Med/09. Ritiene importante che gli specializzandi in Medicina Interna possano accedere alle varie strutture specialistiche, mentre non è preoccupato del fatto che specializzandi di altre discipline frequentino la Medicina Interna.

Il Prof. Pini fa presente che il fatto che nella legge vi sia un tronco comune per classe, fa pensare che non vi sia un tronco comune unico valido per più classi.

Il Prof. Corrocher esprime riserve sul tronco comune ritenendo che esso comporti problemi organizzativi. A suo avviso, sarebbe più importante che siano dichiarati gli obiettivi didattici nello statuto di ogni Scuola di specializzazione. La cosa più semplice sarebbe fare due anni di Medicina Interna per tutte le specialità.

Il Prof. Realdi informa che la presenza di tabelle indicanti le attività professionalizzanti possono raggiungere l'obiettivo di evitare un'eccessiva frammentazione.

Il Prof. Dammacco rimarca che si debba evitare il rischio di un'opposizione aprioristica al tronco comune, perché un sistema, ancorché imperfetto, è meglio del nulla.

Il Presidente chiede quindi se vi siano proposte di variazione o di integrazione all'Ordine del Giorno dell'Assemblea, già inviato per e-mail a tutti i componenti della Giunta.

Il Prof. Realdi ricorda che l'ordinamento didattico attuale ripropone la successione di elementi non ben articolati, propria dell'ordinamento precedente. Sono previsti corsi di laurea di 80 studenti. Sta emergendo la necessità che l'insegnamento di Medicina Interna sia articolato in Fisiologia e Fisiopatologia Medica, Metodologia Clinica e Medicina Interna. Ritiene importante che in ogni Ateneo venga ribadita la missione dell'università, che è quella di sviluppare la ricerca e di impartire la didattica. Le Facoltà hanno una missione didattica e da essa deriva la giustificazione dell'attività clinica. In questa, poi, bisogna tener conto dell'aumento delle malattie degenerative e dell'invecchiamento della popolazione. Ricorda che su Lancet (febbraio 2008) è stata considerata la ricaduta della valutazione multifunzionale dell'anziano. Riferisce che il 20% dei malati che si presenta al Pronto Soccorso viene ricoverato: per 2/3 si tratta di soggetti anziani. Se vi è una valutazione multifunzionale, si riesce a ridurre il numero dei ricoveri. E' necessario che venga acquisita

competenza sulla stabilizzazione del paziente, che viene riconsegnato al territorio non guarito, ma stabilizzato. È importante conoscere la Fisiopatologia Medica, la Medicina sistematica, la Metodologia Clinica nell'approccio al paziente per problemi.

Il Prof. Rapaccini si domanda se esista ancora la semeiotica medica. Risponde il Prof. Realdi, affermando che i contenuti formativi della Semeiotica medica sono attualmente inseriti nel Corso Integrato di Metodologia clinica, ma che si deve tener ben distinti da un lato gli obiettivi formativi della Semeiotica medica, la cui acquisizione è da considerare pur sempre indispensabile per apprendere la capacità di fare il medico, dall'altro i contenuti della Metodologia vera e propria, che riguardano l'acquisizione della capacità logica che sottende il ragionamento clinico e l'analisi decisionale. Inoltre, rimarca come nella programmazione della didattica della Medicina interna si debba tener conto anche della Medicina del territorio, o Cure primarie o Medicina generale, come di quel settore della Medicina che affronta prevalentemente l'aspetto biopsicosociale dei pazienti, inseriti nel loro contesto familiare e sociale e quindi fuori dall'Ospedale, ma con rilevanti ripercussioni in riferimento alla cronicità, alla multimorbilità e alla disabilità.

Nel suo intervento, il Prof. Pini ricorda quanto sia importante stabilire il percorso per dimettere i pazienti. A titolo di esempio, cita il fatto che l'ospedale di Firenze ha affidato a un medico di medicina generale un'UO per il reinserimento del paziente nel territorio. Il Presidente ricorda tuttavia che la Medicina Generale non è una realtà omogenea e, se esistono lodevoli esempi di eccellenza, ne esistono anche di inefficienza e incuria. Esprime un giudizio positivo sulle osservazioni del Prof. Realdi, che potrebbero servire da elemento introduttivo alla relazione che lo stesso Realdi sta elaborando.

7. Il Codice Etico di COLMED/09

Infine, Il Prof. Dammacco pone in discussione il problema del codice etico. Dopo ampia e articolata discussione, la Giunta delibera, con il voto contrario del Prof. Trevisani, di approvare la realizzazione di un codice etico, purché molto succinto e fondato su pochi principi chiari ispirati allo Statuto del Collegio, evitando qualsiasi ridondanza. Viene stabilita la costituzione di una Commissione che prepari la bozza del Codice Etico, composta dai Proff. Ponz de Leon, Pini e Corrocher.

9. Varie ed eventuali

Non avendo null'altro da discutere, la seduta si chiude alle ore 15.30.

Il Presidente
Prof. Franco Dammacco

Il Segretario
Prof. Gian Ludovico Rapaccini