

Il 23 ottobre 2006, alle ore 10.00 in seconda convocazione, si è riunita a Cagliari, presso l'Aula D del Centro della Cultura e dei Congressi in Via C. Colombo, l'Assemblea del Collegio dei Docenti Universitari di Medicina Interna. Hanno firmato la presenza 124 membri del ColMed/09 su 338 in regola con il pagamento, per cui l'Assemblea in seconda convocazione risulta valida ai sensi dell'art. 14 dello Statuto.

Viene discusso il seguente

Ordine del giorno

1. Comunicazioni del Presidente
2. Votazione per il rinnovo degli Organi ufficiali del Collegio per il triennio 2007-2009
3. Discussione ed approvazione del "Manifesto Unitario dei Collegi di Medicina Interna e di Chirurgia Generale"
4. Candidature per l'elezione dei rappresentanti dell'Area 06 nel Consiglio Universitario Nazionale (CUN)
5. Riordino del reclutamento dei Professori universitari e decreti attuativi per il conseguimento dell'idoneità nazionale
6. Varie ed eventuali

1. Comunicazioni del Presidente

a - Il Presidente sollecita tutti i partecipanti a firmare il registro di presenza ed invita chi non l'avesse ancora fatto ad andare a votare per il rinnovo del Consiglio, l'elezione del Presidente, dei Proviviri e dei Sindaci, ricordando che lo Statuto prevede una Giunta esecutiva formata da 10 membri, di cui 5 Ordinari, 3 Associati e 2 Ricercatori e che si può esprimere un'unica preferenza per la propria fascia ed una per il Presidente.

Chiede altresì l'autorizzazione ad inserire tra le comunicazioni del Presidente la presentazione del bilancio 2005 sul quale l'Assemblea dovrà votare.

Il Presidente invita il Prof. Rapaccini, che funge da segretario, a leggere il documento del Collegio sindacale. Da questo risulta che l'utile d'esercizio 2005 è pari a € 1.447,2. Il Collegio sindacale conferma esservi corrispondenza tra il documento presentato ed il bilancio consuntivo.

Il Presidente comunica che attualmente, grazie alla collaborazione della SIMI nelle persone del Presidente in carica Prof. Pier Mannuccio Mannucci e del Presidente *incoming* Prof. Giuseppe Licata, l'organizzazione contabile di COLMED/09 è regolare e soddisfacente, che il Collegio si è dotato di Codice fiscale, dispone di un c/c postale e di uno bancario ed è affidato ad un commercialista dedicato che rivede i conti ogni 3 mesi e sorveglia l'andamento delle spese. E' in fase di attuazione anche la possibilità di pagare le quote associative con carta di credito.

b - Comunica di aver ricevuto dal collega Sesti un documento dal titolo "Università e Finanziaria 2007", che legge ad alta voce. Il Presidente chiede l'autorizzazione a far votare il documento dall'Assemblea, che lo approva all'unanimità.

c - Rappelli affronta il problema del riordino delle Scuole di Specialità. Inizia ricordando che, nell'ambito del riordino, in relazione ai criteri minimi si dice che i requisiti devono essere posseduti sia dalla sede di riferimento, sia dalle sedi della rete formativa. Fa presente che, se non si modifica questa frase aggiungendo "complessivamente" possedute, molte scuole chiuderebbero. Produce un documento della Facoltà di Ancona in cui viene proposta una bozza di modifica. Il secondo punto riguarda la direzione delle scuole da parte di professori di materia affine: per ovviare a questo, bisognerebbe fare riferimento al SSD di cui fa parte la scuola.

Si accende una vivace discussione cui partecipano Gasbarrini, Podda, Nuti, Bellini, Pagani e Balsano, dalla quale emerge che taluni Direttori Internisti, che dirigevano Scuole di

Nefrologia e di Medicina dello Sport, hanno subito ingiunzione del TAR e sentenza del Consiglio di Stato avverse, in quanto v'era un Professore Associato per Nefrologia, mentre addirittura per Medicina dello Sport la direzione può essere assunta sia da clinici che da non clinici. Ci si augura che questo aspetto venga affrontato concretamente; viene inoltre ricordata la ricaduta che tale situazione ha sull'ammissione alle assunzioni per posti ospedalieri per dirigenti di primo livello. Si rammenta anche il fatto che negli ultimi anni i posti delle Scuole di Medicina Interna sono stati ridotti o dimezzati a favore delle Specialità, e che il tronco comune praticamente non esiste, mentre esso è una realtà in tutto il mondo.

Il Presidente chiede di votare il sostegno alla delibera di Ancona. Aiuti dichiara che si asterrà perché, avendo partecipato per 7 anni a tutte le riunioni per la riorganizzazione ed il riordino delle Scuole, i cui lavori sono stati portati avanti con grande serietà e la cui ultima riunione è del 2005, si chiede dove fossero in tale periodo i rappresentanti della Medicina Interna.

L'Assemblea vota il sostegno alla delibera di Ancona a larga maggioranza, con due astenuti.

2. Votazioni per il rinnovo degli Organi ufficiali del Collegio per il triennio 2007-2009

Non vi sono problematiche da discutere su questo punto.

3. Discussione ed approvazione del “Manifesto Unitario dei Collegi di Medicina Interna e di Chirurgia Generale”

Il Presidente riferisce che una prima stesura del manifesto si deve a Novarini, oggi assente, e che l'intera Giunta lo ha ripetutamente ritoccato. Poiché solo l'Assemblea è sovrana e può approvarlo, il Presidente lo legge ad alta voce.

MANIFESTO UNITARIO DEI COLLEGI DI MEDICINA INTERNA E DI CHIRURGIA GENERALE

La collettività universitaria degli Internisti e dei Chirurghi generali avverte in maniera pressante la necessità e l'urgenza di partecipare attivamente alla realizzazione delle profonde modificazioni che sono in atto nella complessa realtà universitaria (nuovo ordinamento dei corsi di laurea e delle scuole di specializzazione, in conformità e nel rispetto della normativa comunitaria vigente; valutazione della ricerca; riforma della docenza, e così via).

In questo contesto, la collaborazione tra i Collegi dei Docenti afferenti ai settori scientifico-disciplinari Med/09 e Med/18 sarà un metodo di lavoro, proposto con convinzione dalle rispettive Giunte esecutive, per confrontare e sinergizzare idee e linee operative sui principali aspetti legati alla razionalizzazione e riqualificazione delle specifiche funzioni istituzionali nella didattica, nella ricerca e nell'assistenza (inscindibilmente legate), e per realizzare una “Nuova Università”, aperta alle sfide a livello europeo ed internazionale.

Nel presente documento è riportato un elenco di problematiche considerate prioritarie e commentate con affermazioni apodittiche, che saranno oggetto di approfondimento e di determinazione attraverso periodici incontri fra le Giunte esecutive dei due Collegi:

- *Programmazione triennale*: linee generali di indirizzo e di sviluppo.
 - *Modalità di assegnazione del fondo di funzionamento ordinario (FFO) e gestione “virtuosa” dell’università.*
 - *Individuazione dei Corsi di studio da istituire e/o attivare*, nel rispetto dei requisiti minimi ed essenziali.
 - *Definizione dei curricula formativi delle discipline MED/09 e MED/18*, identificando le specifiche attività professionalizzanti con gli ambiti e la metodologia didattica più idonei per rendere adeguate la preparazione pre-laurea e quella post-laurea delle diverse figure sanitarie.
 - *Riassetto delle Scuole di specializzazione.* Per rivalutare il ruolo centrale della Medicina Interna e della Chirurgia Generale sul piano culturale, politico ed operativo. A tal fine appare indispensabile adottare un comportamento omogeneo, pur inserito nelle varie realtà accademiche, sui seguenti punti: a) attività formativa didattica e professionalizzante; b) tronco comune con curriculum ed attività didattica elettiva; c) criteri per l’affidamento della Direzione delle Scuole di Specializzazione di area medica e chirurgica; d) distribuzione dei crediti e percorso formativo; e) metodologia didattica; f) registrazione delle attività (per es.: libretto-diario); g) valutazione.
 - *Sviluppo scientifico-tecnologico*, specie attraverso il dottorato di ricerca e l’implementazione della valutazione della ricerca operata dal “Comitato Italiano per la Valutazione della Ricerca” (CIVR) utilizzando parametri obbiettivi, omogenei e condivisi.
 - *Adozione dei decreti attuativi per le valutazioni comparative*, nel rispetto di alcuni “criteri minimi” di accesso alla fascia di docenza che comprendano imprescindibilmente i seguenti elementi: a) curriculum (a partire dal dottorato di ricerca e dalla specializzazione); b) attività clinica documentata e certificata; c) responsabilità didattica diretta nei corsi di laurea e nelle scuole di specializzazione; d) attività scientifica che tenga conto del numero di pubblicazioni con *impact factor* (IF) e/o di altri indici bibliometrici.
 - *Promozione degli scambi culturali* con le specifiche scuole di specializzazione e con altre società scientifiche nazionali e internazionali.
 - *Collaborazione con le società scientifiche* nella promozione e definizione dei programmi di Educazione Continua in Medicina (ECM) per l’attenzione delle problematiche medico-legali e per una corretta informazione dei mass-media.
 - *Valutazione critica dei singoli Protocolli d’intesa Regione-Università* per cogliere gli aspetti innovativi e/o proporre emendamenti migliorativi, allo scopo di favorire la crescita e lo sviluppo delle attività integrate ospedaliero-universitarie nell’ambito della didattica, della ricerca e dell’assistenza.
 - *Intesa e sinergia* per individuare e sostenere candidature comuni in occasione di future tornate elettorali (Consiglio Universitario Nazionale, valutazioni comparative, altre).
- Su questi ed altri problemi che si ponessero alla loro attenzione, i Collegi saranno puntuali ed attenti nell’analisi e nelle proposte, con atteggiamento

costruttivo, proiettato verso il futuro, al servizio del malato, degli studenti, delle nuove generazioni di ricercatori, del corpo docente e della società civile.

Roma, 12 settembre 2006

IL PRESIDENTE COLMED/09
Prof. Franco Dammacco

IL PRESIDENTE COLMED/18
Prof. Emanuele Lezoche

Il Manifesto è teso a confrontare le rispettive linee d'azione nei riguardi dei cambiamenti che stanno avvenendo nell'Università. Il documento è stato inviato a tutti per e-mail. In esso è compreso l'impegno al reciproco sostegno in occasione di prossime tornate elettorali quali quella per il CUN e per le commissioni giudicatrici delle valutazioni comparative. Il Presidente ricorda che noi siamo il Collegio più numeroso in assoluto tra quelli contrassegnati dal prefisso MED, seguito dai Chirurghi e che pertanto l'unità di intenti è altamente auspicabile.

Questo auspicio è condiviso da Mannucci e Delsignore, che invitano al sostegno al Manifesto, pur avendo Mannucci dubbi sull'applicabilità degli indici bibliometrici ai Chirurghi. Realdi fa presente che in molte realtà quali Padova, benché si dica che vi è inscindibilità tra ricerca, assistenza e didattica, l'assistenza è così pesantemente condizionata dall'ospedale da soffocare tutto il resto e da farlo vivere in sudditanza; chiede pertanto che alla prima occasione si prenda posizione sul fatto che l'assistenza è complementare e finalizzata all'insegnamento.

L'Assemblea vota all'unanimità il sostegno al Manifesto Unitario di MED/09 e MED/18.

4. Candidature per l'elezione dei rappresentanti dell'Area 06 nel Consiglio Universitario Nazionale

Il Presidente invita Lenzi e Basile, nonché Rapaccini, ad uscire e chiede a Maria Montroni di verbalizzare lei al posto di Rapaccini. Ricorda che le elezioni per il CUN inizieranno ai primi di dicembre e ci saranno due settimane per esercitare il diritto/dovere di voto. Comunica che c'è stata una ridefinizione del ruolo del CUN e che il Ministero ha estratto alcune aree (la 06 è una di queste) i cui rappresentanti rimarranno in carica per 6 anni. Riferisce di avere esortato alcuni docenti di prima fascia a candidarsi, ma l'esortazione non ha avuto grande successo. Sono state invece formalizzate le candidature di Basile e di Lenzi. I due candidati entreranno separatamente e per 10 minuti illustreranno il proprio programma. Gli Internisti hanno tuttavia avanzato la candidatura di un professore di seconda fascia, che è Rapaccini.

Viene fatto entrare Maurizio Basile, che ufficializza la sua disponibilità. Libero da decisioni precedenti prese dal CUN (alcune delle quali pessime, secondo la sua opinione), si rifà al Manifesto di cui sopra, propugnando un ruolo non passivo, ma attivo del CUN. Dichiaro di ritenere necessario vengano riconferite nuovamente a noi clinici le prerogative di cui siamo stati espropriati e si rallegra della ritrovata unità tra Medici e Chirurghi. Afferma che questi ultimi si impegnano a sostenere Rapaccini e si appella alla "santità" delle alternanze, che sono dovute. Si impegna ad adeguarsi agli interessi comuni delle due società madri della medicina, cioè la Medicina Interna e la Chirurgia Generale.

Vengono fatte alcune osservazioni e domande al candidato.

Dammacco ricorda la grande complessità di queste elezioni nelle quali, tra Ordinari, Associati e Ricercatori, vi saranno 11.331 elettori, tra i quali 1.157 di Med/09 e 1.145 di Med/18, oltre a tutti i docenti e ricercatori che da Med/01 a Med/50 votano tutti assieme. I

nostri due Collegi uniti dovrebbero superare il 20% degli elettori. Comunica che per la prima fascia dovrebbero esserci solo Basile e Lenzi, mentre per la seconda fascia oltre a Rapaccini c'è Amore, psichiatra di Parma.

Viene fatto entrare Andrea Lenzi, che ritiene sia stato giusto far parlare prima Basile per anzianità. Il suo programma è: (1) difendere l'università; (2) difendere l'area medica. Invita non solo a votare per lui, ma ad andare a votare comunque. Dato il numero elevato di elettori dell'area medica, potremmo essere una vera forza d'urto. Ribadisce che l'attività assistenziale è un'attività congrua, indispensabile alla ricerca e alla didattica, a cui è funzionale. Le tre attività debbono essere mantenute unite, ma con opportuna scalarità, ponendo l'assistenza per ultima. L'equilibrio tra i settori va preservato, e non sa se i SSD dovranno essere mantenuti nella loro forma attuale. Considera molto importante questo Collegio, l'unico per il quale si sia spostato in aereo. Ribadisce l'importanza di andare a votare portando con sé altri due Collegi. Visto che è giovane, potrà affiancarsi a tutti i maestri della vasta area di Medicina Interna. Se questo Ministro rinnoverà il Consiglio Superiore di Sanità, come pare, sarà importante che qualche Internista ne faccia parte. Nell'intervenire sulle precedenti discussioni relative alle Scuole, esorta a non farsi condizionare dagli amministratori locali perché non ci sono leggi, ma solo un decreto. Assicura che si faranno tutti i cambiamenti necessari, secondo quanto chiesto da Rappelli e secondo le preoccupazioni serpeggianti.

Bartoli ritiene che, come viene ora interpretato, il tronco comune è vanificato. Per quanto riguarda i rapporti con il SSN, sottolinea come rapportarsi con esso sia inevitabile. Mannucci riprende la problematica del tronco comune, che deve essere affrontata seriamente. Chiede a Lenzi un impegno sul tronco comune, affinché si ponga mano alla materia con emendamenti che lui considera assolutamente necessari, perché gli specializzandi debbono andare almeno un anno in Medicina Interna. Balsano ribadisce che i salti mortali compiuti dal CUN in passato ci hanno fatto perdere credibilità; chiede (a) che Lenzi si impegni ad evitare al CUN ulteriori salti mortali, altrimenti è inutile fare i concorsi, (b) che venga data vita ad un vero tronco comune, suddividendo gli specializzandi su tutti i posti-letto e facendoli ruotare. Realdi riferisce che *Position Papers* europei constatano come la Medicina Interna si sposti sempre più sul territorio, e considera che i posti letto caleranno. Chiede se si può fondere la Medicina del territorio con quella Interna, da cui gemmeranno gli Specialisti in Medicina Interna, Medicina del Territorio, ecc. Lenzi risponde: (a) Rapporti con il SSN - E' colpa nostra se siamo succubi dei direttori generali e degli assessori, che non debbono e non possono imporre tutto quello che pare loro e cita la convenzione Università-Regione Emilia Romagna, nella quale il direttore generale dice e fa tutto lui; (b) Tronco comune - Certamente vi sono errori, che in due anni si potranno forse correggere. Bisognerà che la rotazione nei reparti venga fatta non solo dagli specializzandi in Medicina Interna, ma anche da quelli delle singole specialità mediche; (c) Operato del precedente CUN nella figura del suo Presidente - E' da difendere perché si barcamenò al meglio con la Scuola di Emergenza/Urgenza; (d) SSD e concorsi - Certo quelli sono stati atti di pirateria che bisogna evitare e prevenire, cambiando gli SSD di fine lista se non abolendoli. Conclude dicendo che il Ministero della Salute ha bisogno estremo di Internisti sul territorio, per cui bisogna insistere per il recupero di posti nella relativa Scuola.

Il Presidente presenta quindi Rapaccini e gli chiede di motivare le ragioni per le quali si dovrebbe votare per lui. Rapaccini afferma, in qualità di chi vive la corsia rispetto a chi queste problematiche non ha, di voler contribuire a riequilibrare la bilancia a favore della medicina generalista per salvaguardare l'Università dall'invasione del SSN. Chiede di sostenere la sua candidatura con gli specialisti perché, essendo lui un Internista, potrebbe avere con essi dei problemi, dato che un altro candidato è il Prof. Amore, psichiatra di Parma. Viene chiesto da Podda che cosa succede se un Associato diventa Ordinario, e

Rapaccini risponde che decade immediatamente e che si deve tornare al voto. Dammacco caldeggia molto la sua candidatura.

5. Riordino del reclutamento dei Professori universitari e decreti attuativi per il conseguimento dell'idoneità nazionale

Dammacco comunica che un piccolo gruppo, presieduto da Corrocher, ha iniziato a lavorare su questo complesso problema. Corrocher è convinto che per entrare nella docenza universitaria non si possa prescindere dai criteri minimi, relativi al curriculum, all'assistenza, alla didattica ed alla ricerca. Chiede che, una volta accettati i criteri minimi, il Collegio si faccia garante che saranno rispettati. Proietta la proposta di bozza dei requisiti minimi, che debbono essere visti da tutti, discussi, condivisi e VOTATI. I vari criteri a cui si sta lavorando non dovranno essere equivalenti, ma pesati in modo differenziato. Il COLMED/09 ospita altre discipline oltre alla Medicina Interna (Geriatrica, Medicina dello Sport, ecc.) e tutte dovranno essere messe sullo stesso piano. Si discute se debba essere inclusa una prova clinica e, per i requisiti scientifici, si sottolinea che negli ultimi anni c'è stato un balzo in alto degli indici bibliometrici. Si rammenta la novità del *Citation Impact*, che valuta la diffusione dei lavori nella letteratura internazionale: ogni settimana due motori di ricerca misurano le citazioni di ciascuno nel panorama internazionale.

Il Presidente ringrazia Corrocher per il lavoro svolto e ricorda quanto il problema sia complesso. Mannucci si congratula con Corrocher lodando la correttezza dell'iter sin qui seguito e le correzioni migliorative apportate in itinere; rammenta che il problema vero è l'applicazione di questi criteri che negli ultimi anni sono stati largamente disattesi. Fa presente l'inopportunità di scaricare la gestione di questa complessità su una persona sola, per quanto capace, e propone venga istituito un comitato che garantisca l'osservanza di tali criteri. La Fargion riferisce che a Milano stanno stilando i criteri per la conferma in ruolo ed invita a prenderne atto ed a trarne eventuali spunti. A questo proposito, Aiuti vuole ricordare l'esistenza delle Unità Semplici, delle Unità complesse e di quelle Dipartimentali. Riferendosi ai criteri, fa presente che le citazioni possono dare valutazioni falsate: (a) un lavoro che viene supercitato per criticarlo; (b) l'importanza degli argomenti: se è un argomento raro, verrà citato poche volte perché scarsi sono i lettori interessati e fa l'esempio dell'AIDS che raccoglie lavori con citazioni numerose, mentre le immunodeficienze primitive - soggetto scientificamente più rilevante - ha pochi addetti e poche citazioni. Dammacco richiama un concetto fondamentale e cioè che, alla fine, la responsabilità è delle commissioni giudicatrici. Carulli si augura che questo codice comportamentale divenga uno strumento preventivo, per far sì che se qualcuno ha un candidato modesto, non lo presenti; ricorda poi che sono le certificazioni a contare e che quelle delle Facoltà mettono tutti sullo stesso piano, mentre ci vorrebbe onestà intellettuale, in quanto vi sono candidati con elevatissimi I.F. che non hanno mai visto un malato. Balsano apprezza l'intervento della Fargion: si dovrebbe anche verificare se chi ha vinto il primo concorso abbia continuato a lavorare. Per quanto riguarda i criteri esposti da Corrocher, osserva che c'è la dignità dei professori, non crede che i candidati non sappiano fare i medici ed esorta a non emulare gli ospedali, essendo il professore a certificare la validità del candidato.

6. Varie ed eventuali

Il Presidente dà la parola a D'Amelio, il quale rinnova la proposta dell'inserimento nel SSD MED/09 della Medicina delle Emergenze Radionucleari, Biologiche e Chimiche, problematica per la quale egli è in una Commissione del Consiglio dei Ministri. Gli Internisti di molte Università si stanno già attivando, essendo questa criticità altamente rilevante nel contesto storico attuale.

Vi è un intervento finale di Delsignore, che riprende il problema delle Scuole di Specialità in Medicina Interna; in recenti riunioni dei Direttori delle Scuole di Medicina Interna è emersa la mancanza di univocità, ed in particolare vi sono discordanze sul tronco comune, per quanto riguarda sia la frequenza degli altri presso di noi che la frequenza dei nostri specializzandi presso le altre scuole.

Il Presidente
Prof. Franco Dammacco