

4/06

BOLLETTINO DEL COLLEGIO DEI DOCENTI UNIVERSITARI DI ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA,
GERIATRIA E GERONTOLOGIA, MEDICINA DELLO SPORT, MEDICINA INTERNA, MEDICINA TERMALE

MED 09

Trimestrale di informazione

Poste Italiane SpA Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003
(Conv. in L. 27/02/2004 n. 46) Art. 1, Comma 1, DCB Ancona
Supplemento n. 1 del Bollettino della Società Italiana di Medicina Interna - n. 4/2006
Registrazione Tribunale di Ancona n. 1298 del 12.3.1998

s o m m a r i o

1 LETTERA DEL PRESIDENTE

Franco Dammacco

3 ELEZIONI COLMED/09

4 SEZIONE DIDATTICA

DOSSIER SCUOLE

**Medicina dello Sport
di Giorgio Galanti
e Massimo Pagani**

**Medicina Termale
di Antonio Fraioli**

**Medicina Interna
di Roberto Delsignore**

10 EDITORIALE

**Protocolli d'intesa Regione-
Università: analisi comparata
e riflessioni
di Roberto Corrocher**

13 VITA DEL COLLEGIO

Assemblea COLMED/09

**Collegio dei Docenti
Universitari di Medicina Interna**

presentazione

Cari Colleghi,

nel trimestre trascorso dall'epoca della mia precedente "Lettera del Presidente" si sono realizzate una serie di novità, sulle quali vorrei richiamare la Vostra attenzione.

1) Rinnovo degli Organi Ufficiali del Collegio. Come sapete, lo scorso 23 ottobre 2006 si è svolta, nell'ambito del 107° Congresso Nazionale della SIMI, l'Assemblea del nostro Collegio, che ha visto una folta partecipazione di Internisti. In quella stessa mattinata, gli aventi diritto hanno votato per il rinnovo degli Organi Ufficiali del Collegio relativamente al triennio 2007-2009.

Nelle pagine seguenti di questo Bollettino sono riportati i numeri dei votanti per fasce e l'esito della votazione. A far parte della Giunta Esecutiva sono stati eletti cinque Professori Ordinari (Roberto Bernabei, Andrea Mezzetti, Franco Patrone, Giuseppe Realdi e Giovambattista Rini); tre Professori Associati (Riccardo Pini, Gian Lodovico Rapaccini e Franco Trevisani) e due Ricercatori (Piero Amodio e Ferdinando Sasso). In verità, per quanto riguarda la rappresentanza dei Ricercatori, Amodio ha ottenuto lo stesso numero di voti del Dottor Manfredi Tesauro (Roma "Tor Vergata"), ma è risultato eletto in ragione della sua più lunga anzianità anagrafica e di ruolo. Infine, chi vi scrive è stato confermato Presidente della Giunta.

Consentitemi in questa occasione di esprimere a tutto l'elettorato attivo il mio più vivo ringraziamento per l'ampia partecipazione al voto e, per quanto mi riguarda personalmente, per l'esteso consenso alla conferma della mia presidenza.

Nel formulare ai nuovi Componenti della Giunta Esecutiva (Bernabei, Mezzetti, Patrone, Rini, Trevisani e Amodio) gli auguri più sinceri per il successo della loro candidatura e nella certezza dell'impegno con il quale vorranno assolvere ai loro compiti, desidero esprimere anche il più sincero ed affettuoso ringraziamento ai Colleghi Corrocher e Novarini che, pur essendosi ricandidati, hanno avuto un consenso numerico insufficiente per la loro rielezione. Come ho già avuto modo di dire

personalmente ad entrambi, sono fiducioso di poter ancora contare sul loro prezioso appoggio quali Componenti di future Commissioni istruttorie che potranno affiancare il lavoro della Giunta Esecutiva. Inoltre, poiché il nuovo organigramma entrerà in carica a partire da marzo 2007, essi potranno continuare la loro azione nella Giunta fino a quell'epoca, fornendo il loro prezioso contributo per il completamento delle iniziative che erano state loro affidate.

Il mio grazie più sincero e sentito (e quindi certamente non di circostanza) desidero infine far pervenire ai Colleghi Sebastiano Filetti, Alessandro Rappelli, Umberto Senin, Claudia Sama e Roberto Manfredini che, con motivazioni diverse, hanno ritenuto di non riproporre la propria candidatura, anche se Rappelli e Senin, come riportato qui di seguito, sono stati comunque eletti nel Collegio dei Probiviri.

Pur nel rispetto per le loro decisioni, mi si consenta di associare al ringraziamento per il loro proficuo contributo in questi anni di lavoro comune, l'auspicio di poter contare sul loro appoggio, anche se dall'esterno della Giunta Esecutiva.

Per completare il resoconto della tornata elettorale svoltasi a Cagliari e come potete comunque constatare dai risultati elettorali pubblicati a pag. 7, desidero infine congratularmi con i Professori Pietro Serra, Alessandro Rappelli ed Umberto Senin, che sono stati eletti Probiviri, nonché con i Professori Guglielmo Bruno, Pietro Modesti e Riccardo Polosa, eletti nel Collegio dei Sindaci.

Votazioni per il rinnovo del Collegio Universitario Nazionale (CUN). Scrivo questa lettera in data 4 dicembre 2006, primo giorno dell'arco temporale di due settimane fissate dal MUR per le votazioni relative al rinnovo del CUN. Come sapete, il nuovo CUN, in ottemperanza alla Legge 16 gennaio 2006 n. 18, avrà importanti compiti di verifica, controllo, stimolo e sostegno alle attività del mondo universitario.

Nel corso dell'Assemblea di Cagliari, per l'Area 06 (che vede coinvolti i Settori Scientifico-Disciplinari da Med/01 a Med/50) hanno potuto illustrare sinteticamente i loro programmi i due Candidati della prima fascia (Professor Maurizio Basile, Ordinario di Chirurgia Generale all'Università di Messina e Professor Andrea Lenzi, Ordinario di Endocrinologia all'Università di Roma "La Sapienza") ed il Candidato della seconda fascia (Gian Lodovico Rapaccini, Associato di Medicina Interna all'Università di Roma Cattolica Sacro Cuore). Tutte e tre le candidature sono a mio avviso di ottimo livello, per cui sono certo che, qualunque sia l'esito della votazione, la Medicina Interna si sentirà pienamente tutelata se gli eletti saranno compresi tra le suddette candidature.

Collaborazione tra i Collegi di Medicina Interna e di Chirurgia Generale. Ho già avuto modo di farVi pervenire (mia e-mail del 22 settembre 2006) il testo del Manifesto Unitario, firmato congiuntamente da me e dal Professor Emanuele Lezoche, che impegna i due Collegi a lavorare di concerto per il perseguimento di una serie

di obiettivi culturali di comune interesse. Vi ricordo inoltre che, sempre nella già citata Assemblea di Cagliari, il Manifesto è stato approvato dagli Internisti all'unanimità, e lo stesso mi consta sia avvenuto da parte dei Chirurghi.

Nel corso degli ultimi incontri tra le due Giunte Esecutive, il Professor Alfonso Barbarisi (Ordinario di Chirurgia Generale all'Università di Napoli Federico II) ha manifestato l'intento di organizzare un Convegno congiunto tra Chirurghi Generali ed Internisti per dibattere insieme i problemi universitari di più cogente attualità. Al momento in cui scrivo, non è ancora disponibile una bozza del Programma, ma sarà mia cura farvela pervenire non appena possibile. Poiché in questa circostanza gli Internisti dovranno adeguarsi ad una iniziativa che parte dai Chirurghi, è probabile che il nostro ruolo nella definizione del Programma non sia determinante. Ciò nondimeno, vorrei invitare gli Internisti che lo desiderano a farmi pervenire al più presto idee e suggerimenti su temi congressuali di particolare interesse per il nostro settore.

Attività organizzativa del Collegio.

Quando tre anni or sono, con l'aiuto dei Colleghi che con me fecero parte della prima Giunta Esecutiva, proposi un nuovo Statuto del nostro Collegio, con l'intento di allargare il tessuto associativo ai Professori Associati ed ai Ricercatori, ero fiducioso che, appunto per l'innovatività della proposta, anche gli Internisti di seconda fascia ed i Ricercatori dessero la loro convinta adesione. La stessa elezione diretta del Presidente della Giunta da parte di tutta l'Assemblea, prevista

3

dall'art. 16 dello Statuto, avrebbe dovuto costituire ampia assicurazione che il Presidente fosse garante degli interessi e delle prerogative di tutti. Sulla base dell'esperienza maturata nel triennio che sta per concludersi, devo tuttavia constatare che la partecipazione dei Professori Associati e soprattutto quella dei Ricercatori sono state molto più limitate di quanto molti di noi "Soci Fondatori" avevano inizialmente sperato. Ovviamente, le motivazioni sono molteplici e complesse, e non possono certo essere affrontate e

discusse in questa sede. D'altra parte, è anche giusto che gli Internisti non interessati alle attività del Collegio non vengano ulteriormente "disturbati" dalle mie e-mail, dal Bollettino, dai programmi dei Congressi del Collegio, e così via.

Con molto rammarico, Vi comunico pertanto che stiamo aggiornando e riorganizzando gli elenchi degli iscritti al Collegio, in regola con il pagamento della quota associativa. A partire dall'inizio del

nuovo anno, essi saranno gli unici destinatari delle informazioni (ivi comprese quelle riportate sul Bollettino) e delle attività che la Giunta Esecutiva porterà avanti nei prossimi anni. Critiche costruttive, commenti e suggerimenti da parte Vostra saranno, come al solito, molto graditi.

Colgo infine l'occasione per inviare a tutti Voi ed ai Vostri cari gli auguri più sinceri di buon Natale e di un sereno, proficuo 2007.

Franco Dammacco

Elezioni della Giunta esecutiva COLMED/09

Cagliari, 23 Ottobre 2006

Il 23 ottobre 2006 nella sede del Centro Congressi di Cagliari si sono svolte le elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo di COLMED/09.

Il seggio elettorale era composto da: Presidente Dr. Stefano Del Giacco, Segretario Dr.ssa Roberta Lantini, Scrutatore Dr. Pier Franco Pirari. Le schede per la votazione sono così suddivise: Scheda Blu Professori di Prima Fascia, Scheda Verde Professori di Seconda Fascia, Scheda Gialla Ricercatori.

Le elezioni si sono svolte regolarmente dalle ore 8,15 alle ore 11,30.

La Commissione Elettorale ha quindi provveduto allo spoglio delle schede votate, il cui risultato, limitatamente alle persone, elette è stato il seguente:

Presidente:

Votanti: 171

È risultato eletto:

Franco Dammacco

Professori di Seconda Fascia

Votanti: 45

Sono risultati eletti

Ricardo Pini

Ludovico Rapaccini

Franco Trevisani

Probiviri

Votanti: 171

Sono risultati eletti:

Alessandro Rappelli

Umberto Senin

Pietro Serra

Professori di Prima Fascia

Votanti: 102

Sono risultati eletti:

Franco Bernabei

Andrea Mezzetti

Franco Patrone

Giuseppe Realdi

Giovanbattista Rini

Ricercatori

Votanti: 104

Sono risultati eletti

Piero Amodio

Ferdinando Sasso

Sindaci

Votanti 171

Sono risultati eletti:

Guglielmo Bruno

Pietro Modesti

Riccardo Polosa

Dossier Scuole

4

Medicina dello Sport

di Giorgio Galanti e Massimo Pagani

La Medicina dello Sport è nata agli inizi degli anni trenta per fornire un supporto medico e valutativo agli atleti agonisti, si è sviluppata negli anni successivi grazie all'impegno e allo studio di un gruppo di medici che ruotavano intorno al CONI e alle federazioni sportive, occupandosi soprattutto delle modificazioni fisiologiche legate alla prestazione sportiva. Infatti, così viene descritta dalla FMSI (*Federazione Medica Sportiva Italiana*):

“La Medicina dello Sport - come è noto - è una specializzazione polidisciplinare integrata, in quanto accerta l'idoneità sportiva e valuta i comportamenti dell'organismo e le modificazioni morfo-funzionali indotte dall'attività sportiva stessa affinché permangano comunque nei limiti fisiologici di ciascuno, onde non vi sia danno ma vantaggio in ambito psico-fisico.

La Medicina dello Sport, per il suo scopo di proteggere i soggetti che praticano o vogliono praticare attività fisica e sportiva, non rappresenta una imposizione limitativa, ma un aiuto per il soggetto interessato affinché sia consigliato nella scelta e seguito nella pratica dello sport o dell'attività fisica.”

Questa impostazione rimase inalterata fino alla fine degli anni '70, quando fu particolarmente sentita l'esigenza di poter contare su una rete assai più vasta di Medici dello Sport, tale da far fronte allo *screening* della popolazione sportiva, che era andata sempre più aumentando negli anni. Tale esigenza venne recepita nella Riforma sanitaria (Legge 382/78), che rese obbligatoria la visita medica preventiva a tutti coloro che svolgevano sport agonistico. Poiché il numero di specialisti era esiguo per soddisfare tutte le richieste, sorsero molte nuove Scuole di Specializzazione nei diversi Atenei ma, in attesa che gli specializzandi completassero il ciclo di studi, furono attivati dei corsi *ad hoc* della durata di tre mesi da parte

del CONI, che permisero a molti medici di acquisire un titolo che li ha per quasi un ventennio equiparati agli Specialisti dei corsi universitari. Ciò ha comportato l'immissione sul mercato di un numero elevato di figure professionali, che hanno rivolto il loro interesse prevalentemente alla visita di idoneità per la popolazione degli atleti, cosa che peraltro era richiesta dal legislatore. Inoltre, fin dall'inizio e per alcuni anni, le Scuole di Specializzazione in Medicina dello Sport furono affidate per lo più ai docenti di fisiologia, per una continuità con il passato e proprio perché ci si rivolgeva quasi esclusivamente agli atleti agonisti.

Dalla seconda metà degli anni '80 l'aumento progressivo della popolazione sportiva agonistica e la numerosità sempre maggiore di quanti svolgevano attività sportiva a livello amatoriale, rispetto alla popolazione sedentaria, ha dato un volto nuovo alla specialità favorendo così l'avvento di altre discipline nella conduzione e nei percorsi formativi delle Scuole.

In particolare, la formazione dello specialista richiedeva sempre più un aggiustamento di tipo clinico, che non sempre è stato messo in atto, anche per le obiettive difficoltà a rompere con la precedente organizzazione formativa.

Soprattutto dai primi anni '90, la letteratura internazionale ha riportato evidenze sempre maggiori sul ruolo dell'attività fisica nella prevenzione di molte malattie e, negli ultimi sette-otto anni, l'attività fisica e sportiva regolare viene considerata come un vero e proprio mezzo terapeutico, che l'OMS individua tra i *tools* principali nelle patologie croniche. Un'idea del potenziale carico operativo su scala nazionale può essere fornita dalla nozione che, nel nostro Paese, vi sono oltre 3 milioni di tesserati sportivi e circa 22 milioni di soggetti che dichiarano di svolgere una qualche forma di attività fisica regolare; un numero pressoché simile, al contrario, dichiara di essere assolutamente sedentario. Data la sempre più cogente messe di dati che indicano come l'attività fisica sia un

fondamentale elemento di prevenzione in molte patologie, specie quelle cardio-metaboliche (infarto miocardico e diabete-sindrome metabolica), questi numeri spingono prepotentemente all'azione.

È dunque del tutto evidente come la società attuale ed anche la medicina moderna esigano un medico dello sport con competenze ritirate rispetto a quelle che aveva alla fine degli anni '70, competenze che trovano applicazione non solo nel campo della prevenzione secondaria e che si identificano in larga misura con lo *screening* della visita di idoneità (oggi più importante che mai dopo l'abolizione della visita di leva e la scomparsa della Medicina Scolastica), ma anche in quello della prevenzione terziaria con la corretta prescrizione dell'attività fisica nelle patologie croniche dopo adeguata valutazione clinica e funzionale, specialmente se adeguatamente supportate dalla costituzione di aggiornati registri telematici *ad hoc*. In tale direzione vanno alcune linee di progettazione, che vedono utile includere le attività motorie, e segnatamente l'esercizio, insieme ad altre tecnologie di prevenzione legate alla cosiddetta medicina del benessere, fra le attività didattico-formative indispensabili per la cultura del Medico di domani, e quindi parte integrante anche del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.

Negli ultimi anni la Medicina dello Sport si è pertanto caratterizzata come disciplina specialistica polivalente che opera nell'ambito di attività valutative multidisciplinari. Tali attività vanno ben oltre la semplice visita di idoneità sportiva, come avveniva in precedenza, e ben si inseriscono in un percorso clinico che si potrebbe definire di “prevenzione clinica” e che comprende la valutazione dei fattori di rischio, l'anamnesi farmacologica, l'accurato esame fisico, la valutazione funzionale dei soggetti a rischio o portatori di patologia nota, il *counseling* di terapia motoria, fisica o sportiva compatibile con le condizioni indi-

Medicina dello Sport

5

viduali e le richieste del singolo.

Esiste infatti l'evidenza primaria che l'attività fisica regolarmente praticata è in grado di proteggere contro le malattie cardiovascolari e di avere effetti benefici su fattori di rischio ancora modificabili quali l'ipertensione lieve-moderata, la dislipidemia, la resistenza all'insulina, l'obesità, le malattie osteoarticolari, ma anche nei confronti del deterioramento cerebrale dell'anziano, dei tumori, che tanto incidono sulla morbilità e mortalità nella popolazione generale. In questo contesto, l'attività fisica si connota come un intervento terapeutico di prima scelta in moltissime patologie croniche (malattie cardiovascolari, broncopneumopatie, diabete, obesità ed altre malattie metaboliche, malattie degenerative, malattie ematologiche e, non ultime, nelle neoplasie sia in fase di trattamento sia dopo) oltre che nell'ambito della prevenzione secondaria e terziaria. Inoltre, l'esercizio si pone come intervento preventivo di massa anche nell'ambito della prevenzione primaria, particolarmente in popolazioni a rischio, in contrapposizione o in aggiunta alla emergente ipotesi di un trattamento farmacologico indifferenziato con la cosiddetta "Polypill" (un generico comprendente, tra altri, beta-bloccante, statina, aspirina). Infine, il bassissimo costo connesso alla *exercise therapy* sembra particolarmente attraente per le economie emergenti delle nazioni del terzo mondo, le quali stanno con la globalizzazione sperimentando un gravissimo aumento delle patologie cardio-metaboliche.

Attraverso le suddette competenze si delinea quindi una figura di Medico

Specialista di Medicina dello Sport come quella di Medico che, conoscendo bene i fondamenti biologici, biochimici, farmacologici e clinici della medicina, deve essere in grado di valutare e far fronte ai problemi che l'attività fisico-sportiva, anche non agonistica, può porre nei soggetti sani, negli anziani, nei disabili e nei soggetti con una patologia cronica evidente o clinicamente silente, indipendentemente dalle capacità di eseguire personalmente speciali metodologie diagnostiche o particolari prescrizioni terapeutiche farmacologiche delle quali, tuttavia, deve conoscere i vantaggi e i limiti, avendo la capacità di prescrivere a scopo di benessere o terapeutico l'attività fisica e/o sportiva.

A tale proposito, appare opportuno sottolineare come la Medicina dello Sport si presenti a buon diritto come una disciplina di sintesi tra la fisiologia e la medicina interna, in grado di applicare i propri saperi e le proprie competenze sia verso l'atleta agonista per il miglioramento delle capacità di allenamento e di *performance*, ma nel quale allo stesso tempo valuta i possibili danni che possono derivare dall'uso improprio dell'attività fisico-sportiva (soprattutto nell'adolescenza), sia verso l'individuo normale o le popolazioni patologiche attraverso una competente valutazione clinico-funzionale e la prescrizione di attività fisica mirata, anche a scopo preventivo.

Non v'è dubbio alcuno, quindi, sul fatto che il percorso formativo dello Specialista in Medicina dello Sport debba risultare fortemente embricato con la Medicina Interna, e le altre specialità cliniche di riferimento (Malattie dell'apparato respiratorio,

cardiovascolare, endocrino e motorio) e che lo Specialista sia da considerarsi a tutti gli effetti un Internista con una robusta base formativa fisio(pato)logica, legato prevalentemente alla prevenzione clinica ed alla prescrizione dell'attività fisica. Ciò tuttavia non esclude che un peculiare interesse verso l'atleta e lo sport agonistico possa successivamente essere oggetto di particolari corsi di perfezionamento o master di II livello, che meglio permettono l'interazione professionale con i vari "stakeholders". Questa innovativa visione professionale è ampiamente recepita dalla nuova normativa che regola le Scuole di Specialità. La sua implementazione permetterà, con la dovuta gradualità, di fornire dei medici specializzati in Medicina dello Sport capaci di affrontare anche queste nuove domande di salute, mantenendo uno stretto collegamento tra Aziende Sanitarie e territorio, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale ed i colleghi specialisti.

Chiudiamo questa breve riflessione con una citazione da un recente articolo (Br J Sport Med 2006; 40: 377) che propone al pubblico anglosassone la nuova specialità di "Medicina dello Sport e dell'Esercizio" come una disciplina che, sulla base di una buona conoscenza di medicina interna, fisiologica ed ortopedica, si pone l'obiettivo professionale della prescrizione dell'esercizio.

Esercizio come terapia, quindi, accanto alla più tradizionale attenzione allo sport come elemento qualificante della vita di una società moderna, che quindi richiede alla medicina non il semplice supporto funzionale, ma un maggior coinvolgimento strutturale.

SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA DELLO SPORT

Sede	Direttore	Dipartimento	Indirizzo	SSD
Bari	Prof. Donato Vittore	Dipartimento di Metodologia Clinica e Tecnologie Mediche	P.zza Giulio Cesare 70124 Bari tel 080 5478876 d.vittore@ortop2.uniba.it	MED/33
Bologna	Prof. Franco Trevisani	Medicina Interna	Ospedale Sant'Orsola Cardioangiologia Epatologia via massarenti, 9 Bologna tel. 051 6363111 fax 051 6362930 franco.trevisani@unibo.it	MED/09

Dossier Scuole

6

Brescia	Prof. Claudio Orizio	Dipartimento Scienze Biochimiche Sezione di Fisiologia	Via Valsabbina, 19 25123 Brescia tel 030 3717452 orizio@med.unibs.it	BIO/09
Cagliari	Prof. Alberto Concu	Sezione Fisiologia e Nutrizione Umana	Via Porcelli, 4 09124 Cagliari tel 070 6758918 concu@nica.it	BIO/09
Catania	Prof. Rosario Giuffrida	Dipartimento Scienze Fisiologiche	Città Universitaria Via A. Doria, 6 95125 Catania tel 095 7384217 giuffros@unict.it	BIO/09
Catanzaro	Prof. Perticone Francesco	Policlinico di Germaneto	V.le Europa 88100 Germaneto tel. 0961 3647149 fax 0961 3647293 perticone@unicz.it	MED/09
Chieti	Prof. Carmine Di Ilio	Facoltà Medicina e Chirurgia	Via dei Vestini, 31 - Chieti tel 0871 3554105 fax 0871 3554056 mcp@unich.it	BIO/12
Ferrara	Prof. Francesco Conconi	Dipartimento di Biochimica e Biologia Molecolare	Via Luigi Borsari, 46 44100 Ferrara tel. 0532 291070 fax 0532 202723 francesco.conconi@unife.it	BIO/10
Firenze	Prof. Giorgio Galanti	Dipartimento di Area Critico Medico Chirurgica	Viale Morgagni, 85 50134 Firenze tel 055 7947921 fax 055 7949735 g.galanti@dac.unifi.it	MED/09
L'Aquila	Prof. Marco Ferrari	Scienza e Tecnologie Biomediche	P.le Salvatore Tommasi, 1 67010 Coppito (AQ) tel. 0862 433516 fax 0862 433433 ferrari@univaq.it	BIO/10
La Sapienza di Roma La Sapienza di Roma II Facoltà	Prof. Marco Marchetti Prof. Stefano Villatico Campbell	Dipartimento di Fisiologia Umana e Farmacologica "Vittorio Ersamer" Medicina 2	P.le Aldo Moro, 5 00185 Roma 06 4959256 marco.marchetti@uniroma1.it Via di Grottarossa, 10035 Roma - Tel. 06 33775625 stefano.villatico@uniroma1.it	BIO/09 MED/11
Roma Torvergata	Prof. Gaetano Frajese	Dipartimento Medicina Interna	Via Orazio Raimondo, 18 - 00173 Roma tel 0620900699 fax 06 72596934 gfr@slashnet.it	MED/13
Messina	Prof. Agatino Santoro	Dipartimento Biomorfologia e Biotecnologie	P.zza Pugliatti, 1 98122 Messina tel 090 6761 agatino.santoro@unime.it	BIO/16
Milano	Prof. Paolo Cerretelli	Dipartimento di Scienze e Tecnologie Biomediche	Via F. Cervi, 93 Segrate Tel 02 50330420 Fax 02 50330414 paolo.cerretelli@unimi.it	BIO/09
Milano/Bicocca	Prof. Giuseppe Miserocchi	Dipartimento di Medicina Sperimentale, Ambientale e Biotecnologie Mediche	P.za dell'Ateneo Nuovo, 1 20126 Milano Bicocca tel.64488309 giuseppe.miserocchi@unimib.it	BIO/09
Università Catt. del Sacro Cuore Modena	Prof. Paolo Zeppilli Prof. Nino Carlo Battistini	Istituto di Medicina Interna e Geriatria Dipartimento Scienze e Sanità Pubblica	Largo Agostino Gemelli, 8 - 00168 - Roma 06-35508788 p.zeppilli@rm.unicatt.it Via Università, 4 - 41100 Modena tel. 059 2055350 fax 059 2055363 battistini.ninocarlo@unimo.it	MED/09
Napoli Federico II	Prof. Antonio Soscia	Dipartimento di Scienze Biomorfologiche e Funzionali	C.so Umberto I 80138 Napoli tel. 081 7463428 antonio.sodano@unina.it	BIO/16
Napoli 2 Ateneo	Prof. Francesco Limongelli	Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II	C.so Umberto I 80138 Napoli tel. 081 7461111 francesco.limongelli@unina2.it	MED/09
Padova	Prof. Andrea Cavaggioni	Dipartimento di Anatomia e Fisiologia Umana	Via F. Marzolo, 3 Padova tel 049 8275314 andrea.cavaggioni@unipd.it	BIO/09
Palermo	Giuseppe Francavilla	Policlinico "P. Giaccone"	Medicina dello Sport Via del Vespro, 128 Palermo tel 091 6554422 fax 091 6554431 medsport@unipa.it	MED/09
Pavia	Prof. Roberto Bottinelli	Dipartimento Medicina Sperimentale	Sez. Fisiologia Umana Strada Nuova 65 27100 Pavia tel 0382 987664 r.bottinelli@unipv.it	BIO/09
Perugia	Prof. Lucio Casali	Dipartimento di Medicina Interna Sezione Apparato Malattie Respiratorie	P.zza dell'Università 1 06100 Perugia tel. 0744 205325 rossirug@unipg.it	MED/10
Pisa	Prof. Gino Santoro	Dipartimento di Medicina Interna	Via Roma, 67 - 56126 Pisa tel 050 992434 fax 050 553414 gino.santoro@int.med.unipi.it	MED/09
Sassari	Prof. Giuseppe Delitala	Istituto di Clinica Medica Generale e Terapia Medica	Viale San Pietro 43/b 07100 Sassari - tel 079 228442 delitala@uniss.it	MED/09
Siena	Prof. Giancarlo Carli	Dipartimento Fisiologia Direttore Scuola di Specialità Medicina dello Sport	Via Banchi di sotto, 55 Siena tel 0577 234039 carlig@unisi.it	BIO/09
Torino	Prof. Paolo Prossi	Dipartimento di Traumatologia, Ortopedia e Medicina del Lavoro	Via Zuretti, 29 10126 Torino tel 011 5085010 fax 011 5082050 prossi@mauriziano.it	MED/33
Trieste	Prof. Antonio Bava	Dipartimento di Fisiologia e Patologia	P.le Europa, 1 34127 Trieste tel 040 5587180 bava@units.it	BIO/09
Udine	Prof. Enrico di Prampero	Dipartimento Scienze e Tecnologie Biomediche	Via Palladio, 8 - Palazzo Florio 33100 Udine tel 0432 494330 pprampero@makek.dstb.uniud.it	BIO/09

7 Medicina Termale

Medicina Termale

di Antonio Fraioli

Con decreto del MIUR in data 1 agosto 2005, pubblicato sul Suppl. Ordinario n° 176 G.U. n° 258 del 5.11.2005 nella G.U. del 5 novembre 2005 parte I, riguardante il riassetto delle Scuole di Specializzazione di

area sanitaria, la Scuola di Specializzazione in Medicina Termale è stata collocata tra quelle di area medica (Classe delle Specializzazioni in Medicina Clinica Generale), con la Medicina Interna, la Gerontologia e Geriatria, la Medicina dello Sport, l'Oncologia Medica e la Medicina di

Comunità. Essa ha in comune con le altre Scuole della stessa classe obiettivi formativi integrati (ovvero tronco comune) e obiettivi formativi peculiari della Scuola.

Le strutture di acquisizione di tali capacità sono in primis le unità operative di Medicina Interna, di Gerontologia

SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE IN IDROLOGIA MEDICA

Università	Direttore	Dipartimento	Indirizzo
La Sapienza di Roma	Prof. Antonio Fraioli	Azienda Policlinico Umberto I Dip. di Clinica e Terapia Medica Applicata Divisione di Terapia Medica e Medicina Termale	Viale del Policlinico 155 00161 Roma 06.49974649/50 06.49974651
Università degli Studi di Pavia	Prof. Plinio Richelmi	Dip. di Medicina Interna e Terapia Medica Sez. di Farmacologia e Tossicologia Cellulare e Molecolare	Piazza Botta 10 27100 Pavia 0382.5066343/4 0382.986346
Università degli Studi di Milano	Prof. Giovanni Felisati	Istituto di Idrologia e Climatologia Medica	Via Cicognara 7 20129 Milano 02.50318440
Seconda Università degli Studi di Napoli	Prof. Enrico Lampa	Dip. di Medicina Sperimentale Sez. di Farmacologia "L. Donatelli"	P. S'Andrea delle Dame 80138 Napoli 081.5665887/5808 081.5665878
Università di Pisa	Prof. Giovanni Agostini	Dip. di Patologia Sperimentale, Biotecnologie Mediche, Infettivologia ed Epidemiologia Sez. Dermatologia	Via Roma 67 56126 Pisa 050.992080 050.551124
Università degli Studi di Siena	Prof. Filippo R. Marcolongo	Dip. di Medicina Clinica e Scienze immunologiche Sez. Reumatologia Policlinico Le Scotte	Viale Bracci 16 53100 Siena 0577.233343 0577.40450
Università degli Studi di Parma	Prof. Roberto Delsignore	Ospedale Maggiore Dip. di Medicina Interna e Scienze Biomediche	Via Gramsci 14 43100 Parma 0521.033269 0521.702490

Dossier Scuole

8

e Geriatria e delle Specialità mediche, universitarie ed ospedaliere: quindi le «Strutture mediche post-acuzie (lungodegenza, strutture interessate, riabilitazione) e la rete dei servizi socio-sanitari del territorio (Medicina Generale, Residenza sanitaria assistenziale); e soprattutto la rete dei servizi delle "Terme convenzionate", dove le attività professionalizzanti dovranno essere organizzate ed espletate gradualmente, sotto la guida ed il diretto controllo di un "tutor", che avrà anche compiti di valutazione, con progressiva assunzione di responsabilità personale da parte dello specializzando fino al raggiungimento di una completa autonomia.

Per l'apprendimento clinico, uno strumento solido è la "cartella clinica termale" per problemi, che consente di trasferire le varie fasi del ragionamento clinico con verifica della correttezza delle decisioni.

Per il coinvolgimento delle Terme convenzionate, Federterme (Federazione Italiana delle Industrie Termali e delle Acque Curative), che è l'associazione rappresentativa delle Aziende termali operanti sul territorio nazionale, è il nostro interlocutore naturale.

Poiché tra poco si apre la seconda fase delle proposte delle nuove scuole, che riguarderà la valutazione del "possessiono di standard e requisiti minimi" secondo il DM 1° agosto 2005, sarà necessario essere preparati alla richiesta che verrà dagli uffici di Ateneo e procedere "a convenzioni quadro".

Va inoltre ricordato che la Specializzazione in Medicina Termale succede a quella in Idrologia Medica, già articolata in quattro anni di corso con caratteristiche e articolazione formativa non dissimili dalle coeve Scuole con riconoscimento CEE.

Alla luce di quanto sopra, tenuto conto della rilevanza numerica dei pazienti che annualmente si avvalgono di terapie termali, delle crescenti acqui-

sizioni riguardanti il meccanismo d'azione dei mezzi di cura termale, delle loro modalità applicative e delle loro indicazioni e controindicazioni, mi sembra opportuno avanzare alcuni suggerimenti in ordine alle proiezioni professionali dei futuri specialisti in Medicina Termale.

A) Il titolo di Specialista in Medicina Termale deve essere obbligatoriamente posseduto per l'incarico di Direttore Sanitario di Stazione termale; detto titolo deve pesare per almeno il 50% sui 100 punti complessivi per l'assunzione in qualità di medico operante presso Stazioni termali.

B) Il titolo di Specialista in Medicina Termale deve essere obbligatoriamente posseduto per il ruolo di Specialista nella detta disciplina presso le ASL, con l'impegno all'istituzione di almeno un posto di ruolo presso ciascuna ASL. Nei concorsi per branche di area medica in strutture pubbliche (ospedali, ASL, enti pubblici, ecc.), il titolo di Specialista in Medicina Termale deve avere un peso/punteggio equipollente alle altre Specializzazioni di area medica della classe Medicina Clinica Generale.

C) È opportuno prevedere norme transitorie che consentano l'estensione agli Specialisti in Idrologia Medica (Scuola di specializzazione quadriennale) degli sbocchi professionali indicati nelle precedenti proposte: incarichi di Direzione di stazioni termali, assunzione presso le Terme in qualità di Medico termale, incarico di Specialista presso le ASL, possibilità di accesso alle graduatorie di Medicina Generale e possibilità, in quanto branca affine, di adire alle procedure concorsuali per le altre branche specialistiche di area medica, classe della Medicina Generale, nell'ambito della Medicina Specialistica.

Medicina Interna

di Roberto Delsignore

Al fine di seguire l'iter delle procedure relative al riassetto delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria, è stata istituita all'inizio del 2006, su iniziativa del Prof. Aldo Pinchera, la Conferenza Permanente dei Referenti delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria.

Su richiesta coordinata del Presidente del Collegio dei Professori di Medicina Interna, Prof. Franco Dammacco, i Direttori delle Scuole di Medicina Interna hanno indicato, come Referente Nazionale, Roberto Delsignore, Direttore a Parma di una delle 46 Scuole di Specializzazione in Medicina Interna, attualmente esistenti in Italia.

Come Referente supplente è stato designato il Prof. Elmo Mannarino, e come Segretario il Prof. Giorgio Sesti.

Ho partecipato, pertanto, ad una serie di riunioni, tenutesi sotto la Presidenza del Prof. Pinchera, Segretario il Prof. Andrea Lenzi, presso l'aula del CUN al Ministero dell'Università.

Nel corso di queste riunioni è stato ripercorso l'iter fatto da varie Commissioni che hanno lavorato per la riorganizzazione delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria a far tempo dal 1998 (per la Medicina Interna era presente il Prof. De Martinis, prima, il Prof. Dammacco più recentemente).

Il riordino degli ordinamenti didattici è apparso sulla G.U. del 5/11/2005. Esso prevede, come noto, l'accorpamento delle Scuole in tre grandi aree, quella Medica, quella Chirurgica e quella dei Servizi.

Non mi dilungo oltre su queste informazioni a tutti note. Il Convegno Nazionale del Colmed/09, tenutosi a Roma il 22 maggio 2006 ha, tra l'altro,

affrontato queste tematiche.

Il Presidente della Conferenza permanente dei Referenti Nazionali, Prof. Pinchera, ha provveduto anche alla nomina di quattro Vice-Presidenti, uno per ogni area. Per l'Area Medica è stato nominato il Prof. Valesini.

In data 29 maggio u.s., il Prof. Valesini ha riunito a Roma i Referenti delle 23 Scuole di Area Medica (6 della classe della Medicina Clinica Generale, 11 della classe della Medicina Specialistica, 5 della classe delle Neuroscienze e Scienze Cliniche del Comportamento, 1 della classe di Medicina clinica dell'età evolutiva, la Pediatria), per parlare soprattutto dell'organizzazione del Tronco Comune.

A questa prima riunione congiunta non ne sono seguite altre.

È stata, invece, indetta il giorno 19 luglio u.s., nell'Aula Magna della Sapienza di Roma, una riunione di tutti i Direttori delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria.

Dopo i saluti del M.R. di Roma, Prof. Guarini, del Prof. Frati, del Dott. Mastrocola del Ministero della Salute, il Prof. Pinchera ha preso la parola per presentare nuovamente tutto il lavoro fatto in questi anni, ricordando che ciascuna tipologia delle Scuole di Specializzazione dovrà preparare un proprio Regolamento.

Per la Scuola di Specializzazione in Medicina Interna, va ricordato che la Giunta del Collegio MED/09 ha nominato a suo tempo una Commissione, costituita dai Professori Nicola Carulli, Giovanni Danieli (Coordinatore), Roberto Delsignore, Alessandro Lechi e Giuseppe Realdi, che ha elaborato un documento con lo scopo di fornire indicazioni per la riorganizzazione della Scuola di Specializzazione in Medicina Interna, auspicando una uniformità organizzativa tra le diverse Facoltà.

Questo documento è stato inviato a

tutti gli Internisti, quindi anche ai Direttori delle Scuole di Specializzazione, nell'ultimo numero del Bollettino MED/09, 2/06.

Il documento andrà discusso in una riunione della Conferenza dei Direttori delle Scuole di Medicina Interna, così come previsto dal Regolamento della Conferenza Permanente dei Direttori delle Scuole di Specializzazione in Medicina Interna.

Uno dei punti cruciali della riorganizzazione è il Tronco Comune. Su questo credo si dovrà trovare un accordo generale, che, all'interno di una cornice che rispetti il decreto legislativo, consenta una certa flessibilità e gestione autonoma nelle varie sedi.

Lo schema proposto nel documento COLMED/09 rappresenta, a mio avviso, una valida e razionale base di partenza.

Le Scuole di nuova istituzione dovranno essere subito in possesso di standard e requisiti, mentre le Scuole già esistenti avranno tre anni di tempo per poter completare l'offerta di tutti i requisiti richiesti.

L'attivazione delle Scuole di Specializzazione secondo il nuovo Ordinamento è prevista per l'a.a. 2007-2008.

Durante il Congresso Nazionale della SIMI, a Cagliari, il 21/10/2006, si è tenuta la riunione, convocata via e-mail, di tutti i Direttori delle Scuole di Specializzazione in Medicina Interna. La riunione è stata di breve durata. Il numero dei Direttori presenti non è stato elevato (15 su 46). L'argomento più discusso è stato quello del Tronco Comune. Al proposito sono emerse interpretazioni non univoche sulla applicazione del Tronco Comune. Mentre alcuni Direttori sostengono l'opportunità che gli Specializzandi delle Scuole della Classe Medicina Specialistica frequentino le Strutture

di Sede e le strutture collegate costituenti la rete formativa della nostra Scuola, nel periodo iniziale (ad esempio, da aprile-giugno del 1° anno fino al termine del II° anno), altri Direttori hanno fatto presente l'opportunità di distribuire i 18-24 mesi di Tronco Comune in Medicina Interna, nell'arco dei cinque anni.

Motivi di accoglienza e di possibile sovraffollamento delle Strutture Cliniche di Medicina Interna, motivano queste proposte alternative.

Da decidere anche la frequenza degli Specializzandi di Medicina Interna nelle Strutture Sede delle Specializzazioni Cliniche ritenute indispensabili dai singoli Consigli delle Scuole di Medicina Interna, per la completa formazione degli Specializzandi.

Ritengo che, data l'importanza della problematica, sarà opportuno organizzare un incontro dei Direttori per trattare gli argomenti più importanti.

Tra questi vedo di particolare criticità anche quello della "Rete formativa" soprattutto per quanto concerne le Strutture collegate (in convenzione).

È necessario formulare proposte e stabilire date per un nostro prossimo incontro.

Protocolli d'intesa Regione-Università: analisi comparata e riflessioni

di Roberto Corrocher

10

Premesse. La legge n. 517, che ha razionalizzato il Sistema Sanitario Nazionale (SSN), prevede in modo esplicito che vengano stipulate, secondo precise linee guida, delle convenzioni tra lo SSN e l'Università in modo da armonizzare e coordinare le attività assistenziali, specifiche del SSN, ma essenziali anche per la Facoltà di Medicina, e le attività di ricerca - formazione - assistenza specifiche della Facoltà di Medicina. Il fatto che il preambolo alla precedente legge di riordino del sistema sanitario nota come L. n. 502, fatto proprio dalla successiva legge n. 517, ricordi che fra le finalità della razionalizzazione del SSN vi è anche lo sviluppo della ricerca di base e applicata (lettere f, g.), dovrebbe facilitare ai due Enti il convergere delle rispettive volontà verso l'acquisizione di obiettivi comuni da trasferire nei protocolli d'intesa Regione-Università.

In questo spirito, nel gennaio del 2000 sono state emanate con decreto legge le linee guida per la stipula dei successivi protocolli d'intesa.

La novità principale contenuta in queste linee, riguarda lo strumento operativo ideato dal legislatore al fine di armonizzare il rapporto tra SSN e Università in passato non sempre fluido: si è pensato infatti di costituire, al posto delle precedenti Aziende Miste che altro non rappresentavano se non un collage nel quale ciascun Ente manteneva e teneva distinte le sue caratteristiche peculiari, le Aziende Integrate (A.I.) strumento nuovo nel quale si prevede il progressivo e condiviso convergere dei soggetti, Ospedali e Facoltà di Medicina nella sua parte clinica, verso fini comuni. In altre parole per l'A.I. ricerca, formazione ed assistenza rappresentano l'obiettivo comune (di ospedalieri ed universitari) e pertanto la gestione e il bilancio dell'A.I. devono essere orientati ad assicurare le risorse necessarie per questa nuova missione comune.

Nell'Azienda Integrata, che non è uno strumento operativo della Regione ma un organo dotato di autonomia giuridica amministrativa finanziaria, ma che s'impegna ad operare in leale collaborazione con la programmazione sanitaria regionale, convergono coerentemente risorse provenienti da entrambi gli Enti contraenti che costituiscono il patrimonio comune dell'A.I.. L'Università inoltre condivide la responsabilità dei risultati della gestione. Alla luce di questa impostazione e del nuovo tipo di coinvolgimento dell'Università, è fin troppo

evidente che i meccanismi di reciproco controllo nella gestione dell'A.I. e soprattutto nella distribuzione delle risorse (bilancio) assumono una rilevante funzione, affinché le condivise finalità non vengano meno, ma siano invece correttamente supportate.

Appare pertanto essenziale definire in modo preciso nei nuovi protocolli d'intesa i seguenti punti: a) la nuova missione dell'A.I.;

b) precisare puntualmente le rispettive risorse umane, patrimoniali e finanziarie, messe a disposizione dell'A.I., ivi compresa la valorizzazione scientifica così come fa il Ministero della Salute con gli IRCS

c) definire il perimetro preciso dell'A.I. sia da un punto di vista patrimoniale che gestionale, distinguendolo chiaramente dalle strutture (ospedaliere) legate all'A.I. attraverso convenzioni;

d) definire le funzioni dell'Organo d'Indirizzo: solo di programmazione sanitaria (PS) o anche, coerentemente con la nuova missione, di stimolo alla ricerca (PR) e formazione (PF)?;

e) modalità di nomina del Direttore Generale (intesa con il Rettore) e di revoca (possibile iniziativa anche del Rettore?);

f) controllo preventivo del bilancio di previsione e consuntivo da parte del Organo d'Indirizzo che constaterà la coerenza con le linee d'indirizzo concordate e che ne darà resoconto scritto al Presidente della Regione e al Rettore;

g) definire i meccanismi di nomina dei direttori di dipartimento integrato (DI) in particolare là dove insistono insegnamenti fondamentali per la Facoltà, nonché le modalità di articolazione interna delle strutture dell'D.I. ivi compresi il numero dei posti letto e le altre strutture necessarie sia per il corso di laurea in Medicina e Chirurgia, sia per l'Odontoiatria per le altre lauree sanitarie sia per le Scuole di Specializzazione;

h) come garantire l'indispensabile attività assistenziale e il suo riconoscimento economico-giuridico in rapporto allo stato giuridico dei docenti universitari dopo la scadenza dell'apicalità prevista dalla legge sanitaria n. 517;

i) l'impegno orario del personale universitario nell'A.I.;

l) regolazione degli stipendi degli universitari alla luce dei nuovi contratti (indennità aggiuntive di posizione, di risultato, di esclusività ecc) in assenza della scaduta legge de Maria;

m) infine è necessario definire se il concorso dell'Università nella programmazione sanitaria regionale previsto dal art. 7 comma 1 della legge 517 riguarda solo le sedi in cui si svolge l'attività accademica o tutto il territorio regionale.

Alla luce di queste problematiche che avrebbero e devono essere tenute presenti nella stipula dei protocolli d'intesa Università-Regione, abbiamo riflettuto alla luce dei parametri su ricordati alcuni documenti protocollari, già sottoscritti o in fase avanzata di elaborazione. (Tab.1).

Innanzitutto si constata che qualche protocollo d'intesa è stato sottoscritto dopo la legge n. 517, ma prima dell'emanazione delle linee guida, configurando A.I. del tutto particolari e generalmente poco garantite dal punto di vista universitario (Emilia, Toscana, Umbria?). È pur vero che in Emilia è in fase di avanzata revisione il protocollo esistente. La missione dell'A.I. è talvolta ben esplicitata in un articolo preciso, ma altre volte essa fa parte delle premesse all'articolato convenzionale, diminuendo a mio parere, la sua forza contrattuale e in altri testi ancora non viene in nessun modo chiaramente definita. Il perimetro aziendale è sempre ben definito nei protocolli successivi all'emanazione delle linee guida. Tutti i testi sono concordi nel limitare il concorso dell'Università nella programmazione sanitaria regionale relativamente alle sedi in cui di svolge la formazione accademica. Molto variabile appare la definizione delle risorse dell'A.I.: è naturale che più l'Ateneo s'impegna, con risorse proprie, alla costituzione del patrimonio comune, maggiore è il suo diritto al controllo della gestione dell'A.I.. A questo riguardo dall'analisi dei protocolli appaiono maggiormente impegnati nel far confluire risorse all'A.I. gli Atenei Veneti e, la Sapienza di Roma, la Federico II di Napoli, e gli Atenei sardi; lo stesso si può dire dell'ultima stesura del proposto nuovo protocollo dell'Emilia. Per quanto riguarda il numero dei posti letto, quasi tutti i protocolli recepiscono la necessità di 3 posti letto per iscritto al 1° anno della Facoltà di Medicina e Chirurgia, mentre si nota una marcata differenza per quanto riguarda i letti necessari sia per le Lauree sanitarie sia le Scuole di Specializzazione. Pochi protocolli definiscono la necessità di culle, o di strutture per il corso di laurea in Odontoiatria.

Organo d'Indirizzo. Secondo le linee guida l'O.I. deve essere costituito da 5 membri (fra i quali il Preside di Facoltà) esperti di programmazione sanitaria (PS),

11

Protocolli d'intesa Regione-Università

equamente scelti dalla Regione e dall'Università. Poiché le linee d'indirizzo sono fondamentali per indicare la dislocazione delle risorse e queste devono essere allocate coerentemente alla missione nuova dell'A.I. sarebbe molto auspicabile che tra i membri del Organo d'Indirizzo vi siano non solo esperti di programmazione sanitaria ma anche di programmazione della ricerca (PR) e della programmazione della formazione (PF). Questo è un punto fondamentale per evitare l'ospedalizzazione del triennio clinico della Facoltà. Naturalmente il possibile successo della trattativa su questo punto cruciale dipende dall'impegno patrimoniale-finanziario e dalla corresponsabilità nella gestione dell'A.I. che l'Università intende assumere. È interessante notare che alcuni protocolli hanno inserito tenuto presente queste esigenze indicando la necessità di persone competenti della ricerca e della formazione tra i membri dell'organo d'indirizzo (Veneto, Friuli, Federico II, e in parte le Marche). È particolarmente significativo che l'università Federico II di Napoli affidi al Rettore gli obiettivi dell'A.I. dopo aver sentito la Facoltà.

Direttore Generale. Il D.G. è nominato, secondo le linee guida, dal Presidente della Regione d'intesa con il Rettore. Questo si riscontra in tutti i protocolli. Pochi protocolli invece prevedono come debba essere regolata la procedura di revoca, forse sottintendendo che chi nomina ha anche il potere di revoca. Sarebbe peraltro importante che a tutela dei valori accademici e a maggiore tutela del patrimonio dell'Università, il processo di revoca potesse essere proposto esplicitamente anche dal Rettore che dovrebbe presentarlo al Presidente della Regione. Tale concetto è stato recepito nella bozza del Veneto, e del Friuli.

Un altro punto cruciale riguarda la stesura del bilancio aziendale. Questo spetta al Direttore Generale. Che garanzie ha l'Ateneo sulla corretta dislocazione delle risorse secondo le direttive indicate dall'organo d'indirizzo? Alcuni protocolli hanno opportunamente introdotto delle clausole di salvaguardia rispetto alla completa libertà del D.G. nel redigere il bilancio. Per esempio nel protocollo dell'Emilia Romagna è previsto il parere della Facoltà; in quello del Veneto il bilancio è preventivamente visto dall'Organo d'Indirizzo che elabora su questo un suo documento per il

Presidente della Regione e per il Rettore; anche nel protocollo delle Marche il bilancio è preventivamente visto dall'O.I. In Sicilia e alla Federico II il bilancio viene visto dal Rettore, mentre a Roma La Sapienza il bilancio viene esaminato da un apposita commissione paritetica.

L'organizzazione interna dell'A.I. prevede la istituzione dei Dipartimenti integrati (DAI). In molti protocolli possono coesistere Dipartimenti Universitari (DU) e Dipartimenti Assistenziali (DA) e in qualcuno è prevista anche la possibilità di Dipartimenti Interaziendali (DIA) (Sardegna). Nei DAI la nomina del Direttore ad opera del D.G. avviene generalmente d'intesa con il Rettore. Esso è scelto fra i responsabili di strutture complesse. Qualora il prescelto sia un ospedaliero vi sarà un vicedirettore universitario e viceversa (Emilia, Toscana, Umbria). Alcuni protocolli prevedono obbligatoriamente un Direttore Universitario laddove insistono gli insegnamenti fondamentali della corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. È intuitivo che la presenza di Dipartimenti differenti nella stessa Azienda (assistenziali e integrati) rende più difficile un suo coerente e omogeneo sviluppo e una collocazione di risorse condivisa fra Ateneo e Direzione Generale.

Cessazione dal servizio assistenziale. La Legge n. 517 stabilisce che il primario cessa dalla responsabilità apicale a 65, 67 o 68 o 70 anni a seconda dell'età di ruolo al momento della emanazione della Legge n. 517. Ciò comporta una disparità di trattamento all'interno della stessa categoria di docenti. D'altro canto lo stato giuridico del personale universitario prevede che il Professore Ordinario di fascia possa stare in servizio attivo fino a 72 anni. Inoltre va ricordato che varie sentenze della Corte Costituzionale hanno concordemente stabilito che il docente clinico deve fare assistenza per poter ottemperare ai suoi compiti istituzionali. Se così è, i protocolli dovrebbero prevedere le modalità assistenziali necessarie e obbligatorie per poter far fronte ai doveri dello status di docente. Non tutti i testi dei protocolli esaminati prevedono tali modalità: alcuni addirittura non prevedono alcuna possibilità di attività oltre i limiti della legge n. 517 (ad esempio Emilia, Toscana), altri ne prevedono la possibilità ma non il dovere. Si faccia inoltre presente che la dovuta attività assistenziale fino ai 72 anni dovrebbe essere riconosciuta non solo ai

fini stipendiali ma anche ai fini pensionistici: non si capisce infatti perché una persona dovrebbe lavorare senza riconoscimento del suo lavoro; se così non fosse si costringerebbe un docente universitario, per questioni economiche, a lasciare l'incarico accademico visto che quest'ultimo non può essere disgiunto, secondo la Corte Costituzionale, dalla necessaria attività assistenziale. Questa legittima posizione non è adeguatamente tutelata in nessun protocollo esistente compresi quelli che prevedono la possibilità di un'attività assistenziale collegata con le esigenze di didattica e ricerca.

Orario dovuto. La lettura dei protocolli esaminati dimostra su questo punto una notevole disparità: si va da un orario pari a quello ospedaliero (Azienda Integrata) ad orari settimanali variabili da 19 a 60 ore. Il definire l'orario diverso rispetto ai colleghi ospedalieri da un lato collide con il concetto di azienda integrata (e personale integrato), dall'altra permette di richiedere personale integrativo assistenziale quando si dimostri che l'attività assistenziale supera, in termini orari, il tempo dovuto dal personale universitario, e ad assicurare il necessario personale ospedaliero.

Trattamento economico del personale universitario. Molti protocolli esaminati hanno definito il trattamento economico per il personale universitario. Il problema che deve essere attentamente valutato riguarda il fatto che, cessata la legge De Maria, il trattamento economico deve prevedere che le indennità previste dal contratto ospedaliero (2001) siano aggiuntive allo stipendio universitario e non sommate a questo in modo da raggiungere la cifra corrispondente allo stipendio ospedaliero (pari grado). Questo vale anche per il calcolo degli arretrati (dal 2001).

La disparità esistente tra i protocolli Università-Regione e la diversa modalità di applicazione nei vari contesti regionali, creano un'evidente stato di disagio e di disuguaglianza fra i docenti. È quanto mai auspicabile che il Legislatore provveda ad armonizzare questa situazione rendendola oltre tutto coerente con lo stato giuridico dei docenti universitari di Medicina e ad assicurare una serena collaborazione con i colleghi ospedalieri: in questo senso è quanto mai opportuna l'iniziativa recentissima della CRUI di istituire un tavolo di discussione insieme ai rappresentanti degli assessorati alla salute delle Regioni.

Protocolli d'intesa Regione-Università

12

	LINEE G p. d.	MISSION	A.I. perimetro	PROGR. regionale	RISORSE definite	N° LETTI	O. IND. FUNZIONI P.A. - P.R. - P.F.
EMILIA	x	Art. 2	SI	Relativ.	Parzialm. SI 8%	St. 1/3 L + X Spec. LSp	---
PUGLIA	x	Premesse	Si	Relativ.	Parzialm. 8%	St. 1/3 L Sp. 1/1	4 Membri sec. Legge 517/99
VENETO*	x	Art. 2	Si	Relativ.	Si	1/3 0.6 0.5	5 Funzioni A.R.F.
FRIULI V.G.*	x	Art. 2	Si	Relativ.	Parzialm.	1/3 0.6 0.5	Si
LOMBARDIA	x?	X	Si	Relativ.	Parzialm.	---	---
MARCHE	x	Premesse	Si	Relativ.	Parzialm.	?	Da parere al D.G. PS PS RF
SICILIA		X	Si	Relativ.	---	1/3L + 1,5 L. ulter. S.Spec. Diplomi	P.S. Presidente il Preside
ROMA La Sapienza**	x	Si	Si	Relativ.	Si	3/1 definita	5 Membri PS
TOSCANA FI-PI-SI	? x	Premesse		Relativ.	Si Az. Parz. Un.	1/3 St. - 1/1 Sp.	(assessore) Prog. 3 membri
CAMPANIA** Fed.II	x	Art. 1	Si	Relativ.	Definita	1200 Letti 50 Culle	PS PS RF
SARDEGNA	x	Art. 2	Si	Relativ.	Si	1/3+1/1+X	5 membri
UMBRIA	---	---	---	---	---	---	---

D.G. Nomina-revoca	Dipart. Integr. Direzione	Età Cessaz. Assistenz.	Orario Univ. Dovuto	Bilancio	Trattamento Economico
R/Rettore revoca 9-929	Obbligatorio U. e/o O.+ Viced. eventuale	502	50% (per dot. organica)	Parere della Facoltà	Anticip.
Solo Regione	Univer.	502 n. 299/99 dopo +/-	Atto Aziend.>	No	517/99 e succ.
Nomina R. e Rett. Revoca R o Rett.	DAI DA DU	70 + attiv. Ass. correl. R.F.	No	Visto da O. Ind.	In fase di def.
Pres. Reg.	DAI DA DU	70 + Attiv. Fuori Ruolo		No	
--	--	?	50%	--	Ant.
... il parere O. Ind. Reg. intesa nomina	D.G. ? Intesa generica Univers.	L. 517 + S. giuridico? 70+att. Successive	? 50%	Visto O.I. Visto dal R.	Definito
P. Regione intesa Nomina - revoca	U. DAI DA Univers.	517 + possibilità dopo	28 ore assist.	(Reg/Rett.) Comm. Paritetica	Definitivo
Nomina - revoca?	Dai DA intesa universitaria	517	--	--	Si
Rettore obiettivi sentita la Facoltà	DAI DU Univ. Sentita la Fac. Inter.	517 + accordi ++ completa tranne Pos. Apicale	Pari a Person. Osped.	Visto dal Rettore	Si
Nomina intesa	DAI DA DIA	?	50%-60%	?	Si
		502 + possibilità			

Linee guida - p = prima delle linee guida; d = dopo le linee guida / Mission - Missione dell'Azienda Integrata / A.I. Perimetro - Strutture che faranno parte del patrimonio dell'Azienda Integrata / Progr. Regionale - Grado di corresponsabilità nella programmazione sanitaria regionale (1 co. Art. 7 della L. n. 517) / Risorse definite - Apporto dell'Azienda Ospedaliera - Regione e Università / N. Letti - Per Laura in Medicina e Chirurgia (LMC); Per altri Corsi di Laurea Specialistica (LS); Per Scuole di Specializzazione (SS) / O. Ind. Funzioni P.A. PR, PF - Programmazione Sanitaria (P.S.) - Programmazione di Ricerca (P.R.) Programmazione di Formazione (P.F.) / D.G. Nomina - Revoca - Nomina del Direttore Regionale; Meccanismo di nomina e di revoca / Dipart. Integr. Direzione - Modalità di direzione dei D.A.I. / Età cessaz. Assistenza - Età di cessazione dell'attività assistenziale / Orario Univ. Dovuto - Ai fini della formazione dell'organico / Bilancio - Modalità di preparazione e controllo del bilancio della A.I. / Trattamento economico - Trattamento economico del personale universitario convenzionato.

Assemblea COLMED/09

Cagliari 23 ottobre 2006

Verbale a cura di Maria Montroni

La convocazione, a firma del Presidente, è stata trasmessa per e-mail a tutti gli iscritti in data 14 settembre e reiterata il 22 settembre e l'11 ottobre 2006.

Ordine del giorno

Comunicazioni del Presidente
Votazione per il rinnovo degli Organi ufficiali del Collegio per il triennio 2007-2009

Discussione ed approvazione del "Manifesto Unitario dei Collegi di Medicina Interna e di Chirurgia Generale"

Candidature per l'elezione dei rappresentanti dell'Area 06 nel Consiglio Universitario Nazionale (CUN)

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

Varie ed eventuali

L'assemblea ha inizio alle ore 10,05 presso l'Aula D del Centro Cultura e Congressi di Cagliari.

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 Pier Mannuccio Mannucci e del Presidente *incoming* Giuseppe Licata, l'organizzazione contabile di COLMED/09 è regolare e soddisfacente, che il Collegio si è dotato di partita IVA, dispone di un CC 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. È in fase di attuazione anche la possibilità di pagare le quote associative con carte 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, e questa vota a favore 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 avviare 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 i lavori sono stati portati avanti con grande serietà e la cui ultima riunione è del 2005, si chiede dove fosse 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.

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

Assemblea COLMED/09

Cagliari 23 ottobre 2006

14

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 proponendo 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 rallegro 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 Colleghi. Visto che è giovane, potrà affiancar-

si 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 constata 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 - È 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

Assemblea COLMED/09

Cagliari 23 ottobre 2006

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 – È 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 esporre perché 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 (Geriatría, 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. 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 - hanno 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 di 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, sia per quanto riguarda la frequenza degli altri presso di noi che relativamente alla frequenza dei nostri specializzandi presso le altre scuole.

Collegio dei Docenti Universitari di Medicina Interna

16

Organigramma del Collegio dei Docenti Universitari di Medicina Interna - ColMed/09

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente, Prof. Franco Dammacco (Bari)

Membri

PO: Prof. Roberto Corrocher (Verona)
PO: Prof. Sebastiano Filetti (Roma)
PO: Prof. Almerico Novarini (Parma)
PO: Prof. Alessandro Rappelli (Ancona)
PO: Prof. Umberto Senin (Perugia)
PA: Prof. Riccardo Pini (Firenze)
PA: Prof. Gian Ludovico Rapaccini (Roma)
PA: Prof. Claudia Sama (Bologna)
Ric: Dott. Roberto Manfredini (Ferrara)
Ric: Dott. Ferdinando C. Sasso (Napoli II)

COLLEGIO DEI PROBIVIRI

PO: Prof. Giorgio Emanuelli (Torino)
PO: Prof. Gianfranco Guarnieri (Trieste)
PO: Prof. Michele Varricchio (Napoli)
Supplenti
PO: Prof. Nicola Carulli (Modena)
PO: Prof. Antonio Salvetti (Pisa)

COLLEGIO DEI SINDACI

PA: Prof. Antonio G. Masala (Sassari)
PA: Prof. Damiano Rizzoni (Brescia)
PA: Prof. Bruno Solerte (Pavia)
Ric: Dott. Giovambattista Desideri (L'Aquila)
Ric: Dott. Sergio Neri (Catania)

REFERENTI DI SEDE

Ancona
PO: Prof.ssa Maria Montroni
PA: Prof. Riccardo Sarzani
Ric: Dott.ssa Maria Giovanna Danieli
Bari
PO: Prof. Giuseppe Palasciano
PA: Prof. Cosimo Tortorella
Ric: Dott. Francesco Resta
Bologna
PO: Prof. Marco Zoli
PA: Prof. Franco Trevisani
Ric: Dott. Roberto De Giorgio
Brescia
PO: Prof. Enrico Agabiti Rosei
PA: Prof. Damiano Rizzoni
Ric: Dott. Roberto Zulli
Cagliari
PO: Prof. Angelo Balestrieri
PA: Prof. Quirico Mela
Ric: Dott. Luchino Chessa
Catania
PO: Prof. Pietro Castellino

PA: Prof. Riccardo Noto
Ric: Dott. Sergio Neri
Catanzaro
PO: Prof. Giorgio Sesti
PA: Prof. Agostino Gnasso
Ric: Dott. Franco Arturi
Chieti
PO: Prof. Fabio Capani
PA: Prof. Ettore Porreca
Ric: Dott. Angelo Di Iorio
Ferrara
PO: Prof. Carlo Longhini
PA: Prof. Rosario Scolozzi
Ric: Dott. Stefano Volpato
Firenze
PO: Prof. Giacomo Laffi
PA: Prof. Pietro Amedeo Modesti
Ric: Dott.ssa Paola Parronchi
Foggia
PO: Prof. Emanuele Altomare
PA: Prof. Raffaele De Cesaris
Ric: Dott.ssa Maria Filomena Caiaffa
Genova
PO: Prof. Franco Patrone
PA: Prof. Giorgio Luciano Viviani
Ric: Dott. Giovanni Corsini
Insubria
PO: Prof. Achille Venco
PA: Prof.ssa Luigia Guasti
Ric: Dott. Walter Ageno
L'Aquila
PO: Prof. Claudio Ferri
PA: Prof.ssa Lia Ginaldi
Ric: Dr. Giovambattista Desideri
Messina
PO: Prof. Vittorio Nicita Mauro
PA: Prof.ssa Maria Antonietta Freni
Ric: Dott. Aldo Trifiletti
Milano
PO: Prof. Massimo Pagani
PA: Prof.ssa Daniela Mari
Ric: Dott. Luigi Bergamaschini
Milano Bicocca
PO: Prof. Giuseppe Mancia
PA: Prof. Gianfranco Parati
Ric: Dott.ssa Simonetta Genovesi
Milano Cattolica
PO: Prof. Paolo Pola
PA: Prof. Paolo Caradonna
Ric: Dott. Angelo Santoliquido
Milano San Raffaele
PO: Prof. Federico Calgaris Cappio
PA: Prof. Antonio Secchi
Modena
PO: Prof. Antonello Pietrangelo
PA: Prof. Marco Bertolotti
Ric: Dott. Paolo Ventura
Napoli - Il Università
PO: Prof. Paolo Altucci
PA: Prof. Mauro Giordano
Ric: Dott. Lucio Santarpia
Napoli - Federico II

PO: Prof. Franco Rengo
PA: Prof. Aldo Liberato Ferrara
Ric: Dott. Salvatore Panico
Padova
PO: Prof. Cesare Scandellari
PA: Prof.ssa Elena Ossi
Ric: Dott. Livio Trentin
Palermo
PO: Prof. Giovanni Cerasola
PA: Prof. Gino Avellone
Ric: Dott. Gabriele Di Lorenzo
Parma
PO: Prof. Roberto Delsignore
PA: Prof. Alberto Montanari
Ric: Dott. Aderville Cabassi
Pavia
PO: Prof. Carlo Balduini
PA: Prof. Paolo Gobbi
Ric: Dott. Amedeo Mugellini
Perugia
PO: Prof. Elmo Mannarino
PA: Prof. Ildo Nicoletti
Ric: Dott. Alfonso Iorio
Piemonte Orientale
PO: Prof. Ettore Bartoli
PA: Prof. Giancarlo Avanzi
Pisa
PO: Prof. Antonio Salvetti
PA: Prof. Fabio Monzani
Ric: Dott. Marco Rossi
Roma - Sapienza
PO: Prof. Pietro Serra
PA: Prof. Vittorio Santemma
Ric: Dott.ssa Roberta Di Rosa
Roma - Tor Vergata
PO: Prof. Luigi Fontana
PA: Prof. Massimo Federici
Ric: Dott. Domenico De Nardo
Sassari
PO: Prof. Giuseppe Delitala
PA: Prof. Antonio Masala
Ric: Dott. Paolo Tomasi
Siena
PO: Prof. Sandro Forconi
PA: Prof. Stefano Gonnelli
Ric: Dott. Fulvio Bruni
Torino
PO: Prof. Giuseppe Saglio
PA: Prof. Giovanni Rolla
Ric: Dott.ssa Maria Felice Brizzi
Trieste
PO: Prof. Gianfranco Guarnieri
PA: Prof. Renzo Carretta
Ric: Dott. Lorenzo Pascazio
Udine
PO: Prof. Leonardo Sechi
PA: Prof. Sergio De Marchi
Ric: Dott. Alessandro Cavarape
Verona
PO: Prof. Vincenzo Lo Cascio
PA: Prof. Giovanni Battista Gabrielli
Ric: Dott.ssa Germana Montesi

MED 09, Bollettino del Collegio dei Docenti Universitari di Allergologia ed Immunologia Clinica, Gerontologia e Geriatria, Medicina dello Sport, Medicina Interna, Medicina Termale - COLMED/09

Direttore Editoriale
Franco Dammacco

Comitato Editoriale
Roberto Corrocher, Sebastiano Filetti, Renato Lauro, Almerico Novarini, Alessandro Rappelli, Umberto Senin

Indirizzo del Presidente

Dipartimento di Medicina Interna e Oncologia, Policlinico, Piazza Giulio Cesare, 5 - 70124 Bari
Tel. 080/5478862 e-mail: f.dammacco@dimo.uniba.it

Redazione

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
Polo Didattico Scientifico
Via Tronto, 10 - 60020 Torrette di Ancona
Tel. 071/2206101 - Fax 071/2206103
E-mail: g.danieli@univpm.it

Direttore Responsabile
Giovanni Danieli

Segretaria di Redazione
Daniela Pianosi

Stampa

Errebi Grafiche Ripesi - Falconara

Editrice



Via A. Ristori, 38 - 00197 Roma
Tel. 06809681 - Fax 068072458
E-mail: info.cepi@aimgroup.it
Internet: http://www.aimgroup.it