



Roma, 21 febbraio 2013

Carissimi SOCI del Collegio,

fra pochi giorni si riunirà, in seduta congiunta, la nuova Giunta, che sarà guidata dal Prof. Giorgio Sesti, e la Giunta uscente che ho presieduto negli ultimi tre anni. Sarà un passaggio di consegne e in questo modo terminerò il mio mandato di Presidente del COLMED09.

In questa occasione sento il dovere di ringraziare tutti i Soci per il sostegno, i consigli e la comprensione per i miei errori e le mie insufficienze. Un saluto e un ringraziamento particolare ai Membri della Giunta che ho avuto l'onore di presiedere e con i quali ho operato in piena sintonia, cercando di interpretare al meglio i problemi che ci siamo trovati di fronte e ai quali abbiamo cercato di dare le soluzioni che ci sembravano migliori. Voglio anche esplicitamente ringraziare la segretaria del Collegio, Signora Simona, per il preciso, costante ed efficiente appoggio di segreteria che ha garantito in questi tre anni.

E' stato uno sforzo continuo, mio e della Giunta, quello di tradurre le varie problematiche in documenti scritti, una prassi già iniziata dalla precedente Giunta presieduta dal Prof. Franco Dammacco, fermamente convinti che questi documenti rappresentano, oggi e per il futuro, un elemento di forza nei rapporti con le varie amministrazioni, accademiche e non, e, nello stesso tempo, costituiscono un riferimento preciso delle idee maturate e del lavoro svolto dall'attuale Giunta del Collegio per i Colleghi che nel futuro avranno la diretta responsabilità di contribuire al costante miglioramento della Medicina Interna nella sua globalità.

I punti sui quali intendo in particolare richiamare la vostra attenzione sono:

Il Collegio

Oggi il Collegio è costituito da 524 Soci, rappresentanti del 99% dei Professori Ordinari, del 71% degli Associati e del 34% dei Ricercatori. Mi fa piacere notare che, in un periodo in cui i ruoli dei Colleghi accademici sono diminuiti di circa il 25%, abbiamo invece avuto un incremento di circa una cinquantina di nuovi Soci iscritti. Fra questi nuovi Soci, è per me una particolare soddisfazione aver notato un incremento importante del numero dei Ricercatori. Questi dati sono l'espressione, a mio parere, di un rinnovato senso di appartenenza e una convinzione diffusa fra i Colleghi che i problemi attuali sono gravi e che tutti insieme ci dobbiamo sentire coinvolti per affrontarli e, se possibile, superarli.

Il Collegio è ora strutturato in *commissioni tecniche* suddivise per settori scientifici, alcune delle quali hanno già prodotto dei documenti di riferimento. Questa strutturazione operativa, già iniziata dal Presidente Prof. Dammacco nel precedente mandato, e successivamente potenziata dalla mia Giunta, è importante perché permette di essere tempestivi nell'analisi dei problemi e

rapidamente operativi nel portare, a tutti i livelli, le soluzioni più adatte. Insieme alla SIMI diretta dal Prof. Francesco Violi, che qui desidero salutare per l'amicizia, e per la costante condivisione dei problemi, abbiamo anche affrontato alcuni grandi temi comuni e tra questi la necessità di un rinnovo del percorso formativo del corso di laurea in Medicina e Chirurgia, nel tentativo di frenare il degrado della professione medica. Il percorso formativo proposto è stato organizzato alla luce dei nuovi bisogni della sanità e delle criticità della Medicina Interna e della Geriatria, a suo tempo evidenziati dalla Commissione all'uopo istituita. Un grazie particolare all'amico, Prof. Giuseppe Realdi, per l'impegno profuso in questo delicatissimo tema. La proposta di un nuovo *Percorso Didattico* intende soprattutto opporsi alla frammentazione del sapere medico, e fa del Metodo Clinico il perno del nuovo impegno formativo, costantemente incentrato sulla visione unitaria della Persona Umana e della sua complessità. L'attuale frammentazione del sapere e l'exasperazione specialistica delle competenze hanno portato, come conseguenza, ad una crescente insicurezza culturale e professionale nella quotidiana operatività dei nuovi Medici e ad una progressiva perdita di identità della professione del Medico Internista. Ne sono testimonianza l'esplosione delle consulenze specialistiche (sia intra sia extra ospedaliere), l'eccesso di richiesta di indagini diagnostiche, spesso inutili (fatte anche come medicina difensiva per evitare incidenti legali) l'eccesso di prestazione terapeutica, l'incapacità di affrontare la complessità clinica e la multi-morbilità, il protrarsi della durata delle degenze, il fenomeno dei ricoveri ripetuti, l'incapacità di decidere nell'incertezza.

La *nuova declaratoria* della Medicina Interna include ora importanti settori, oltre ai due sopra nominati, quali l'Allergologia e Immunologia Clinica che annovera Colleghi scienziati tra i più prestigiosi in campo internazionale, la Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico, la Medicina di Comunità, la Medicina Vascolare, le Cure Palliative. In questi giorni il Ministero della Salute, dopo miei reiterati solleciti, ha finalmente modificato la norma che escludeva la Medicina Interna fra le Specializzazioni per accedere al Master di II livello di Cure Palliative; tale norma è stata ora corretta e la Specializzazione in Medicina Interna è tra quelle che permettono l'accesso al Master. Il Ministero della Salute ritiene tale titolo necessario per poter accedere alla specifica disciplina e al relativo concorso in Cure Palliative appena istituiti. Una costante attenzione dovrà essere posta al delicato problema della Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico; i Colleghi del settore hanno elaborato un documento condiviso sulle loro problematiche, documento che il Collegio ha fatto proprio, ma che dovrà essere adeguatamente sostenuto. Anche i Colleghi interessati alla Medicina Vascolare hanno elaborato un loro documento, condiviso dal Collegio, ma che attende ancora di essere recepito dal CSS.

Sarà necessario che la nuova Giunta cerchi anche di arricchire la declaratoria del nostro settore con la Nutrizione Clinica, argomento questo di studio, ricerca e formazione da parte di importanti Scuole di Internisti e ricco di una pubblicistica scientifica di tutto rispetto. E' nostra ferma convinzione che questo ambito non può rimanere confinato al solo interesse culturale. Altri ambiti di ricerca, quali la diabetologia (ricorderete che uno dei miei primi provvedimenti fu quello di bloccare al CSS, dove per fortuna sedeva il Collega Dammacco, la richiesta degli Endocrinologi di assegnare alla loro Scuola di Specializzazione questo ambito di competenza) devono assolutamente continuare a far parte del nostro settore.

I Documenti

Oltre a quelli sopra menzionati, altri importanti documenti sono stati prodotti dal Collegio. Uno di questi riguarda i prossimi "*Concorsi Locali*", momento assai delicato in cui potrebbero affacciarsi

localismi e altri...ismi, anche estranei all'Università, tutti a danno del merito e della competenza clinica nei processi di selezione, che la Legge n. 240/2010 pretendeva di smantellare.

A proposito del reclutamento di nuovo personale docente, il Collegio sarà chiamato a vigilare affinché il ricorso ad alcuni particolari strumenti, quali le chiamate per "chiara fama", il passaggio di SSD, il coinvolgimento di personale extra universitario, previsti dall'attuale normativa, venga attuato dagli Atenei, solo attraverso un adeguato controllo della qualità scientifica e curriculare delle persone coinvolte. E' chiaro che questi meccanismi, se attuati indiscriminatamente e senza verifica dei requisiti previsti dal nostro Collegio, sarebbero lesivi del merito in generale e ridurrebbero ancor di più, le già precarie prospettive di molti giovani e in primis dei ricercatori a tempo determinato operanti nelle Università. Per questi ultimi, il Collegio dovrà trovare le soluzioni, anche statutarie, più adatte e dovrà prestare particolare attenzione alle loro prospettive di carriera. Per il momento, il ColMed09 ha concordato con il CUN, di poter esprimere un parere preventivo sui curricula delle persone che, attraverso queste vie alternative, desiderassero accedere nel nostro settore.

Altro tema delicato saranno i meccanismi di *programmazione delle risorse delle nuove Scuole di Medicina*. Purtroppo, i Dipartimenti, così come sono stati organizzati in seguito alla legge di riforma n. 240/2010, sono assai eterogenei da sede a sede e ben lontani dalla ratio prevista nella legge n. 382/1980 che li aveva istituiti. Vi saranno seri problemi di condivisione di obiettivi e quindi di distribuzione delle risorse: i settori che più ne soffriranno saranno quelli ad impronta generalista, come la Medicina Interna, che, peraltro, è il settore di gran lunga più gravato del maggior carico didattico (vedi pubblicazione della Conferenza dei Presidenti dei Corsi di Laurea). Per questo motivo abbiamo elaborato e definitivamente approvato, un documento relativo alla distribuzione delle risorse che si basa su criteri oggettivi di misurazione delle necessità didattiche e della performance scientifica, nella speranza che possa essere condiviso da tutti gli altri SSD e diventare uno strumento a disposizione dei nuovi Dipartimenti per una programmazione secondo la logica dei bisogni e della qualità della ricerca scientifica.

Un ultimo importante documento tratta la necessità di un profondo aggiornamento delle norme che regolano *i rapporti tra Scuole di Medicina e SSN*. Dopo circa 10 anni di esperienza, i Protocolli d'Intesa esistenti, relativi all'organizzazione delle AOUI, si sono dimostrati insufficienti ed hanno bisogno di una profonda revisione, perché le AOUI possano realmente essere la sede della formazione e della ricerca bio-medica, oltre che dell'assistenza, come originariamente previsto dalle Linee Guida del 2000. Ho avuto modo di consegnare questo documento sia al Min. On. Profumo sia al suo Collega On. Balduzzi, oltre che alla presidenza CRUI.

Abbiamo contribuito in questi anni, insieme al CUN e all'Intercollegio, a neutralizzare progetti di legge, proposte di convenzioni ecc., tutte tendenti alla "ospedalizzazione" della Facoltà di Medicina. Abbiamo bloccato emendamenti, già presentati alle Camere, che tentavano ad obbligare gli Specializzandi degli ultimi anni del corso a frequentare gli Ospedali. Vi è un persistente tentativo di passaggio, nell'organico delle Scuole di Medicina, di Collegi ospedalieri privi di una comprovata idoneità scientifica e didattica, riducendo, ovviamente, gli spazi per possibili progressioni di carriera di persone formate nelle nostre strutture. Finora queste battaglie sono state vinte, ma questi problemi rimangono di assoluta attualità.

Ci siamo dotati di un *Codice Etico*, che è ora parte integrante del nostro Statuto, e ci siamo dati da tempo criteri condivisi per i concorsi e per l'abilitazione scientifica nazionale, integrando quelli predisposti dall'ANVUR. *Criteri Minimi*, *Criteri Aggiuntivi* e Codice Etico che non bastano certo a cambiare il mondo, ma sono da considerare importanti punti di riferimento per il nostro

comportamento accademico e sono stati apprezzati, oltre che dagli altri Collegi, anche all'esterno, come ho potuto constatare nella mia testimonianza peritale in recenti procedimenti giudiziari.

Il Contesto

Il panorama politico, sanitario e accademico, che abbiamo di fronte è molto serio e per certi versi, preoccupante e caratterizzato da una progressiva riduzione di risorse.

Il debito pubblico italiano è di tale dimensione da rendere difficile un credibile rilancio degli investimenti in Sanità e nell'Università. Una sconosciuta proliferazione di sedi Universitarie e di corsi di Laurea, realizzata negli anni 1995 - 2005, anche con l'accordo del mondo accademico, ha reso ora più acuta la crisi. Il continuo taglio delle risorse all'Accademia, l'ultima legge di stabilità ha tolto 300 dei 400 milioni di Euro preventivati per gli Atenei, la progressiva uscita, senza sostituzione, di Colleghi dall'organico delle Scuole di Medicina, sono fattori che mettono seriamente a repentaglio l'organizzazione dei corsi di Laurea e delle Scuole di Specializzazione, soprattutto nelle sedi più piccole. Solo per fermarsi alle Scuole di Specializzazione, risulta che ben il 30% di quelle di area medica sono, già oggi, carenti di docenti specifici della Scuola, ponendo in seria considerazione la possibilità di dover essere chiuse o accorpate. Si aggiunga che, nei prossimi 6-7 anni, circa 50.000 Colleghi lasceranno il SSN, e non potranno essere sostituiti. Ciò comporterà una riorganizzazione massiccia della rete del SSN, con chiusura o riadattamento di ospedali e della rete dei Medici di Famiglia. Dobbiamo prospettare che, accanto ad una ridistribuzione della rete ospedaliera, possa avvenire anche una *riorganizzazione della rete universitaria*, con possibile riduzione di sedi e concentrazione di risorse.

Tutto ciò avverrà a fronte di un profondo cambiamento delle caratteristiche demografiche della popolazione, e quindi dei bisogni di salute, con incremento cospicuo dei malati, anziani e complessi. E' verosimile che anche l'organizzazione attuale degli Ospedali, frammentata per singole specialità, non regga a lungo, sia dal punto di vista medico sia da quello economico: ci sarà probabilmente bisogno di un "registra" dei ricoveri. Il Collegio di Medicina Interna deve prepararsi a giocare questo ruolo strategico di regista in questa nuova programmazione sanitaria; dovrà essere un suo costante impegno quello di mettere a disposizione Colleghi internisti "veri", promuovendo persone, non solo di qualità scientifica comprovata, ma anche in possesso di un'adeguata competenza ed esperienza clinica per non concorrere alla già segnalata frammentazione del sapere medico e per recuperare l'identità e il ruolo primaziale della Medicina Interna. A questo scenario si deve preparare il Collegio, prevedendo le linee di sviluppo, suggerendo idee, facendo concrete e realizzabili proposte, e sostenendo, in tutti i tavoli, il ruolo strategico della Medicina Interna, della Geriatria, e delle discipline affini, in questa complessa riprogrammazione e riorganizzazione ospedaliero-universitaria.

La Ricerca scientifica

All'inizio del mio mandato, e precisamente durante il mio primo Congresso del ColMed09 a Roma, avevo espresso la volontà di cercare di realizzare un'anagrafe scientifica "delle Scuole di Medicina Interna", convinto, come sono ora, che uno dei punti di forza del nostro Collegio e strumento convincente nelle necessarie trattative con il mondo politico, risiede nell'eccellenza della ricerca scientifica prodotta dal nostro settore. La comparsa di motori di ricerca specializzati nella valutazione dei prodotti scientifici (Scimago Ranking, Leiden Ranking), hanno ampiamente confermato, a livello internazionale, il mio pensiero e reso superfluo il mio progetto. Se prendiamo l'ultimo Report di Scimago, risulta che l'Italia, considerando tutti i settori scientifici anche non medici, si trova all'8° posto al mondo, la Medicina è al 6°, ma la Medicina Interna è al 5° posto! Un'ulteriore conferma della bontà della ricerca scientifica del nostro settore, è ora ampiamente dimostrata dall'analisi, recentissima, dell'ANVUR, che, per il settore 06B1, ha calcolato mediane


particolarmente alte, pur essendo il settore di gran lunga il più rappresentato. Tutto questo ridà credibilità e visibilità e conferisce al settore 06B1 un valore di confronto e di prestigio nel mondo accademico.

La Nuova Giunta

Il ColMed09, nella sua ultima Assemblea, ha eletto la nuova Giunta che avrà l'impegnativo compito di accettare la *"sfida dei tempi"* e anzi di porsi, come protagonista, in questa fase di delicata transizione e di cambiamento. Non ho dubbi che la Giunta eletta sarà all'altezza del compito. I Colleghi che ne faranno parte sono tutti di elevata qualificazione scientifica, di grande esperienza accademica ed organizzativa e di provata esperienza assistenziale. Sarà guidata dal Prof. Sesti, che, oltre ad essere stato membro della Giunta uscente, ha un ruolo importante nell'ANVUR, quale esperto di valutazione degli Atenei e in particolare della nostra area 06. Il Collegio sarà sicuramente in buone mani, e ben rappresentato ed io porgo ai nuovi Membri il più convinto e caloroso augurio di buon lavoro.

Al COLMED 09 la miglior fortuna e a Voi tutti un ringraziamento e un affettuoso saluto.

Presidente del ColMed09
Prof. Roberto Corrocher

A handwritten signature in black ink, reading "Roberto Corrocher". The signature is written in a cursive, flowing style with a prominent initial 'R'.