

Il giorno 2 maggio 2011, 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. A. Cherubini, Prof. R. Corrocher (Presidente), Prof. F. Dammacco (Past President), Prof. N. Marchionni, Prof. G. Parrinello, Prof. G. Realdi, Prof. G. Sesti, Dott. M. Tesauo.

E' assente giustificato: Prof. R. Nuti.

E' assente: Prof. E. Mannarino.

ORDINE DEL GIORNO

1. Comunicazioni del Presidente

a) Il Presidente informa che pochi giorni or sono il CUN ha organizzato un incontro con i referenti delle Scuole di Specializzazione per valutare eventuali modifiche dei contenuti e dell'organizzazione delle stesse. Il Prof. Mannarino ha partecipato alla riunione su incarico della Giunta. Il Presidente riassume i seguenti punti critici:

1. il sistema opinabile con il quale le Regioni definiscono il fabbisogno di specialisti, per cui propone che gli osservatori regionali individuino criteri comuni e condivisi;
2. l'aumento del fabbisogno di medici che ha portato a decidere un aumento dei posti di ammissione a Medicina dovrà conseguentemente portare ad un aumento degli ammessi alle scuole di Specializzazione;
3. le sedi aggregate in ambito regionale andranno riconsiderate in quanto, anziché un risparmio hanno comportato discrepanze dei percorsi formativi;
4. la frequenza nelle strutture della rete formativa non è adeguatamente regolamentata;
5. la modalità di realizzazione del tronco comune va ripensata;
6. la didattica frontale teorica è tuttora eccessiva a spese di percorsi formativi pratici professionalizzanti, documentati;
7. il percorso formativo va deburocratizzato;
8. sarà necessario verificare la congruità del corpo docente delle varie scuole.

Interviene il Prof. Realdi che chiede se dall'anno prossimo le borse saranno solo regionali. Il Presidente fa presente che una parte del fabbisogno di specialisti non è di spettanza regionale, pertanto una quota di borse non regionali sarà comunque mantenuta.

Il Prof Dammacco fa presente che le tabelle professionalizzanti presentano obiettivi troppo elevati rispetto a quello che è realmente fattibile nei reparti di medicina interna e di specialità mediche.

La Prof. Basili fa presente che a Roma il Tronco Comunico funziona molto bene. Ritiene importante un core curriculum condiviso a livello nazionale. Propone un libretto delle attività formative dell'internista.

Il Prof. Realdi fa notare che il Collegio ha già prodotto più documenti sul TC con specificazione delle competenze necessarie e delle procedure che lo specializzando deve saper eseguire. Il problema è che i criteri suggeriti dal Collegio dovrebbero essere adottati dai consigli delle scuole. Purtroppo non vi è una norma cogente che possa essere emanata dal Collegio per far rispettare i percorsi formativi suggeriti.

Il Prof. Sesti propone che i referenti di sede siano coinvolti per produrre una fotografia dell'organizzazione delle scuole dell'area medica delle varie Università italiane.

Il Prof. Dammacco afferma che il collegio dovrebbe registrare la situazione nazionale, successivamente è importante che l'Osservatorio faccia propri i documenti del collegio e riesca a portarli a livello di Ministero, con opportuni suggerimenti da tradurre eventualmente in linee normative. E' d'accordo con Sesti circa l'opportunità che i referenti di sede del COLMED-09 contribuiscano a formulare un'analisi dettagliata dell'organizzazione delle scuole dell'area medica in Italia.

Il Presidente afferma che, insieme con il Prof. Mannarino, si farà carico di realizzare una lista di domande – questionario - da inviare ai referenti di sede per ottenere un censimento delle caratteristiche delle scuole di Specializzazione di area medica.

b) Il Presidente fornisce comunicazioni circa le Commissioni tecniche e miste. Per quanto riguarda le commissioni tecniche del Collegio, informa di aver chiesto al Prof. Gianni Maroni di fare una ricognizione che serva per una programmazione per quanto concerne l'Immunologia Clinica. Per quanto riguarda lo Sport e l'Attività Fisica, ha richiesto un analogo documento da parte dei colleghi interessati.

Informa di aver ricevuto lettere dal Prof. Rossi Fanelli ed altri colleghi circa l'importanza di considerare la Nutrizione Clinica ed eventualmente realizzare una commissione tecnica specifica.

Il Prof. Sesti si dice contrario, perché ritiene vi sia il pericolo che membri del Med/049 possano ambire a passare al Med/09. Sostiene che bisogna evitare in ogni modo il pericolo che si giunga al settore Med/09, passando per altri settori meno selettivi.

Il Prof. Dammacco si dichiara perfettamente d'accordo con il Prof. Sesti.

La Prof. Basili fa notare che la nutrizione clinica ha un'importanza marginale e non merita una commissione tecnica *ad hoc*.

Il Prof. Realdi lamenta che si presta troppa attenzione alle discipline affini presenti nel Med/09, seppure importanti, (Medicina dello Sport, Nutrizione clinica, Medicina termale), a scapito di una approfondita discussione su temi urgenti della Medicina Interna, quali il percorso formativo, lo stato di criticità nelle strutture cliniche, recentemente oggetto di importanti documenti che rischiano di cadere nel vuoto.

Il Prof. Corrocher informa che il problema delle scorciatoie da altri settori al Med/09 è ben presente al CUN e che incontrerà il Presidente del CUN per approfondire il problema. Ritiene che per i cambi di settore il CUN dovrebbe attenersi ai criteri che il Collegio ha definito per l'idoneità alle varie fasce.

Il Prof. Realdi concorda con la proposta che, per i cambi di settore, il CUN debba chiedere il parere del Collegio di afferenza. Inoltre, ritiene che nessuno vieta che un internista possa sviluppare interessi per la nutrizione o per lo sport, ma il problema è ben diverso per chi si interessa di questi argomenti provenendo da altri settori disciplinari, e poi intende per questo semplice motivo passare al Med/09, richieste queste non ammissibili.

Il Prof. Dammacco sostiene che la nutrizione per l'internista può ben rientrare nel concetto di medicina del benessere.

Il Prof. Parrinello si domanda come il collegio possa influire sul cambio di settore, visto che questa è una prerogativa del CUN.

Il Presidente ricorda che la potestà di cambiare SSD di un docente è della Facoltà (che lo propone) e del CUN (che ratifica). Il Collegio ha solo la possibilità di influire su CUN, perché il CUN è un organo rappresentativo e se il Collegio è prestigioso ha possibilità di essere ascoltato, come del resto accadeva nel passato.

Il Presidente fornisce notizie sulle Commissioni miste:

Ospedale e territorio. Membri proposti i Proff. Marchionni e Realdi, con la partecipazione del Presidente Fadoi e della Geriatria ospedaliera; il Prof. Marchionni è incaricato di convocare la commissione e di dare inizio ai lavori. Il Presidente ritiene importante che vengano trattati i temi della continuità delle cure, delle terapie multiple e del rapporto con i medici di medicina generale.

Emergenza-urgenza. Ne faranno parte i Prof. Bertazzoni, Schiraldi, Agnelli. Il Prof. Bertazzoni è stato invitato a fare la prima convocazione della commissione e dare così inizio ai lavori.

Medicina Termale. Vengono proposti i Prof. Nuti e Palasciano. Il Prof. Fraioli (referente per la scuola di Medicina Termale di Roma) ha chiesto di far parte della commissione.

La Giunta approva all'unanimità.

2. Approvazione dei verbali del 7 marzo e del 4 aprile 2011

I verbali vengono approvati all'unanimità.

3. Documento dell'Intercollegio

Il Presidente informa che il Consiglio di Stato, con documento pubblicato sulla GU del 25-3-11, ha espresso riserve circa alcuni aspetti dello svolgimento delle procedure concorsuali. Pertanto il Presidente prevede uno slittamento dei concorsi, fino a quando non verranno apportate le modifiche chiarificatrici. Fa presente che l'Intercollegio ha elaborato criteri analoghi a quelli proposti dal COLMED 09.

Il Prof. Sesti ricorda i criteri dell'Intercollegio e propone che l'IF medio dei lavori presentati si attesti attorno a 4 e 5.

Il Prof. Dammacco ritiene opportuno evitare sia il permissivismo, sia il lassismo. Quattro di IF medio su trenta lavori presentati gli sembra un valore idoneo.

Il Dott. Amodio fa presente come la congruità con la Medicina Interna della produzione scientifica vada valutata in rapporto alla sede di produzione dei lavori e alla connotazione del candidato e non tanto in rapporto alla rivista ove sono pubblicati. Infatti, lavori di carattere prettamente preclinico sono pubblicati su riviste internistiche e viceversa. Lo stesso lavoro, ad es. relativo all'osteoporosi o alle coronaropatie, può avere una connotazione internistica, se sviluppato presso una Clinica Medica, o specialistico se sviluppato presso una Clinica ortopedica o un'unità coronarica. Ritiene fondamentale affrontare questo tema.

Il Prof. Corrocher ribadisce che si tratta di criteri minimi e fa presente che si è giunti alla definizione dell'IF atteso sulla base dell'esame dei candidati che sono stati valutati negli ultimi concorsi.

Dopo ampia e articolata discussione, la Giunta concorda all'unanimità: ai livelli soglia per l'abilitazione scientifica già deliberati, si aggiunge il criterio che la media dei lavori presentati debba raggiungere un IF=4 (ultimo disponibile alla data di presentazione concorsuale) sui lavori *in extenso* presentati, qualora il bando concorsuale preveda un numero di lavori fino a trenta.

4. Criteri di valutazione della capacità didattica e competenza clinica.

Il Presidente fa presente che la legge non prevede l'analisi della competenza clinica, nemmeno a livello locale. A livello locale è prevista la sola valutazione della competenza didattica e del curriculum. Propone che la qualificazione clinica sia attestata nella domanda concorsuale, ovvero sia inserita in qualche modo a livello locale, ma si domanda a che titolo ciò possa essere fatto. Intravede uno spiraglio nel fatto che il parere del Consiglio di Stato parla genericamente di valutazione di competenze: ciò potrebbe aprire la strada ad una valutazione clinica. Riferisce inoltre di aver ricevuto dal Prof. Realdi una proposta di criteri di valutazione della capacità didattica, della competenza clinica e della metodologia delle ricerche scientifiche effettuate (SSD Med/09) (vedi la proposta allegata al verbale), e dà la parola al Prof. Realdi.

Il Prof. Realdi illustra la sua proposta, ma si domanda innanzitutto se il problema sia stato affrontato dall'Intercollegio. Fa una sintesi poi dei criteri di valutazione, pur sottolineando che la legge non fa riferimento a questo importante aspetto della qualificazione accademica. Nella legge infatti, art. 1, si dice che le Università operano combinando in modo organico ricerca e didattica per il progresso culturale, civile ed economico della Repubblica. Senza formazione pertanto non ci sarà tale progresso e per la medicina interna la formazione è soprattutto quella della acquisizione di un metodo clinico, di capacità critica e di ragionamento, per un corretto approccio al malato, considerato nella sua globalità di psiche e di soma. Il documento da lui presentato fa ampio riferimento a quanto afferma la letteratura internazionale attuale sulla valutazione della competenza e della performance clinica e didattica. Anche se non si può tradurre questa valutazione in un numero, come lo è l'Impact Factor o l'HI, tuttavia esistono parametri di valutazione

oggettivi che consentono di appurare la preparazione clinica e la competenza didattica e formativa di un docente.

Il Prof. Realdi a sua volta chiede al Prof. Sesti come sia stato affrontato il tema delle valutazioni clinica e didattica nell'ambito dell'Intercollegio.

Il Prof. Sesti fa presente che il Ministro vuole che si facciano buoni scienziati. Al resto non sembra interessato, almeno da quanto si evince dalla legge. A livello periferico, tuttavia, vi è ampia discrezionalità a livello degli statuti delle singole Università.

Il Presidente fa notare che a livello periferico è prevista esplicitamente una valutazione della sola capacità didattica, ma nell'art. 18, lettera a, si parla di "specifiche funzioni", il che apre la porta ad una valutazione delle capacità cliniche.

Il Prof. Sesti afferma che si può prevedere una lezione clinica sul malato, cosicché la valutazione clinica potrebbe essere fatta rientrare nella valutazione didattica. Ritiene che i criteri proposti da Realdi dovrebbero essere semplificati, almeno per poter suggerire agli Atenei di inserire nei loro statuti questo concetto della valutazione professionale e didattica.

Il Prof. Marchionni sostiene che sarebbe opportuno specificare che la lezione sia orientata a studenti del 5-6 anno e gli argomenti della lezione non siano pertinenti all'area principale di interesse scientifico del candidato. Informa il Prof. Realdi che gli trasmetterà alcune modifiche alla sua proposta.

Il Presidente fa notare che gli interventi dei Proff. Sesti e Marchionni non sono in contraddizione. Combinati i due criteri sono: lezione su argomento di non specifica competenza e valutazione didattica sul malato.

Il Prof. Dammacco ribadisce che a livello centrale la valutazione sarà scientifica, ancorché sia opportuno documentare gli impegni assistenziali e didattici. Apprezza molto il documento di Realdi, tuttavia ritiene che i criteri stessi debbano essere semplificati e resi più generici.

Il Prof. Marchionni ribadisce che la preparazione dell'internista debba essere più ampia di quella specialistica e, pertanto, la prova didattica non debba essere svolta sugli argomenti ove il candidato svolge la propria attività di ricerca.

Il Prof. Sesti afferma di apprezzare gli argomenti espressi dal Prof. Marchionni, ma di ritenere che non si può vincolare così tanto la sede periferica.

Il Prof. Cherubini sostiene che, a livello locale, è difficile sfuggire a condizionamenti e pressioni di parte e propone di scrivere una lettera ufficiale "a futura memoria" sulla assoluta inadeguatezza della sola valutazione della competenza scientifica, svincolata da quella didattica e soprattutto clinica, nell'ambito della abilitazione nazionale dei medici.

Il Dott. Amodio afferma che il criterio di abilitazione nazionale su base scientifica gli sembra adeguato, l'unico limite sarebbe una selezione talmente selettiva da impedire che studiosi con un profilo scientifico adeguato, ancorché inferiore a quello di altri studiosi, ma con caratteristiche globali più idonee, non possano accedere ai concorsi locali. Sembra, infatti, difficilmente giustificabile a livello razionale negare l'abilitazione a chi ha una produzione scientifica superiore alla mediana o al terzile superiore della fascia di afferenza. A livello locale saranno poi valutati e comparati i curricula e gli altri requisiti, nonché le esigenze espresse dalla sede chiamante.

Il Presidente, sintetizzando la discussione, afferma che per le discipline cliniche è rilevante far inserire negli statuti delle varie Università una valutazione della preparazione professionale con una prova didattico-clinica per problemi e una prova didattico-pratica sul malato, da svolgere secondo linee-guida suggerite dai rispettivi Collegi.

5. Congresso: Roma, 15 giugno 2011

Considerata la data degli esami di ammissione alle scuole di specializzazione, il Presidente propone di spostare il Congresso al 16 giugno. Comunica che il Prof. Cuccurullo e il Prof. Lenzi –contattati telefonicamente al momento- sono disponibili a spostare il loro intervento al 16 giugno. Anche il Prof. Novelli, per l'ANVUR, potrebbe

essere invitato al Congresso ed è disponibile il 16 giugno. La sequenza delle relazioni proposta dal Prof. Dammacco è: Cuccurullo, Novelli, Lenzi, con un tempo previsto per ogni relazione attorno ai 20 minuti.

Il Presidente ritiene di far fare un breve intervento ai rappresentanti delle fasce. Seguirà la discussione e l'assemblea, con termine entro le ore 16.

6. Varie ed eventuali

Non avendo null'altro da discutere, la Giunta viene sciolta alle ore 15.30.

Il Presidente
Prof. Roberto Corrocher

Il Segretario
Prof. Gaspare Parrinello