

COLLEGIO DEI DOCENTI DI MEDICINA INTERNA (COLMED 09)

Requisiti di valutazione delle pubblicazioni scientifiche, del curriculum e dell'attività didattica degli studiosi per la chiamata dei professori dalle Università e dai Dipartimenti

Sintesi

- **Premesse**
- **Legge 30.12.2010, n. 240; art. 18, Chiamata dei professori**
- **Il settore concorsuale 06/B1 Medicina interna: declaratoria**
- **Definizione di Medicina Interna da parte del Collegio**
- **Requisiti proposti dal Collegio per la chiamata dei professori :**
 - o **Criteri minimi per la prima e la seconda fascia**
 - o **Valutazione della metodologia della ricerca, della capacità didattica e delle competenze cliniche, per la seconda fascia**
- **Conclusioni e raccomandazioni**

Premesse

Il reclutamento dei professori di prima e di seconda fascia è stato radicalmente rinnovato dalla legge del 30 dicembre 2010 (n. 240) attraverso l'istituzione di un processo di selezione in due tappe:

- la prima, a livello nazionale, che prevede l'acquisizione dell'abilitazione scientifica, conferita da una commissione nazionale la quale formula un giudizio di merito sulla qualificazione scientifica dei candidati, basato sulla valutazione analitica dei titoli e delle pubblicazioni presentate (DM n. 76 del 7.6.2012, , art.3, 4, 5) (Tabelle ANVUR, 3 agosto 2012)
- la seconda, a livello locale, definita: chiamata dei professori e disciplinata da uno specifico regolamento adottato dalle Università, nel rispetto del codice etico e dei principi enunciati dalla Carta europea dei ricercatori (art. 18, L. 240/2010)

La legge sopra citata ha voluto ribadire, attraverso una normativa più adeguata, la necessità di assicurare alle università nazionali la presenza di personale accademico, e in particolare di professori, dotato di un curriculum scientifico e didattico adeguato per perseguire gli obiettivi primari delle università stesse, considerate (art 1, L. 240/2010) “sede primaria di libera ricerca e di libera formazione,... luogo di apprendimento ed elaborazione critica delle conoscenze, ... combinando in modo organico ricerca e didattica, per il progresso culturale, civile ed economico della Repubblica”.

Alla luce di tali presupposti e dei differenti obiettivi perseguiti dal processo di valutazione dei candidati alla docenza universitaria, vale a dire l'abilitazione scientifica a livello nazionale, e le pubblicazioni scientifiche, il curriculum e l'attività didattica a livello locale, il Collegio dei docenti di Medicina Interna (COLMED/09), nel totale rispetto delle norme della legge e delle responsabilità dei Colleghi chiamati a far parte delle Commissioni ministeriali, intende riproporre in forma organica, sia i criteri minimi già a suo tempo approvati dall'Assemblea del Collegio del..., sia le

modalità di valutazione della metodologia della ricerca, della capacità didattica e delle competenze cliniche, anch'esse approvate dalla Giunta... (documenti entrambi presenti sul sito del COLMED).

La necessità di richiamare l'attenzione dei Dipartimenti e delle commissioni locali, impegnati nella chiamata dei professori afferenti al settore concorsuale 06/B1 – Medicina interna (e che hanno acquisito l'abilitazione nazionale), non solo sui titoli di carriera, assistenziali, didattici e scientifici, ma anche su una attenta valutazione del curriculum e dell'attività didattica, trova giustificazione oltre che nei principi ispiratori della riforma del sistema universitario sopra ricordati, anche negli obiettivi generali riportati negli ordinamenti didattici dei Corsi di Laurea e dei Corsi di Specializzazione, afferenti alle Facoltà o Scuole di Medicina. In questi ordinamenti, al neolaureato o al neo specialista viene richiesta l'acquisizione non solo delle basi scientifiche, ma anche di una preparazione teorico-pratica e di un livello adeguato di autonomia professionale, anche se differenziato a seconda della tipologia dei Corsi universitari (DM 270/2004, e segg). Questo implica che la chiamata dei professori (art. 18, l. 240) comporta non solo una valutazione delle loro pubblicazioni scientifiche, ma anche una presa in esame e una verifica del loro curriculum e della loro attività didattica, nell'ambito del settore concorsuale oggetto della chiamata.

Legge 30.12.2010, n. 240; art. 18, Chiamata dei professori

L'art. 18 della legge prevede che le università si devono dotare di un proprio regolamento che disciplina la chiamata dei professori che hanno acquisito l'abilitazione nazionale. Al comma 1 dell'articolo suddetto sono indicati i criteri da specificare nel regolamento, così riportati dalla legge:

- *pubblicità del procedimento di chiamata sul sito dell'Ateneo, e su quelli del Ministero e dell'Unione europea;*
 - o *specificazione del settore concorsuale e di un eventuale profilo, esclusivamente tramite indicazione di uno o più settori scientifico-disciplinari;*
 - o *informazioni dettagliate sulle specifiche funzioni, sui diritti e i doveri e sul relativo trattamento economico e previdenziale*
- *ammissione al procedimento, di studiosi in possesso dell'abilitazione per il settore concorsuale e per le funzioni oggetto del procedimento*
- *valutazione delle pubblicazioni scientifiche, del curriculum e dell'attività didattica degli studiosi; le università possono stabilire il numero massimo delle pubblicazioni, ... e accertare, oltre alla qualificazione scientifica dell'aspirante, anche le competenze linguistiche necessarie in relazione al profilo plurilingue dell'ateneo...*
- *formulazione della proposta di chiamata da parte del dipartimento con voto favorevole della maggioranza assoluta dei professori*

Alla luce di quanto indicato nella legge, appare opportuno al Collegio una più adeguata specificazione e definizione dei criteri di valutazione, sia delle pubblicazioni scientifiche, sia del curriculum, sia infine dell'attività didattica, attraverso un processo di accertamento della qualificazione scientifica dell'aspirante, qualificazione che comprende la valutazione sia delle conoscenze, sia delle competenze proprie del settore.

Prima di procedere alla definizione dei criteri, è peraltro opportuno riportare la declaratoria del settore concorsuale di Medicina Interna e la definizione di Medicina Interna, così come concepita e formulata dal Collegio dei Docenti di Medicina interna.

Il settore concorsuale 06/B1 Medicina interna: declaratoria

Il DM 12 giugno 2012, n. 159, riporta la rideterminazione dei settori concorsuali, raggruppati in macrosettori concorsuali, e le declaratorie degli stessi.

Il settore concorsuale della Medicina Interna è identificato come: 06/B1 e rientra nel Macrosettore 06/B – Clinica Medica Generale

La declaratoria del settore è la seguente:

Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua, nel campo della fisiopatologia medica, della semeiotica medica funzionale e strumentale, della metodologia clinica, della medicina basata sulle evidenze, della clinica medica generale e della terapia medica. Il settore ha inoltre specifica competenza nella gerontologia e geriatria, nell'allergologia ed immunologia clinica, nella medicina dell'esercizio fisico e dello sport, nella medicina termale, nella medicina d'urgenza e di pronto soccorso, compresa la medicina del rischio NRCB, nella medicina vascolare, nella medicina di comunità, comprese le cure primarie, e nelle cure palliative. Sono inoltre campi di studio la nutrizione clinica e la medicina del benessere

Giova riportare per esteso anche la NOTA 2, presente nell'allegato B del decreto, alla fine del paragrafo dedicato alle declaratorie dell'area 06 – Scienze Mediche:

NOTA 2: Per l'Area 06 Scienze Mediche la titolazione multipla dei Settori Concorsuali e le parole in grassetto presenti all'interno della declaratoria rappresentano una specificazione indispensabile non solo del profilo scientifico e didattico del Docente, ma anche della qualificazione professionale per l'attribuzione di incarichi di dirigenza di I e II livello nell'ambito del SSN.

Pertanto nella declaratoria è previsto non solo un qualificato “interesse per l'attività scientifica”, ma anche per “l'attività didattico-formativa e per l'attività assistenziale” in vari ambiti della medicina interna, peraltro tutti caratterizzati da un approccio olistico ai problemi di salute delle persone sane o malate, anche in relazione all'ambiente che le circonda (DM 26.7.2007). Pertanto nella valutazione delle conoscenze e delle competenze risulta indispensabile un accertamento adeguato e circostanziato di tutti gli “interessi” scientifico-culturali dei candidati, con ricorso a criteri omogenei e per quanto possibile oggettivi e misurabili.

Definizione di Medicina Interna da parte del Collegio

Pur essendo riportati nella declaratoria molteplici ambiti di interessi dei docenti afferenti a tale disciplina, tuttavia i cultori della Medicina interna sono, come si è detto, accomunati da una impostazione mentale, speculativa e operativa, di tipo globale, intendendosi con questa definizione una capacità di considerare la realtà nella sua totalità e, specificamente per il malato, nella considerazione dello stesso come persona, cioè come un insieme di autonomia, strutturale e funzionale, e di alterità e rapporto costante e continuo con l'ambiente circostante, in relazione permanente con la vita nelle sue molteplici espressioni. Questo aspetto, proprio dell'Internista in generale, si caratterizza per le sue capacità di acquisire e di coltivare una conoscenza dell'insieme di ciò che caratterizza la vita e l'esistenza, e, per quanto riguarda la persona sana o malata, di considerarne la complessità, intesa come una realtà superiore alla somma delle singole parti, tra loro interagenti per costituire un insieme di sistemi dotato di proprietà nuove e distinte da quelle delle parti stesse.

Queste caratteristiche epistemologiche ed ontologiche sono state ben definite proprio dal Collegio dei Professori di Medicina interna, nel Congresso nazionale del 1994, definizione che si riporta nei suoi tratti più rilevanti:

La Medicina Interna è l'ambito della Medicina clinica che concerne le conoscenze sulle malattie di organi e apparati, suscettibili di interagire tra loro e di alterare i parametri fondamentali dell'organismo ...

Indica l'attività clinica che concepisce i fenomeni morbosi dell'ammalato visto come un tutto, e non come un insieme di organi da studiare separatamente, e concepisce in modo unitario i problemi posti dal paziente ...

Il Medico Internista non è colui che possiede le conoscenze di tutto lo scibile della medicina, ma è un medico che si avvale di una metodologia che gli consente una "valutazione globale" dei problemi del "singolo" malato ...

Questa metodologia costituisce l'aspetto caratterizzante della Medicina Interna. E' la stessa metodologia di indagine della ricerca scientifica, che richiede "sintesi intuitiva" dei fatti osservati, fa appello alla conoscenza e all'esperienza, e necessita di educazione ad una attività fondata sull'osservazione e sulla riflessione dei fatti. Per l'Internista, la diagnosi clinica non si riduce al mero riconoscimento di una malattia, ma si delinea come rappresentazione unitaria e individuale della situazione patologica del paziente, dalla quale soltanto scaturisce il razionale terapeutico. Il medico internista è uno "specialista" del metodo di applicazione delle conoscenze e dell'esperienza ai problemi del singolo paziente, affetto da patologie singole o multiple.

(Collegio Professori di Medicina Interna. Federspil e coll. Roma, 1994).

La definizione di Medicina interna è utile non solo per far memoria della sua entità e della sua *mission*, ma anche per focalizzare l'attenzione della valutazione sull'elemento più rilevante della disciplina, e cioè il metodo clinico.

Requisiti proposti dal Collegio per la chiamata dei professori :

Il Collegio, attraverso la Giunta, ha approvato già tre anni fa una serie di criteri minimi, considerati necessari per partecipare alle valutazioni comparative del SSD MED09, sia per la prima, sia per la seconda fascia. Successivamente la Giunta del Collegio ha aggiornato tali criteri. Nella proposta attuale si fa riferimento unicamente a criteri minimi considerati essenziali per un curriculum di carriera, didattico e assistenziale adeguato per la chiamata del professore.

Nella precedente normativa, la valutazione dell' idoneità a professore di prima o di seconda fascia era effettuata in forma diversificata. Infatti nella valutazione comparativa di professore associato era richiesta, oltre alla valutazione del curriculum e dei titoli scientifici, didattici e di carriera, anche la prova didattica, consistente nella presentazione di un argomento clinico proposto dalla Commissione, sotto forma di lezione accademica, di solito in un arco di tempo di 45 minuti, e in una successiva discussione dei titoli scientifici di fronte alla commissione. Nei concorsi di prima fascia, la valutazione comparativa, da parte della Commissione, era strettamente limitata all'esame di curriculum scientifico e delle pubblicazioni presentate dal candidato.

Pertanto la Giunta ritiene di proporre alle Commissioni impegnate nella valutazione dei candidati in sede locale due tipi di verifica:

- per la chiamata dei professori di prima e di seconda fascia, verifica della corrispondenza dei titoli presentati nel curriculum con i criteri minimi essenziali proposti dal Collegio
- per la chiamata dei professori di seconda fascia, una prova scritta e orale, diretta a valutare il grado di conoscenza della metodologia della ricerca adottata nelle pubblicazioni scientifiche presentate per l'abilitazione nazionale, ~~sia~~ la capacità didattica e le competenze cliniche proprie del settore concorsuale **con specifico riferimento alle funzioni indicate nel bando** (Art. 18, comma 1, Legge 240/2010).

-

In ogni caso sia per la chiamata di professore ordinario, sia per quella di professore associato è richiesta la piena e contestuale congruità del curriculum scientifico, didattico e assistenziale con la Medicina interna, come definita dalla declaratoria ministeriale

a) Criteri minimi essenziali per la prima e la seconda fascia

Criteri minimi essenziali proposti per la prima fascia

TITOLI DI CARRIERA

- ANZIANITA' DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA : uguale o superiore a 15 anni

TITOLI DIDATTICI

- Anni con responsabilità di insegnamenti (documentati dall'Università) afferenti al SSD MED09: uguale o superiore a 8

TITOLI ASSISTENZIALI

- Anni di attività assistenziale (documentata dall'Ufficio personale competente dell'Azienda Ospedaliera convenzionata con il SSN) in Medicina interna o disciplina equivalente del SSD MED09: uguale o superiore a 10

Criteri minimi essenziali proposti per la seconda fascia

TITOLI DI CARRIERA

- ANZIANITA' DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA: uguale o superiore a 10 anni

TITOLI DIDATTICI

- Anni con responsabilità di insegnamenti (documentati dall'Università) afferenti al SSD MED09: uguale o superiore a 5 anni

TITOLI ASSISTENZIALI

- Anni di attività assistenziale (documentata dall'Ufficio personale competente dell'Azienda Ospedaliera convenzionata con il SSN) in Medicina interna o disciplina equivalente del SSD MED09: uguale o superiore a 5

b) Valutazione della metodologia della ricerca, della capacità didattica e delle competenze cliniche, per la seconda fascia

La valutazione della metodologia delle ricerche scientifiche svolte, della capacità didattica e della competenza clinica viene effettuata dalla Commissione nominata dal Dipartimento di afferenza del bando di concorso di professore associato, formata da professori ordinari afferenti al settore concorsuale della Medicina interna.

B1) Metodologia della ricerca adottata nelle pubblicazioni scientifiche presentate per l'abilitazione nazionale

Si tratta di una prova orale condotta con i commissari. Il candidato viene invitato a discutere le sue ricerche scientifiche e la metodologia seguita per la effettuazione degli studi sperimentali e la elaborazione dei dati. Verrà anche chiesto di comparare i risultati delle ricerche con le conoscenze più recenti della letteratura e l'eventuale convergenza o divergenza di risultati acquisiti

Parametri di Valutazione:

- Conoscenza del background scientifico e dei risultati ottenuti
- Conoscenza della metodologia della ricerca
- Conoscenza della elaborazione statistica dei dati ottenuti
- Conoscenza della letteratura attuale e confronto con i dati ottenuti
- Interpretazione attuale dei dati e commento

Sara valutata la conoscenza dell'argomento oggetto delle ricerche e la capacità di discutere i risultati ottenuti e la loro interpretazione

Tempo di discussione: 30 minuti

Valutazione: insufficiente, sufficiente, buono, ottimo, eccellente

B2) Capacità didattica

Questa prova consiste nella presentazione di una lezione della durata di 45 minuti su un argomento clinico, impostata come approccio metodologico ad un determinato problema.

L'obiettivo della lezione è valutare la capacità del candidato di illustrare a un pubblico di studenti del triennio clinico del corso di laurea in Medicina, le basi scientifiche e il metodo clinico di approccio a un problema di tipo medico, di variabile gravità, attraverso la presentazione di un percorso logico, che, mediante il ragionamento clinico, illustri le fasi decisionali che consentono di formulare una spiegazione fisiopatologica o una diagnosi clinica o una decisione terapeutica o una valutazione prognostica.

Esempi:

- Approccio clinico al paziente con: dolore toracico, o cardiopalmo, o edemi declivi, o transitoria perdita di coscienza, o necessità di riabilitazione, o obesità, ecc. ecc
- Approccio clinico al paziente con riscontro occasionale di transaminasalterate, o di piastrinopenia, o di incidentaloma, o di statosi epatica all'ecografia, ecc. ecc.

L'argomento della prova didattica sarà estratto a sorte dal candidato da una rosa di tre temi, scelti da 5 temi preliminarmente preparati dai Commissari e chiusi in buste individuali. Gli argomenti selezionati per la prova saranno per quanto possibile scelti al di fuori dell'area di interesse scientifico del candidato, quale risulta dalla sua produzione scientifica e dal suo Curriculum. Per lo svolgimento della prova è consentito l'uso di un solo lucido, che contenga una sintesi della presentazione

La lezione consisterà nelle seguenti fasi:

- dare una definizione medica del problema indicato; tale problema può essere un sintomo o un segno o una esame di laboratorio riscontrato alterato, o una richiesta di consulenza da parte del paziente
- dare una interpretazione fisiopatologica del problema
- definire i caratteri di urgenza o meno (*red flags*)
- formulare e giustificare le proposte di ipotesi diagnostiche plausibili, sulla base delle caratteristiche del paziente, della presenza o meno di eventuali altri sintomi o segni, e tenendo anche conto del contesto nel quale si trova (pronto soccorso, degenza ospedaliera di MI o Geriatria, ambulatorio), iniziando dalle ipotesi a maggior rischio di vita o di inabilità psico-fisica
- formulare e giustificare le proposte di esami diagnostici dotati di maggiore sensibilità e specificità indirizzati a escludere o confermare ogni singola ipotesi: in particolare definire il guadagno o la perdita della probabilità pre test e, dopo aver ottenuto un risultato positivo o negativo da un determinato test, definire la probabilità post test
- formulare la decisione clinica
- proporre un adeguato programma terapeutico
- indicare la prognosi (se indicato)

Parametri di valutazione

- Rispetto dei tempi: 45 minuti +/- 5 minuti
- Chiarezza espositiva
- Efficacia didattica
- Aderenza al percorso logico
- Completezza di esposizione
- Conoscenza della fisiopatologia, della metodologia, della diagnostica, della scelta degli esami di laboratorio, della capacità di fare un ragionamento clinico, della scelta dei trattamenti farmacologici e non farmacologici, anche se nelle linee generali.
- Capacità comunicativa ed empatica.
- Capacità di sintesi finale (ultimi 5 minuti)

Valutazione della prova: insufficiente, sufficiente, buono, ottimo, eccellente

B3) Capacità e competenza clinica

La valutazione viene effettuata in due fasi distinte. La prima riguarda la presentazione di una relazione scritta su di un caso clinico. La seconda prova consiste nella interpretazione data per iscritto di un test o di un referto diagnostico

a) Prima prova: Caso clinico (durata della prova 60 minuti)

La competenza clinica sarà valutata su di un caso clinico reale, selezionato dalla Commissione, dalla casistica afferente ad un reparto di Medicina interna. Al candidato viene presentata la cartella

clinica, non il paziente, sia per una questione di privacy, sia per focalizzare l'attenzione non tanto sulla diagnosi di per sé, ma sul procedimento logico diagnostico–terapeutico seguito.

Al candidato viene chiesto di saper dimostrare di orientarsi di fronte a un caso clinico concreto, del quale può analizzare la cartella.

Al candidato viene concesso un' ora di tempo per prendere visione della cartella clinica e della grafica (se il paziente risulta già dimesso, la relazione di dimissione e la diagnosi definitiva, saranno tolte) e un'altra ora per compilare una cartella clinica pro forma (cartella clinica parallela seguendo lo schema sottoindicato).

Al candidato vengono poste alcune domande definite, alle quali dovrà rispondere per iscritto, punto per punto:

- 1) Motivo del ricovero (di solito indicato sul verbale dell'accesso al PS), con eventuali accertamenti fatti in urgenza in PS e iniziale orientamento diagnostico
- 2) Sintesi dell'anamnesi e dell'esame obiettivo, come si può ricostruire dalla cartella clinica
- 3) Il problema principale o dominante accusato o riferito dal paziente
- 4) Le ipotesi diagnostiche plausibili in ordine di gravità e urgenza
- 5) Le eventuali decisioni terapeutiche immediate se si tratta di una situazione clinica di urgenza
- 6) La probabilità pre–test delle ipotesi e gli accertamenti diagnostici diretti a falsificare o confermare le varie ipotesi
- 7) L'ipotesi diagnostica più probabile in rapporto alle condizioni cliniche e ai possibili esiti degli accertamenti diagnostici
- 8) La terapia sulla base delle maggiori evidenze di efficacia, indicando la terapia in urgenza e le altre terapie indicate per le ipotesi diagnostiche concorrenti
- 9) La prognosi della malattia
- 10) Le eventuali decisioni in ordine alle necessità di continuità assistenziale

Valutazione: Ognuno dei parametri sopra indicati sarà valutato in termini di :

- capacità di dare una risposta chiara
- adeguatezza della risposta con le attuali conoscenze di fisiopatologia e di sistematica
- coerenza nella procedura logica: problemi–ipotesi–critica dell'ipotesi
- conoscenza nella scelta degli accertamenti diagnostici
- conoscenza della continuità assistenziale

Valutazione della prova: insufficiente, sufficiente, buono, ottimo, eccellente

b) Seconda prova: Interpretazione di esami di laboratorio e di referti diagnostici (tempo a disposizione 30 minuti)

Il candidato estrae a sorte da una serie di buste, ognuna delle quali contenente uno dei seguenti referti sotto elencati o altri a scelta della commissione :

- 1) Elettrocardiogramma (si può trattare ad esempio di: FA, flutter, TSV, BAV, BBD, BBS, IVS, Stemi, non-stemi, pregresso IM, preccitazione, QT lungo)
- 2) Ecografia addome
- 3) Ecocardiogramma
- 4) Ecodoppler TSA
- 5) Ecodoppler venoso AAIL
- 6) Toracentesi
- 7) Paracentesi
- 8) emogasanalisi

- 9) Rx Torace
 - 10) TAC cranio, torace o addome
 - 11) RMN cranio, o torace, o addome
 - 12) Arteriografia selettiva, inclusa coronarografia
 - 13) Radiografia addome in bianco
 - 14) Rx scheletro
 - 15) Esame delle urine
 - 16) Emocromo con formula
 - 17) Funzione epatica
 - 18) Funzione renale
 - 19) Metabolismo glucidico e lipidico
 - 20) Metabolismo fosfo calcico e minerale
 - 21) Emostasi
 - 22) Prove di funzione respiratoria
 - 23) Endoscopia digestiva superiore (EGDS)
 - 24) Endoscopia inferiore (colonscopia)
 - 25) Funzione immunitaria
 - 26) Test di funzione tiroidea
 - 27) Funzione endocrina
 - 28) MMT
 - 29) Una dieta
 - 30) Referto di un esame istologico
- Ecc. ecc.

Per il test estratto a sorte, il candidato esporrà per iscritto:

- l'interpretazione fisiopatologia e clinica del test
- la possibile diagnosi suggerita dal referto o dall'esame stesso

Parametri di valutazione:

- Correttezza della risposta descritta
- Correttezza dell'interpretazione fisiopatologica
- Correttezza dell'ipotesi diagnostica suggerita

Tempo a disposizione per la risposta: 30 minuti

Valutazione della prova: insufficiente, sufficiente, buono, ottimo, eccellente

Conclusioni e raccomandazioni

I criteri e i parametri sopra indicati sono proposti dalla Giunta del Collegio con lo scopo di accertare, nei candidati che hanno conseguito l'abilitazione nazionale, la presenza nel curriculum dei criteri minimi considerati essenziali per la chiamata dei professori e la preparazione scientifica, didattica, clinica e metodologica congrue con il settore concorsuale 06/B1 (ex SSD MED09) . La Giunta raccomanda l'adozione dei criteri sopra riportati da parte dei Collegi che fanno parte delle Commissioni di valutazione in sede locale allo scopo di salvaguardare, nella chiamata dei professori di prima o di seconda fascia, sia la meritocrazia, sia la piena corrispondenza della preparazione scientifica e delle competenze didattiche e cliniche con i principi ispiratori e le declaratorie della Medicina interna. In questa raccomandazione la Giunta intende fare riferimento prioritariamente al rispetto del codice etico del Collegio.