

2/07

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. 2/2007
Registrazione Tribunale di Ancona n. 1298 del 12.3.1998

s o m m a r i o

1 LETTERA DEL PRESIDENTE

Franco Dammacco

4 EDITORIALE

**Gli indici bibliometrici,
significato e limiti**
Roberto Corrocher

7 DOSSIER

**Individuazione dei criteri minimi
consigliati per partecipare alle
valutazioni comparative del
Settore Scientifico-Disciplinare
MED/09.**

*Documento approvato
dall'Assemblea del Collegio in
data 11 maggio 2007*

11 VITA DEL COLLEGIO

3° Congresso Nazionale
Roberto Delsignore

Verbali degli Organi del Collegio
Assemblea dell'11/5/2007
Giunta del 15/6/2007

16 MOZIONE DELL'ASSEMBLEA GENERALE CRUI

presentazione

Cari Amici e Colleghi,
scrivo questa *Lettera del Presidente* a distanza di tre settimane da quando (11 maggio 2007) si sono tenuti a Roma, nella sede dell'Istituto Superiore di Sanità, il Congresso Nazionale e, in immediata successione, l'Assemblea del nostro Collegio.

Terzo Congresso Nazionale Colmed/09. - Troverete nelle pagine seguenti di questo *Bollettino* una sintesi delle diverse relazioni, tutte di grande interesse, che si sono svolte nel corso del Congresso. In apertura dei lavori, il Prof. Andrea Lenzi, neo-Presidente del Consiglio Universitario Nazionale, ha illustrato le linee generali lungo le quali si muoverà il nuovo organo collegiale e le prime decisioni assunte. All'esposizione di Lenzi hanno fatto sèguito numerosi interventi, tutti focalizzati sulle problematiche connesse all'organizzazione bidirezionale del tronco comune tra Medicina Interna e Medicina specialistica d'organo o settore.

Come ricorderete, il gruppo di lavoro a suo tempo coordinato da Giovanni Danieli e comprendente i Colleghi Nicola Carulli, Roberto Delsignore, Alessandro Lechi e Giuseppe Realdi aveva già prodotto un interessante documento (*"Guida al nuovo ordinamento della Scuola di Specializzazione in Medicina Interna"*), pubblicato nel numero monografico 2/06 del nostro *Bollettino*. Alla luce di quanto emerso in sede congressuale, lo stesso gruppo di lavoro (magari integrato con altri componenti) e la Giunta Esecutiva del Collegio dovranno ora lavorare attivamente per formulare una proposta, preferibilmente sotto forma di *flow-sheet*, che serva da modello applicativo del tronco comune, pur nel rispetto delle diverse realtà dell'area medica in ogni singola sede universitaria.

Un altro tema congressuale ha riguardato una più approfondita disamina dei risultati emersi dall'attività del CIVR (Comitato di Indirizzo per la Valutazione della Ricerca), effettuata dal nostro Collega Rettore Franco Cuccurullo, che anche nelle due edizioni precedenti del Congresso Colmed/09 aveva avuto modo di riferire sulla sua esperienza in veste di coordinato-

re del CIVR. Come ultimo tema della mattinata, è stata ribadita la sinergia degli obiettivi che i Collegi di Chirurgia Generale e di Medicina Interna, per bocca dei rispettivi Presidenti (Prof. Emanuele Lezoche e chi scrive), intendono perseguire nell'immediato futuro, nello spirito del Manifesto firmato congiuntamente dai due Collegi a Roma il 12 settembre 2006.

Assemblea del Collegio. - L'intero pomeriggio dell'11 maggio è stato dedicato allo svolgimento dell'Assemblea, che aveva all'Ordine del Giorno la discussione e l'eventuale approvazione del documento messo a punto dalla Giunta sulla "Individuazione dei criteri minimi consigliati per partecipare alle valutazioni comparative del settore scientifico-disciplinare Med/09". Si tratta, come è ovvio, di un tema di grande importanza, particolarmente sentito da tutti gli Internisti e soprattutto dai Professori Associati e dai Ricercatori, che legittimamente aspirano ad una progressione di carriera. In Assemblea è stato anzi tutto ribadito il più assoluto e rigoroso rispetto delle prerogative e delle responsabilità delle commissioni giudicatrici, alle quali spetta l'obbligo di garantire l'osservanza di quanto previsto dal Decreto del Presidente della Repubblica del 23 marzo 2000 (G.U. 12 maggio 2000, n. 109) sulle modalità di espletamento delle procedure per il reclutamento dei Professori universitari di ruolo e dei Ricercatori. E' quindi iniziata un'ampia discussione sul documento sopra menzionato, con l'intento di giungere all'approvazione di criteri larga-

mente condivisi che, sempre salvaguardando il diritto/dovere dei commissari di svolgere la loro valutazione nella massima libertà di giudizio, possano agevolare nell'immediato futuro un processo di selezione rispettoso dei candidati che abbiano maturato adeguati requisiti per l'idoneità.

I Colleghi che hanno partecipato all'Assemblea ricorderanno che la discussione è stata molto ampia ed animata, ed ha riguardato tutti gli aspetti dei requisiti curriculari consigliati: dai titoli di carriera a quelli assistenziali; dai titoli didattici a quelli scientifici. Nelle pagine seguenti di questo *Bollettino* è riportata un'ampia sintesi di quanto è stato oggetto di discussione e dell'esito della votazione conclusiva.

Poiché i titoli di carriera, assistenziali e didattici che più frequentemente contraddistinguono l'iter universitario dei Ricercatori e dei Professori Associati erano già riportati nelle Tabelle preparate dalla Giunta, le variazioni proposte ed approvate in Assemblea hanno riguardato aspetti minori e sono soprattutto servite a chiarire che i requisiti curriculari elencati nelle stesse Tabelle sono quelli consigliati, ma non stanno certo ad indicare che essi debbano essere tutti posseduti da ciascun candidato.

Per quanto riguarda i titoli scientifici, l'Assemblea ha ritenuto a maggioranza di incrementare, rispetto a quelli più permissivi proposti dalla Giunta, i requisiti connessi al numero di pubblicazioni *in extenso* impattate e

all'*impact factor* totale. Inoltre, poiché il bando di concorso può prevedere (come è avvenuto finora regolarmente) limitazioni al numero di pubblicazioni da presentare per la partecipazione a ciascuna procedura, è stato deciso di non tener conto dell'*impact factor* relativo ai lavori in cui il candidato risulti come primo, secondo o ultimo autore. Diversi Colleghi hanno tuttavia auspicato che le commissioni giudicatrici vogliano valorizzare in particolare tali pubblicazioni, in quanto indicative del maggiore impegno nell'esecuzione della ricerca e nella stesura del lavoro (primo e secondo nome) ovvero del ruolo di *principal investigator* e di direzione e coordinamento del gruppo di ricerca (ultimo nome).

Nel precedente *Bollettino* (n. 1/07) sono stati pubblicati il documento introduttivo e le due Tabelle sui requisiti curriculari consigliati, nella stesura preparata dalla commissione Corrocher ma ampiamente emendata in Giunta. Nell'insero centrale di questo numero è riportata invece la stessa documentazione nella versione implementata e ratificata dal voto dell'Assemblea. Le indicazioni in essa contenute assumono pertanto il valore di raccomandazioni generali che la Giunta, forte del voto a maggioranza dell'Assemblea, propone alla collettività degli Internisti. Le commissioni giudicatrici, nella loro totale autonomia, le terranno ovviamente nel conto che vorranno, e lo stesso dicasi per i candidati alle valutazioni comparative.

3

Concorsi per Ricercatore universitario e macrosettori. - E' noto come il Ministro Mussi abbia annunciato la prossima emanazione di bandi per Ricercatore universitario, suddivisi in 3 *tranches* annuali, a partire dall'anno in corso e fino al 2009. Si tratta di una importante "boccata di ossigeno", che consentirà l'ingresso nel mondo universitario ad un certo numero di giovani e contribuirà a creare le basi per un encomiabile ricambio generazionale. E' stato in proposito stilato, da parte dei competenti uffici ministeriali, uno schema di regolamento recante le modalità di svolgimento dei suddetti concorsi, sul quale il CUN e la CRUI sono stati invitati ad esprimere il proprio parere.

Autorevoli voci provenienti dalla comunità scientifica universitaria hanno già espresso critiche articolate e costruttive su tale regolamento, ritenuto (a torto o a ragione) macchinoso e non pienamente garante della trasparenza dei giudizi. Non è mio intento entrare nel merito delle osservazioni in questa sede. Vorrei soltanto ricordare che, per favorire le aggregazioni dei settori scientifico-disciplinari in macrosettori, il CUN è stato invitato a proporre, in via del tutto straordinaria e sperimentale, e limitatamente alle esigenze funzionali dell'attuale fase concorsuale del reclutamento dei nuovi Ricercatori, una ipotesi di aggregazioni. La Tabella allegata, stralciata dal documento complessivo del CUN, dimostra come, nell'ambito dell'area 06, soltanto alla Medicina Interna (codice 06/B)

ed alla Chirurgia Generale (codice 06/D) sia stata riconosciuta la dignità di macrosettori autonomi, in attesa del riordino complessivo dei settori scientifico-disciplinari.

Lo stesso Presidente Lenzi ne

ha parlato nel corso del suo intervento al nostro Congresso, ma non mancherà nel prossimo futuro l'occasione per tornare più estesamente sull'argomento.

Franco Dammacco

CODICE		AREA 06 SSD di riferimento
06/A	MED/02	STORIA DELLA MEDICINA
	MED/03	GENETICA MEDICA
	MED/04	PATOLOGIA GENERALE
	MED/05	PATOLOGIA CLINICA
	MED/06	ONCOLOGIA MEDICA
	MED/07	MICROBIOLOGIA E MICROBIOLOGIA CLINICA
	MED/08	ANATOMIA PATOLOGICA
	06/B	MED/09
06/C	MED/10	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
	MED/11	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE
	MED/12	GASTROENTEROLOGIA
	MED/13	ENDOCRINOLOGIA
	MED/14	NEFROLOGIA
	MED/15	MALATTIE DEL SANGUE
	MED/16	REUMATOLOGIA
	MED/17	MALATTIE INFETTIVE
	MED/35	MALATTIE CUTANEE E VENEREE
	06/D	MED/18
06/E	MED/19	CHIRURGIA PLASTICA
	MED/20	CHIRURGIA PEDIATRICA E INFANTILE
	MED/21	CHIRURGIA TORACICA
	MED/22	CHIRURGIA VASCOLARE
	MED/23	CHIRURGIA CARDIACA
	MED/24	UROLOGIA
	MED/27	NEUROCHIRURGIA
	MED/28	MALATTIE ODONTOSTOMATOLOGICHE
	MED/29	CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE
	MED/30	MALATTIE APPARATO VISIVO
	MED/31	OTORINOLARINGOIATRIA
	MED/32	AUDIOLOGIA
	MED/33	MALATTIE APPARATO LOCOMOTORE
	MED/34	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
06/F	MED/25	PSICHIATRIA
	MED/26	NEUROLOGIA
	MED/39	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
06/G	MED/38	PEDIATRIA GENERALE E SPECIALISTICA
	MED/40	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
06/H	MED/36	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA
	MED/37	NEURORADIOLOGIA
	MED/41	ANESTESIOLOGIA
06/I	MED/01	STATISTICA MEDICA
	MED/42	IGIENE GENERALE E APPLICATA
	MED/43	MEDICINA LEGALE
	MED/44	MEDICINA DEL LAVORO
06/L	MED/45	SCIENZE INFERMIERISTICHE GENERALI, CLINICHE E PEDIATRICHE
	MED/46	SCIENZE TECNICHE DI MEDICINA DI LABORATORIO
	MED/47	SCIENZE INFERMIERISTICHE OSTETRICO-GINECOLOGICHE
	MED/48	SCIENZE INFERMIERISTICHE E TECNICHE NEURO-PSICHIATRICHE E RIABILITATIVE
	MED/49	SCIENZE TECNICHE DIETETICHE APPLICATE
	MED/50	SCIENZE TECNICHE MEDICHE APPLICATE

Gli Indici bibliometrici, significato e limiti

Roberto Corrocher (Verona)

4

L'avvento e la diffusione delle metodologie informatiche hanno permesso di catalogare e di analizzare enormi quantità di dati in vari campi del sapere e tra questi anche in campo scientifico. Una delle applicazioni più diffuse nel settore scientifico è stata quella di cercare di classificare le riviste specializzate elaborando degli indici "bibliometrici" che potessero in qualche modo essere utili sia a livello scientifico che commerciale. Non va dimenticato che spesso l'elaborazione di tali indici è stato utilizzato proprio per fini commerciali, per imporre cioè alle varie biblioteche, universitarie e non, l'abbonamento preferenziale di certe riviste rispetto ad altre facendo perno proprio sull'elaborazione di certi indici bibliometrici che ne dovrebbero garantire la loro qualità. Alcuni editori, al fine di incrementare qualche indice bibliometrico delle proprie riviste, per esempio l'*impact factor* (IF), hanno messo in essere politiche editoriali tendenti a correggere in senso favorevole il valore di IF della rivista, abbondando in editoriali, di solito ricchi di citazioni, e includendo numerose lettere con qualche citazione, ecc..

Ciò nonostante, la possibilità di elaborare enormi quantità di dati relativi alle pubblicazioni scientifiche ha permesso di creare ricche banche dati, di affinare gli indici bibliometrici più comuni e di svilupparne di nuovi che, se opportunamente usati, possono essere utili ai fini della valutazione comparativa delle riviste, dei ricercatori, dei Dipartimenti scientifici, fin'anche degli interi Atenei. Sono così nati alcuni motori di ricerca specializzati che settimanalmente calcolano e correggono alcuni dati relativi alle più diffuse riviste scientifiche. Tra questi ricordo il *Web of Knowledge* della ISI Thompson che, in virtù di un accumulo di dati risalenti al 1955 in forma cartacea e al 1990 in forma elettronica, analizza più di 8000 rivi-

ste scientifiche sia per quanto si riferisce agli autori degli articoli che per quanto attiene alle citazioni degli articoli pubblicati. Più recentemente, l'Elsevier ha lanciato il suo motore *Scopus*, che prende in considerazione ben 15.000 riviste considerando gli autori e le relative citazioni a partire dal 1996. Infine, ricordo anche il portale *Scholar* di Google, l'ultimo a comparire.

Differente, anche se più raffinato, è il sistema di valutazione della ricerca scientifica elaborato dalla *Medicine Reports Ltd. Faculty of 1000 Medicine* (F1000) che si basa sull'esperienza di un sistema di valutatori che, giudicando *a posteriori* i lavori scientifici pubblicati, settimana per settimana, dalla letteratura scientifica, esprimono il loro giudizio sulla base di criteri elaborati dalla stessa *Faculty of 1000 Medicine*.

E' bene ricordare che in nessun caso questi indici bibliometrici possono essere presi quale esclusivo parametro nelle specifiche valutazioni, in quanto tutti gli indici più noti ed usati hanno delle particolari limitazioni e vanno utilizzati a seconda delle circostanze e gli scopi che ci si propone.

Illustrerò qui brevemente alcuni degli indici più noti con i loro pregi e con le loro possibili limitazioni.

L'Impact Factor (I.F.). E' probabilmente il più conosciuto indice bibliometrico, essendo stato il primo ad essere messo a punto. L'I.F. è stato elaborato da ISI-Thompson in forza del vasto *data-base* di cui disponeva^{1,2}. L'I.F. di una rivista relativo ad un certo anno (es. 2005) è dato dal rapporto tra il numero di citazioni avute nel 2005 relative a lavori pubblicati nei due anni precedenti (2003-2004) e il numero di articoli scientifici pubblicati, in quello stesso biennio, da quella stessa rivista: es 1000 citazioni: 100 articoli = I.F.10. Questo indice, relativamente semplice, dipende dalla popolarità e

prestigio della rivista, dalla sua frequenza editoriale e dal *team* e dal livello di *referees* a cui la rivista si appoggia. L'I.F. quindi è una misura della qualità, della popolarità e della diffusione della rivista, ma non pesa direttamente il valore di un ricercatore che vi abbia in essa pubblicato. Naturalmente l'I.F. ha anche altri limiti: per esempio, alcune riviste, anche molto prestigiose, pubblicano articoli di vario genere, anche di politica o di politica sanitaria, di considerazioni scientifiche generali, lettere, ecc: purtroppo l'ISI Thompson non ha mai fatto sapere con chiarezza con quale metodologia sceglie gli articoli da mettere al denominatore mantenendo su questo un inspiegabile silenzio³. Inoltre, poiché l'I.F. si basa su un'analisi delle citazioni e degli articoli dei due anni precedenti, vi è, evidentemente, un *gap* temporale tra il valore di I.F. di una certa rivista (es. 2005) e il valore di un lavoro che sia stato pubblicato, mettiamo, alla fine del 2004 e che non ha pertanto avuto il tempo necessario per essere apprezzato dalla comunità scientifica e quindi citato adeguatamente. Ancora, il limitare il calcolo dell'I.F. all'analisi delle citazioni del solo biennio precedente, non permette di cogliere il reale peso scientifico di un articolo in quanto due anni non sono un periodo sufficiente per veramente giudicare l'impatto di un lavoro. Per ovviare a quest'ultima osservazione, l'ISI-Thompson è in grado di calcolare anche l'I.F.5 basato sull'analisi delle citazioni di cinque anni precedenti, ma questo dato non è facilmente reperibile.

Ancora, il numeratore del rapporto che permette di calcolare l'I.F. (il numero di citazioni del biennio) può essere artificialmente inflazionato da autocitazioni, o da precise indicazioni editoriali atte a far citare lavori pubblicati dalla propria rivista. E' stato osservato che le auto-citazioni possono alterare il valore dell'I.F. fino al 20%⁴, anche se que-

Indici bibliometrici

5

sto effetto riguarderebbe soprattutto le riviste che hanno bassi valori, mentre poco influenzerebbero l'I.F. delle riviste più autorevoli. E' stato inoltre dimostrato che il valore dell'I.F. delle riviste, anche delle più prestigiose, è significativamente associato al supporto di certi lavori pubblicati ottenuto dall'industria farmaceutica^{5,6,7}.

Un'altra necessaria considerazione riguardo l'I.F. sta nel fatto che le diverse aree scientifiche hanno riviste che sposano politiche editoriali differenti: pertanto, un I.F. in campo bio-medico non può in alcun modo essere paragonato ad un I.F. di riviste nell'area della fisica, della chimica, della matematica, ecc.⁸.

Da tutto quanto sopra detto, appare evidente che l'I.F. di una rivista deve essere considerato con una certa cautela e ben sapendo che esso può variare anche considerevolmente di anno in anno: è perciò necessario, quando si volesse usare questo indice per valutare una pubblicazione scientifica, riferirsi al valore di I.F. dell'anno in cui il lavoro è stato pubblicato.

Pur con tutti questi limiti, rimane comunque chiaro che, se un ricercatore ha frequentemente pubblicato in una rivista ad elevato I.F., è assai probabile si tratti di un ricercatore di livello. La somma dei punti di I.F. dei lavori scientifici di un determinato ricercatore permette facilmente di calcolare il suo valore totale di I.F.

L' *Immediacy Index* (I.I.). E' un indice, elaborato dalla stessa ISI- Thompson, che misura l'immediata risonanza e utilizzo di un lavoro presso la comunità scientifica. A differenza dell'I.F., il calcolo dell'I.I. viene eseguito tenendo conto delle citazioni avute nell'anno (es. 2005) rispetto agli articoli pubblicati nello stesso anno. Alcune considerazioni fatte per l'I.F. valgono anche per questo indice. Si è notato inoltre che alcune riviste edite *on-line* tendono ad avere un I.I. più elevato

rispetto a quelle edite tradizionalmente.

Cited Half Lyfe. Questo indice, anche esso elaborato dall'ISI Thompson, è facilmente reperibile e permette di sapere quanto a lungo (quanti anni) un articolo scientifico pubblicato su una data rivista viene mediamente citato nel tempo (l'indice è espresso come metà del tempo di citazione): per es. se il *Cited Half Lyfe* della rivista X è pari a 5, significa che un lavoro pubblicato su quella rivista ha la probabilità di essere citato per lo meno per 10 anni. Questo indice, piuttosto interessante, permette di ovviare alla possibilità che lavori o citazioni in filoni scientifici di "moda" siano sovrastimati, mentre invece il loro specifico messaggio scientifico non resista nel tempo. In un certo senso il *Cited Half Lyfe* corregge alcuni aspetti sia dell'I.F. che dell'I.I.

Il *Citation Impact* (C.I.). Come sopra ricordato, alcuni motori di ricerca specializzati elaborano e aggiornano settimanalmente il numero di citazioni che i lavori di un certo ricercatore hanno accumulato nel tempo. Si può quindi facilmente stabilire il valore d'impatto dei singoli lavori e quindi quello di tutti i lavori di un determinato ricercatore presso la comunità scientifica. E' chiaro che mentre gli indici precedenti si possono misinterpretare attribuendo al ricercatore un valore che, almeno in prima battuta, è da attribuire alla rivista scientifica (il ricercatore potrebbe aver pubblicato un lavoro su una rivista ad alto I.F. ma che nessuno altro ha poi di fatto citato), il C.I. misura direttamente l'impatto scientifico dei lavori di uno specifico ricercatore presso la comunità scientifica. Questo indice può essere utilizzato non solo per il singolo ricercatore, ma anche per una determinata area scientifica, per un determinato Dipartimento, per un determinato Ateneo. La CRUI ha

usato recentemente il C.I. per valutare l'impatto dei settori scientifico-disciplinari universitari⁹. Il C.I. è una misura "oggettiva" del concetto di "notorietà" e dell'impatto della produzione scientifica. Anche per questo indice vale la limitazione che lavori recentissimi non sono adeguatamente "misurati", ma questa limitazione viene attenuata dalla valutazione di numerosi lavori estesa ad un lungo periodo di tempo. L'osservazione che un lavoro può essere molto citato "*in negativo*", il che non rappresenterebbe evidentemente un titolo di merito per l'autore, è più teorica che pratica trattandosi di una situazione piuttosto rara relativa a qualche sporadico articolo che difficilmente altera il valore del C.I. calcolato su una produzione estesa nel tempo, o sull'intera carriera di un ricercatore: il *Citation Impact* rimane un indice che traduce abbastanza bene il peso di una produzione scientifica.

h-index. Questo nuovo indice, elaborato da Hirsch (PNAS, 2005), appare essere di particolare utilità nel giudicare un ricercatore, anche in rapporto con altri, relativamente ad un determinato periodo di tempo (es. 10, 20 anni, tutta la carriera). Alla prova dei fatti si è dimostrato particolarmente efficace nel valutare, ad esempio, i vincitori di premi Nobel o di membri di prestigiose Accademie Scientifiche. Hirsch¹⁰ ha dimostrato che, ordinando i lavori di un determinato ricercatore a seconda del loro numero decrescente di citazioni ottenute (dal massimo al minimo) e per un periodo stabilito (es. 10, 20 anni o l'intera carriera...), si può calcolare una curva che impatta la bisettrice partente dall'origine degli assi cartesiani in modo tale che dal loro punto d'incontro si può facilmente determinare un valore (*h-index*) tale per cui se esso è pari, ad esempio, a 20 ciò significa che un determinato ricercatore ha per lo meno 20 lavori (o più)

Indici bibliometrici

6

che hanno ottenuto almeno 20 citazioni. Più elevato è l'*h-index*, più significativa è l'attività scientifica di un ricercatore in un determinato tempo. Il numero ottenuto è semplice ed è ora incluso nell'analisi settimanale dell'ISI-Thompson (Web of Science), è quindi facilmente reperibile e dà un'immagine complessiva dell'attività dei ricercatori nel tempo considerato. La formula proposta da Hirsch si può adattare anche a *data-base* differenti da quello di ISI-Thompson, ad esempio a Scopus, ma questo dato, ad oggi, non è disponibile nell'elaborazione settimanale di questo motore di ricerca. Rimane valida, anche per questo indice, l'osservazione che esso non deve essere utilizzato per comparare ricercatori di aree differenti: es. biomedicina, matematica o altro.

L'*h-index* appare oggi uno dei migliori indici di valutazione del complessivo valore di un ricercatore in un determinato periodo di tempo¹¹.

Faculty of 1000 (F1000) Medicine. Questo sistema di valutazione è stato elaborato dalla *Medicine Reports Ltd.* nell'intento di segnalare i migliori articoli scientifici che compaiono in letteratura. Il giudizio viene espresso da esperti valutatori *-Faculty Members-* (circa 2500) in varie aree della bio-medicina sugli articoli che mensilmente escono sulle riviste scientifiche. Il metodo si basa su una scala di valore predefinita a seconda della novità, dell'innovazione, dell'impatto clinico potenziale, ecc.; i lavori sono classificati in tre categorie *Exceptional; Must Read; Recommended* a cui corrisponde un particolare punteggio (9-6-3). Sulla base del giudizio dei *Faculty Members*, viene mensilmente elaborata una classifica dei 10 migliori articoli scientifici comparati nella letteratura internazionale. I *referee* che hanno giudicato e scel-

to un determinato lavoro sono palese e rilasciano, a disposizione pubblica, la loro scheda di giudizio e il punteggio assegnato al lavoro. È altamente probabile che un lavoro scelto in un determinato mese e che compaia nella classifica abbia una particolare caratura scientifica. Questo lavoro potrebbe essere indicato nel *curriculum* di un candidato corredato dall'indicazione e dalla data del giudizio espresso (es. Autore, titolo del lavoro, F1000 Medicine = punteggio 4.8, dicembre 2005).

Considerazioni finali. La disponibilità di indici bibliometrici rende oggi più facile avere delle precise indicazioni sulla qualità della produzione scientifica di un Ente, di un Ateneo, di un Dipartimento e anche di un singolo individuo. In questo ultimo periodo questi indici (opportunitamente elaborati) sono stati utilizzati da uno specifico dipartimento per la valutazione scientifica dell'Università di Leiden per classificare tutte le Università esistenti¹² nell'ambito del *Programma quadro n. 6* dell'Unione Europea.

Si deve ancora una volta ricordare di non ritenere che questi indici abbiano da soli un valore definitivo, assoluto ed esclusivo, ma devono essere interpretati a seconda delle specifiche esigenze del momento: ad esempio nei giudizi comparativi per posizioni accademiche molte altre variabili debbono essere prese in considerazione, quali la congruità della ricerca rispetto al settore a concorso, l'attitudine alla didattica, la capacità professionale, la capacità organizzativa e quella amministrativa: in questi casi è evidente che sono necessari anche altri e differenti elementi di giudizio. Rimane il fatto che il valore scientifico intrinseco dei lavori di un candidato (o di un Ente di ricerca) è oggi facilmente verificabile applicando opportunamente la serie di parametri bibliometrici a disposizione.

Bibliografia di riferimento

- 1) Garfield E. Citation indexing for studying science. *Nature* 1970; 227: 669.
- 2) Garfield E. Citation analysis as a tool in journal evaluation. *Science*, 1972; 178: 479.
- 3) The PLoS Medicine Editorial. The Impact Factor Game. *PLoS Medicine*, 2006; vol 3, 291.
- 4) Gami AS, Montori VM, Wilczynski NL, Hayes RB. Author self-citation in the diabetes literature. *CMAJ* 2004; 170: 1925-1927.
- 5) Als-Nielsen B, Chen W, Gluud C, Kjaergard LL. Association of founding and conclusions in randomized drug trials: a reflection of treatment effect or adverse events? *JAMA* 2003; 290: 921-928.
- 6) Kjaergard LL, Als-Nielsen B. Association between competing interests and authors conclusion: epidemiological study of randomized clinical trials published in the *BMJ*. *Br Med J* 2002; 325: 249-252.
- 7) Kulkarni A., Busse JW, Shams I. Characteristics associated with citation rate of the medical literature. *PLoS ONE* 2007; 5, e403.
- 8) Seglen PO. Why the impact factors of journals should not be used for evaluating research. *Br Med J* 1997; 314: 497.
- 9) Breno et al. Pubblicazione CRUI, 2006.
- 10) Hirsch J.E. An index to quantify an individual's scientific research output. *PNAS* 2005; 102: 16569.
- 11) Brown H. How impact factors changed medical publishing and science. *Br Med J* 2007; 334: 561.
- 12) Moer H. F. *Bibliometric Rankings of World University*, Leiden University, 2006. (Moed@CWTS.Leidenuniv.nl)

7

Individuazione dei criteri minimi consigliati per partecipare alle valutazioni comparative del SSD MED/09

Documento approvato dall'Assemblea del Collegio in data 11 maggio 2007

In ottemperanza a quanto previsto dalla Costituzione Italiana, l'Università deve sviluppare il sapere (ricerca) e trasmetterlo alla società (formazione e diffusione delle conoscenze). Per i Docenti di discipline cliniche, il conseguimento di tali obiettivi è strettamente connesso ad un'adeguata esperienza assistenziale.

L'individuazione dei requisiti minimi, che il Collegio auspica vivamente siano posseduti dagli aspiranti alla docenza universitaria nel settore scientifico-disciplinare (SSD) MED/09, è divenuta ormai ineludibile in un periodo in cui il sistema universitario in generale, e le Facoltà di Medicina e Chirurgia in particolare, sono sotto costante bersaglio dei media e dell'opinione pubblica. Ciò non soltanto per garantire ai Professori Associati ed ai Ricercatori, che legittimamente aspirano ad un avanzamento di carriera, la massima correttezza e trasparenza in tutte le fasi della procedura concorsuale, ma anche per salvaguardare l'operato dei Colleghi eletti a far parte delle commissioni di valutazione comparativa.

Ai Commissari spetta ovviamente l'obbligo di garantire la rigorosa osservanza di quanto previsto dal Decreto del Presidente della Repubblica 23 marzo 2000, n. 117, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 12 maggio 2000, n. 109 (*"Regolamento recante modifiche al regolamento 19 ottobre 1998, n. 390 concernente modalità di espletamento delle procedure per il reclutamento dei professori universitari di ruolo e dei ricercatori, a norma dell'art. 1 della legge 3 luglio 1998, n. 210"*). In particolare, l'art. 4 di tale Decreto (*"Lavori delle commissioni giudicatrici"*)

stabilisce i criteri generali e le procedure della valutazione comparativa dei candidati, ai quali le stesse commissioni devono attenersi.

Nel più assoluto rispetto del suddetto Decreto, e quindi delle prerogative e delle responsabilità dei Colleghi eletti quali commissari, la Giunta, attraverso un'ampia e capillare discussione, ha individuato i **requisiti curriculari minimi consigliati** per la partecipazione ai procedimenti di valutazione comparativa del SSD MED/09. Ciò facendo, la Giunta si pone con funzione di **"Authority"** che, attraverso la proposta di criteri largamente condivisi, si faccia garante di un processo di selezione rispettoso dei candidati che abbiano maturato adeguati requisiti per l'idoneità.

Siamo tutti consapevoli che l'accertamento della idoneità e della piena maturità scientifica di un aspirante alla docenza universitaria è un'operazione delicata ed impegnativa. Essa impone che si tengano ben presenti l'interesse superiore della cultura e le attese della società civile, ed espone lo stesso commissario, anche il più illuminato, ad un possibile "conflitto di interessi".

Fortunatamente, le commissioni possono oggi avvalersi anche di strumenti di valutazione, basati su indici bibliometrici internazionalmente riconosciuti, quali l'**Impact factor**, il **Citation index** ed altri che, pur non potendo certo essere utilizzati come criteri assoluti, vanno tuttavia tenuti presenti in un più ampio contesto valutativo, rendendo meno soggettivo e meglio documentato il giudizio finale.

Il **proliferare dei corsi di ogni genere** (ivi compresi i master, i

corsi di formazione permanente e ricorrente, le lauree delle professioni sanitarie e le scuole di specializzazione) e dei conseguenti insegnamenti, nonché l'introduzione nella carriera universitaria di **nuove figure** quali i dottorandi di ricerca, gli assegnisti ed i professori aggregati, obbligano ad un attento esame del percorso di carriera degli aspiranti, che deve essere coerente con gli insegnamenti inclusi nel SSD MED/09. Si devono quindi valorizzare insegnamenti e titoli, che diano ragionevoli garanzie agli allievi preparati di poter accedere alla docenza universitaria nell'ambito di tale settore.

Le leggi universitarie, tra le quali la legge n. 382/80 sul riordino della docenza universitaria, hanno stabilito l'equivalenza tra il percorso di carriera e le responsabilità del Docente di disciplina clinica e quelli del Collega ospedaliero. Per fare soltanto un esempio, un Clinico universitario ordinario deve essere in grado di dirigere una Unità Operativa complessa, alla pari del Collega ospedaliero con funzioni primari. Da qui nasce, oltre che dalle numerose sentenze della Corte Costituzionale, il diritto-dovere del Clinico, derivante dal suo specifico stato giuridico, di esercitare l'assistenza fino al termine dell'attività accademica. I numerosi protocolli d'intesa tra Regioni e Università hanno inoltre costantemente ribadito l'unità inscindibile del trinomio ricerca-formazione-assistenza.

È evidente che, per esercitare questo triplice ruolo in modo credibile ed autorevole, il Professore universitario deve aver ricevuto una formazione che lo metta in

Individuazione dei criteri minimi consigliati per partecipare alle valutazioni comparative del SSD MED/09

8

Prima fascia

Prima fascia			
<p>1) Titoli di carriera</p> <ul style="list-style-type: none">- Anzianità di Laurea in Medicina e Chirurgia- Nomina a Professore Associato- Nomina a Ricercatore- Nomina a Professore Aggregato- Specializzazione in:<ul style="list-style-type: none">a) Medicina Interna o disciplina equivalente del SSD MED/09b) Altre discipline di area medica- Direzione di Istituti, Dipartimenti o Scuole di Specializzazione- Borse di studio e/o periodi di studio e/o di ricerca all'estero, con almeno una pubblicazione scientifica prodotta nella sede ospitante- Premi e attestati nazionali e/o internazionali <p>Numero minimo, oltre all'anzianità di laurea, dei titoli di carriera occorrenti</p>	<p>≥15</p> <p>4</p>	<p>2) Titoli assistenziali</p> <ul style="list-style-type: none">- Anni con attività assistenziale certificata in strutture pubbliche del SSN in Medicina Interna o disciplina equivalente del SSD MED/09- Periodi documentati in Pronto Soccorso- Periodi documentati in Terapia Intensiva- Responsabilità assistenziale di:<ul style="list-style-type: none">a) Unità Operativa sempliceb) Unità Operativa complessac) Altre strutture estere equivalenti- Congruità tra attività clinica e produzione scientifica	<p>≥10</p>
<p>3) Titoli didattici</p> <ul style="list-style-type: none">- Anni con responsabilità di insegnamenti afferenti al SSD MED/09<ul style="list-style-type: none">a) Corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgiab) Corso di laurea magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentariac) Corsi di laurea triennale delle professioni sanitaried) Scuole di Specializzazione- Compiti istituzionali di coordinamento della attività didattica- Pubblicazioni di carattere didattico (trattati, testi, monografie)	<p>≥8</p>	<p>4) Titoli scientifici</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Impact factor</i> totale del curriculum del candidato- <i>Impact factor</i> su relazioni e letture alla SIMI e/o ad altre Società scientifiche del SSD MED/09 (<i>Impact factor</i> convenzionale: 1) e pubblicazioni su riviste ufficiali dello stesso settore (<i>Impact factor</i> convenzionale: 0,75) fino ad un massimo di- Nella valutazione complessiva del candidato si tenga anche conto del suo personale <i>citation impact</i>, riscontrabile mediante i motori di ricerca disponibili.	<p>≥150</p> <p>8</p>

9

Individuazione dei criteri minimi consigliati per partecipare alle valutazioni comparative del SSD MED/09

Seconda fascia

Seconda fascia			
1) Titoli di carriera <ul style="list-style-type: none"> - Anzianità di Laurea in Medicina e Chirurgia - Nomina a Ricercatore - Nomina a Professore Aggregato - Nomina a Funzionario Tecnico - Specializzazione in: <ul style="list-style-type: none"> a) Medicina Interna o disciplina equivalente del SSD MED/09 b) Altre discipline di area medica - Dottorato di ricerca - Assegnista di Ricerca - <i>Principal Investigator</i> in progetti di ricerca finanziati - Borse di studio e/o periodi di studio e/o di ricerca all'estero con almeno una pubblicazione scientifica prodotta nella sede ospitante - Borse di studio di durata almeno annuale - Premi e attestati nazionali e/o internazionali 	≥10	2) Titoli assistenziali <ul style="list-style-type: none"> - Anni con attività assistenziale certificata in strutture pubbliche del SSN in Medicina Interna o disciplina equivalente del SSD MED/09 - Periodi documentati in Pronto Soccorso - Periodi documentati in Terapia Intensiva - Responsabilità assistenziale di: <ul style="list-style-type: none"> a) Unità Operativa semplice b) Unità Operativa complessa c) Altre strutture estere equivalenti - Congruità tra attività clinica e produzione scientifica 	≥5
Numero minimo, oltre all'anzianità di laurea, dei titoli di carriera occorrenti	3		
3) Titoli didattici <ul style="list-style-type: none"> - Anni con responsabilità di insegnamenti documentati, afferenti al SSD MED/09: <ul style="list-style-type: none"> a) Corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia b) Corso di laurea magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria c) Corsi di laurea triennale delle professioni sanitarie d) Scuole di Specializzazione e) Dottorato di Ricerca f) Master g) Didattica integrativa documentata - Pubblicazioni di carattere didattico (trattati, testi, monografie) 	≥5	4) Titoli scientifici <ul style="list-style-type: none"> - <i>Impact factor</i> totale del curriculum del candidato - <i>Impact factor</i> su relazioni e letture alla SIMI e/o ad altre Società scientifiche del SSD MED/09 (<i>Impact factor</i> convenzionale: 1) e pubblicazioni su riviste ufficiali dello stesso settore (<i>Impact factor</i> convenzionale: 0,75) fino ad un massimo di - Nella valutazione complessiva del candidato si tenga anche conto del suo personale <i>citation impact</i>, riscontrabile mediante i motori di ricerca disponibili. 	≥100 5

Individuazione dei criteri minimi consigliati per partecipare alle valutazioni comparative del SSD MED/09

10

segue da pagina 7

grado di affrontare ed organizzare ogni aspetto delle attività di reparto. Solo un'**accertata documentazione della sua attività assistenziale non settoriale** potrà legittimare l'aspirazione alla docenza universitaria nel settore MED/09, garantire il SSN e rendere efficace la sua attività di formazione a favore delle nuove leve di studenti, dei giovani medici e degli specializzandi. Pertanto, poiché è indispensabile che i docenti di discipline cliniche abbiano acquisito un'adeguata esperienza assistenziale, diventa ineludibile, a completamento di quanto sopra riportato, anche la valutazione dell'acquisizione dei livelli minimi di tale esperienza la quale, strettamente connessa con l'attività di ricerca, costituisce il presupposto culturale e metodologico per un'efficace trasmissione del sapere, orientata all'educazione clinica. Anche per questo aspetto, l'Assemblea del Collegio concorda sulla individuazione di criteri condivisi di valutazione della competenza clinica e della dimostrata capacità di applicare tale competenza all'assolvimento del processo decisionale medico.

Sulla base delle considerazioni

sopra riportate, appare evidente la necessità di rivisitare e aggiornare quei **criteri minimi** che già anni or sono, in Sardegna, il Collegio dei Professori Ordinari di Medicina Interna aveva estesamente discusso e approvato. La crescente qualificazione degli aspiranti ed il più elevato numero dei potenziali commissari del settore MED/09, i nuovi impegni nei riguardi del SSN e, più in generale, l'esigenza di rinnovamento a cui tutta l'Università è chiamata, esigono metodi di selezione rigorosi e trasparenti, di cui il Collegio, nella sua attuale connotazione estesa a Professori Ordinari, Associati e Ricercatori, deve farsi garante attraverso la sua Giunta Esecutiva.

Dopo un lungo *iter* costruttivo, tali requisiti sono stati approvati nel corso di una riunione congiunta (Roma, 9 marzo 2007) tra i componenti la Giunta Esecutiva uscente e quelli entrati a far parte della nuova Giunta. L'Assemblea del Collegio, tenutasi a Roma l'11 maggio 2007 (in concomitanza con il Terzo Congresso Nazionale COL-MED/09) ha ampiamente discusso e parzialmente emendato il documento della Giunta, e lo ha infine approvato a larga maggioranza.

Le due Tabelle inserite nel Dossier riportano i requisiti curriculari

approvati dall'Assemblea del nostro Collegio per la partecipazione a valutazioni comparative del SSD MED/09. I titoli di carriera, assistenziali e didattici elencati in tali Tabelle sono quelli che più frequentemente contraddistinguono la vita universitaria dei Ricercatori e dei Professori Associati ma, come è ovvio, **non devono necessariamente essere tutti posseduti da ciascun candidato**. Per quanto riguarda invece i titoli scientifici, poiché il bando di concorso può prevedere limitazioni al numero di pubblicazioni da presentare per la partecipazione a ciascuna procedura, alla luce della discussione tenutasi in Assemblea e fermo restando l'*impact factor* totale del curriculum scientifico del candidato, si è deciso di non tener conto dell'*impact factor* relativo ai lavori in cui il candidato risulti come primo, secondo o ultimo autore. Le commissioni giudicatrici sono tuttavia invitate a valorizzare in particolare tali pubblicazioni in quanto indicative del maggiore impegno nell'esecuzione della ricerca e nella stesura del lavoro (primo e secondo nome), ovvero del ruolo di *principal investigator* e di direzione e coordinamento del gruppo di ricerca (ultimo nome).

3° Congresso Nazionale

Roberto Delsignore (Parma)

Il terzo Congresso Nazionale del Collegio dei Docenti di Medicina Interna (COLMED/09) si è svolto a Roma, presso la Sala Pocchiari dell'Istituto Superiore di Sanità, il giorno 11 maggio 2007 sul tema *Il tronco comune in Medicina Interna, la valutazione della Ricerca, i Requisiti curriculari per le valutazioni comparative*.

Il primo Relatore è stato il nuovo Presidente del CUN, il Prof. Andrea Lenzi, presentato dal Presidente del COLMED/09, Prof. Franco Dammacco e dal Presidente della SIMI, Prof. Giuseppe Licata. Nel suo intervento ha illustrato *Le attività del CUN tra presente e futuro* presentando il lavoro intrapreso e quello che lo attende, sottolineando che un Medico Presidente del CUN è senz'altro un segnale di riconoscimento e un successo per l'area medica. Nella sessione dedicata al Tronco Comune nelle Scuole di Specializzazione tra Medicina Interna e altri settori dell'area medica (moderata da Alberto Angeli e Giuseppe Delitala) vi è stato l'intervento di Sebastiano Filetti su *La formazione degli Specializzandi in S.S.D. dell'area medica presso unità operative di Medicina Interna*. Egli ha sottolineato quali possano essere gli sbocchi professionali, richiamando che per la Medicina Interna esiste un importante documento di riferimento *Guida al nuovo Ordinamento della Scuola di Specializzazione in Medicina Interna* elaborato dal gruppo di lavoro coordinato da Giovanni Danieli e composto anche da Nicola Carulli, Roberto Delsignore, Alessandro Lechi e Giuseppe Realdi. Gianfranco Gensini ha parlato dei *Profili di apprendimento della nuova Scuola di Specializzazione in Medicina di Emergenza-Urgenza*, inserita nella classe della Medicina Clinica Generale. Essa rappresenta un nuovo strumento di formazione in ambito internistico, apre nuovi sbocchi professionali, forma Professo-

nisti per una Medicina che si fa carico del primo approccio al Paziente critico.

Almerico Novarini ha affrontato il tema della *Formazione dello Specializzando in Medicina Interna presso Unità operative non internistiche*, richiamando il valore delle metodologie didattiche, la loro tipologia, le abilità che gli Specializzandi devono acquisire, vedendole fare e poi praticandole, per l'assunzione, con gradualità crescente, di autonomia e di responsabilità in campo assistenziale.

Vi sono stati poi gli interventi di Direttori di altre Scuole di Specializzazione dell'Area della Medicina Clinica Generale:

Roberto Bernabei (Geriatría), che ha elencato gli obiettivi di base da condividere con la Scuola di Specializzazione in Medicina Interna per la cura del Paziente anziano, > 75 anni, "fragile".

Gianni Marone (Allergologia e Immunologia Clinica) che, dopo una disamina della situazione della disciplina Allergologia e Immunologia Clinica a livello nazionale e internazionale, ha presentato i principali obiettivi di *training* e il *core curriculum* della Scuola in Allergologia e Immunologia Clinica, nonché i profili di approfondimento.

Paolo Zeppilli (Medicina dello Sport), che ha ricordato che la Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport è stata fondata esattamente 50 anni fa, a Milano, dal Prof. Margaria. I profili di apprendimento sono connessi alla necessità dello Specializzando in Medicina dello Sport di saper fare una valutazione funzionale, diagnostica e clinica di persone in varie epoche della vita, nonché una corretta prescrizione dell'esercizio fisico e dello sport per la tutela della salute dei soggetti di ogni età.

Antonio Fraioli (Medicina Termale), ha richiamato l'attenzione su questa

Scuola di Specializzazione (che continua la tradizione della Scuola di Idrologia Medica) indirizzata a formare una classe di Specialisti che possano trovare sbocchi professionali negli Istituti Termali.

Una solida preparazione internistica è certamente utile per questi Specializzandi.

La discussione ha toccato temi importanti sollevati dai Relatori, a dimostrazione del grande interesse destato e dai problemi non ancora risolti in modo univoco.

Successivamente il Prof. Franco Cuccurullo ha portato la sua esperienza di Presidente del CIVR parlando di *Qualità della ricerca e finanziamento delle strutture: come utilizzare la valutazione del CIVR*, con dati molto aggiornati e interessanti sulla distribuzione dei Ricercatori nelle aree geografiche di Nord Ovest, Nord Est, Centro, Sud, Isole, sul rapporto tra Ricercatori e Personale Tecnico-Amministrativo, sulla differenza di investimenti per singoli Ricercatori tra le varie aree geografiche e sulla necessità, per tutti i Ricercatori, di drenare una maggior quota di fondi dall'U.E.

Successivamente il Prof. Emanuele Lezoche, Presidente del Collegio dei Professori di Chirurgia Generale, ha presentato le azioni congiunte dei Collegi dei Docenti di Medicina Interna e di Chirurgia Generale nello spirito del documento o manifesto programmatico, sottolineando che il collegamento è importante sia per motivazioni di carattere culturale che per rafforzare le nostre rispettive posizioni.

Il documento va letto in un'ottica di grande rilancio dei rapporti tra i due Collegi, con l'intento che possa essere esteso anche ad altri Collegi, a tutela del mondo Accademico.

L'intervento e la proposta sono stati particolarmente apprezzati.

Verbali degli Organi del Collegio

12

Assemblea dell'11/5/07

Il giorno 11 maggio 2007, presso l'Aula Pocchiarri dell'Istituto Superiore di Sanità, si è tenuta l'Assemblea del Collegio dei Docenti Universitari di Medicina Interna. Hanno firmato la presenza 106 membri del ColMed/09 su 232 in regola con il pagamento, per cui l'Assemblea in seconda convocazione risulta legittima ai sensi dell'art. 14 dello Statuto.

Alle ore 14.30 il Prof. **Dammacco** apre i lavori e dichiara che compito precipuo dell'Assemblea è esaminare e votare il documento della Commissione Corrocher, già approvato all'unanimità dalle Giunte precedente ed attuale. Il documento, che verte sui criteri di valutazione comparativa, è stato inviato con congruo anticipo a tutti i 1.126 Docenti afferenti al MED/09, i quali hanno pertanto avuto tutto il tempo di valutarlo e di esprimere commenti. Ritiene opportuno che un documento di tale importanza sia oggetto di ampio dibattito e diffusa condivisione. Riferisce in proposito di aver ricevuto una serie di e-mail da parte di coloro che hanno ritenuto di formulare osservazioni. Alcune di queste partono da un equivoco, circa l'attività assistenziale di un candidato presso un Pronto Soccorso o reparto di Emergenza: da alcuni Colleghi questa attività è stata considerata una condizione vincolante, mentre è soltanto il riconoscimento della validità di un periodo di tempo *eventualmente* speso in tali strutture. Si apre quindi la discussione sul documento.

Il Prof. **Abbate** è critico circa il fatto di considerare fra i requisiti la direzione di scuole di specializzazione, dipartimenti e istituti da parte di Professori di II fascia e di Ricercatori, perché ciò è raro. Si pone il dubbio sulla necessità di inserire tra i requisiti minimi periodi documentati in Pronto Soccorso e in reparti di Terapia Intensiva, nonché la responsabilità assistenziale di Unità operative semplici o complesse.

Il Prof. **Bernabei**, a nome dei Geriatri, fa presente che la qualifica di Professore Aggregato, per la prima fascia, potrebbe far progredire in carriera anche coloro che non siano passati per un regolare iter concorsuale con equa comparazione dei titoli. I Geriatri chiedono di abolire il criterio di nomina a Professore Aggregato. Ritiene poi che i soggiorni all'estero non debbano essere necessariamente continuativi perché ciò penalizza i Colleghi che abbiano svolto all'estero attività fruttuose, ancorché non continuative. Chiede, pertanto, di abolire il termine "continuativo".

Il Prof. **Dammacco** afferma che la Giunta ha introdotto l'indicazione di "continuativo" per evitare di dare peso a brevi esperienze presso strutture straniere, anche se sono esperienze utili che la Commissione nella sua

autonomia di giudizio può valutare nella misura che ritiene più opportuna. Nessuno intende sminuire il ruolo della commissione e nessuno intende sminuire i diritti e i doveri dei candidati, ma a parere della Giunta i brevi periodi di permanenza o anche meno brevi, ma comunque limitati, devono essere congrui e devono essersi concretizzati con la produzione di almeno una pubblicazione nella sede presso la quale questa esperienza è maturata.

Il Collegio dei Geriatri, informa il Prof. **Bernabei**, ritiene che fra i titoli assistenziali per la I e II fascia, il valore di una esperienza in Pronto Soccorso viene a decadere con l'approvazione della Scuola di Specializzazione in Emergenza Urgenza. Chiede pertanto che non sia considerata né l'esperienza in Pronto Soccorso, né in Terapia Intensiva.

Il Prof. **D'Amelio** afferma che dei soggiorni all'estero bisogna valutare non tanto la durata, quanto la produttività. Inoltre, ritiene che per i titoli assistenziali si debba fare riferimento alle strutture pubbliche e non alla convenzione con il SSN, poiché in quest'ultimo caso si escluderebbero le strutture sanitarie militari. La Prof. **Fargion** ritiene che il documento sia troppo permissivo, in quanto consente ai candidati di partecipare alle valutazioni comparative di II e di I fascia con una produzione scientifica non particolarmente elevata. E' d'accordo con la maggior parte degli altri Colleghi, ma bisogna essere più realistici anche per quanto riguarda l'attività assistenziale. La ricerca deve essere valorizzata di più e si deve aumentare in misura significativa l'"*impact factor*" totale per i concorsi di I e di II fascia, portando l'"*impact factor*" almeno a 200 per la I e a 150 per la II fascia.

Il Prof. **Mazzanti** parla del problema dei cambi di settore scientifico-disciplinare. Il CUN aveva stilato una tabella di discipline affini, alla quale bisognerebbe attenersi.

Il Prof. **Galanti** pone il problema se i requisiti curriculari consigliati debbano applicarsi anche ai Colleghi che chiedono il passaggio a MED/09.

Il Prof. **Dammacco** ricorda che la richiesta di passaggio va indirizzata alla Facoltà e, se questa l'approva, passa al CUN: quindi né il Collegio né altri organi possono intervenire nel processo decisionale. Si possono fare solo delle raccomandazioni di carattere generale e sottoporre la questione all'attenzione del Presidente del CUN.

Il Prof. **Lechi** pone il problema dell'eventuale periodo assistenziale nei reparti di Terapia Intensiva e di Pronto Soccorso, e ritiene che inserire la frase "premi e attestati nazionali ed internazionali" sia troppo generica, perché si potrebbe andare da assolute banalità a riconoscimenti prestigiosi. Ritiene che l'anno

continuativo all'estero possa essere sostituito da multipli periodi più brevi, ma comunque cumulabili. Ritiene incongrua la mancanza di adeguato riconoscimento per i Dottorati di Ricerca. Per quanto riguarda i requisiti minimi, ritiene che debbano essere pochi e inconfutabili: manterrebbe solo i criteri numerici di anzianità, di docenza nel settore specifico ed i titoli scientifici, eventualmente alzando il livello di "impact factor".

Il Prof. **Lo Cascio** fa notare come i titoli assistenziali siano difficilmente conseguibili e, pertanto, dovrebbero essere considerati suggerimenti. Chiede di indicare il numero minimo di requisiti necessari per partecipare alle valutazioni, lasciando alle commissioni l'onere di attribuire un punteggio ai vari titoli. Ritiene che si debbano considerare irrinunciabili l'attività assistenziale con documentata responsabilità di reparto e la coerenza fra attività clinica e produzione scientifica. Considera indispensabile l'attività didattica nel settore MED/09 e qualche pubblicazione di carattere didattico.

Il Prof. **Mannucci** ritiene insostenibile la richiesta di periodi documentati di assistenza in Pronto Soccorso e soprattutto in Terapia Intensiva. Considera utile un'attività di responsabilità di reparto e la congruità fra ricerca e attività clinica. Fa riferimento ai passaggi tra i vari settori, esprimendo disappunto.

Il Prof. **Mazzanti** dice che è necessario un congruo periodo in Pronto Soccorso e in Terapia Intensiva. Per quanto riguarda i lavori, bisogna valutare in quanto tempo sia avvenuta la produzione. Episodi in cui un candidato abbia prodotto 30 lavori in un anno dovrebbero essere considerati in modo negativo. La Medicina Interna deve inoltre valutare anche il problema deontologico di evitare il nepotismo.

Il Prof. **Ponz de Leon** riprende il tema del codice etico e dice che la Giunta dovrebbe stilare un codice etico.

Il Prof. **Rossi Fanelli** ritiene cumulabili i periodi di soggiorno all'estero. Suggestisce, inoltre, di dare maggiore rilievo all'attività assistenziale rivolta a pazienti ricoverati rispetto all'attività ambulatoriale. Sui periodi in Pronto Soccorso, è fondamentalmente d'accordo; quello in Terapia Intensiva non sarebbe a suo parere pertinente al profilo dell'Internista. Circa la congruità fra ricerca ed attività clinica, fa notare come l'Internista non possa svolgere ricerca a tutto campo, mentre nel suo reparto afferiscono pazienti con diverse patologie.

Il Dott. **Sasso** esprime il suo disaccordo sulla proposta dei Geriatri di non considerare il titolo di Professore Aggregato fra i titoli di carriera.

13

Verbali degli Organi del Collegio

Il Prof. **Sesti** lamenta che l'Oncologia Medica sia stata inclusa nella macroarea della Medicina Sperimentale e Diagnostica (insieme a Statistica Medica, Storia della Medicina, Genetica Medica, Patologia Generale e Clinica, Microbiologia Clinica, Diagnostica per Immagini e Radioterapia) e non nell'area della Medicina Clinica e Specialità Mediche. Fra i titoli di carriera, non compare l'assegnamento di ricerca che rappresenta una delle posizioni più comuni negli Atenei per trattenere i migliori ricercatori in attesa di una posizione di ruolo. I valori di "impact factor" individuati sembrano inferiori a quelli adottati in altri Collegi di area specialistica. Nefrologi ed Endocrinologi suggeriscono soglie del 40%-50% maggiori, pertanto vi è il rischio che candidati meno competitivi nelle discipline specialistiche accedano al MED/09. Per quanto riguarda i trasferimenti da un settore disciplinare all'altro, ritiene che il Collegio dovrebbe avere un ruolo di *authority*.

Il Prof. **Torella** fa notare come fra i titoli di carriera per associato non sia considerato il titolo di Funzionario Tecnico in Medicina Interna. Il Prof. **Dammacco** dà quindi la parola al Professor Corrocher.

Il Prof. **Corrocher** illustra innanzitutto le motivazioni per darsi un documento sui requisiti minimi, precisando che ciò non significa che chi lo possiede abbia automaticamente il diritto di vincere la prova comparativa: è compito delle commissioni fare le comparazioni fra i candidati. I doveri a cui bisogna rispondere nel selezionare i candidati sono definiti in modo ineccepibile dalla costituzione italiana e sono richiamati in varie sentenze della Corte Costituzionale che ha sempre riconosciuto alla medicina l'insegnamento insieme all'assistenza (cfr. Legge 382 che equipara le posizioni accademiche con quelle ospedaliere). Ci sono inoltre le linee guida richiamate nella Legge 517 (Bindi) e i conseguenti protocolli d'intesa che regolano i rapporti con il servizio sanitario regionale. Non risulta che ci siano Università che non abbiano sottoscritto i protocolli d'intesa. La Legge 230/2005 definisce al comma 11 dell'art. 1 chi siano i Professori Aggregati: i Professori Aggregati sono i Ricercatori universitari, o anche gli Assistenti universitari (ruolo ad esaurimento), che abbiano ricevuto per 3 anni consecutivi incarico dalla Facoltà di insegnare in un corso di laurea sanitaria o magistrale. Per quanto riguarda la questione della Scuola di Emergenza e Urgenza, appoggiata dal Collegio, si deve tener presente che non è ancora stata varata e, pertanto, per 6-7 anni nessun aspirante candidato potrà avere questo titolo: non si può al momento includere fra i requisiti minimi ciò che ancora non esiste. È evidente che, appena questo titolo fosse dis-

ponibile, sarà incluso. Ci sono pertanto un gruppo di norme a cui bisogna fare riferimento. Si deve inoltre considerare la necessità di rapportarsi con l'opinione pubblica, i media, la necessità di trasparenza nelle valutazioni comparative, la tutela dei candidati e dei commissari. Nei prossimi 7-8 anni ci sarà un rinnovamento delle Università dovuto ad una notevole dismissione per quiescenza del personale universitario: bisognerà procedere con la massima correttezza nel selezionare i nuovi docenti della Medicina Interna. Naturalmente, tutti i requisiti proposti in questa occasione devono essere totalmente condivisi per poter essere efficaci. È necessario che la Giunta assuma una funzione di **authority** e di garanzia per tutto quello che il Collegio decide.

ColMed/09 non è il solo Collegio che abbia deciso di elaborare criteri minimi. Hanno già deciso di fare altrettanto i Collegi di Cardiologia, Endocrinologia, Chirurgia Generale, Neurologia, Otorino, Radiologia, Pediatria e sono in procinto di deciderlo la Chirurgia Vascolare, la Psichiatria e l'Oftalmologia.

Il Collegio ha lavorato sul documento approvato circa 10 anni fa in Sardegna per modificare i criteri minimi, in quanto questi erano alquanto datati e perciò andavano rivisti. Illustra quindi dettagliatamente, punto per punto, i criteri suggeriti nel documento in esame partendo dalla seconda fascia e commentando quanto riportato nelle Tabelle.

Riferisce, infine, di aver ricevuto una telefonata dal Prof. Balsano, che mette in guardia circa la necessità che l'attività assistenziale venga documentata dal SSN, perché ciò darebbe a quest'ultimo la possibilità di condizionare la carriera universitaria. Riferisce inoltre di una e-mail del Prof. Rossi di Padova, che ritiene troppo bassi i livelli di "impact factor" proposti.

Il Prof. **Salveti** chiede che venga specificato meglio il valore dell'esperienza in Pronto Soccorso. Egli è d'accordo con chi ha detto che la soglia della produzione scientifica è troppo bassa, così ci saranno troppe richieste e sarà difficile fare una selezione. Propone di alzare questo sbarramento sia per i Prof. Associati che per i Prof. Ordinari. Potrebbe essere logico il raddoppio. Per quanto riguarda il soggiorno all'estero, ritiene che un anno continuativo sia un periodo troppo lungo.

Il Prof. **Dammacco** ricorda che comunque l'esperienza all'estero deve essere documentata da una o più pubblicazioni.

Il Prof. **Angeli** apprezza il lavoro della commissione. Per quanto riguarda il soggiorno all'estero, ribadisce che in Italia vi sono persone che producono lavori scientifici notevoli, pubblicati su riviste internazionali e che non

possono permettersi di andare all'estero. Queste persone vanno premiate. La valutazione deve essere sempre una responsabilità dei commissari. È d'accordo con Salvetti e Fargion che l'"impact factor" vada aumentato, ma meno d'accordo sulla posizione del nome. Si deve valutare la persona nell'ambito scientifico. La titolarità di fondi di ricerca potrebbe essere un criterio importante.

Il Prof. **Rossi** sostiene che debba essere considerato il rapporto fra produzione scientifica e risorse di cui ha goduto il singolo candidato. Il fatto che si sia riusciti a produrre scientificamente in condizioni di scarsità di risorse dovrebbe essere considerato un titolo di merito. Ritiene che sia importante l'ordine degli Autori nelle pubblicazioni. Inoltre, suggerisce di considerare nella valutazione dei titoli anche l'aver svolto la funzione di *Referee* per riviste scientifiche importanti.

La Prof. **Clara Balsano** ritiene che ci siano state dimenticanze, come la titolarità dei fondi, mentre è stata inserita la direzione di strutture o dipartimenti che è difficilmente ottenibile: chiede pertanto di eliminare questo criterio.

Il Prof. **Persico** parla del reclutamento dei Ricercatori, suggerendo di equiparare il titolo di dottore di ricerca a quello di specialista; in caso contrario nei prossimi anni non ci sarà la possibilità di reclutare Ricercatori.

Il Prof. **Indiveri** dissente dalla proposta di equiparare dottorato e specialità. Il dottore di ricerca dovrebbe essere privilegiato.

Riconosce che il tempo richiesto per conseguire laurea, specializzazione e dottorato sia eccessivo. Una soluzione è chiedere al legislatore di permettere di seguire un corso di dottorato durante la specializzazione. Inoltre, i candidati a Ricercatori dovrebbero trascorrere un anno di ricerca all'estero.

Il Prof. **Torella** dice di aver richiesto per lettera di inserire il criterio di Funzionario Tecnico, perché nella realtà attuale esistono, almeno nel suo Ateneo. Sono rimasti in questo ruolo perché si è preferito strutturare come Ricercatori coloro che non avevano un ruolo.

Il Prof. **Castellino** dice che bisogna chiarire il problema dell'"impact factor". Bisogna stabilire se si vuole un'alta produttività con basso contenuto scientifico oppure una bassa produttività con alto contenuto scientifico. Pensa che sia meglio presentare meno lavori ma di alta qualità.

Il Prof. **Motta** afferma che l'"impact factor", per quanto riguarda il Professore Associato, deve essere più basso.

Il Prof. **Bonini** sottolinea il concetto che i requisiti sono definiti per legge e i titoli sono valutati sovraneamente dalle Commissioni giudicatrici e, quindi, dalle Facoltà che chiamano alla docenza. Bisognerebbe pertanto evitare

Verbali degli Organi del Collegio

14

di applicare il termine requisito per i criteri proposti dal Collegio che, semmai, dovrebbero essere considerati un orientamento.

Il Dott. **Sasso** dice di essere corresponsabile del documento. E' uno dei pochi Ricercatori presenti in Assemblea. Il motivo per cui i suoi Colleghi sono spesso assenti è perché non hanno speranze e non hanno futuro. Desidera che in questa sede vengano approvati criteri obiettivi, affinché i Ricercatori meritevoli possano progredire nella carriera.

Il Prof. **Ruggiero** per la prima fascia abolirebbe il valore della direzione di istituti, dipartimenti e scuole di specializzazione; toglierebbe l'esigenza della continuità per il soggiorno all'estero ed inserirebbe la necessità di periodi di almeno sei mesi. Per quanto riguarda i titoli assistenziali, toglierebbe la direzione di unità semplici e complesse. Non aumenterebbe l'"impact factor", anche se lascerebbe alla commissione la valutazione della produzione scientifica. Per la seconda fascia, inserirebbe il Funzionario Tecnico, toglierebbe la direzione di unità e dipartimenti, e lascerebbe immutato l'"impact factor".

La Dott.ssa **Catalano** esprime l'opinione che sarebbe opportuno aggiungere fra i titoli l'idoneità primaria; che debba essere considerata la continuità della produzione scientifica e che, per quanto concerne il valore soglia dell'"impact factor", sarebbe opportuno computarne la distribuzione all'interno della Giunta del Collegio e porre una soglia che abbia una valenza statistica, ad esempio la mediana.

La Prof. **Montroni** ritiene che le funzioni assistenziali sia di I che di II fascia debbano essere svolte in strutture pubbliche certificate.

Il Prof. **De Divitiis** dice che all'interno delle università ci sono non-ricercatori che hanno i titoli per poter diventare Associati: non è opportuno introdurre criteri che li danneggino.

Il Prof. **Mannucci** ritiene che l'attività assistenziale sia importante e non crede sia necessario essere Ricercatori per accedere al concorso di II fascia. Molti non hanno fatto questo passaggio, perché hanno iniziato la carriera come ospedalieri.

Il Prof. **Corazza** ritiene che il SSN debba rimanere esterno ai concorsi, anche se per una semplice certificazione. A Pavia continuano ad assumere assistenti ospedalieri invece che Ricercatori, perché l'assistente ospedaliero lo si sceglie mentre il Ricercatore è scelto dalla Facoltà.

Il Prof. **Guarnieri** sostiene che si debba privilegiare la chiamata diretta, con meccanismi di penalizzazione successivi, qualora la scelta non sia stata opportuna. Ritiene poi utile un uso appropriato del passaggio da o per altri SSD.

Il Prof. **Corica** ritiene che il soggiorno all'este-

ro sia fondamentale, anche se pensa che molti dei ricercatori ormai cinquantenni non abbiano avuto questa possibilità.

Il Prof. **Sesti** esprime la sua contrarietà all'ipotesi di tener conto, nella valutazione dei candidati, del conseguimento di premi, mentre ritiene opportuno considerare la titolarità di ricerca. Solleva poi il problema di quanto debbano essere valutate le relazioni al Congresso annuale della Società Italiana di Medicina Interna. Con riferimento alla proposta di considerare il "citation index", sottolinea la sua contrarietà: si può essere citati anche per ricerche erranee.

Il Prof. **Bortolotti** afferma che le pubblicazioni che si presentano ai concorsi dovrebbero avere un "impact factor" adeguato.

Il Prof. **Abbate** fa notare che i criteri proposti sono quelli minimi consigliati, mentre si lascia alla commissione la valutazione di tutti i titoli del candidato. Si deve spingere sulla qualità delle pubblicazioni. L'"impact factor" dovrebbe essere valutato sul numero delle pubblicazioni previste dal bando di concorso.

Il Prof. **Dammacco** conclude affermando che il documento dovrà essere implementato alla luce delle considerazioni fatte in Assemblea e sarà successivamente inviato a tutti. Le variazioni delle Tabelle, sulle quali sembra ci sia un accordo comune, sono:

inserimento della posizione di funzionario tecnico;

per i soggiorni esteri, considerare la produzione scientifica piuttosto che almeno un anno continuativo;

inserimento della posizione di assegnista; considerazione del ruolo di "Principal Investigator" in progetti di ricerca finanziati.

Sarà inoltre chiarito che non sono richiesti tutti i requisiti. Per quanto riguarda i titoli scientifici, sarà recepita la proposta di incrementare l'"impact factor" totale.

Il Prof. **Mannucci** afferma di non sapere quali saranno le nuove regole concorsuali: attualmente l'"impact factor" è valutato su tutti i lavori.

Il Prof. **Dammacco** afferma che, se varieranno le norme concorsuali, si tornerà a votare un nuovo documento.

Il Prof. **Agnelli** propone di calcolare la mediana di tutta la produzione scientifica dei Ricercatori e degli Associati.

Il Dott. **Sasso** afferma che non si può fare una media della produzione scientifica, in quanto i Ricercatori hanno distribuzione bimodale: da una parte quelli che hanno 35-40 anni e dall'altra quelli che hanno 50-55 anni.

Il Prof. **Ruggiero** propone di lasciare invariati i livelli di "impact factor" e di togliere la parola "anche" laddove si parla di "citation index". In chiusura, il Presidente Prof. **Dammacco**

riprende la parola, compiacendosi per l'interesse e la vivacità della discussione, nonché per la ricchezza degli interventi. Dando a tutti assicurazione che la Giunta Esecutiva del Collegio provvederà a rielaborare sia il testo introduttivo che le due Tabelle secondo le indicazioni emerse dall'Assemblea, egli pone in votazione il documento complessivo che viene approvato a larga maggioranza con 16 astensioni ed 1 voto contrario.

L'Assemblea si conclude alle ore 16,45.

Giunta del 15/6/07

Il giorno 15 giugno 2007 alle ore 11, presso la sede della Società Italiana di Medicina Interna in Roma, si è riunita la Giunta del ColMed/09 presieduta dal Prof. Dammacco; presenti i Professori Corrocher, Realdi, Pini, Rapaccini, Trevisani e il Dottor Amodio. Assenti i Proff. Bernabei, Mezzetti, Patrone, Rini ed il Dott. Sasso. Il Dott. Amodio viene incaricato di redigere il verbale.

Il Presidente apre la seduta, comunicando di aver ricevuto per conoscenza, in quanto membro del CSS, una lettera del Presidente della SIMI, Prof. Licata, indirizzata al Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO), Dottor Amedeo Bianco, nella quale la SIMI prende una chiara posizione contraria al riconoscimento da parte della FNOMCeO alle pratiche di medicina "alternativa". Il Prof. Dammacco ha ritenuto opportuno informare la Giunta del Collegio, perché quest'ultimo possa esprimere, se lo riterrà utile, la propria adesione all'iniziativa del Presidente della SIMI. Ricorda che già sotto la sua presidenza della SIMI egli aveva istituito una Commissione, presieduta dal Prof. Federspil, con il compito di valutare il problema delle medicine "alternative" e come già tale Commissione avesse espresso parere fortemente critico nei confronti di tali pratiche. Il Prof. Corrocher rimarca che sarebbe opportuno ventilare la possibilità di creare un nuovo Ordine dei Medici, al quale dovrebbero iscriversi i professionisti che praticano solamente la medicina scientifica, alternativo all'attuale Ordine dei Medici che ammette pratiche terapeutiche prive di basi razionali.

Il Prof. Trevisani fa notare come sia opportuno distinguere la medicina alternativa dalla medicina complementare e cita l'esempio di come miglioramenti estetici apportati al pro-

Verbali degli Organi del Collegio

prio reparto, grazie all'esposizione dei pazienti ad oggetti artistici o a musica classica, abbiano migliorato la qualità di vita dei degenti.

Alla fine del dibattito i membri della Giunta esprimono unanime consenso alla proposta del Presidente e, in sintonia con questi, rimarcano come sarebbe stato opportuno che la SIMI avesse coinvolto sin da subito il ColMed/09.

Il Presidente passa a considerare l'Assemblea tenutasi a Roma l'11 Maggio ed esprime il suo apprezzamento per lo svolgimento dei lavori. Ricorda che, in ottemperanza a quanto previsto dal primo comma dell'articolo 14 dello Statuto del Collegio, l'Assemblea è valida, in seconda convocazione, se vi partecipano almeno 1/3 degli aventi diritto. La Segretaria Simona Pescetelli, informa che gli iscritti al Collegio in regola con il pagamento della quota associativa sono 232: di questi 106 hanno apposto la firma di presenza in Assemblea. Sulla base di tali elementi, la Giunta conferma la validità dell'Assemblea e prende atto che il documento finale è stato approvato a larga maggioranza, avendo ricevuto soltanto 1 voto contrario e 16 astensioni. L'Assemblea ha inoltre delegato la Giunta ad apportare le modifiche al documento della Commissione Corrocher secondo quanto emerso dalla discussione assembleare.

Il Presidente, pertanto, legge e pone in discussione il documento di presentazione e le Tabelle che riportano i requisiti minimi consigliati per la partecipazione ai procedimenti di valutazione comparativa per la docenza di I e II fascia, perché vi si apportino le opportune modifiche. Dopo ampia e articolata discussione, vengono licenziati i testi emendati, riportati nell'inserito centrale del presente *Bollettino*.

Il Presidente dà quindi lettura di una lettera del Presidente della SIMI con la quale si conorda un contributo di Euro 1.500 a favore della stessa SIMI per la pubblicazione del *Bollettino* ColMed/09 unitamente a quello della Società. Dà quindi la parola al Prof. Corrocher circa la possibilità di procedere in modo autonomo alla pubblicazione del *Bollettino*. Il Prof. Corrocher informa di aver attivato iniziative volte ad acquisire una sponsorizzazione per una gestione più autonoma del *Bollettino* e che riferirà alla Giunta non appena avrà acquisito risposte definitive.

Il Prof. Corrocher, in più interventi, illustra quindi una serie di iniziative per potenziare il *Bollettino*: 1) continuare la pubblicazione di una rassegna della letteratura, già effettuata con successo dal Prof. Manfredini; 2) curare una rubrica di bioetica; 3) curare una rubrica di documenti legislativi; 4) curare una rubrica di lettere al giornale. Il Presidente interviene,

raccomandando di non limitare la rassegna ai soli autori italiani per evitare sia il provincialismo, sia il rischio di dimenticare di citare qualche lavoro, con prevedibili contestazioni. Fa poi presente che, nella sua esperienza, le lettere al *Bollettino* sono assai scarse. In relazione ai documenti legislativi, viene fatto un riferimento alla aggregazione in macroaree dei prossimi concorsi per Ricercatore.

Il Prof. Realdi propone di realizzare anche una rubrica su temi relativi alla didattica e alla metodologia, e si offre di curarla personalmente.

La Giunta quindi approva all'unanimità la proposta di accreditare Euro 1.500,00 a favore della SIMI per la pubblicazione del *Bollettino* nel 2007, dà mandato al Prof. Corrocher di perfezionare possibili sponsorizzazioni per una gestione autonoma dello stesso *Bollettino*, sviluppando le proposte da lui fatte, e dà mandato al Prof. Realdi di realizzare la rubrica sulla didattica e la metodologia.

Il Presidente passa quindi ad esaminare la situazione dell'Intercollegio ed informa che all'Assemblea del 23 Giugno dovrebbero partecipare il Presidente della Conferenza dei Presidi e il Presidente del CUN, ma il Ministro non ha dato alcuna risposta. Prega il Prof. Rapaccini di rappresentare il ColMed/09 all'Assemblea.

Il Prof. Rapaccini informa che ciò non gli sarà possibile a causa di un impegno precedentemente assunto, ma si farà carico di informare personalmente il Prof. Bernabei e di accertarsi della sua partecipazione. Ove lo stesso Prof. Bernabei fosse indisponibile, sarà comunque individuato un altro partecipante che possa rappresentare il nostro Collegio.

Il Presidente ricorda quindi il parere negativo del Consiglio Superiore di Sanità (CSS) relativamente alla Scuola di Specializzazione in Angiologia, motivata, a quanto ricorda, principalmente dal fatto che non è considerata nella normativa dell'UE, che i suoi contenuti culturali e professionalizzanti sono parzialmente sovrapponibili a quelli della Cardiologia, della Medicina Interna, della Chirurgia Vascolare, nonché delle possibili

difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro. Fa presente, peraltro, di essersi astenuto nella votazione del CSS, insieme al Collega Santoro, avendo preso atto della determinazione negativa della maggioranza.

Il Prof. Realdi riporta le istanze dei Professori di Medicina Interna di Padova, i quali unanimi si sono dichiarati concordi nel sollecitare il riconoscimento della Scuola di Specializzazione in Angiologia, Scuola che tra l'altro fa parte dello Statuto dell'Università di Padova dall'anno 2000 e che ha ricevuto ogni anno borse di studio dalla Regione Veneto per gli specializzandi ammessi alla Scuola. Il Prof. Realdi chiede formalmente una presa di posizione ufficiale da parte della Giunta del ColMed/09, per una revisione della decisione del CSS.

Il Presidente si dichiara pienamente d'accordo sulla richiesta di revisione, ma dubita che un intervento del ColMed/09 in questo momento, cioè a breve distanza temporale dalla recente decisione del CSS, possa sortire risultati efficaci. Suggestisce che i Professori di Medicina Interna di Padova mandino al CSS una lettera per richiedere la motivazione ufficiale del parere negativo, al quale essi e lo stesso ColMed/09 potranno opporre argomenti validi, stilando una relazione molto ben ponderata e motivata.

Si passa, quindi, a discutere la proposta del Prof. Ponz de Leon circa l'opportunità di dotarsi di un Codice Etico, in linea con quanto si sta facendo presso vari Atenei italiani.

Dopo ampia discussione, dalla quale emergono pareri articolati e propositivi circa la natura e le finalità del Codice Etico, la Giunta approva all'unanimità la proposta del Prof. Corrocher di invitare il Prof. Ponz de Leon alla prossima riunione perché egli possa esporre personalmente alla Giunta le istanze relative a tale progetto. Analogamente, viene deliberato di invitare i Proff. Galanti e Zaccaria ad illustrare in Giunta i problemi da loro sollevati circa la Medicina dello Sport.

Confermata per l'11 luglio la prossima convocazione della Giunta, la seduta viene sciolta alle ore 15,00.



Mozione approvata all'unanimità dall'Assemblea Generale CRUI

Roma, 19 aprile 2007

16

La Conferenza dei Rettori segnala ancora una volta all'attenzione del Governo e del Paese la drammaticità della situazione finanziaria in cui versano gli Atenei italiani.

Alla data del 1° gennaio 2007 le Università già denunciavano una riduzione reale delle risorse pari a circa un miliardo, limitando il calcolo ai costi sostenuti nel solo biennio 2005/2006. Detta cifra si calcola tenendo presente che gli incrementi degli oneri stipendiali (classi biennali, ricostruzioni di carriera e miglioramenti economici del personale docente nonché incrementi da CCNL relativi all'ultimo biennio del personale t.a.) ammontano a circa 640 milioni di euro. In questo modo la percentuale dei costi fissi su un FFO che è rimasto sostanzialmente stabile negli ultimi due anni, ha raggiunto la quota dell'89% per l'intero sistema.

A questi si deve aggiungere la riduzione dei finanziamenti complessivi al sistema che, fra "tagli lineari", azzeramento del fondo per le partite debitorie e impegni precedentemente assunti, ammonta a circa 110 milioni di euro. A tutto ciò va poi ulteriormente sommato l'effetto degli incrementi inflattivi che nell'ultimo biennio riguardo ai beni e servizi (acqua, elettricità, combustibili) è stato mediamente del 5% annuo. Infine il "tagliaspese" 2005-2006-2007 che comporta un versamento al Tesoro non inferiore a 200 milioni di euro.

Questo decremento reale pari a 1 miliardo, come accennato, si aggrava in maniera pesantissima alla luce dei recenti dati sull'incremento ISTAT previsti per l'anno 2007 relativi ai miglioramenti economici del personale docente pari al 4,28%, stimabili in 200 mln di euro più oltre 100 mln di euro per le progressioni di carriera. Infine il nuovo contratto del personale tecnico-amministrativo che, per il solo anno 2007, comporterà un incremento del 4,46% ossia un importo stimabile in 80 mln di euro.

Questa situazione comporta un **aggravio di 1,5 miliardi di euro, cioè una diminuzione reale pari al 21,1% dei finanziamenti alle Università**. Per senso di responsabilità è opportuno chiarire sin d'ora che, **in assenza di provvedimenti urgenti ed adeguati, le Università non saranno in grado di pagare gli aumenti stipendiali né al personale docente né al personale tecnico-amministrativo, aumenti stabiliti per legge con meccanismi che per l'Università, al contrario di quanto avviene per gli altri comparti pubblici, non prevedono la corrispondente copertura**. In tali condizioni **diventa estremamente difficile altresì che gli Atenei possano reperire risorse tali da integrare in maniera significativa gli stanziamenti previsti dalla Legge Finanziaria (art. 1, c. 650) per il reclutamento dei ricercatori universitari**, stanziamenti che, ove risultassero gli unici disponibili, servirebbero a coprire per l'anno in corso appena 500 posti dinnanzi a una platea di decine di migliaia di aspiranti.

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

Direttore Editoriale
Franco Dammacco

Indirizzo del Presidente
Dipartimento di Medicina Interna e Oncologia, Policlinico
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 Bari
Tel. 080/5478862 e-mail: francodam@dimo.uniba.it

Direttore Responsabile
Giovanni Danieli

Redazione
Clinica Medica - 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

Segreteria di Redazione
Daniela Pianosi, Simona Pescetelli

Stampa Errebi Grafiche Ripesi - Falconara