



**Bollettino della Facoltà di Medicina
e Chirurgia dell'Università di Ancona**

LETTERE DALLA FACOLTÀ

S O M M A R I O

LETTERA DEL PRESIDE

Il 4 gennaio scorso la Gazzetta Ufficiale ha pubblicato il Decreto 3 novembre 1999 n. 509 relativo al *Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli Atenei*.

Gli obiettivi della riforma, come è precisato nella introduzione al Regolamento, sono essenzialmente l'autonomia didattica degli Atenei, l'adesione del nostro sistema formativo al modello europeo basato su due cicli o livelli principali di studio, l'istituto dei crediti, che comprendono anche il tempo dedicato allo studio individuale, la flessibilità del sistema, che permette di adeguare la formazione alla domanda culturale e ai bisogni di salute, espressi da una comunità.

Questi profondi mutamenti in realtà solo parzialmente coinvolgeranno il Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia che, analogamente ad Odontoiatria e Protesi Dentaria, manterrà l'unicità di corso ed eviterà il doppio livello di Laurea; inoltre l'ordinamento didattico vigente, preparato e applicato appena tre anni fa, contiene moltissimi degli elementi innovativi, quale ad esempio l'istituto dei crediti e la flessibilità, nonché il vincolo limitato alla definizione delle aree, degli obiettivi di aree, dei crediti e dei settori scientifico-disciplinari. Si è lasciato così, ed è stato confermato dal nuovo decreto, piena libertà ai Corsi di Laurea e ai Docenti di programmare secondo i propri intenti, definendo tutti gli insegnamenti di ogni determinata area, i moduli che li costituiscono oltre ovviamente ai contenuti.

La pianificazione didattica tuttavia non farà riferimento alle diciotto aree didattico-formative tradizionali ma a sei nuove tipologie di attività, comuni a tutti i corsi di diploma e di laurea, che distinguono gli ambiti disciplinari relativi alla formazione di base da quelli caratterizzanti la classe specifica, e dagli insegnamenti affini o caratterizzanti, nonché le attività formative autonomamente scelte dallo studente, quelle relative alla preparazione della prova finale e alla conoscenza della lingua straniera, quelle infine formative linguistiche, informatiche, telematiche, relazionali o comunque utili per l'inserimento nel mondo del lavoro.

In conclusione quindi saremo tutti impegnati nei prossimi mesi per adeguare l'ordinamento vigente al nuovo modello proposto dal recente Regolamento, modello che, con ogni verosimiglianza, vedrà la sua applicazione nel prossimo autunno.

Prof. Tullio Manzoni
Preside di Facoltà

LETTERA DEL PRESIDE	1
OSSERVATORIO	2
VITA DELLA FACOLTÀ	
- REGOLAMENTO DELLA FACOLTÀ	7
- CORSI MONOGRAFICI	12
- STORIA DELLA MEDICINA	14
- A MEDICINA, DI SERA	14
NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI IN SANITÀ	15
APPUNTI DAL SENATO ACCADEMICO	19
LE DELIBERE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	20
STORIA DELLA MEDICINA	22
LETTERE	23
APPELLI D'ESAME	27
NOVITÀ DALLA BIBLIOTECA	35
AGENDA DELLO SPECIALIZZANDO	36



MARIANO CINGOLANI

Le riflessioni riportate di seguito rappresentano l'elaborazione di quanto esposto in uno dei Forum di Facoltà concernenti la *Deontologia ed Etica delle professioni sanitarie* tenutosi nel novembre del 1999 presso la Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Ancona nel quadro della attività didattica interprofessionale. In una seconda nota di prossima pubblicazione saranno affrontati i problemi dell'esercizio professionale e dei diritti della persona, oggetto di un altro Forum.

Come è stato già esposto in altro contributo apparso in questa stessa sede¹ è risultato opportuno promuovere una attività di confronto tra i disposti contenuti nei Codici di Deontologia del Medico e dell'Infermiere sia per ovvie ragioni di contiguità e di collaborazione tra le due specifiche attività professionali del medico e dell'infermiere, sia, in maniera contingente, per il fatto che entrambe le codificazioni hanno avuto una recente revisione che rende doverosa una loro dis-

amina coordinata ed integrata. L'argomento che si affronterà in questa prima nota è quello della analisi delle problematiche inerenti la tutela del diritto alla

I codici deontologici del medico e dell'infermiere a confronto: tutela della salute e autodeterminazione dell'assistito

Cattedra di Medicina Legale

salute e della autodeterminazione della persona assistita così come esse risultano trattate nelle due normative deontologiche. Vale la pena di sottolineare che, nell'elaborare un percorso di metodo utile per affrontare tale disamina, le indicazioni contenute nel Codice di Deontologia dell'infermiere sono risultate assai più pregnanti e innovative rispetto a quelle del Codice di Deontologia del medico che, anche nella sua struttura formale, sembra più direttamente rapportarsi ai consueti attributi della *codificazione scritta* (distribuzione dei precetti in Titoli, Capi e Articoli, ciascuno con propria rubrica) ed appa-

re quindi di minore agilità nel caso si voglia promuovere un commento che abbia come elemento fondamentale di riferimento la tutela della salute e l'autodeterminazione della persona assistita come presupposti motivazionali concreti del comportamento dell'operatore sanitario, osservazione peraltro già riportata in un precedente contributo². Nella interpretazione, inoltre, si prenderanno in considerazione oltreché i disposti veri e propri contenuti nei due codici di deontologia, anche le indicazioni ed i precetti espressi nel *Giuramento* (per il Codice di Deontologia del medico) e nel *Patto Infermiere-Cittadino* (per il Codice di Deontologia dell'infermiere).

La tutela della salute della persona assistita

Risulta chiaramente ovvia la indicazione preliminare che, per entrambe le attività sanitarie del medico e dell'infermiere, la tutela della salute della persona assistita costituisce principio di riferimento "operativo" fondamentale. Le due attività, infatti, sono accomunate dall'elemento teleologico unico di essere motivate dal favorire l'interesse di salute del cittadino che all'opera di tali professionisti si rivolga. Tale affermazione, tanto ovvia da apparire quasi pleonastica, richiede però una attenta interpretazione alla luce dei disposti dei due codici, volta alla precisa identificazione delle proprietà che a tale dovere fondamentale di "operare per la salute" vengono assegnate in essi. In tale attività di interpretazione si è utilizzato un metodo che è esposto in maniera analitica nella Tabella 1 (per il medico) e nella Tabella 2 (per l'infermiere) e che ha avuto come presupposto quello di ricercare la definizione di alcuni attributi fondamentali connessi con il dovere di operare per la salute (la sua definizione, la sua estensione, il suo contenuto operativo, i suoi limiti, le indicazioni di comportamento nei casi problematici).

La definizione di "salute" che è riportata in ambedue i Codici di Deontologia richiama l'accezione che di essa è stata espressa a livello internazionale nei documenti elaborati sia in ambito professionale (dichiarazione di Helsinki)³, sia nel più vasto settore della bioetica (Convenzione di Strasburgo)⁴.

² Cingolani M., *La revisione del Codice di Deontologia Medica: alcune considerazioni preliminari*, Lettere dalla Facoltà, Boll Fac Med Chir Ancona, 2 (1), 17-20 e 2 (2), 15-20, 1999.

³ Così come modificata dalla XXXI Assemblea Medica Mondiale, Hong Kong, 1989, in Riv. It. Med. Leg., 13, 589, 1991.

⁴ Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la biomedicina, Strasburgo 19 novembre 1996 e sua risoluzione del 20 novembre 1996 (G.U. Comunità Europea, n. 320 del 28 novembre 1996).

¹ Rodriguez D., *La tutela del minore nella concezione dei codici deontologici del medico e dell'infermiere circa il diritto ad essere informato e ad esprimere scelte in ambito sanitario*, Boll Fac Med Chir Ancona, 2 (12), 2-7, 1999.





Tabella 1 - La Tutela della salute nel Codice di Deontologia del medico

Definizione	• Art. 3: benessere fisico e psichico della persona.
Estensione	• Art. 3: tutti i cittadini, a prescindere da età, sesso, condizione sociale, economica, etc.
Contenuto	<ul style="list-style-type: none"> • Giuramento (punti 2 e 9): curare. • Art. 14: miglioramento qualità della vita. • Art. 29: protezione, armonico sviluppo, tutela della qualità e dignità della vita, tutela dei soggetti non autosufficienti. • Art. 37: evitare inutili sofferenze, favorire la qualità della vita. • Art. 40: tutela del diritto alla procreazione cosciente e responsabile. • Art. 42: ovviare alla sterilità. • Art. 43: prevenzione di condizioni patologiche del prodotto del concepimento. • Art. 44: predizione di malformazioni o malattie ereditarie. • Art. 47: utilità diagnostica o terapeutica della sperimentazione.
Limiti	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 14: accanimento diagnostico-terapeutico. • Art. 36: eutanasia. • Art. 37: perdita delle funzioni dell'encefalo. • Art. 50: tortura e trattamenti disumani.
Casi problematici	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 13: pratiche non convenzionali. • Art. 15: trattamenti incidenti sulla integrità psico-fisica. • Art. 39: prelievo di organi e tessuti da vivente. • Art. 41: interruzione volontaria della gravidanza. • Art. 46: ricerca biomedica.

Tabella 2 - La Tutela della salute nel Codice di Deontologia dell'infermiere

Definizione	• 2.2: interesse dell'individuo e della collettività.
Estensione	• 2.3: tutti i cittadini, a prescindere da età, sesso, condizione sociale, economica, etc.
Contenuto	<ul style="list-style-type: none"> • Patto infermiere-cittadino: garantire condizioni igieniche, favorire il mantenimento delle relazioni sociali e familiari, rispettare il tempo e le abitudini, aiutare ad affrontare i gesti quotidiani (mangiare, lavarsi, muoversi, dormire), individuare e risolvere i bisogni di assistenza, garantire competenza e abilità, garantire vicinanza nella sofferenza e nella paura. • 1.3: curare e prendersi cura. • 2.2: prevenire, curare e riabilitare. • 2.6: orientare l'azione al bene dell'assistito. • 3.1: garantire la cura e l'assistenza più efficaci. • 4.1: favorire i rapporti con la comunità e le persone più significative per l'assistito. • 4.5: aiutare e sostenere nelle scelte terapeutiche. • 4.9: promuovere le migliori condizioni di sicurezza psico-fisica per l'assistito e i familiari. • 4.14: attivarsi per alleviare i sintomi.
Limiti	<ul style="list-style-type: none"> • 2.6: non nuocere. • 4.15: eccessi diagnostici e terapeutici. • 4.17: eutanasia.
Casi problematici	• 4.10: contenzione fisica e farmacologica.

L'indicazione esplicita del concetto di "benessere psico-fisico" impone quindi, come punto di riferimento deontologico di entrambe le attività professionali considerate (medico ed infermiere), il dovere generale di attivarsi per il benessere delle persone assistite. Da tale punto di vista, mentre nel Codice di Deontologia del medico nessuna altra qualificazione è data a tale particolarità operativa (attivarsi per il benessere), nel Codice di Deontologia dell'infermiere l'espressione trova ulteriore esplicitazione nei due verbi, usati all'infinito, di "curare e di prendersi cura"⁵. Certamente più pregnante e

tale da esprimere più compiutamente il dovere generale di porsi in azione per il benessere dell'assistito è l'indicazione contenuta in questo Codice, ove al concetto di "curare", direttamente e logicamente connesso con quello di "malattia", si associa quello di "prendersi cura", maggiormente comprensivo di tutte le condizioni che richiedano assistenza in quanto interferenti con il benessere psico-fisico della persona. Al contrario si può sottolineare come non adeguatamente rappresentative del dovere generale di operare per il benessere siano le espressioni che il Codice di Deontologia del medico

⁵ Per un commento relativo ai disposti del Codice di Deontologia dell'infermiere si rimanda agli interventi di Rodriguez D. e di Di Giulio P. alla Tavola

Rotonda su "La responsabilità, condizione dell'assistenza: i doveri dei professionisti, i diritti dei cittadini", in Foglio Notizie IPASVI, 2, 46, 1999.





riporta nel *Giuramento*, ove è previsto il semplice e, sostanzialmente minimale, richiamo al "dovere di curare il malato". In analogia a quanto appena riportato relativamente alla definizione di salute, anche nell'affrontare il problema della sua "delimitazione" quantitativa, i due codici, rifacendosi ai documenti internazionali precedentemente citati, esprimono in maniera diretta il carattere *erga omnes* di tale obbligo di comportamento, operativo nei confronti di tutti i cittadini (a prescindere dall'età, dal sesso, dalla condizione sociale, economica, familiare, dalla razza, dalla religione etc).

Osservazioni più interessanti sorgono dall'analisi del "contenuto" che i due codici assegnano in concreto all'obbligo di attivarsi per la salute. Così il Codice di Deontologia del medico, in maniera più completa di quanto non faccia il giuramento, indica che integrativo e applicativo di tale obbligo è attivarsi per il miglioramento della qualità della vita della persona assistita (art. 14, 29 e 37), per favorire un armonico sviluppo della stessa (art. 29), per evitare inutili sofferenze (art. 37), per tutelare il diritto alla procreazione cosciente e responsabile e per evitare la sterilità (art. 42). Giunge inoltre a circoscrivere, oltre ai citati interessi propri della persona assistita che in qualche modo concorrono a meglio qualificare ed orientare il comportamento attivo del sanitario nei confronti del suo benessere, una specifica dignità anche al prodotto del concepimento, che è inserito come titolare di un interesse più limitato, ma comunque qualificato (prevenzione di condizioni patologiche, predizione di malformazioni o malattie ereditarie), nei confronti del quale l'operare del medico deve ugualmente essere attento.

Il Codice di Deontologia dell'infermiere assegna all'operare per il benessere una multiforme valenza, con notazioni contenute sia nel patto infermiere-cittadino, sia ricomprese nei precetti, che ancor meglio concorrono a rendere fattivo e concreto il riferimento al benessere dell'assistito. I richiami alle condizioni igieniche, alle relazioni sociali e familiari, al rispetto del tempo e delle abitudini, alla esecuzione di atti ordinari della vita comune, alla partecipazione alla situazione di bisogno ed alla vicinanza nella sofferenza (tutti ospitati nel patto) delineano un contenuto del *prendersi cura* che sembra rivolto all'"uomo" nella sua globale accezione non solo biologica, ma anche psicologica, sociale e relazionale.

Relativamente ai limiti dell'operare per la salute propri del medico e dell'infermiere, entrambi i Codici di Deontologia prevedono indicazioni relative al cosiddetto "accanimento diagnostico-terapeutico" e alla "eutanasia". Per quanto riguarda il primo è costante nei due Codici il richiamo alla "qualità della vita" della persona assistita, che deve costituire il punto di riferimento dell'intervento sanitario: qualsiasi atto che non trovi connessione con essa risulta, quindi, non

legittimo dal punto di vista deontologico. Deve comunque essere sottolineato come nei due Codici, dopo un'impostazione comune, l'aspetto concreto di tale limitazione assuma delle esplicitazioni assai dissimili. Così, mentre nel Codice di Deontologia del medico il limite è qualificato nell'atteggiamento connesso con l'"ostinazione" al trattamento in condizioni nelle quali non ci si possa attendere un "beneficio per la salute" o un "miglioramento" della qualità della vita, in quello dell'infermiere la limitazione è connessa all'"eccesso" diagnostico e terapeutico "non coerente" con la "concezione" della qualità della vita della persona assistita medesima. L'espressione del limite, insomma, sembra più adeguatamente rappresentata dall'opera di "eccedere nel trattare", piuttosto che da quella di "ostinarsi a trattare": l'ostinazione costituisce comportamento già di per sé negativamente qualificato, lueggiante una ripetitività quasi criminale e certamente diverso dal semplice eccedere. Anche il richiamo alla qualità della vita ed al suo miglioramento appare concetto quasi svincolato dalla persona concreta e dalle sue peculiarità nel Codice di Deontologia del medico; viceversa è direttamente rapportato alla autodeterminazione ed alla scelta dell'assistito in quello dell'infermiere (coerente con la concezione di qualità della vita dell'assistito).

Circa le problematiche dell'eutanasia, entrambe le codificazioni riferiscono del divieto di prendere parte (favorire, effettuare, partecipare) ad atti "diretti" (Codice di Deontologia del medico) o "finalizzati" (Codice di Deontologia dell'infermiere) a provocare la morte della persona assistita. I due disposti, del tutto sovrapponibili, delimitano un obbligo di comportamento sostanzialmente identico che integra un limite "assoluto" nelle attività delle due figure professionali.

Sempre relativamente ai "limiti" dell'intervento sanitario volto al benessere della persona assistita, di interesse è la condizione citata all'art. 37 del Codice di Deontologia del medico (obbligo di mantenere il sostegno vitale fino a quando non sia stata accertata la perdita irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo) che introduce all'interno della codificazione deontologica la definizione di morte così come espressa nella legge 29 dicembre 1993 n. 578.

In ambedue le codificazioni in analisi sono inoltre contenute delle indicazioni utili per il comportamento dei sanitari in situazioni in cui esistano problemi particolarmente acuti di "bilanciamento" tra intervento tecnico e interesse di salute dell'assistito. E' il caso, per il medico, della esecuzione di pratiche "non convenzionali" e di trattamenti "incidenti sulla integrità psico-fisica", in cui è richiamata la diretta responsabilità del professionista ed una sua opera valutativa specifica sulla esistenza di alternative (pratiche non convenzionali) e sulla necessità terapeutica (trattamenti incidenti sulla inge-





grità psico-fisica). Anche in tema di ricerca biomedica, di interruzione volontaria della gravidanza e di prelievo di organi da vivente si prevedono indicazioni che possono costituire utile presupposto di comportamento (inviolabilità dell'integrità psicofisica, doverosità del rifiuto d'intervenire in caso di obiezione di coscienza). Un peculiare caso di problematicità è inoltre trattato nel Codice di Deontologia dell'infermiere al punto 4.10 (contenzione fisica e farmacologica), con richiami espliciti alla sua straordinarietà e alla condizione di legittimità deontologica costituita dall'interesse della persona assistita medesima.

L'autodeterminazione della persona assistita

Analogamente a quanto esposto per la salute, l'analisi ed il

Tabella 3 - L'autodeterminazione dell'assistito nel Codice di Deontologia del medico

Definizione	<ul style="list-style-type: none"> • Art.li 3 e 5: libertà. • Art. 17: diritti della persona. • Art. 24: libera scelta. • Art.li 12 e 25: libertà di rifiuto. • Art. 34: volontà di curarsi.
Modalità di sollecitarla	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 54: educazione. • Art. 55: diffusione delle conoscenze. • Art 30: informazione dovere: art. 30 qualità: art 30 contenuto: art.li 30 e 32 sessualità: art. 40 sperimentazione: art.li 46 e 47 rifiuto di nutrirsi: art. 51 onorari: art. 52 <p>a chi:</p> <ul style="list-style-type: none"> al paziente: art. 30 a terzi: art. 31 al legale rappresentante: art. 33
Espressione	<ul style="list-style-type: none"> • Art.li 32 e 33: consenso. • Art. 34: autonomia del cittadino.
Limiti	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 4: libertà ed indipendenza della professione. • Art. 5: libertà da imposizioni. • Art. 19: contrasto con coscienza e convincimento clinico.

confronto dei disposti deontologici dei due Codici è stata condotta utilizzando un metodo che consentisse di identificare all'interno della trattazione dell'argomento gli attributi fondamentali del problema (definizione, modalità di sollecitazione, espressione della autodeterminazione, limiti). Le linee generali di tale analisi sono riportate nella Tabella 3 (per il Codice di Deontologia del medico) e nella Tabella 4 (per il Codice di Deontologia dell'infermiere).

Assolutamente diversi sono nei due Codici i modi con cui vengono qualificati i diversi aspetti delle problematiche della autodeterminazione. Mentre il Codice di Deontologia del medico sembra affrontare la materia con il sentimento generale di considerare la autonomia della persona assistita come entità alternativa, e qualche volta contrapposta, a quella del professionista, il Codice di Deontologia dell'infermiere inserisce l'autonomia dell'assistito all'interno di un globale percor-

Tabella 4 - L'autodeterminazione dell'assistito nel Codice di Deontologia dell'infermiere

Definizione	<ul style="list-style-type: none"> • 1.3: libertà. • 2.1: diritti dell'uomo.
Modalità di sollecitarla	<ul style="list-style-type: none"> • 4.1: educazione. • 4.1: diffusione cultura della salute. • 4.2: ascolto. • 4.2: valutazione integrata. • 4.2: informazione qualità: patto inf-citt - spiegare chi sono dare risposte chiare fornire infor. utili insegnare comport. <p>oggetto: 4.5, 1.4, 4.18</p> <p>a chi:</p> <ul style="list-style-type: none"> alla persona assistita: 4.2 al minore: 4.11 nei casi di limitato sviluppo: 4.12
Espressione	<ul style="list-style-type: none"> • 2.6: autonomia del cittadino. • 4.2: coinvolgimento dell'assistito. • 4.3 coinvolgimento nel piano di cura.
Limiti	<ul style="list-style-type: none"> • 2.5: conflitto etico. • 3.5: condizionamento da pressioni o interessi. • 4.5: scelta dell'assistito di non auto-determinarsi.





so che segna tutta la pratica assistenziale dell'operatore sanitario, che richiama la necessità di una specifica sollecitazione da parte dello stesso e rappresenta un invito ad una ricerca comune -persona assistita-infermiere- piuttosto che alla organizzazione di una contrapposizione di interessi pur legittimi ed alla loro migliore compensazione. Così per il medico si ripetono indicazioni relative al bilanciamento della libera scelta dell'uno e dell'altro (art.li 3, 4, 5, 12, 19, 25) e si affronta nel complesso il diritto alla autodeterminazione nella tradizionale ottica della informazione e del consenso. Per l'infermiere, al contrario, e paradossalmente, non viene mai citata testualmente la parola "consenso", mentre globalmente si dà alla autodeterminazione della persona assistita la qualificazione del risultato di uno sforzo frutto di informazione, di valutazione comune, di coinvolgimento attivo di entrambi nelle scelte, di partecipazione integrata, certamente più adatto a rappresentarla come vera e propria scelta di libertà della persona assistita. Anche le modalità di sollecitazione della autodeterminazione, che pure possono essere circoscritte ed identificate anche nel Codice di Deontologia del medico -così come sono state riportate nella Tabella 3-, sono in realtà estrapolate da norme di altro carattere, a valenza del tutto particolare (art.li 54 e 55 relativi alla informazione sanitaria ed alla diffusione delle scoperte scientifiche), quasi a voler confermare lo scarso interesse che l'estensore ha mostrato nei confronti di tale importante funzione di stimolo che, viceversa, è ben più ampiamente e adeguatamente considerata nei precetti del Codice di Deontologia dell'infermiere.

Anche quello che deve essere il risultato della autodeterminazione, la sua concreta espressione, riportato nei due codici sembra particolarmente soffrire di tale differente presupposto generale. Per il medico l'obbligo deontologico relativo alla autodeterminazione è espresso, in maniera esplicita, dal consenso, nelle sue forme diversificate (dell'assistito, del legale rappresentante), ancora una volta ciò concorrendo a rappresentare un rapporto medico-assistito sostanzialmente contrapposto (da un lato chi ha l'obbligo di acquisire il consenso, dall'altro chi ha la libertà di darlo). Per l'infermiere, l'obbligo deontologico si concretizza nel coinvolgimento della persona assistita nel progetto assistenziale, partecipazione attiva che inizia con la valutazione comune dei bisogni e termina con la

comune determinazione delle scelte (la proposta assistenziale da un lato e l'adesione ad essa dall'altro), ciò definendo un rapporto non contrapposto, ma bensì solidale e concordemente orientato alla adesione alla scelta più adeguata per proprio benessere.

La differente concezione porta, infine, ad una diversa proposizione nei due Codici anche dei limiti previsti nei confronti della autodeterminazione dell'assistito che, coerentemente a quanto anticipato, per l'infermiere si riassumono solo nell'indicazione della esistenza di un conflitto etico con la coscienza del sanitario, mentre per il medico sono più volte richiamate situazioni di contrapposizione ed alternativa tra libertà del professionista e libertà dell'assistito (libertà ed indipendenza della professione, libertà di scelta).

Conclusioni

Le problematiche della tutela della salute e della autodeterminazione sono affrontate nei Codici di Deontologia del medico e dell'infermiere in modo alquanto differenziato e con risultati sensibilmente diversi. I due argomenti nel Codice di Deontologia del medico sembrano ancora fondati su un approccio, anche lessicale, ispirato alla filosofia della norma scritta di carattere tassativo, scarsamente flessibile, mentre nel Codice di Deontologia dell'infermiere i precetti che si riferiscono alle stesse problematiche manifestano un accentuato carattere esortativo ed indicativo di una partecipazione attiva del professionista che meglio li rende utilizzabili come presupposti ispiratori di un comportamento corretto e responsabile e come regole di condotta alle quali fare riferimento nella esperienza quotidiana. Ciò appare particolarmente evidente per il tema della autodeterminazione della persona assistita, che nel Codice dell'infermiere diviene una vera e propria "traccia" che attraversa longitudinalmente tutta la stesura, con richiami che conferiscono alle problematiche relative un interessante sviluppo, approdando ad una compiuta e più moderna visione della materia che supera e risolve la dicotomia -libertà del sanitario vs libertà dell'assistito- sulla quale, al contrario, si fonda la trattazione dello stesso argomento nel Codice di Deontologia del medico.





A CURA DI GIUSEPPE FARINELLI

Il Senato Accademico, nella seduta del 16 dicembre 1999, su proposta del Consiglio di Facoltà; ha approvato il "Regolamento della Facoltà di Medicina e Chirurgia" nel testo di seguito riportato:

Art. 1 - Organi

Sono Organi della Facoltà:

- il Preside;
- il Consiglio di Facoltà;
- la Commissione per la Didattica;
- i Consigli dei Diplomi Universitari;
- i Consigli delle Scuole di Specializzazione.

Art. 2 - Preside

Il Preside, eletto secondo quanto previsto dall'art. 27 dello Statuto dell'Università degli Studi di Ancona, svolge i compiti ed esercita le attribuzioni previste dalle leggi e regolamenti generali e dallo Statuto. Lo sostituisce in caso di assenza o impedimento temporaneo il vice-Preside, ovvero, in caso di impedimento di questo, il professore di ruolo di I fascia con maggiore anzianità accademica. Il vice-Preside è nominato dal Preside e dura in carica un triennio corrispondente a quello del Preside.

Art. 3 - Consiglio di Facoltà

Il Consiglio di Facoltà svolge i compiti ed esercita le attribuzioni previste dalle leggi e regolamenti generali e dallo Statuto.

a) Composizione

Il Consiglio di Facoltà è composto da: a) il Preside che lo presiede; b) i professori di ruolo e fuori ruolo; c) i ricercatori confermati, secondo quanto previsto dal comma 1 lettera c) dell'art. 26 dello Statuto; d) i rappresentanti degli studenti. Per le questioni concernenti la destinazione dei posti di ruolo di professore di prima e seconda fascia e per quelle relative

alle persone dei professori di prima e seconda fascia, la composizione del Consiglio di Facoltà è limitata alla fascia corrispondente e a quella superiore.

b) Convocazione e ordine del giorno

Il Consiglio è convocato dal Presidente che predispone l'ordine del giorno. La convocazione deve essere inviata almeno 6 giorni prima dell'adunanza, con avviso scritto contenente gli oggetti da trattarsi. In caso di urgenza il Presidente può convocare il Consiglio con almeno 3 giorni di preavviso, con comunicazione telegrafica o per fax. All'inizio o in corso di seduta, il Presidente o i Consiglieri possono presentare richiesta di inversione dell'ordine di trattazione degli argomenti, che deve essere posta all'approvazione del Consiglio.

c) Validità delle adunanze

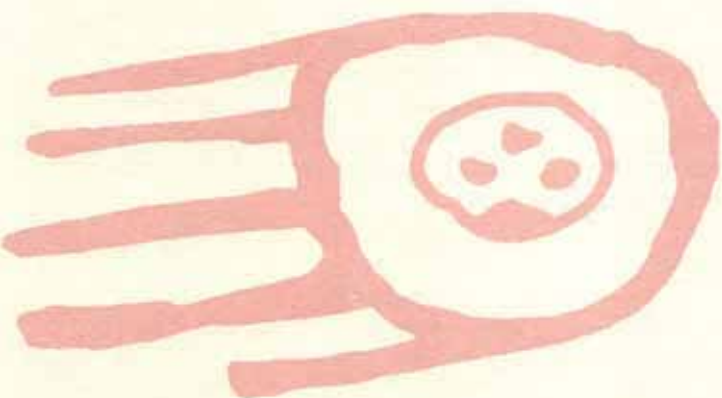
La seduta del Consiglio di Facoltà inizia con la verifica del numero legale che si intende raggiunto se risultano presenti la metà più uno degli aventi diritto al voto, detratte le giustificazioni pervenute alla Segreteria di Presidenza prima della seduta. I docenti fuori ruolo concorrono alla formazione del numero legale e delle maggioranze solo se intervengono alla seduta. Sono da intendersi giustificati coloro che si trovino ufficialmente in missione, ferie o congedo i cui nominativi sono stati comunicati alla Segreteria di Presidenza dai Direttori di Istituto o di Dipartimento. La mancata partecipazione di una o più rappresentanze non inficia la validità di costituzione del Consiglio di Facoltà.

d) Discussione degli argomenti

Dopo l'illustrazione dell'argomento da parte del Presidente, o di un relatore invitato a farlo in sua vece, il Segretario prende nota di coloro che intendono intervenire; il Presidente disciplina l'ordine degli interventi che devono attenersi strettamente all'ordine del giorno in discussione. Sulla base dell'andamento della discussione, il Presidente, qualora lo ritenga opportuno, può decidere la chiusura delle iscrizioni a parlare. Ogni Consigliere può intervenire una sola volta nel corso della discussione dello stesso argomento, salvo che:

- per fatto personale, -per mozione d'ordine, -per dichiarazione di voto, e
- su espressa richiesta da parte del Presidente. Per fatto per-

Regolamento della Facoltà di Medicina e Chirurgia





sonale si intende l'essere criticato nella propria condotta o il sentirsi attribuire opinioni diverse da quelle espresse; se il fatto personale sussiste il Presidente deve concedere la parola. Le mozioni d'ordine, e cioè i richiami al regolamento, al modo di condurre la discussione, all'ordine del giorno, alla priorità di una votazione e alla proposta di emendamenti, hanno la precedenza sulla questione principale e ne fanno sospendere la discussione. Dopo la mozione possono parlare solo un Consigliere a favore ed uno contro. Ove il Consiglio sia chiamato dal Presidente ad esprimersi sulla mozione, si procede alla votazione.

Alla fine degli interventi il Presidente dichiara chiusa la discussione e ne riassume i punti principali, accetta due dichiarazioni di voto, una a favore ed una contraria, e dichiara il passaggio alle votazioni durante le quali non sono ammessi ulteriori interventi.

e) *Votazioni*

Le delibere sono prese a maggioranza dei presenti aventi diritto al voto sulla questione. Gli astenuti sono conteggiati come ostativi al raggiungimento del quorum previsto, salvo il caso in cui siano poste in votazione due o più proposizioni contrapposte. In questo caso, le proposizioni vengono poste in votazione in successione temporale e si intende approvata quella che raggiunge la maggioranza relativa dei consensi. In caso di parità prevale il voto espresso dal Presidente. Nessun Consigliere può prendere parte al voto sulle questioni che riguardano la sua persona o i suoi parenti o affini. Le deliberazioni concernenti la destinazione dei posti di ruolo di professore di prima e seconda fascia sono adottate con il voto favorevole della maggioranza assoluta dei professori aventi diritto. Il voto viene espresso in forma palese e si effettua di regola per alzata di mano. Alla votazione per appello nominale si procede nel caso in cui ciò sia previsto dalle leggi e dai regolamenti, ovvero su richiesta di uno dei membri del Consiglio di Facoltà, previa approvazione della richiesta stessa. Alla votazione per scrutinio segreto si procede solo nel caso in cui ciò sia previsto dalle leggi e dai regolamenti.

f) *Processo verbale*

Il verbale delle adunanze viene redatto, durante la seduta del Consiglio, dal Segretario, le cui funzioni sono esercitate dal professore di I fascia con la minore anzianità di nomina e, a parità di anzianità, dal più giovane di età. Il Segretario è coadiuvato nella redazione del verbale dal Funzionario Amministrativo preposto dal Presidente. Le delibere possono essere approvate nella medesima seduta su richiesta esplicita del Presidente o dei Consiglieri. I Consiglieri che richiedono che sia trascritta a verbale la loro dichiarazione, o che voglia-

no ricorrere contro un provvedimento o presentare una relazione di minoranza, ne devono fornire per iscritto il testo autentico nel corso della stessa seduta. Il verbale completo delle riunioni viene approvato in una seduta successiva, nella quale tale approvazione è posta come oggetto all'ordine del giorno. In tale occasione il verbale viene fatto circolare tra i Consiglieri e la sua approvazione avviene a fine seduta. Il verbale sarà consultabile presso la Segreteria di Presidenza dal giorno precedente a quello della seduta. Eventuali proposte di correzione o modifica del verbale devono essere presentate per iscritto al Presidente nel corso della seduta del Consiglio in cui il verbale è stato presentato per l'approvazione. La proposta di correzione viene illustrata dal presentatore; il Segretario ed il Presidente hanno diritto di replica. Si passa quindi alla votazione della proposta di correzione che sarà preceduta da un intervento a favore ed uno contrario. Se la richiesta viene approvata, si procede alla modifica del verbale ed alla sua approvazione.

Art. 4 - Commissione per la Didattica

La Commissione per la Didattica svolge funzioni di coordinamento e di programmazione, con compiti istruttori, consultivi e propositivi in ordine a tutte le attività didattiche svolte dalla Facoltà.

Composizione

Fanno parte della Commissione: il Preside, un Coordinatore Generale, un Coordinatore per il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, un Coordinatore per il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, un Coordinatore per i Diplomi Universitari, un Coordinatore per le Scuole di Specializzazione, un Coordinatore per i Programmi Internazionali per lo scambio di studenti tra Università, tre Professori Associati, tre Ricercatori Confermati, due rappresentanti degli Studenti designati dagli studenti componenti il Consiglio di Facoltà. I due rappresentanti degli studenti hanno diritto di intervento, proposta e voto limitatamente agli oggetti di loro pertinenza. I rimanenti membri della Commissione sono designati dalla Facoltà su proposta del Preside. La Commissione per la Didattica è costituita con Decreto Rettorale e dura in carica un triennio accademico corrispondente a quello del Preside; in prima applicazione la Commissione viene nominata entro 30 giorni dalla emanazione del regolamento, e termina il mandato il 31/10/2000.

Compiti

La Commissione svolge i seguenti compiti:

- a) formula il programma di tutte le attività didattiche di Facoltà per l'anno accademico a venire e redige una rela-





- zione su quelle svolte nell'anno accademico concluso, da sottoporre all'approvazione del Consiglio di Facoltà;
- b) raccoglie i programmi di insegnamento dei professori dei Corsi di Laurea e dei Diplomi Universitari, già coordinati e verificati dai CDU, nonché delle Scuole di Specializzazione, e ne redige un quadro generale verificando la domanda didattica di ogni disciplina ed il carico didattico individuale;
 - c) coordina e redige l'orario generale delle lezioni ed il calendario degli esami di profitto, di Laurea e di Diploma;
 - d) propone eventuali innovazioni nelle metodologie didattiche (soprattutto per quel che concerne le verifiche di profitto) e nelle procedure degli esami finali di Laurea e di Diploma e delle prove di selezione per l'ammissione;
 - e) fornisce indicazioni alla Facoltà sul numero programmato di studenti da ammettere ai vari Corsi;
 - f) redige e provvede alla pubblicazione delle Guide dello Studente per tutti i Corsi di Laurea, di Diploma Universitario e delle Scuole di Specializzazione, e di eventuali periodici della Facoltà;
 - g) propone un quadro generale dei Corsi Integrati che si intendono attivare e dei compiti didattici da affidare ai docenti nei Corsi di Laurea, nei Diplomi Universitari e nelle Scuole di Specializzazione, tenendo conto delle proposte dei Consigli dei Diplomi Universitari e dei Consigli delle Scuole di Specializzazione;
 - h) propone il Manifesto Generale degli Studi;
 - i) propone, in base alle effettive necessità didattiche e con il consenso degli interessati o su loro domanda, i compiti didattici aggiuntivi, le supplenze e gli affidamenti ai professori universitari e ricercatori confermati per: a) Corsi di Laurea, b) Corsi di Diploma Universitario, c) Scuole di Specializzazione, proponendone i criteri di retribuitività e suggerendone il relativo ammontare economico;
 - j) esprime parere sui compiti didattici dei ricercatori (artt. 31, 32 e 33 D.P.R. 382/80)
 - k) raccoglie e valuta le proposte di contratti di insegnamento per i Corsi di Laurea, di Diploma universitario e per le Scuole di Specialità, sia a titolo gratuito, che retribuiti, suggerendone il relativo ammontare economico;
 - l) formula un programma per le attività didattiche esterne;
 - m) propone la suddivisione tra gli insegnamenti, e/o identifica altre forme di utilizzo, dei fondi di Facoltà finalizzati alle attività didattiche;
 - n) collabora con il Nucleo di valutazione di Ateneo.

Art. 5 - Consigli dei Diplomi Universitari e Consigli delle Scuole di Specializzazione

I Presidenti dei Diplomi Universitari, i Direttori delle Scuole di Specializzazione ed i rispettivi Consigli svolgono i compiti ed

esercitano le attribuzioni previste dalle leggi e regolamenti generali. Il regolamento delle sedute dei Consigli è quello che disciplina le sedute del Consiglio di Facoltà.

Art. 6 - Comitati Permanenti

Sono istituiti i due Comitati Permanenti di Facoltà, uno per la Ricerca Scientifica, gli Scambi Culturali ed il Coordinamento Gestionale, ed uno per i Rapporti con la Sanità Pubblica. La composizione, i compiti e le attribuzioni dei singoli Comitati sono i seguenti:

A) Comitato per la Ricerca Scientifica, gli Scambi Culturali ed il Coordinamento Gestionale

Fanno parte del Comitato il Preside, tre Professori Ordinari o Straordinari, di cui uno con funzioni di Coordinatore, due Professori Associati ed un Ricercatore scelto tra i membri del Consiglio di Facoltà. Sono nominati dal Consiglio di Facoltà su proposta del Preside.

Il Comitato ha la funzione di organo istruttorio e consultivo per la coordinazione delle attività di ricerca scientifica svolte dal personale della Facoltà e per l'utilizzo delle risorse economiche, degli spazi disponibili e dei laboratori di ricerca comuni e delle attività culturali interne ed esterne. In particolare, il Comitato svolge i seguenti compiti:

- a) acquisisce informazioni sulle ricerche svolte da docenti, ricercatori e non docenti della Facoltà sia nell'ambito degli Istituti e Dipartimenti che all'esterno delle strutture dell'Università, nonché da ricercatori esterni nell'ambito della Facoltà, al fine di pubblicizzare all'interno ed all'esterno dell'Ateneo le attività di ricerca della Facoltà;
- b) redige ogni anno una relazione sulle ricerche indicate al punto precedente, di cui dovrà essere data ampia pubblicità all'interno ed all'esterno della Facoltà;
- c) suggerisce criteri per l'assegnazione agli Istituti e ai Dipartimenti dei fondi della dotazione ordinaria ed elabora proposte per la ripartizione di eventuali fondi finalizzati alla ricerca, assegnati indivisi direttamente alla Facoltà;
- d) esprime, se richiesto dagli Organi di Ateneo, il proprio parere sui programmi di ricerca ex-quota 40%, ai fini del finanziamento locale;
- e) si occupa delle richieste di organico del personale non docente e di risorse materiali e finanziarie per le attività di ricerca di competenza della Facoltà;
- f) elabora, su richiesta della Facoltà, proposte relative alla situazione edilizia sia per l'acquisizione di nuovi spazi sia per l'utilizzo di quelli esistenti; sovrintende, nominando eventualmente dei comitati, alla gestione ed utilizzo dei laboratori di ricerca comuni e degli stabulari della Facoltà;





- g) esprime pareri sulla concessione di patrocinio richiesto alla Facoltà per manifestazioni scientifiche e culturali;
- h) esamina l'attività scientifica dei ricercatori (artt. 31, 32 e 33 D.P.R. 382/80);
- i) istruisce tutte le pratiche, di competenza della facoltà, relative ai dottorati di ricerca;
- j) collabora con il Nucleo di valutazione di Ateneo.

B) Comitato per i rapporti con la Sanità Pubblica

È costituito dai componenti rappresentanti dell'Università nelle Commissioni Paritetiche: Università/Regione Marche e Università/Azienda ospedaliera Umberto I. Il Consiglio di Facoltà, su proposta del Preside, nomina un Coordinatore Generale tra i componenti del Comitato. Possono partecipare ai lavori del Comitato i componenti universitari delle Commissioni Paritetiche con l'Azienda Ospedaliera Salesi, INRCA, AUSL 7, Sanità della Marina Militare, su loro richiesta o su richiesta del Comitato.

Il Comitato si avvale dei seguenti supporti:

- Centro EBI, per la programmazione sanitaria e la statistica-epidemiologia;
- Centro interdipartimentale di ricerca in management sanitario, per l'economia sanitaria (con sede presso gli uffici di Presidenza);
- Servizio Sanità dell'Ateneo (Sezione Affari Generali e del Personale), che svolgerà stabilmente le funzioni di segreteria e supporto amministrativo.

Il Comitato svolge la funzione di programmazione e coordinamento per tutte le questioni di carattere assistenziale relative ai rapporti convenzionali con la Sanità pubblica. In particolare, i compiti del Comitato sono i seguenti:

- a) redigere un programma pluriennale di sviluppo delle attività assistenziali e sanitarie della Facoltà, che dovrà essere adottato come documento ufficiale della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Ancona, previa approvazione da parte del Consiglio di Facoltà;
- b) formulare proposte al Consiglio di Facoltà su tutte le questioni relative alle cliniche ed ai servizi universitari convenzionati sollevate dal Consiglio di Facoltà;
- c) coordinare le attività di tutte le Commissioni Paritetiche;
- d) costituire, per quanto di sua competenza, il centro di riferimento per tutto il personale universitario convenzionato, sia per problemi generali che per quelli particolari dei singoli convenzionati;
- e) istituire un Osservatorio Permanente di tutte le attività di natura assistenziale e sanitaria svolte dalle Cliniche e dai Servizi convenzionati;
- f) riferire periodicamente al Consiglio di Facoltà, o su richiesta di questo, sullo stato dei lavori delle Commissioni

- Paritetiche, sui risultati conseguiti e sull'attuazione del programma di sviluppo;
- g) collaborare con il Nucleo di valutazione di Ateneo.

Art. 7 - Attività contabile

La Facoltà, ai sensi dell'art. 23, 6° comma, dello Statuto dell'Università degli Studi di Ancona, ha il più alto grado di autonomia, assumendo le funzioni di Centro di Gestione, così come definito all'art. 4 del Regolamento per l'Amministrazione, la Contabilità e la Finanza di questo Ateneo.

Le rispettive competenze sono di seguito individuate:

- Il Preside assume le funzioni proprie del Direttore del Centro di Gestione;
- Il Consiglio di Facoltà assume le funzioni di Consiglio del Centro di Gestione;
- Il Funzionario Amministrativo, Segretario di Presidenza, assume le funzioni di Segretario del Centro di Gestione.

Art. 8 - Norma transitoria

La rappresentanza degli studenti, in seno alla Commissione per la Didattica, rimarrà in carica fino al 31/10/2001, data di scadenza delle attuali rappresentanze studentesche.

Il Senato Accademico; nella stessa seduta del 16 dicembre, ha riconosciuto alla Facoltà di Medicina e Chirurgia il più alto grado di autonomia conferendo, alla stessa, le competenze proprie dei Centri di Gestione.

La Facoltà; sotto il profilo gestionale e contabile è quindi equiparata alla struttura di tipo dipartimentale a decorrere dal 1° gennaio del 2000.

Infine il Direttore Amministrativo, su richiesta della Presidenza della Facoltà, ha istituito un Servizio preposto alla gestione amministrativa di tutti i rapporti con la Sanità.

Le competenze attribuite al predetto Servizio sono le seguenti:

1. Protocolli di intesa con la Regione e strutture del Servizio Sanitario;
2. Gestione amministrativa dei rapporti convenzionali con istruttoria di tutti gli atti applicativi dei Protocolli d'intesa;
3. Atti amministrativi relativi al personale universitario (come inserimento in convenzione, conferimenti di incarichi alle strutture assistenziali, trattamento economico relativo alla attività assistenziale) ed al personale ospedaliero in relazione ai rapporti convenzionali (come incarichi di insegnamento nelle Scuole di specializzazione, Diplomi universitari e Corsi di Perfezionamento) sulla





- base della attuale normativa e delle eventuali modifiche ed integrazioni che dovessero intervenire a seguito della sua evoluzione;
4. Rapporti con le Strutture del Servizio Sanitario, con le Cliniche e i Servizi convenzionati e con il personale convenzionato, limitatamente alle problematiche ricomprese nei Protocolli d'Intesa ed a quelle connesse alla applicazione dei Contratti di lavoro relativi al personale del Servizio Sanitario Nazionale;
 5. Coordinamento amministrativo dei Diplomi universitari e Specialità mediche ai fini della applicazione degli accordi convenzionali;
 6. Rapporti patrimoniali con le strutture sanitarie;
 7. Ordinamento didattico e procedimenti connessi ai concorsi di ammissione relativi sia ai Corsi di Laurea che ai Diplomi Universitari nonché alle Scuole di Specializzazione;
 8. Istruttoria Regolamento Didattico di Facoltà;
 9. Guide dello Studente (istruttoria e controllo);
 10. Preiscrizioni, immatricolazioni e iscrizioni studenti Corsi di Laurea e Corsi di Diploma;
 11. Gestione carriere scolastiche studenti fino al conseguimento della laurea o del diploma;
 12. Esami di Stato;
 13. Certificazioni;
 14. Tirocini e relative convenzioni;
 15. Prescrizioni; iscrizioni e carriere studenti Scuole di Specializzazione;
 16. Convenzioni finanziamento borse per specializzazioni;
 17. Gestione borse specializzandi;
 18. Corsi di Perfezionamento a contenuto clinico.

Tale Servizio, denominato *Servizio Medicina-Sanità* ha iniziato l'attività il 10 gennaio u.s.

I provvedimenti predetti potranno costituire gli strumenti per una più efficace azione amministrativa finalizzata al raggiungimento degli obiettivi che la Facoltà vorrà porsi.





Corso	Docente	Periodo	Ora	Aula	
II anno	ANATOMIA: 11. Anatomia della placenta	Prof. M. Castellucci	3-10-17 Mar.	ore 8,30	A
	13. Comunicazione cellulare: aspetti molecolari della trasduzione dei segnali	Prof.ssa G. Curatola	3-10-17 Mar.	ore 10,30	A
	14. Errori congeniti del metabolismo azotato	Prof.ssa L. Mazzanti	3-10-17 Mar.	ore 14,30	A
III anno	IMMUNOLOGIA: 22. Immunodeficienza da HIV	Prof.ssa Montroni e Coll.	24-31 Mar. 7 Apr.	ore 8,30	A
	PATOLOGIA E FISIOPATOLOGIA GENERALE: 23. Meccanismi di patogenicità dei parassiti	Prof. C. Vecchi	24-31 Mar. 7 Apr.	ore 10,30	A
	24. L'angiogenesi nei tumori e in altri processi patologici	Prof.ssa L. Possati	24-31 Mar. 7 Apr.	ore 14,30	A
IV anno	CHIRURGIA GENERALE E GASTROENTEROLOGIA: 35. Colestasi ed itteri	Dott. G. Macarri	3-10-17 Mar.	ore 8,30	F
	36. Chirurgia laparoscopica	Dott. A. M. Paganini	24-31 Mar. 7 Apr.	ore 8,30	F
	PATOLOGIA SISTEMATICA III, MAL. APPARATO CARDIOVASCOLARE, MAL. APP. RESPIRATORIO: 37. Elettrocardiografia clinica	Prof. P. Russo	3-10-17 Mar.	ore 10,30	F
	38. La malattia tromboembolica venosa	Prof. F. Alò Dott. C. Grilli Cicilioni	24-31 Mar. 7 Apr.	ore 10,30	F
V anno	ANATOMIA PATOLOGICA: 50. I tumori dell'età pediatrica	Prof.ssa M. Scarpelli	3-10-17 Mar.	ore 8,30	B
	51. Patologia del mediastino e del retroperitoneo	Prof. G. Fabris	24-31 Mar. 7 Apr.	ore 8,30	B
	53. La biologia molecolare in Anatomia Patologica	Prof. I. Bearzi	19-25 Mar. 2 Giu.	ore 8,30	B
	CLINICA MEDICA-STATISTICA 54. La Medicina basata sulle evidenze II: ricerca e validazione delle evidenze	Prof. G. Danieli, Prof.ssa F. Carle	3-10-17 Mar.	ore 10,30	B
	MAL. CUTANEE E VENEREE E CHIR. PLASTICA: 55. Ricostruzione della parete toracica	Prof. A. Bertani	24-31 Mar. 7 Apr.	ore 10,30	B





Corso	Docente	Periodo	Ora	Aula
V anno	OFTALMOLOGIA: 58. Malattie degli annessi oculari	Dott. G. Frongia	3-10-17 Mar.	ore 10,30 B
	PSICHIATRIA: 59. Elementi di Psicoterapia	Prof. G. Borsetti	24-31 Mar. 7 Apr.	ore 14,30 B
VI anno	EMERGENZE MEDICO-CHIRURGICHE: 74. Anestesia	Dott.ssa E. Adrario	24-31 Mar. 7 Apr.	ore 8,30 E
	77. Coma metabolici	Dott. I. Testa	3-10-17 Mar.	E
	IGIENE E SANITA' PUBBLICA: 78. Rischi igienico-sanitari in ospedale: aspetti epidemiologici e preventivi	Prof. M.M. D'Errico	24-31 Mar. 7 Apr.	ore 10,30 E
	MEDICINA LEGALE: 82. Introduzione alla deontologia medica <i>riservato agli studenti dei primi cinque anni</i>	Dott. M. Cingolani	3-10-17 Mar.	ore 14,30 E
	83. Fondamenti della psicopatologia forense e della criminologia clinica	Dott. M. Cingolani	24-31 Mar. 7 Apr.	ore 14,30 E





23 Febbraio 2000

ore 18,00 - 19,30

La dimensione e i protagonisti della Qualità nella Sanità

Prof. Leandro Provinciali

Storia della Medicina

Coordinatori:

Prof. Tullio Manzoni, Prof. Italo D'Angelo

28 gennaio 2000 - ore 12,45 - Aula D

**La Medicina nel '700, '800 e '900, fino
alla medicina molecolare dei nostri giorni.**
Prof. Italo D'Angelo

Qualità in Sanità

Coordinatore: Prof. Leandro Provinciali

3 marzo 2000 - ore 12,45 - Aula D

**Qualità ed etica in Sanità:
conflitti e composizioni**
Prof. Sandro Spinsanti

10 marzo 2000 - ore 12,45 - Aula D

Le metodiche di accreditamento in Sanità
Ing. Raffaele Muro, Prof. Leandro Provinciali

17 marzo 2000 - ore 12,45 - Aula D

**Evoluzione del confronto della qualità e
attuazione di programmi di miglioramento
continuo**
Prof. Francesco Di Stanislao, Dott. Andrea Gardini,
Prof. Leandro Provinciali

24 marzo 2000 - ore 12,45 - Aula D

**Analisi del processo assistenziale e
incremento della qualità tecnica**
Dott. Claudio M. Maffei, Dott. Alfeo Montesi,
Prof. Leandro Provinciali





ALFEO MONTESI, GABRIELE GARELLI,
CLAUDIO MARIA MAFFEI

Premessa

In virtù di una convenzione vigente dal 1972 e più volte aggiornata, la formazione clinica dei Diplomandi, degli Studenti in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e degli Specializzandi della nostra Facoltà si realizza, con poche eccezioni nelle strutture dell'Azienda Ospedaliera Umberto I di Ancona, articolata, sinora, nei due Poli di Centro-città e di Torrette.

Dal 1998 l'Azienda Ospedaliera si è strutturata in Dipartimenti, quasi tutti misti, perché composti da Unità a direzione universitaria e da Unità a direzione ospedaliera.

Di recente l'Azienda ha deciso di ridisegnare la propria articolazione, introducendo alcune modifiche ai Dipartimenti sperimentati nel periodo 1998-1999.

Questo breve documento, dopo una breve premessa dedicata a ricordare a cosa serve e quindi a quali scopi risponde questo nuovo modello di organizzazione dell'assistenza, definisce il ruolo e riporta alcuni degli obiettivi assegnati ai nuovi Dipartimenti.

Perché i dipartimenti

I dipartimenti costituiscono una aggregazione di Unità Operative *tenute assieme* da alcuni obiettivi comuni e dotate di alcuni organi di gestione propri. Essi rispondono fondamentalmente a tre ordini di esigenze: tecnico-professionali, organizzative e gestionali. Senza citare gli atti di legge e di indirizzo che regolamentano i dipartimenti, cercheremo di dare qui l'interpretazione del ruolo dato loro nella nostra Azienda.

Dal punto di vista *tecnico-professionale*, i dipartimenti debbono cercare di aggregare Unità Operative con problematiche assistenziali comuni, in modo tale da sviluppare modelli operativi che risentono del contributo culturale e quindi tecnico e professionale di quanti ne fanno parte. All'interno di un dipartimento potrebbero essere definite politiche condivise per decidere i criteri di introduzione di nuovi protocolli di trattamento, per definire i criteri di gestione del *follow-up* di alcune specifiche patologie o per stabilire la tipologia di assistenza infermieristica più adatta nei confronti di alcune problematiche. Il principio è dunque quello banale dell'*unione che fa la forza* e, quindi, consiste nel mettere insieme risorse umane culturali e professionali, in modo da ricavarne il *valore aggiunto* (quello che senza dipartimenti non avresti) di proposte, progetti e realizzazioni.

Dal punto di vista *organizzativo*, i dipartimenti debbono cercare di aggregare Unità Operative in grado di condividere risorse, in modo da ottimizzare quelle a disposizione. In que-

sto caso il principio è quello del "*insieme si risparmia, ovvero si fa di più*". Se prima si trattava di mettere assieme le idee, qui si tratta di mettere assieme le persone, le tecnologie e gli spazi per lo svolgimento di funzioni comuni o comunque integrate. Per limitarci agli esempi più semplici, può essere prevista una segreteria comune o l'utilizzo comune di una tecnologia o di un ambulatorio.

Dal punto di vista *gestionale*, i dipartimenti rispondono alla esigenza di creare un livello decisionale (e quindi gestionale) intermedio tra Direzione ed Unità Operative. Questa esigenza risponde ad una duplice motivazione. Da una parte senza alcun potere decisionale i dipartimenti avrebbero una notevole difficoltà a perseguire i propri obiettivi tecnico-professionali e soprattutto organizzativi. Dall'altra, si avverte la necessità di avere un collegamento *forte* tra Direzione ed Unità Operative, che consenta:

- la soluzione a livello periferico di molti problemi oggi trasferiti al livello centrale, che viene così ad essere appesantito da una moltitudine di piccole decisioni che andrebbero prese altrove;
- la più efficace trasmissione al livello periferico delle indicazioni che vengono dal livello centrale, in modo che l'azione delle Unità Operative si adegui ad esse al più presto;
- una più tempestiva verifica del livello di applicazione a livello periferico delle indicazioni centrali, in modo che ogni problema che la ostacoli venga immediatamente individuato ed affrontato.

La questione del ruolo gestionale dei dipartimenti e del potere decisionale dei responsabili di dipartimento è tra le più delicate. Condividere le idee già non è semplice, mettere assieme le risorse è certamente difficile, concentrare i poteri (anche se in misura limitata) è difficilissimo. Occorre al riguardo buon senso (le Unità Operative continuano ad esistere con la loro autonomia e responsabilità) e chiarezza (va detto con precisione cosa può decidere il responsabile di dipartimento per conto delle Unità Operative che lo compongono). Il sistema ha però bisogno di questo livello intermedio che filtri e allo stesso tempo rafforzi il collegamento tra Direzione ed Unità Operative.

Nella realtà dell'Azienda Ospedaliera Umberto I, con al proprio interno la presenza dell'Università e con una forte voca-

I Dipartimenti nell'Azienda Ospedaliera Umberto I

a cura della Direzione Generale



zione all'attività di ricerca e formazione, è difficile dire se interessino più gli obiettivi tecnico-professionali, o quelli organizzativi o gestionali dei dipartimenti. Trascurando per un attimo gli aspetti gestionali, vi è una esigenza altrettanto forte di mettere in comune le *idee* per migliorare la qualità dell'assistenza e sviluppare l'attività di ricerca e formazione e di mettere in comune *le forze*, per aumentare l'efficienza del sistema. A breve termine, questa seconda esigenza sembra prevalere vista la forte pressione ambientale al contenimento dei costi (pressione reale, non solo teorica, nei confronti delle Aziende). A lungo termine, la sfida per avere una Azienda o meglio un Ospedale che regga il confronto con una realtà sempre più esigente (quanto a cittadini) e sempre più competitiva (quanto a concorrenza) si vincerà probabilmente dimostrando una forte qualità assistenziale ed una evidente capacità di fare ricerca e formazione ad un buon livello. L'aspetto gestionale (e quindi il trasferimento a livello di dipartimento di alcune decisioni) è strumentale al perseguimento degli obiettivi tecnico-professionali ed organizzativi.

Servono dunque dipartimenti capaci di mettere assieme sia le idee che le forze e per questo dotati del potere decisionale che serve per riuscirci.

Cosa non sono i dipartimenti

Conviene ricordare subito due altri principi:

- i dipartimenti non possono essere aggregazioni di facciata (questo non richiede spiegazioni);

- i dipartimenti non sono la risposta a tutti i problemi tecnico-professionali ed organizzativi (qui qualche parola di commento ci vuole).

Un moderno ospedale ed un moderno modo di lavorare in ospedale richiedono ad ogni Unità Operativa di entrare in rapporto con molte altre per il miglioramento delle proprie attività. Le aggregazioni dipartimentali forzano alcune Unità Operative all'interno dello stesso dipartimento, ma così facendo tengono fuori competenze che pure sarebbero molto utili. Un reparto di chirurgia potrebbe ad esempio aggregarsi ad altri reparti chirurgici per condividere spazi di degenza o ambulatoriali, ma potrebbe confluire in un dipartimento con altre Unità Operative mediche e alcuni servizi in un dipartimento caratterizzato per tipo di patologia trattata (oncologica, vascolare, digestiva, ecc.). I dipartimenti, dunque, rispondono solo ad alcuni obiettivi tecnico-professionali ed organizzativi, ma non esauriscono certo l'insieme di relazioni culturali ed organizzative di cui ha bisogno il nostro ospedale.

La specificità dei dipartimenti misti

Nelle Aziende in cui operano assieme Unità Operative ospedaliere ed universitarie i dipartimenti costituiscono uno degli strumenti con cui integrare le due componenti. I dipartimenti diventano *misti* e consentono di sperimentare la possibilità di sviluppare accanto alle integrazioni professionali e organizzative anche *modelli dipartimentali* di ricerca e di formazione. Per questo i dipartimenti, la loro logica e la loro composizio-





ne sono stati oggetto di specifica e continua attenzione da parte della Commissione paritetica Azienda/Università. In questa stessa sede verranno valutati criticamente i risultati della nuova fase di sperimentazione. Questa peraltro costituisce anche l'oggetto di uno specifico finanziamento regionale, che costituisce il segnale di quanto interesse ci sia attorno alla costituzione e verifica dei *dipartimenti misti*.

I nuovi dipartimenti

La nuova articolazione, riportata nella tabella, consente di dare a tutti i dipartimenti obiettivi sia sul versante tecnico-professionale che organizzativo. Più che entrare nel dettaglio delle motivazioni dei *singoli* spostamenti effettuati rispetto alle precedenti articolazioni dipartimentali, conviene entrare nel merito degli obiettivi *generali* su cui i nuovi dipartimenti dovranno lavorare. Si sottolinea, comunque, che tutte le modifiche apportate hanno avuto il senso di creare condizioni per una maggiore operatività dei dipartimenti. Del resto, l'analisi comparativa dei dipartimenti di altri ospedali dimostra, attraverso la grande difformità delle aggregazioni, quanto siano importanti le variabili *locali*.

Anche la nuova costituzione dei dipartimenti, come la precedente, è frutto di un lavoro di confronto della Commissione paritetica Azienda-Università.

Gli obiettivi dei nuovi dipartimenti

Sulla base dell'analisi fatta in precedenza risulta chiaro che ai dipartimenti verrà chiesto di perseguire sia obiettivi di tipo tecnico-professionale che organizzativo. Il peso degli uni e degli altri varierà a seconda della natura del dipartimento. In generale, comunque, a tutti i dipartimenti si chiederà di lavorare da subito per:

- costruire un primo *profilo di assistenza*, ovvero un percorso assistenziale per un problema clinico rilevante capace di ottimizzare la sequenza delle azioni necessarie per la sua gestione in base ai principi della medicina basata sulle evidenze. Ciò vuol dire in pratica sperimentare a livello dipartimentale (con le necessarie collaborazioni interdipartimentali) la possibilità di evitare per i problemi clinici più rilevanti le difformità dei comportamenti assistenziali e le diseconomie della organizzazione;
- identificare e realizzare forme di integrazione organizzativa, per la condivisione delle risorse sia in termini di personale che di spazi e tecnologie;
- definire modelli comuni per la gestione a livello diparti-

mentale di tematiche specifiche, quali ad esempio l'uso dei farmaci, l'introduzione di nuove tecnologie, lo sviluppo della *day surgery* e la gestione dei problemi di sicurezza;

- sviluppare l'integrazione tra l'attività di assistenza e l'attività di ricerca e formazione e verificare la compatibilità tra queste diverse funzioni.

Le azioni di supporto allo sviluppo dei dipartimenti

Perché i dipartimenti possano lavorare nella direzione indicata occorre supportarli con una azione di comunicazione e formazione. L'azione di *comunicazione* inizia con questo documento e passa attraverso una presentazione al mondo professionale della *logica* dei dipartimenti, sia in termini generali, che con specifico riferimento a ciascuno di essi. L'inizio di questa presentazione precederà le elezioni dei comitati di dipartimento, ma proseguirà anche in seguito in modo che si raggiunga tra gli operatori la consapevolezza di cosa vogliamo che siano i dipartimenti nel nostro ospedale.

L'azione di *formazione* sarà soprattutto nei confronti dei responsabili di dipartimento. Tutta l'impalcatura qui descritta, ha bisogno di un forte supporto da parte del responsabile di dipartimento. Questo deve ovviamente condividere la logica che qui abbiamo cercato di esporre e deve essere disponibile al ruolo di *agente di cambiamento* connaturato a quello di capo-dipartimento ed a formarsi per esercitare al meglio tale ruolo. Non si tratta ovviamente di una formazione teorica a tavolino o d'aula, ma di un *training* fatto di sperimentazioni supervisionate sul campo e di un più diretto rapporto con la Direzione.

Per concludere

Dalla nuova stagione dei dipartimenti ci si aspetta qualche frutto (speriamo maturo) in più. Il processo di maturazione sarà certamente graduale e passerà tra l'altro attraverso una esplicitazione della autonomia e del potere decisionale dei dipartimenti. Anche questa autonomia dovrà crescere progressivamente sulla base delle esperienze che verranno acquisite.

I dipartimenti non sono l'unica soluzione ai tanti problemi del nostro sistema, ma uno strumento potenzialmente utile certamente sì. Sarà il confronto con la concretezza dei problemi di tutti i giorni a dirci se il nostro ospedale riuscirà a fare buon uso di questo strumento.





Il nuovo assetto dipartimentale dell'Azienda Ospedaliera Umberto I

Cod.	Dipartimento	Cod.	Unità Operative
1	Dipartimento di Emergenza (DEA di 2° Livello)	67 121 37 61	Centrale operativa 118 Pronto soccorso e Medicina d'urgenza Anestesia e Rianimazione Clinica Anestesia e Rianimazione
2	Dipartimento di Scienze Neuromotorie	115 71 68 57 561 30 55 64	Clinica neurologica Clinica di neuroriabilitazione Centro epilessia Neurochirurgia Clinica neurochirurgica Clinica ortopedica Maxillo facciale Audiovestibologia
3	Dipartimento delle Malattie dell'Apparato Locomotore e di Riabilitazione	107 58 28 36	Analgesia Ortopedia e Traumatologia Clinica di chirurgia plastica Recupero e rieducazione funzionale
4	Dipartimento di Scienze Oftalmiche	31 118	Oculistica Clinica oculistica
5	Dipartimento di Odontostomatologia	24 29	Odontostomatologia Clinica odontoiatrica
6	Dipartimento delle Malattie Digestive e di Chirurgia	22 114 117 53 32 610	Gastroenterologia Clinica di gastroenterologia Chirurgia generale Clinica chirurgica Clinica di patologia chirurgica Dietetica e nutrizione clinica
7	Dipartimento delle Malattie dell'Apparato Genito-Urinario	25 20 200	Urologia Clinica di urologia Nefrologia - emodialisi
8	Dipartimento delle Malattie Respiratorie	52 109 59 108	Pneumologia Allergologia Otorinolaringoiatria Clinica di chirurgia toracica
9	Dipartimento di Medicina Interna ad Orientamento Cardiovascolare ed Endocrinologico	27 148 46 54	Clinica di patologia medica Clinica di semeiotica medica Clinica di endocrinologia Clinica di chirurgia vascolare
10	Dipartimento di Medicina Interna ad Orientamento Immunologico ed Ematologico	49 23 45 69 21 16 73	Clinica medica Medicina generale Clinica di ematologia Immunologia clinica e tipizzazione tissutale Dermatologia Clinica dermatologica Immunoematologia e trasfusionale
11	Dipartimento di Oncologia e Radioterapia	50 51 116 127	Oncologia medica Oncologia speciale medica Clinica di oncologia medica Radioterapia
12	Dipartimento delle Malattie Infettive e Microbiologia	26 17 72	Malattie infettive Clinica di malattie infettive Virologia
13	Dipartimento di Radiologia e Interventistica	40 62 39 70	Radiologia e diagnostica per immagini Radiologia clinica Medicina nucleare Neuroradiologia
14	Dipartimento di Patologia e Analisi	123 65 112 560	Anatomia e istologia patologica Citopatologia diagnostica Laboratorio analisi Microscopia elettronica
15	Dipartimento dei Servizi di Supporto	75 126 660 47 586	Igiene ospedaliera Medicina legale Farmacia Medicina del lavoro Fisica sanitaria
16	Dipartimento di Salute Mentale	41 18	Psichiatria Clinica psichiatrica





A CURA DI MAURIZIO BATTINO

Riunione del 16/12/1999

Comunicazioni del Presidente

Il collegato ordinamentale alla finanziaria riguardante lo stato giuridico dei professori e ricercatori universitari non sarà discusso presumibilmente prima di gennaio/febbraio ed i tempi di una sua eventuale approvazione si prospettano lunghi. Per quanto riguarda il provvedimento sull'istituzione della terza fascia docente le notizie sono ancora contraddittorie.

Centri di Ateneo

Sono stati approvati all'unanimità il Centro Servizi Multimediali ed Informatici ed il Centro di Ateneo di Documentazione.

Il Centro Servizi Multimediali ed Informatici intende favorire lo sviluppo della multimedialità, utilizzando la convergenza tecnologica tra l'informatica, le telecomunicazioni e la microelettronica e intende sopperire, su richiesta delle strutture aderenti, alle necessità connesse alla gestione delle risorse informatiche messe a disposizione per le esigenze didattiche e scientifiche del nostro Ateneo.

Il Centro di Ateneo di Documentazione che costituisce il Sistema di Documentazione che comprende le strutture che si occupano di gestione del patrimonio di documentazione e dell'accesso alle informazioni documentali è dedicato alle esigenze della ricerca e della didattica ed è inserito funzionalmente in sistemi informativi locali, nazionali ed internazionali.

Autorizzazione a risiedere fuori sede

Tutti i professori e ricercatori che hanno presentato la relativa richiesta, sono stati autorizzati.

Laurea "Honoris Causa"

Nelson Mandela, già Premio Nobel per la pace, sarà insignito della Laurea Honoris Causa in Economia durante una cerimonia che avrà luogo il prossimo maggio.

Varie ed eventuali

Tutte le richieste di nulla osta per supplenze presso altre sedi sono state accettate. Il Senato, comunque, in considerazione dell'attuale sistema competitivo fra Atenei sensibilizza le Facoltà sull'esistenza dell'evidente conflitto di interessi che si viene a creare con queste richieste augurandosi che venga risolto in breve.

E' stato autorizzato il Corso di Perfezionamento in Citopatologia (c/o l'Ist. di Anatomia ed Istologia Patologica) della durata di 160 ore.

E' stato autorizzato il Corso in Implantologia (dentale) riproposto anche in questo Anno Accademico.

Il riconoscimento delle Lauree della Facoltà di Medicina ottenute in paesi extracomunitari avverrà solo rispettando il numero programmato del corrispondente Anno Accademico. Per questo motivo quest'anno non sarà riconosciuta alcuna laurea né in Medicina né in Odontoiatria. In considerazione dello sfondamento del numero programmato in Odontoiatria negli scorsi Anni Accademici, si può già anticipare che non vi sarà nessun riconoscimento neppure per i prossimi due Anni Accademici.

Nel prossimo Anno Accademico sarà ammesso il seguente numero di studenti extracomunitari per Facoltà (Corsi di laurea + Corsi di Diploma):

Scienze	25
Ingegneria	65
Medicina	5
Agraria	25
Economia	20

Viene bandito il premio per il miglior ricercatore di ogni Facoltà con le stesse modalità del passato Anno Accademico. Le indicazioni dalle Facoltà dovranno pervenire prima del 31 gennaio 2000.

Appunti
dal Senato
Accademico

Bilancio di previsione 2000 (Dotazione di funzionamento 2000)

I quasi otto miliardi presenti a questa voce non vengono più ripartiti secondo la suddivisione "storica" bensì in base a delle percentuali che per ogni Facoltà tengono conto di molteplici parametri.

La suddivisione avverrà nel seguente modo:

Agraria	7 %
Economia	21 %
Ingegneria	43 %
Medicina	21 %
Scienze	8 %

Ogni Facoltà contribuirà secondo queste percentuali alle spese delle Biblioteche per le quali deve essere garantito un gettito di due miliardi complessivi.





Riunione del 22/12/1999

Notizie sulle principali decisioni

E' stato approvato il bilancio preventivo per l'esercizio finanziario 2000. Si riporta qui di seguito la relazione del Magnifico Rettore che accompagna il bilancio:

Relazione del Magnifico Rettore alla bozza di bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2000.

A queste brevi note è demandato il compito di illustrare alcune delle linee politiche sottese al progetto di Bilancio.

Infatti da un lato il commento dettagliato delle singole poste è contenuto nella relazione tecnica e dall'altro i nuovi percorsi istituzionali previsti dallo Statuto hanno già permesso di definire le linee di sviluppo dell'Ateneo nel Piano Pluriennale di Sviluppo e le attività dell'Anno 2000 nel Piano Annuale di

Attività recentemente discussi ed approvati dal Consiglio di Amministrazione e dal Senato Accademico.

Al Bilancio Preventivo non resta

Le delibere del Consiglio di Amministrazione

dunque che tradurre in poste finanziarie quelle linee generali.

Sul fronte delle entrate nel 1999 è proseguito il trend positivo per l'Ateneo che ha veduto crescere la sua quota di FFO anche se la decisione del MURST di accelerare il riequilibrio, escludendo da parte delle risorse gli Atenei con indice di sottofinanziamento inferiore al 10%, ha prodotto benefici inferiori al prevedibile.

Per l'anno 2000 è annunciato un aumento al 9% della quota di FFO destinata al riequilibrio ma in mancanza di indicazioni sui criteri è difficile prevedere se ciò porterà, per l'Ateneo di Ancona, ulteriori benefici.

Peraltro la Finanziaria per il 2000 prevede lo spostamento in tab. C (stanziamenti autorizzati in relazione a disposizioni di legge la cui quantificazione annua è demandata alla legge finanziaria) del funzionamento degli Atenei (ex lege 537/93) e reca per l'anno 2000 lo stanziamento di 11.200 miliardi con un incremento di circa 300 miliardi sull'assestato 1999.

Tuttavia grava ancora su tale potenziale incremento l'incertezza derivante dalla copertura finanziaria dei nuovi contratti del personale non docente che la stessa legge finanziaria pone a carico delle singole autonome amministrazioni.

Vi è la possibilità di ulteriori trasferimenti degli accantona-

menti presenti in tab. A (fondo speciale di parte corrente); tuttavia, non esistendo al momento certezza in merito, si è giunti - con prudente approccio - ad indicare come entrata di FFO la somma storica consolidata nel 1999.

L'altra principale voce di entrata, costituita da tasse e contributi degli studenti, non presenta particolari variazioni e per tener conto del decremento demografico che colpisce pesantemente la classe di età dei 18-19 anni, si è presunto prudenzialmente un calo del 5% di studenti (con esclusione dei corsi a numero programmato) anche se le azioni promozionali già nel 1999 hanno fatto registrare un numero di iscritti che compensa tale calo demografico.

Sul piano della contribuzione individuale si propone un ulteriore blocco degli aumenti di tasse e contributi come prima era previsto nel piano triennale che comportava un progressivo aumento dei contributi fino a raggiungere il tetto del 20% sul FFO.

Tuttavia le azioni di razionalizzazione della spesa e l'esposizione di parametri di merito elevati hanno permesso di ottenere in termini monetari una crescita del FFO tale da coprire tutti gli investimenti programmati senza ricorrere ad aumenti della pressione contributiva che si attesterà poco sopra il 15% segnalando per l'avvenire una "potenziale riserva" di circa il 5% del FFO.

L'anno 2000 segnerà per l'Università una svolta storica per l'organizzazione didattica completamente rinnovata secondo il nuovo modello "europeo" della laurea (3 anni) seguita dalla laurea specialistica (5 anni).

Per affrontare le nuove sfide che si inseriscono in un contesto già avviato verso la competizione con altri Atenei e/o altre istituzioni formative, sono stati programmati investimenti per migliorare sia la dotazione di risorse umane che di attrezzature.

L'aumento di spese per il personale tiene infatti conto sia delle procedure di valutazione comparative e dei concorsi avviate per quasi 40 nuove posizioni, che degli incrementi di spesa legati al prossimo CCNL del personale tecnico amministrativo nonché di possibili incrementi di organico alla luce della nuova valutazione dei carichi di lavoro.

Un impegno notevole grava sul bilancio anche per i dottorati di ricerca; infatti il nuovo meccanismo di istituzione decentrato ed una riduzione degli stanziamenti del MURST hanno richiesto uno sforzo autonomo molto importante per questo segmento formativo.

Come portato dalla applicazione della recente legge 370/99 sono previsti il cofinanziamento di assegni di ricerca e cospicui incentivi per ulteriori impegni didattici di professori e ricercatori.

Infine è previsto uno stanziamento per avviare una prima





serie di concorsi per ricercatori riservati ai tecnici laureati ai sensi della legge 4/99; per allargare il campo dei beneficiari e nello stesso tempo responsabilizzare le strutture, alle somme previste si aggiungerà un cofinanziamento del 50% dei costi aggiuntivi prelevato dalla disponibilità delle singole Facoltà presso le quali i neo-ricercatori saranno incardinati.

Dal lato delle uscite per strutture ed attrezzature si segnalano le spese derivanti dal piano edilizio che prevede per il 2000 la consegna del 2° edificio per la Facoltà di Scienze, dei laboratori pesanti a Monte Dago e delle nuove aule per Agraria; si completeranno le opere alla Facoltà di Economia e si appalterà il nuovo edificio per la Facoltà di Medicina e Chirurgia a Torrette.

Ingenti saranno gli investimenti per attrezzature scientifiche e didattiche per le quali si spenderanno le risorse indicate in sede di assestamento di bilancio 1999 per quasi 5 miliardi ed un impulso particolare verrà dato alle dotazioni di infrastrutture informatiche e multimediali.

Il meccanismo di riserva alla didattica di almeno il 20% delle risorse disponibili per Istituti, Dipartimenti e centri, assicurerà anche una visibilità - e verificabilità *ex post* - degli investimenti direttamente destinati agli studenti.

Peraltro si segnala che il totale delle risorse a disposizione dei Centri di Gestione e di Spesa crescerà di un punto percentuale in termini reali.

Continuerà lo sforzo per aumentare i fondi destinati alla ricerca sia quella cofinanziata a livello nazionale che quella autonoma a livello di Ateneo; le risorse per quest'ultima continueranno a crescere del doppio del tasso di inflazione programmato.

L'azione di razionalizzazione delle spese generali prevede una riduzione delle spese telefoniche per il combinato effetto dell'entrata in funzione delle nuove centrali e delle nuove opportunità tariffarie che la completa liberalizzazione del settore lascia intravedere.

Una azione analoga sarà svolta per beneficiare delle aperture del mercato dell'energia elettrica valutando - come la legge finanziaria per il 2000 rende possibile - la partecipazione a Consorzi pubblici/privati per l'acquisto di energia elettrica sul libero mercato ("clienti idonei").

Infine va segnalata l'ingente somma disponibile (a seguito dell'assestamento 1999) per un miglioramento ulteriore della sicurezza sui luoghi di lavoro e di studio. Infatti malgrado le statistiche segnalino un soddisfacente basso indice di infortuni e la ottima e recente dotazione di strutture è impegno costante dell'Ateneo ottenere i livelli massimi ottenibili di sicurezza nelle quotidiane attività di studenti e personale impegnato nella ricerca.

E' stato approvato il progetto relativo al 2° campo coperto degli impianti sportivi di Posatora per un importo di L.330.000.000.

Sono state autorizzate le seguenti spese:

- 1) pagamento competenze per obiettori di coscienza
- 2) rete per lucernari Facoltà di Medicina
- 3) biblioteca Facoltà di Medicina

Sono state accertate le coperture finanziarie per la procedura di valutazione comparativa per la copertura di n. 3 posti di ricercatore universitario di ruolo presso la Facoltà di Medicina e per la chiamata di un professore universitario di ruolo, fascia degli ordinari - Facoltà di Medicina.

Sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

- determinazione compenso Commissioni Giudicatrici degli esami di Stato
- adesione Fondazione Orchestra Regionale delle Marche
- è stata autorizzata l'istituzione dei corsi di perfezionamento in Citopatologia ed in Implantologia
- è stata autorizzata l'attribuzione della indennità necessaria ad equiparare ad un Dirigente Ospedaliero di 1° livello il Dott. Roberto Burioni
- è stato preso atto della relazione del Nucleo di valutazione sul bilancio consuntivo 1998.

Per ulteriori dettagli si rimanda al sito www.unian.it





FRANCESCO ORLANDI

"MILLENNIUM WISHES FROM TORONTO MONTESSORI!": gli auguri più cordiali arrivano dal web canadese, ma se digitate "MONTESSORI" vi cadono addosso 73.000 pagine (già la prima facciata, per intenderci, presenta le reti Montessori in Thailandia, nel Massachusetts, nel New South Wales australiano, nel New Jersey). Si fatica insomma a richiamare la biografia di questa donna, un nome che ci è restato familiare come denominazione di asili-nido e scuole elementari.



Questo confinamento di Maria Montessori nell'insegnamento pediatrico è un errore. Nata a Chiaravalle il 31 agosto 1870, Maria diviene nel 1896 la prima donna laureata in medicina in Italia. Dopo la laurea applica le

L'innovazione didattica? Ma è storia della medicina marchigiana!

sue solide basi di biologia, di psichiatria e di antropologia allo studio dei meccanismi di apprendimento dei minorati psichici. Ne fa genialmente derivare un metodo didattico di valore generale, interamente nuovo, basato scientificamente sulla osservazione, la

libertà individuale, la preparazione dell'ambiente di apprendimento. Siamo nel primo decennio del secolo, gli esercizi costrittivi di memoria e la obbedienza passiva sono dominanti nel sistema educativo. Maria anticipa, e soprattutto ella valida sperimentalmente gli attuali concetti di tutore, di didattica interattiva, di *problem-solving*, di obiettivi, di "saper fare", di *training* del docente. La ricerca clinica e pedagogica vola alto, e non vi è traccia di permissività o assistenzialismo: il metodo ha anzi regole e paletti ben definiti. Gilbert e altri innovatori della pedagogia medica sembrano insomma epigoni settoriali e tardivi dell'innovazione montessoriana, che mette il discente al centro del sistema.

L'impatto scientifico di Maria Montessori è enorme, e traborda rapidamente nel sociale come ogni acquisizione ad elevata applicabilità. I suoi corsi di formazione dei docenti sono sponsorizzati dal Presidente Wilson a Washington, e dai governi di Londra, Madrid, Nuova Delhi. Nel 1934 Maria entra in collisione con Mussolini ed emigra. Diviene paradossalmente nel 1940 prigioniera di guerra in India, come italiana.

E' proposta tre volte al premio Nobel, istituzione alla quale ella darebbe grande lustro, ma le mancano verosimilmente gli appoggi appropriati. E' stabilmente in testa ad ogni classifica mondiale delle donne più prestigiose del secolo. Esiste una "Montessori International Society", e numerose altre associazioni nazionali che operano sotto il suo nome nei cinque continenti. Con una diffusione talmente vasta, distorsioni e misinterpretazioni sono state e sono inevitabili, c'è chi pensa che la parola "montessori" dovrebbe essere protetta da brevetto.

Chi è stata realmente questa ragazza di Chiaravalle che 100 anni fa ha iniziato le sue osservazioni post-laurea tra i bambini minorati dell'Istituto Ortofrenico di Roma ed i bambini poveri del quartiere San Lorenzo, e che poi non è mai riuscita ad invecchiare (nel maggio 1952, ottantadue anni, Maria se ne è andata mentre stava preparandosi ad un viaggio di lavoro in Africa)?

Maria Montessori è stata una psichiatra profondamente innovativa, ma non viene indicata come tale perché ella è andata oltre la clinica. Maria Montessori ha introdotto la maggiore rivoluzione educativa che si ricordi, ma non amava essere chiamata professoressa. Eppure la storia generale della medicina non potrebbe mai ignorarla, nelle Facoltà Mediche di Pechino o San Paulo o Chicago.

Consigliamo *The International Montessori Index*, www.montessori.edu.



Maria Montessori durante un viaggio in India dove fu accolta come un guru





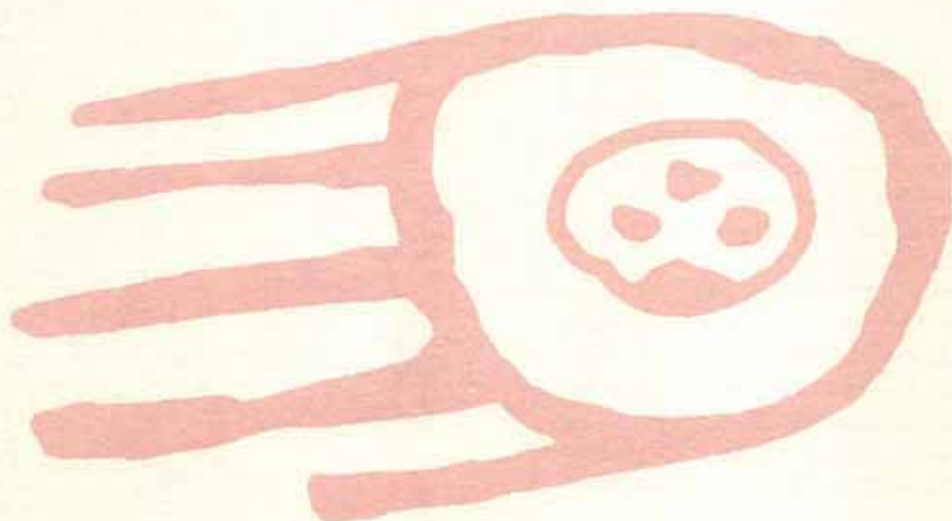
Caro Direttore,

La tua cortesia e la tua ospitalità sono assolutamente armi improprie contro le quali ogni resistenza è vana. In effetti, dopo aver preso visione del tuo accattivante invito, la prima tentazione è stata di affondarlo nel mare di carta che giace inerte sulla scrivania, poi di lasciarlo sparire in un qualche anfratto di questa frastagliata atmosfera di fine/inizio millennio o più semplicemente di abbandonarlo alla avvolgente pigrizia del periodo festivo. Poi ha prevalso non solo il desiderio di farti cosa gradita ma anche l'interesse di verificare cosa potevo offrirti o meglio se quanto intendevo presentarti avrebbe potuto soddisfare la mia curiosità ma soprattutto quella dei lettori. Insomma, una autentica sfida.

L'ipotesi di parlare della realtà e delle prospettive della mia Disciplina, l'Anatomia patologica, di far conoscere l'Anatomia patologica anconetana, illustrare l'impegno didattico, gli argomenti di ricerca, la rilevanza della attività assistenziale, presentare le robuste personalità scientifiche e professionali che in essa operano, è prospettiva stimolante e assai appagante. Tuttavia, il percorso risulta immediatamente irto di ostacoli dei quali gli autentici Scilla e Cariddi sono rappresentati dal rischio agiografico, insidia subdola e pericolosissima, che appiattisce ogni cuspide e caratteristica conferendo una sembianza oleografica, e dall'acuto specialistico che vuole stupire, e indubbiamente lascia memoria di sé, ma che sostanzialmente intimidisce e toglie ogni curiosità di approfondimento. D'altra parte, l'argomento è indubbiamente interessante. Infatti, anche l'Anatomia patologica ha dovuto affrontare i problemi concettuali, strutturali e organizzativi posti dall'espansione delle conoscenze ma, diversamente da altre

Discipline, ha mantenuto la propria unitarietà senza tuttavia rinunciare all'approfondimento specialistico sia nella ricerca che nella attività diagnostica. Questo indirizzo è maturato dalla constatazione che le sottospecializzazioni devono necessariamente svilupparsi su una solida formazione culturale e professionale estesa a tutti i campi della Patologia. Se, sul piano concettuale, si è affermata la necessità di sviluppare la specializzazione nell'ambito del monolitismo disciplinare, anche sul piano gestionale la necessità di mantenere costantemente attive ed efficienti le diverse tecnologie applicate alla diagnostica ha sconsigliato le ipotesi di frammentazione degli Istituti ed ha fatto rientrare la pleora dei mini-laboratori di Reparto. Indubbiamente è difficile resistere alla tentazione di presentare le problematiche della attuale discussione e delle prospettive di sviluppo della Anatomia patologica; ma è verosimile che un tale argomento solleciti l'interesse di un numero assai sparuto di lettori ed, inoltre, la già citata psicosi millenaristica ha da tempo esasperato la pur forte tempra del comune mortale, per cui non pare esente da rischi approfittare ulteriormente della altrui pazienza.

Molto meglio presentare uno dei nuovi inquadramenti di settori della Patologia ed in particolare di quelli che negli ultimi tempi hanno subito una profonda trasformazione. Occasione questa, molto ghiotta perché consente di fare sfoggio di cultura e competenza ed anche di evidenziare che l'Anatomopatologo non ha abbandonato né il coltello né l'Ematossilina-Eosina, ma impiega con identica maestria le biotecnologie e la biologia molecolare. In questo contesto una affermazione particolarmente significativa degli ultimi anni è rappresentata dall'impiego della morfometria nella applicazione



clinica. In alcuni campi della Patologia, ad esempio, la valutazione quantitativa di specifici parametri è diventata indispensabile per la diagnosi; mentre nelle neoplasie i dati quantitativi possono risultare indispensabili nella diagnosi, nella stadiazione e nel fornire ulteriori indicazioni prognostiche e terapeutiche.

Recentemente, il dato quantitativo dell'Anatomopatologo è stato addirittura identificato come parametro discriminante per l'applicazione di un nuovo protocollo terapeutico per il carcinoma mammario. Il protocollo è basato sull'impiego di un anticorpo monoclonale *umanizzato* (Herceptin) diretto contro una proteina di membrana, codificata dall'oncogene HER-2. L'anticorpo comporta inibizione della crescita ed incremento della attività citotossica di alcuni farmaci chemioterapici nelle cellule neoplastiche che iperesprimono la proteina. Per la valutazione quantitativa della espressione della proteina nei tumori, il Clinico si avvale delle determinazioni effettuate dal Patologo con tests immunostochimici, già approvati negli Stati Uniti dalla FDA. Un'altra applicazione della Patologia quantitativa è stata perfino ufficializzata dal recente Decreto del Ministero della Sanità (D.M. 19 novembre 1999 - Modalità di impiego di specialità medicinali a base di ribavirina) relativo alla applicazione dei trattamenti terapeutici della epatite C in cui viene specificato che "L'impiego delle specialità medicinali a base di ribavirina è ammesso secondo..." specifiche modalità delle quali sono irrinunciabili la diagnosi istopatologica e la valutazione quantitativa del danno tessutale.

Un *editoriale* dedicato alla Patologia quantitativa risulterebbe indubbiamente gratificante non solo per l'Anatomia patologica Anconetana ma anche per la Scuola, a cui l'Istituto appartiene, che ha svolto un ruolo rilevante nello studio sulla biologia e sul significato clinico della espressione dei recettori per gli ormoni steroidei nel carcinoma mammario e, in Ancona, ha costituito una delle Sedi più attive nell'indagine morfometrica e nello studio della patologia proliferativa della prostata con metodologie innovative e risultati ormai acquisiti a livello internazionale. Ma in questo caso l'agguato agiografico più che un rischio diventa una ineluttabile certezza con, peraltro, l'indubbio svantaggio, di dover rinunciare alla possibilità di presentare tutti gli altri settori di ricerca dell'Istituto. Molto meglio stimolare la curiosità dei Colleghi a verificare personalmente le competenze scientifiche e professionali e la disponibilità della Anatomia patologica anconetana per far constatare che la lezione di GB. Morgagni di costituire una Disciplina autonoma nel metodo ma inscindibilmente collegata alla applicazione clinica, non è stata dimenticata.

Ecco un altro argomento di grande interesse: la didattica. Le





Facoltà mediche hanno vissuto, e stanno vivendo, un periodo di grande trasformazione che non si esaurisce nella realtà italiana ma coinvolge l'area comunitaria europea con robusti agganci di confronto con tutto il contesto internazionale. Tutto è stato posto in discussione e la discussione è stata portata a tutti i livelli e tutti i livelli sono stati responsabilizzati sia nella fase di proposta che in quella applicativa. Non è stata una semplice rielaborazione tabellare calata dall'alto, ma piuttosto la conquista di uno strumento alquanto flessibile, sul quale le singole Facoltà di Medicina e Chirurgia hanno dovuto elaborare non solo l'articolazione delle diverse forme della attività didattica ma addirittura identificare l'insegnamento e stabilire i diversi contributi disciplinari. Un impegno immenso, uno sforzo colossale nel quale uno straordinario nucleo di Colleghi ha erogato una quantità enorme di energie e competenze. Rispetto al passato, l'attuale Facoltà medica è irricognoscibile: il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia continua ad essere l'asse portante ma è diventato una delle possibili opzioni per lo studente che si avvicina all'area medica. Ad esso si sono affiancati il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria, 18 Diplomi Universitari (7 ad Ancona) e un consistente numero di Scuole di Specializzazione completamente rinnovate. Solo se si considera che i Diplomi Universitari e le Scuole di Specializzazione oltre alla dotazione universitaria si avvalgono di un importante contributo di risorse del SSN si comprende quale sia l'entità quantitativa e qualitativa delle competenze che vengono messe a disposizione di tali strutture didattiche.

Eppure a vent'anni dall'inizio di questa avventura, malgrado l'impegno di tutti, i risultati, al di là dei freddi dati numerici, sono assai modesti e poco incoraggianti. E' palpabile una insoddisfazione di fondo di Docenti e Discenti; si ha l'impressione che nella fase applicativa lo spirito di proposta e di grande apertura del nuovo ordinamento sia stato sopraffatto da una interpretazione più attenta alla lettera del testo che ai principi ispiratori. Non siamo riusciti a dimenticare il vecchio ma non siamo ancora riusciti dare corpo e armonia al nuovo. Se questa è la situazione di fondo comune ai tre diversi livelli di formazione dell'area medica, nei Corsi di Laurea non è stata ancora identificata una ipotesi soddisfacente per la didattica interattiva; i Diplomi, con differenze significative tra i diversi indirizzi, non sempre consentono i livelli di professionalità garantiti dagli statuti del passato; la normativa che regola Diplomi e Scuole di Specializzazione non è ancora riuscita a differenziare il ruolo della responsabilità didattica dai compiti della gestione amministrativa che a loro volta coinvolgono le difficoltà di raccordo tra la funzione universitaria e quella sanitaria.

Altri aspetti di preoccupante complessità strettamente corre-

lati riguardano i problemi delle autonomie gestionali, da sempre patrimonio universitario, di cui erano, e sono, particolarmente orgogliosi e gelosi gli Istituti della Facoltà medica; l'applicazione del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 "Ridefinizione dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale e Università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419" soprattutto in riferimento al vecchio e al nuovo stato giuridico del Professore universitario, quando, e se, verrà approvato; la approvazione dei decreti d'area che per la Facoltà di Medicina, potrebbero imporre una ulteriore e consistente rielaborazione degli ordinamenti didattici. Quanto basta per turbare la serenità e le solide certezze dei più entusiasti ottimisti ad oltranza. Ma purtroppo si tratta di passaggi obbligati e i comprensibili indugi potrebbero solo causare un pericoloso scollamento dal contesto nazionale e internazionale. Probabilmente stiamo pagando lo scotto del lungo immobilismo del passato.

Forse è questo il territorio cui bisogna dedicare le maggiori attenzioni. E', infatti, il meno appariscente, il meno accattivante, il meno gratificante, il più generoso nel creare difficoltà e contrasti, ma senza il quale la Facoltà medica non può esistere. Inoltre è proprio in momenti difficili, ma di grande effervescenza, come questi, che in genere si manifesta la maggiore simpatia e tolleranza nei confronti del passato. E in effetti la causa principale di nostalgia non è infondata. La tanto desiderata e richiesta autonomia viene concessa con molti condizionamenti e soprattutto non come riconoscimento di una competenza acquisita ma piuttosto per constatata impossibilità di governare dal centro l'infinita gamma delle realtà e necessità locali.

In questo farraginoso, quasi epocale, passaggio di responsabilità, non sempre è facile comprendere cosa e perché si è deciso di cambiare e contemporaneamente dimostrare una coraggiosa serenità di valutazione di fronte al mantenimento di disposizioni ritenute inutili se non dannose. E' parere condiviso che nei momenti di maggiore confusione le iniziative idonee nel confermare la propria identità acquistano un valore di metodo, quasi cartesiano, senza il quale è assai difficile affrontare razionalmente ogni tipo di problema. E' mio parere che le Lettere dalla Facoltà stiano svolgendo un ruolo significativo nel documentare al Medico che opera nell'area universitaria-ospedaliera l'appartenenza ad una unica realtà culturale all'interno della quale devono necessariamente essere articolate e coordinate competenze e funzioni diverse.

Dalle pagine della Rivista, infatti, traspare costantemente una grande apertura e disponibilità: tutti gli aspetti della didattica vengono sempre presentati con estrema precisione senza che la trattazione risulti dedicata esclusivamente agli addetti ai lavori; la formazione nell'area medica viene sempre presenta-





ta nella sua globalità evidenziando opportunamente la necessità di creare momenti di interazione tra i diversi livelli di competenza già durante il percorso didattico; gli argomenti della ricerca o della assistenza sono costantemente rivolti a tutte le competenze che operano nel mondo della Sanità; il prezioso richiamo storico, filtrato attraverso la cultura del Ricercatore, offre sempre il piacere di un affascinante viaggio in un territorio sterminato della storia dell'uomo in cui le vicende della Accademia e della Sanità sono rappresentate in una incredibile successione di scenari arricchiti da un fastoso intreccio di dotti e serrati cimenti dialettici.

Il recentissimo decreto legislativo (21 dicembre 1999, n. 517) ha ulteriormente accentuato l'entità dell'impegno nella collaborazione e nella condivisione delle responsabilità del Servizio Sanitario Nazionale e dell'Università degli Studi nella gestione e nella erogazione della Sanità nonché nella formazione del Personale sanitario. Indubbiamente ogni nuovo provvedimento legislativo deve sempre essere considerato con grande prudenza e molte riserve soprattutto quando deve disciplinare una materia estremamente complessa che comunque conclude un ciclo iniziato nell'ormai lontano 1992. Nell'art. 1 (Rapporti tra Servizio sanitario nazionale e università) la legge stabilisce che "L'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle Università è determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, secondo specifici *protocolli d'intesa* stipulati dalla Regione con le università ubicate nel proprio territorio."

Appare evidente che i protocolli d'intesa saranno il nodo cruciale per il funzionamento della didattica e di tutta la formazione sanitaria ma è certo che avranno grande rilievo anche sulla attività assistenziale e sulla ricerca. Il legislatore coglie perfettamente il significato dei protocolli e pertanto stabilisce che siano stipulati in conformità ad apposite linee guida, sulla base dei seguenti criteri e principi direttivi:

- a) *promuovere e disciplinare l'integrazione dell'attività assistenziale, formativa e di ricerca tra servizio sanitario nazionale e università;*
- b) *informare i rapporti tra servizio sanitario nazionale e università al principio della leale cooperazione;*
- c) *definire le linee generali della partecipazione delle università alla programmazione sanitaria regionale;*
- d) *indicare i parametri per l'individuazione delle attività e delle strutture assistenziali complesse, funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di laurea della Facoltà di medicina e chirurgia, delle Aziende coinvolte nella attività assistenziale e di prevenzione nonché valutare le funzioni di supporto allo svolgimento dei corsi di*

Diploma Universitario e di Specializzazione.

Se si volesse utilizzare il lessico del mondo dell'impresa, credo che si dovrebbe riconoscere che la interazione tra le funzioni dei due Ministeri ha smesso di assomigliare ad una *joint-venture* che, come recita il *Nuovo Zingarelli*, è "associazione di due o più imprese, ..., al fine di realizzare uno specifico progetto e destinata, perciò, ad esaurirsi nel tempo", per divenire una avanzata forma di fusione nella quale ruoli e patrimonio culturale di un contraente sono salvaguardati e potenziati dalle prerogative dell'altro.

Credo sia futile cercare di stabilire se si tratta di una buona o di una cattiva legge. Indubbiamente ci saranno le consuete difficoltà interpretative, le consuete incongruenze con altri articoli di altre leggi, ma quello che risalta con estrema chiarezza è che la responsabilità di un buono o cattivo funzionamento della Sanità e della formazione nell'area medica dipende sostanzialmente dalla volontà di cooperazione delle competenze delle singole Università e delle Amministrazioni regionali e ormai soltanto in minima parte da due Ministeri operativamente sempre più lontani.

Guidalberto Fabris





Calendario esami Medicina e Chirurgia a.a. 1999/2000

INSEGNAMENTO (NUOVA TAB. 18)	SESSIONE STRAORD. 99/00	SESSIONE ESTIVA 99/00 1° APP.	SESSIONE ESTIVA 99/00 2° APP.	PROCCURAMENTO	SESSIONE AUTUNNALE 99/00 1° APP.	SESSIONE AUTUNNALE 99/00 2° APP.	SESSIONE RECUPERO 2000 1° APP.	SESSIONE RECUPERO 2000 2° APP.	SEDE
ANATOMIA	7/2 28/2			17/4 h. 15.00	26/6 h. 15.00	10/7 h. 15.00	4/9 h. 15.00	25/9 h. 15.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
ANATOMIA PATOLOGICA									IST. ANATOMIA PATOLOGICA OSP. TORRETTE
BIOCHIMICA									FAC. MEDICINA TORRETTE
BIOLOGIA, GENETICA, BIOMETRIA	9/2 22/2			20/4 h. 14.00	14/6 h. 9.00	18/7 h. 9.00	5/9 h. 9.00	5/10 h.14.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
CHIMICA E PRO. BIOCHIMICA	4/2 22/2	4/2 h. 9.00			20/6 h. 9.00	12/7 h. 9.00	6/9 h. 9.00	26/9 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
CHIRURGIA GEN. E GASTROENTEROLOGIA	8/2 24/2			18/4 h. 17.00	20/6 h. 17.00	4/7 h. 17.00	19/9 h. 17.00	3/10 h. 17.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
CLINICA CHIRURGICA	2/2 23/2			19/4 h. 8.00	19/6 h. 8.00	26/7 h. 8.00	13/9 h. 8.00	2/10 h. 8.00	CLINICA CHIRURGICA
CLINICA MEDICA	31/14/2	31/1 h. 9.00	14/2 h. 9.00	17/4 h. 9.00	12/6 h. 9.00	3/7 h. 9.00	4/9 h. 9.00	2/10 h. 9.00	AULA CLINICA MEDICA - OSPEDALE
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	7/2 21/2	7/2 h. 16.00	21/2 h. 16.00	17/4 h. 16.00	19/6 h. 16.00	17/7 h. 16.00	18/9 h. 16.00	2/10 h. 16.00	AULETTA L
EMERGENZE MEDICO CHIRURGICHE	2/2 21/2			20/4 h. 15.00	26/6 h. 15.00	19/7 h. 15.00	13/9 h. 15.00	4/10 h. 15.00	NUOVO COMPLESSO DIDATTICO TORRETTE
FARMACOLOGIA	1/2 15/2	1/2 h. 8.30	15/2 h. 8.30	18/4 h. 8.30	13/6 h. 8.30	4/7 h. 8.30	29/8 h. 8.30	12/9 h. 8.30	FAC. MEDICINA TORRETTE
FISICA	10/2 25/2	10/2 h. 9.00	25/2 h. 9.00	20/4 h. 9.00	12/6 h. 9.00	10/7 h. 9.00	1/9 h. 9.00	25/9 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
FISIOLOGIA	3/2 21/2				3/7 h. 10.00	19/7 h. 10.00	4/9 h. 10.00	2/10 h. 10.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
GINECOLOGIA E OSTETRICIA									CL. OSTETRICA OSP. SALESI
IGIENE E SANITA' PUBBLICA	15/2 24/2			17/4 h. 10.00	30/6 h. 9.30	21/6 h. 9.30	22/9 h. 9.30	6/10 h. 9.30	FAC. MEDICINA TORRETTE
IMMUNOLOGIA									FAC. MEDICINA TORRETTE
ISTOLOGIA									FAC. MEDICINA TORRETTE
LINGUA INGLESE (COLLOQUIO).	3/2 24/2				6/7 h. 11.30	20/7 h. 11.30	7/9 h. 11.30	5/10 h. 11.30	FAC. MEDICINA TORRETTE
MALAT. CUTANEE E VEN. E CHIR. PLAST.									CL. DERMATOL. OSP. UMBERTO I
MALATTIE APPARATO LOCOMOTORE									AULA CL. ORTOPEDICA OSP. UMBERTO I
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO									CL. NEUROLOGICA OSP. TORRETTE
MALATTIE INFETTIVE	1/2 22/2	1/2 h. 9.30	22/2 h. 9.30	19/4 h. 9.30	20/6 h. 9.30	24/7 h. 9.30	12/9 h. 9.30	3/10 h. 9.30	CL. MEDICA OSP. TORRETTE
MEDICINA DEL LAVORO	1/2 21/2			20/4 h. 9.00	27/6 h. 9.00	27/7 h. 9.00	5/9 h. 9.00	5/10 h. 9.00	CLINICA DI MEDICINA DI LAVORO
MEDICINA DI LABORATORIO									IST. MICROBIOLOGIA M.D'AGO
MEDICINA INTERNA E GERIATRIA	14/2 h. 14.30			20/4 h. 14.30	20/6 h. 14.30	18/7 h. 14.30	12/9 h. 14.30	3/10 h. 14.30	FAC. MEDICINA TORRETTE
MEDICINA LEGALE	2/2 23/2			20/4 h. 9.00	21/6 h. 9.00	3/7 h. 9.00	20/9 h. 9.00	2/10 h. 9.00	BIBLIOTECA MEDICINA LEGALE
METODOLOGIA CLINICA									PROVA PRATICA: INRCA - ALTRI: TORRETTE
MICROBIOLOGIA									IST. MICROBIOLOGIA M.D'AGO
ODONTOOTORINOLARINGOIATRIA	12/2 25/2	12/2 h. 9.00	25/2 h. 9.00		16/6 h. 9.00	21/7 h. 9.00	22/9 h. 9.00	6/10 h. 9.00	FAC. MEDICINA -TORRETTE
OFTALMOLOGIA									CLINICA OCULISTICA
ONCOLOGIA CLINICA	15/2 22/2	15/2 h. 9.30	22/2 h. 9.30	20/4 h. 9.30	13/6 h. 9.30	18/7 h. 9.30	19/9 h. 9.30	3/10 h. 9.30	CLINICA DI ONCOLOGIA MEDICA
PATOLOGIA E FISIOPATOLOGIA GENERALE	7/2 21/2				19/6 h. 14.00	3/7 h. 14.00	11/9 h. 14.00	25/9 h. 14.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
PATOLOGIA SISTEMATICA I	9/2 24/2								CLINICA ENDOCRINOLOGICA
PATOLOGIA SISTEMATICA II	9/2 23/2	9/2 h. 8.30	23/2 h. 8.30	19/4 h. 8.30	14/6 h. 8.30	12/7 h. 8.30	6/9 h. 8.30	4/10 h. 8.30	AULA DELLA CLINICA MEDICA
PATOLOGIA SISTEMATICA III	10/2 24/2				15/6 h. 9.00	13/7 h. 9.00	14/9 h. 9.00	28/9 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
PEDIATRIA	3/2 24/2	3/2 h. 9.00	24/2 h. 9.00	23/4 h. 9.00	22/6 h. 9.00	20/7 h. 9.00	7/9 h. 9.00	29/9 h. 9.00	CL. PEDIATRICA
PSICHIATRIA	31/1 14/2			20/4 h. 9.00	12/6 h. 9.00	3/7 h. 9.00	18/9 h. 9.00	2/10 h. 9.00	DIR. CL. PSICH. OSP. UMBERTO





APPELLI D'ESAME

Calendario esami Corso di Laurea in Odontoiatria a.a. 1999/2000

INSEGNAMENTO (NUOVA TAB. 18)	SESSIONE STAGION. 99/00	SESSIONE ESTIVA 99/00 1° APP.	SESSIONE ESTIVA 99/00 2° APP.	APPELLO PASQUALE	SESSIONE AUTUNNALE 99/00 1° APP.	SESSIONE AUTUNNALE 99/00 2° APP.	SESSIONE RECUPERO 2000 1° APP.	SESSIONE RECUPERO 2000 2° APP.	SESSIONE RECUPERO 2000	SEDE
ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	3/2 h. 14.30			20/4 h. 14.30	15/6 h. 14.30	27/7 h. 14.30	7/9 h. 14.30		2/10 h. 14.30	IST. ANATOMIA PAT. TORRETTE
ANATOMIA UMANA	8/2 29/2			18/4 h. 9.00	27/6 h. 9.00	11/7 h. 9.00	5/9 h. 9.00	26/9 h. 9.00		FAC. MEDICINA TORRETTE AULA M
ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE	2/2 h. 14.00			20/4 h. 14.00	26/6 h. 14.00	19/7 h. 14.00	13/9 h. 14.00		4/10 h. 14.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
BIOLOGIA GENERALE										IST. BIOL. E GEN. MONTEDAGO
CHIMICA BIOLOGICA	9/2 h. 11.00	9/2 h. 9.00	23/2 h. 9.00	19/4 h. 9.00	21/6 h. 9.00	19/7 h. 9.00	13/9 h. 9.00		4/10 h. 9.00	MONTE D'AGO
CHIMICA E PROPEDEUTICA BIOCHIMICA	21/2 h. 9.00	21/2 h. 9.00		17/4 h. 9.00	26/6 h. 9.00		11/9 h. 9.00		2/10 h. 9.00	MONTE D'AGO
CHIRURGIA GENERALE										CLINICA CHIRURGICA-TORRETTE
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE										
CHIRURGIA SPECIALE ODONTOSTOM.										VILLA MARIA
DERMATOLOGIA										CL. DERM. -3° P. OSP. UMBERTO I
FARMACOLOGIA	1/2 h. 15.00				13/6 h. 15.00	27/6 h. 15.00		5/9	3/10 h. 15.00	MONTE D'AGO
FISICA MEDICA	31/1 h. 9.00	31/1 h. 9.00	18/2 h. 9.00	17/4 h. 9.00	14/6 h. 9.00	3/7 h. 9.00	4/9 h. 9.00	28/9 h. 9.00		FAC. MEDICINA TORRETTE
FISIOLOGIA UMANA	4/2 h. 14.30	4/2 h. 14.30	25/2 h. 9.00		7/7 h. 10.30	21/7 h. 10.30	8/9 h. 10.30	6/10 h. 9.00		IST. FISIOLOGIA UMANA-TORRETTE
IGIENE	24/2 h. 11.00				30/6 h. 11.00	21/7 h. 11.00	22/9 h. 11.00		6/10 h. 11.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
ISTOLOGIA		10/2 h. 11.00	23/2 h. 11.00		14/06 h. 11.00	5/7 h. 11.00	12/9 h. 11.00			VILLA MARIA
MATERIALI DENTARI										VILLA MARIA
MEDICINA INTERNA										FAC. MEDICINA TORRETTE
MEDICINA LEGALE	2/2 h. 8.30	2/2 h. 9.00	23/2 h. 9.00	19/4 h. 9.00	21/6 h. 9.00	3/7 h. 9.00	20/9 h. 9.00		2/10 h. 9.00	MEDICINA LEGALE
MICROBIOLOGIA	2/2 h. 9.00	2/2 h. 9.00	da definire	da definire	14/60 h. 15.00	da definire	13/9 h. 15.00	da definire		IST. MICROBIOLOGIA MONTE DAGO
NEUROLOGIA										CL. NEUR. TORRETTE
ODONTOIATRIA RESTAURATIVA										VILLA MARIA
ODONTOSTOMATOLOGIA										VILLA MARIA
OFTALMOLOGIA										OSP. REG. TORRETTE CLINICA OCULISTICA
ORTOGNATODONZIA										VILLA MARIA
OTORINOLARINGOIATRIA					16/6 h. 9.00	21/7 h. 9.00	22/9 h. 9.00		6/10 h. 9.00	VILLA MARIA
PARODONTOLOGIA										
PATOLOGIA GENERALE	24/2 h. 10.00			18/4 h. 10.00	27/6 h. 10.00	25/7 h. 10.00	6/9 h. 10.00		5/10 h. 10.00	MONTE DAGO
PATOLOGIA SPECIALE ODONTOSTOM.										VILLA MARIA
PEDIATRIA										
PEDODONZIA	9/2 h. 11.00			19/4 h. 11.00	21/6 h. 11.00	19/7 h. 11.00	27/9 h. 11.00			VILLA MARIA
PROTESI				28/4 h. 9.00	23/6 h. 9.00	21/7 h. 9.00	8/9 h. 9.00	29/9 h. 9.00		VILLA MARIA
RADIOLOGIA										VILLA MARIA
STATISTICA SANITARIA	1/2 h. 9.00	1/2 h. 11.00	6/3 h. 11.00	17/4 h. 11.00	20/6 h. 10.00		14/9 h. 10.00	28/9 h. 10.00		FAC. MEDICINA TORRETTE





Calendario esami D.U. Fisioterapista a.a. 1999/2000

INSEGNAMENTO	SESSIONE STRADORD. 99/00	SESSIONE PASQUALE 99/00	SESSIONE ESTIVA 99/00 1° SEMESTRE	SESSIONE ESTIVA 99/00 1° SEMESTRE	SESSIONE ESTIVA 99/00 2° SEMESTRE	SESSIONE ESTIVA 99/00 2° SEMESTRE	SESSIONE AUTUNNALE 2000 1° APP.	SESSIONE AUTUNNALE 2000 2° APP.	SEDE
ESAMI DEL 1° ANNO									
ANATOMIA UMANA E ISTOLOGIA	21/12 h. 10.00	17/4 h. 10.00	21/6 h. 10.00	11/7 h. 10.00			12/9 h. 10.00	25/9 h. 10.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
BIOLOGIA GENETICA E MICROBIOLOGIA	1/2 h. 9.00	20/4 h. 14.00	15/3 h. 14.30	20/6 h. 9.00			13/9 h. 9.00		POLO DIDATTICO TORRETTE
CHIMICA MEDICA E BIOCHIMICA	20/120 h. 11.00	27/3 h. 9.00	20/12 h. 11.00	26/6 h. 15.00			11/9 h. 15.00	2/10 h. 15.00	MONTE DAGO
FISICA MEDICA, STATISTICA ED INFORMATICA		16/3 h. 15.00	16/3 h. 15.00	30/3 h. 11.00	20/6 h. 9.00		14/9 h. 9.00	28/9 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
FISIOLOGIA UM. E METODOLOGIA GENERALE DELLA RIABILITAZIONE	13/3 h. 15.00		16/6 h. 14.30	13/7 h. 14.30	16/6 h. 14.30	13/7 h. 15.00	28/9 h. 9.00	18/12 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
INGLESE SCIENTIFICO		22/3 h. 9.30	14/6 h. 9.30	20/9 h. 9.30			13/12 h. 9.30		FAC. MEDICINA TORRETTE
ANATOMO-FISIOLOGIA SPECIALE DEL SISTEMA NERVOSO	15/2 h. 12.00	19/4 h. 12.00	19/6 h. 12.00	4/7 h. 12.00			11/9 h. 12.00	22/9 h. 12.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
CINESIOLOGIA E METODI DI RIABILITAZIONE GENERALE			14/6 h. 9.00				27/9 h. 9.00		FAC. MEDICINA TORRETTE
METODOLOGIA DELLA RIABILITAZIONE			22/6 h. 9.00	6/7 h. 9.00			14/9 h. 9.00	28/9 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
PSICOLOGIA E PEDAGOGIA									DIR. ISTITUTO PSICHIATRICO OSPEDALE UMBERTO I
ESAMI DEL 2° ANNO									
FISIOLOGIA GENERALE E FARMACOLOGIA									
NEUROLOGIA									
PATOLOGIA DELL'APPARATO LOCOMOTORE			20/3 h. 15.00	3/4 h. 15.00			25/9 h. 15.00	2/10 h. 15.00	CLINICA ORTOPEDICA OSP. UMBERTO I
METOD. GENERALE DELLA RIABILITAZIONE MOTORIA E FISIOTERAPIA STUMENTALE		22/3 h. 13.30	7/7 h. 13.30	14/7 h. 13.30			27/9 h. 13.30	6/10 h. 13.30	FAC. MEDICINA TORRETTE
GERIATRIA									
NEUROPSICOLOGIA E NEUROLING.			6/7 h. 9.30	13/7 h. 9.30			5/10 h. 9.30	14/12 h. 9.30	FAC. MEDICINA TORRETTE
MEDICINA GEN. E SPECIALISTICA			3/7 h. 15.00	17/7 h. 15.00			27/9 h. 15.00	5/10 h. 15.00	LAB. FISIOPAT. DIG. FAC. MEDICINA TORRETTE
MET. GEN. E TECNICHE DELLA RIABILITAZIONE NEURO-MOTORIA			3/7 h. 11.00	17/7 h. 11.00			25/9 h. 11.00	5/10 h. 11.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
PSICHIATRIA	15/3 h. 9.00	19/4 h. 9.00	5/7 h. 9.00	12/7 h. 9.00			27/9 h. 9.00	4/10 h. 9.00	DIREZ. CLINICA PSICHIATRICA OSP. UMBERTO I
ESAMI DEL 3° ANNO									
DIR. SANITARIO, DEONTOLOGIA GENERALE E BIOETICA APPLICATA	2/2 h. 15.00	20/4 h. 15.00	17/5 h. 15.00	31/5 h. 15.00			13/9 h. 15.00	2/10 h. 15.00	BIBLIOTECA MEDICINA LEGALE
ECONOMIA SANITARIA	27/1 h. 10.00	20/4 h. 9.00	11/5 h. 10.00	1/6 h. 9.00q			19/10 h. 10.00	21/11 h. 10.00	CATTEDRA DI IGIENE
MET. E TEC. RIABILITAZIONE MOTORIA SPECIALE									
RIABILITAZIONE DELLE DISABILITA' I VISCERALI E DELLE DISAB.SPECIAL.	26/1 h. 16.00	19/4 h. 16.00	26/6 h. 16.00	5/7 h. 16.00			4/9 h. 16.00	11/9 h. 16.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
IGIENE GEN. E SPECIALE MED. SOCIALE EMEDICINA DEL LAVORO			27/6 h. 9.00	7/7 h. 9.00			5/9 h. 9.00	12/9 h. 9.00	CLINICA MEDICINA LAVORO
METODI E TECNICHE DELLA RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA			7/9 h. 9.30	14/9 h. 9.30			5/10 h. 12.30	12/10 h. 9.30	FAC. MEDICINA TORRETTE
METOD. E TECNICA DELLA RIAB. IN NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	15/3 h. 9.00		28/6 h. 9.00	6/7 h. 9.00			6/9 h. 9.00	12/9 h. 9.00	CLINICA PEDIATRICA SALESI





APPELLI D'ESAME

Calendario esami D.U. di Infermiere a.a. 1999/2000

INSEGNAMENTO	SESSIONE STRAORD. 99/00	SESSIONE PASQUALE 99/00	SESSIONE ESTIVA 99/00 1° SEMESTRE	SESSIONE ESTIVA 99/00 1° SEMESTRE	SESSIONE ESTIVA 99/00 2° SEMESTRE	SESSIONE ESTIVA 99/00 2° SEMESTRE	SESSIONE AUTUNNALE 2000	SESSIONE AUTUNNALE 2000	SEDE
ESAMI DEL 1° ANNO									
ANATOMIA UMANA E ISTOLOGIA									FAC. MEDICINA TORRETTE
BIOLOGIA E GENETICA	1/2 h. 9.00	20/4 h. 14.00	15/3 h. 14.30	20/6 h. 9.00			13/9 h. 9.00		FAC. MEDICINA TORRETTE
CHIMICA MEDICA E BIOCHIMICA	10/1 h. 9.00	29/3 h. 9.00	10/1 h. 9.00	29/3 h. 9.00	28/6 h. 9.00	12/7 h. 9.00	13/9 h. 9.00	27/9 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
FISICA, STATISTICA MEDICA ED INFORMATICA	21/12 h. 9.00		21/12 h. 9.00	24/3 h. 9.00	5/6 h. 9.00	22/9 h. 9.00			FAC. MEDICINA TORRETTE
INFERMIERISTICA GEN. E TEORIA DEL NURSING	15/2 h. 15.30	28/3 h. 15.30	24-25-29-31/1 h. 8.30	21-22/3 h. 8.30	6.7/6 h. 8.30		28.29/9 h. 8.30		FAC. MEDICINA TORRETTE
INGLESE SCIENTIFICO									
FISIOLOGIA E SCIENZA ALIMENTAZIONE	13/3 h. 15.00		16/6 h. 14.30	13/7 h. 14.30	16/6 h. 14.30	13/7 h. 14.30	28/9 h. 9.00	18/12 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
IMMUNOLOGIA, IMMUNOEMATOLOGIA E PATOLOGIA DIAGNOSTICA CLINICA		29/3 h. 9.00			28/6 h. 9.00	12/7 h. 9.00	13/9 h. 9.00	27/9 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
METODOLOGIA INFERMIERISTICA APPLICATA					10/6 h. 9.00	15/7 h. 9.00	16/9 h. 9.00	29/9 h. 9.00	
MICROBIOLOGIA E MICROBIOLOGIA CLINICA									
PATOLOGIA E FISIOPATOLOGIA GEN.	28/1 h. 14.00				15/6 h. 14.00	6/7 h. 14.00	14/9 h. 14.00	28/9 h. 14.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
INFERMIERISTICA CLINICA II									
ESAMI DEL 2° ANNO									
IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA MEDICA	21/12 h. 9.00		27/3 h. 16.00	14/4 h. 11.00			19/9 h. 9.00	29/9 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
INFERMIERISTICA CLINICA I	2/2 h. 15.00		14/4 h. 9.00	28/4 h. 9.00			21/9 h. 9.00		FAC. MEDICINA TORRETTE
MEDICINA CLINICA									
SCIENZE UMANE E FONDAMENTALI									
MEDICINA MATERNO INFANTILE, COMPRESA LA PUERICULTURA					18/7 h. 9.00		20/9 h. 9.00		CL. PEDIATRICA - SALESI
TEC. INFERMIERISTICHE APPL. ALLA MEDICINA CLINICA SPECIALISTICA									
EL. DI CHIRURGIA E DI TENICHE INFERMIERISTICHE APPL. CHIRURGIA									
ESAMI DEL 3° ANNO									
PSICOLOGIA, SOCIOLOGIA ED IGIENE MENTALE		4/4 h. 9.00	29/6 h. 9.00	6/7 h. 9.00			19/9 h. 9.00	5/10 h. 9.00	DIREZIONE CL. PSICHIATRICA OSP. UMBERTO I
ECONOMIA SANITARIA									
MEDICINA CLINICA E DELLA DISABILITA									FAC. MEDICINA TORRETTE
PSICHIATRIA ED IGIENE MENTALE					27/6 h. 9.00	11/7 h. 9.00	19/9 h. 9.00	3/10 h. 9.00	DIREZIONE CL. PSICHIATRICA OSP. UMBERTO I
INFERMIERISTICA CLINICA III			15/3 h. 9.00	5/4 h. 9.00	28/6 h. 9.00				FAC. MEDICINA TORRETTE
MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA E TERAPIA INTENSIVA	21/2 h. 9.00	20/4 h. 17.00			26/6 h. 9.00	10/7 h. 9.00	11/9 h. 9.00	2/10 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
SCIENZE UMANE, STORIA E FILOSOFIA DELLA MEDICINA									
DIRITTO SANITARIO, DEONTOLOGIA GENERALE E BIODICA APPLICATA	3/2 h. 9.00	20/4 h. 14.00			18/5 h. 9.00	30/5 h. 9.00	14/9 h. 9.00	2/10 h. 14.00	MEDICINA LEGALE TORRETTE
INFERMIERISTICA CLINICA IV					15-16/6 h. 8.30	26.27/6 h. 8.30	19.20/9 h. 8.30	26/9 h. 8.30	FAC. MEDICINA TORRETTE





Calendario esami D.U. di Ortottista/Assistente in Oftalmologia a.a. 1999/2000

INSEGNAMENTO	SESSIONE STRAORD. 99/00	SESSIONE PASOGIALE 99/00	SESSIONE ESTIVA 99/00 1° SEMESTRE	SESSIONE ESTIVA 99/00 1° SEMESTRE	SESSIONE ESTIVA 99/00 2° SEMESTRE	SESSIONE ESTIVA 99/00 2° SEMESTRE	SESSIONE AUTUNNALE 2000	SESSIONE AUTUNNALE 2000	SEDE
ESAMI DEL 1° ANNO									
ANATOMO-FISIOLOGIA	13/3 h. 15.00		16/6 h. 14.30	13/7 h. 14.30	16/6 h. 14.30	13/7 h. 14.30	28/9 h. 9.00	18/12 h. 9.00	FAC.MEDICINA TORRETTE
BIOLOGIA E GENETICA	1/2 h. 9.00	20/4 h. 14.00	15/3 h. 14.30	20/6 h. 9.00			13/9 h. 9.00		FAC. MEDICINA TORRETTE
CHIMICA MEDICA E BIOCHIMICA	15/12 h. 15.00	27/3 h. 9.00	24/1 h. 15.00	26/6 h. 15.00			11/9 h. 15.00	2/10 h. 15.00	MONTE DAGO
FISICA, STATISTICA ED INFORMATICA		16/3 h. 15.00	16/3 h. 15.00	20/6 h. 9.00			14/9 h. 9.00	28/9 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
FISIOPATOLOGIA DELLA VISIONE BINOCULARE									
INGLESE SCIENTIFICO									
ANATOMO- FISIOLOGIA APPARATO VISIVO					12/6 h. 15.00	10/7 h. 15.00	15/9 h. 15.00	29/9 h. 15.00	FAC.MEDICINA TORRETTE
ANAT.-FISIOLOGIA DELLA MOTILITÀ OCULARE E DELLA VISIONE BINOC.									
OTTICA FISIOPATOLOGICA I									
PSICOLOGIA MEDICA	15/3 h. 9.30	19/4 h. 9.30	5/7 h. 9.30	12/7 h. 9.30			20/9 h. 9.30	27/9 h. 9.30	
ESAMI DEL 2° ANNO									
FISIOPATOLOGIA DELLA FUNZ. VISIVA									
OTTICA FISIOPATOLOGICA II									
PATOLOGIA OCULARE									
ORTOTTICA GENERALE									
SEMEIOTICA E MET. ORTOTTICA									
FISIOPATOLOGIA GENERALE E SPECIALISTICA CORRELATA									
MOTILITA' OCULARE E STRABISMO									
NEUROOFTALMOLOGIA									
RIEDUCAZIONE HANDICAP FUNZIONE VISIVA I									
SEMEIOTICA OFTALMOLOGICA I									
ESAMI DEL 3° ANNO									
CHIRURGIA E ASSIST. OFTALM.									
RIABILITAZIONE NEUROPSICOVISIVA									DIR. CL. PSICHIATR. - OSP. UMBERTO I
RIEDUCAZIONE HANDICAP, FUNZIONE VISIVA IN ETA' EVOLUTIVA									CL. PEDIATRICA
DIRITTO SANITARIO ,MEDICINA LEGALE, ETICA E DEONTOLOGIA	2/2 h. 13.00	20/4 h. 13.00			17/5 h. 13.00	31/5 h. 13.00	13/9 h. 13.00	2/10 h. 13.00	MEDICINA LEGALE TORRETTE
FARMACOLOGIA OCULARE, IGENE E MED. LAVORO									IGIENE
RIEDUCAZIONE HANDICAP FUNZIONE VISIVA II									
SEMEIOTICA OCULARE II									
ORTOTTICA									





Calendario esami D.U. di Ostetrica/o a.a. 1999/2000

INSEGNAMENTO	SESSIONE STRAORD. 99/00	SESSIONE PASQUALE 99/00	SESSIONE ESTIVA 99/00 1° SEMESTRE	SESSIONE ESTIVA 99/00 1° SEMESTRE	SESSIONE ESTIVA 99/00 2° SEMESTRE	SESSIONE ESTIVA 99/00 2° SEMESTRE	SESSIONE AUTUNNALE 2000	SESSIONE AUTUNNALE 2000	SEDE
ESAMI DEL 1° ANNO									
BIOLOGIA E GENETICA	1/2 h. 9.00	20/4 h. 14.30	15/3 h. 14.30	20/6 h. 9.00			13/9 h. 9.00		POLO DIDATTICO
CHIMICA MEDICA E BIOCHIMICA		20/3 h. 9.30	5/6 h. 9.30				11/9 h. 9.30		IST. BIOCHIM. POLO DIDAT. TORRETTE
FISICA , STATISTICA ED INFORMATICA		16/3 h. 15.00	16/3 h. 15.00	20/6 h. 9.00			14/9 h. 9.00	28/9 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
ISTOLOGIA ED ANATOMIA UMANA									FAC. MEDICINA TORRETTE
OSTETRICIA GENERALE									CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA
CORSO DI INGLESE SCIENTIFICO									TORRETTE
FISIOLOGIA UMANA	13/3 h. 15.00		16/6 h. 14.30	13/7 h. 14.30	16/6 h. 14.30	13/7 h. 14.30	28/9 h. 9.00	18/12 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
MICROBIOLOGIA, IMMUNOLOGIA, IMMUNOEMATOLOGIA					5/6 h. 14.00	26/6 h. 14.00	18/9 h. 16.00	28/9 h. 16.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
OSTETRICIA									CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA
SCIENZE UMANE FONDAM.					12/6 h. 8.30	26/6 h. 8.30	11/9 h. 8.30	27/9 h. 8.30	DIR. IST. PSICHIATR. OSP. UMBERTO I
ESAMI DEL 2° ANNO									
PATOLOGIA E FISIOPATOLOGIA GENERALE			13/3 h. 14.00	27/3 h. 14.00			18-9	28-9	FAC. MEDICINA TORRETTE
FISIOPATOLOGIA E METODOLOGIA CLINICA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E PRINCIPI DI ETICA									CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA
PATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA, MED. PRENATALE E PERINATALE, NEONATOLOGIA			21/3 h. 9.00	28/3 h. 9.00	18/7 h. 9.00	25/7 h. 9.00	19/9 h. 9.00	26/9 h. 9.00	OSPEDALE SALESI
ASSISTENZA AL PARTO									CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA
PUERPERIO, BIOLOGIA E CLINICA DELLA LATTAZIONE; NORME DI IGIENE									CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA
MEDICINA PREVENTIVA ED EDUCAZIONE SANITARIA					19/7 h. 12.00		22/9 h. 142.00		CATTEDRA IGIENE
IGIENE E PUERICULTURA					18/7 h. 12.00		20/9 h. 12.00		CLINICA PEDIATRICA
ANESTESIA E RIANIMAZIONE E PRINCIPI DI FARMACOLOGIA APPLICATI ALL'OSTETRICIA	24/1 h. 9.00	20/4 h. 18.30			19/7 h. 9.00	24/7 h. 9.00	18/9 h. 9.00	25/9 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
METODOLOGIA SCIENTIFICA APPLICATA, STORIA DELL'OSTETRICIA, SOCIOLOGIA, DEONTOLOGIA E LEGISLAZIONE SANITARIA	2/2 h. 11.00	20/4 h. 11.00			19/7 h. 8.30	28/7 h. 8.30	20/9 h. 8.30	29/9 h. 8.30	MEDICINA LEGALE TORRETTE
ESAMI DEL 3° ANNO									
ETICA ED ECONOMIA SANITARIA			17/3 h. 16.00	24/3 h. 16.00	9/6 h. 16.00	16/6 h. 16.00	22/9 h. 16.00	29/9 h. 16.00	OSPEDALE SALESI
DIRITTO SANITARIO, DEONTOLOGIA GENERALE E BIOETICA	2/2 h. 11.30	20/4 h. 11.30			19/7 h. 9.30	28/7 h. 9.30	20/9 h. 9.30	29/9 h. 9.30	BIBLIOTECA MEDICINA LEGALE





Calendario esami D.U. Tecnico Neurofisiopatologia a.a. 1999/2000

INSEGNAMENTO	SESSIONE STRAORD. 99/00	SESSIONE PASOCALE 99/00	SESSIONE ESTIVA 99/00	SESSIONE ESTIVA 99/00	SESSIONE ESTIVA 99/00	SESSIONE ESTIVA 99/00	SESSIONE AUTUNNALE 2000	SESSIONE AUTUNNALE 2000	SEDE
			1° SEMESTRE	1° SEMESTRE	2° SEMESTRE	2° SEMESTRE			
ESAMI DEL 1° ANNO									
ANATOMIA E ISTOLOGIA									
BIOLOGIA E GENETICA	1/2 h. 9.00	20/4 h. 14.00	15/3 h. 14.30	20/6 h. 9.00			13/9 h. 9.00		FAC. MEDICINA TORRETTE
CHIMICA MEDICA E BIOCHIMICA	20/12 h. 11.00	27/3 h. 9.00	20/12 h. 11.00	26/6 h. 15.00			11/9 h. 15.00	2/10 h. 15.00	MONTE DAGO
ELEMENTI DI NEUROFISIOLOGIA APPLICATA									CL. NEUROLOGICA TORRETTE
FISICA, STATISTICA ED INFORMATICA	15/12 h. 9.00		16/3 h. 15.00	30/3 h. 11.00	20/6 h. 9.00		14/9 h. 9.00	28/9 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
FISIOLOGIA UMANA	13/3 h. 15.00		16/6 h. 14.30	13/7 h. 14.30	16/6 h. 14.30	13/7 h. 14.30	28/9 h. 9.00	18/12 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
INGLESE SCIENTIFICO									CL. NEUROLOGICA TORRETTE
ANATOMO-FISIOLOGIA DEL SISTEMA NERVOSO	15/2 h. 10.00	19/4 h. 10.00			19/6 h. 10.00	4/7 h. 10.00	11/9 h. 10.00	22/9 h. 10.00	
ELETTROENCEFALOGRAFIA									CL. NEUROLOGICA TORRETTE
ELETTRONICA E STRUMENTAZIONE PER INDAGINI BIOMEDICHE	13/3 h. 15.00		16/6 h. 14.30	13/7 h. 14.30	16/6 h. 14.30	13/7 h. 14.30	28/9 h. 9.00	18/12 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
FISIOLOGIA DEL SISTEMA NERVOSO	13/3 h. 15.00		16/6 h. 14.30	13/7 h. 14.30	16/6 h. 14.30	13/7 h. 14.30	28/9 h. 9.00	18/12 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
IGIENE, ASSISTENZA INFERMIERISTICA E PSICOLOGIA					19/6 h. 11.00	3/7 h. 11.00	13/9 h. 11.00	20/10 h. 11.00	AULA ISTITUTO IGIENE FAC. MEDICINA TORRETTE
ESAMI DEL 2° ANNO									
FISIOPAT. DEL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO E DELL'APP. LOCOM.									
FISIOPAT. DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE									
TECNICHE DI REGISTRAZIONE ELETTROMIOGRAFICA									CLINICA NEUROLOGICA TORRETTE
STRUM. DI LAB. DI NEUROFISIOLOGIA									
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	15/3 h. 9.00				28/6 h. 9.00	6/7 h. 9.00	20/9 h. 9.00	27/9 h. 9.00	CLINICA PEDIATRICA OSP. SALESI
TECNICHE DI ESOLORAZIONE DELLE RISPOSTE EVOCATE									
FISIOPATOLOGIA E TECNICHE DI REGISTRAZIONE DEL SONNO									CLINICA NEUROLOGICA TORRETTE
TECNICHE DI ESPLORAZIONE FUNZIONALE DEL SISTEMA NERVOSO AUTONOMO									CLINICA NEUROLOGICA TORRETTE
ESAMI DEL 3° ANNO									
DIRITTO SANITARIO DEONTOLOGIA GEN. E BIOETICA APPLICATA	2/2 h. 12.00	20/4 h. 12.00			17/5 h. 12.00	31/5 h. 12.00	3/7 h. 12.00	2/10 h. 12.00	BIBLIOTECA MEDICINA LEGALE
INDAGINI ELETTROFISIOLOG. SPEC. NEUROSONOLOGICHE ED ELETTROFISIOLOGICHE SPERIMENT.					6/7 h. 9.30	13/7 h. 9.30	7/9 h. 9.30	14/9 h. 9.30	FAC. MEDICINA TORRETTE





Calendario esami D.U. Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico a.a. 1999/2000

INSEGNAMENTO	SESSIONE STRAORD. 99/00	SESSIONE PASQUALE 99/00	SESSIONE ESTIVA 99/00 1° SEMESTRE	SESSIONE ESTIVA 99/00 1° SEMESTRE	SESSIONE ESTIVA 99/00 2° SEMESTRE	SESSIONE ESTIVA 99/00 2° SEMESTRE	SESSIONE AUTUNNALE 2000	SESSIONE AUTUNNALE 2000	SEDE
ESAMI DEL 1° ANNO									
INGLESE SCIENTIFICO									
FISICA, STATISTICA ED INFORMATICA		16/3 h. 15.00	16/3 h. 15.00	30/3 h. 11.00	20/6 h. 9.00		14/9 h. 9.00	28/9 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
ANATOMIA UMANA E ISTOLOGIA	7/2 h. 10.00	17/4 h. 10.00	7/2 h. 10.00	6/3 h. 10.00			12/9 h. 10.00	25/9 h. 10.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
CHIMICA E PROP. BIOCHIMICA									
ORG. DI LABORATORIO BIOMEDICO ED EC. SANIT.	3/2 h. 14.00				6/6 h. 14.00	7/7 h. 14.00	4/9 h. 14.00	28/9 h. 14.00	IST. BIOCHIMICA - MONTE DAGO
BIOLOGIA E GENETICA	1/2 h. 9.00	20/4 h. 14.00	1/2 h. 9.00	20/6 h. 9.00			13/9 h. 9.00		FAC. MEDICINA TORRETTE
CHIM. BIOLOGICA E BIOCHIMICA CLIN.	3/2 h. 14.00				6/6 h. 14.00	7/7 h. 14.00	4/9 h. 14.00	28/9 h. 14.00	IST. BIOCHIMICA - MONTE DAGO
FISIOLOGIA UMANA	13/3 h. 15.00		16/6 h. 14.30	13/7 h. 14.30	16/6 h. 14.30	13/7 h. 14.30	28/9 h. 9.00	18/12 h. 9.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
MICROBIOLOGIA E MICR. CLINICA									IST. MICROBIOLOGIA MONTE DAGO
ESAMI DEL 2° ANNO									
PATOLOGIA GENERALE	24/2 h. 12.00	18/4 h. 12.00	2/2 h. 10.00	8/3 h. 10.00	27/6 h. 12.00	25/7 h. 12.00	6/9 h. 12.00	5/10 h. 12.00	MONTE DAGO
BIOETICA, DEONTOLOGIA ED ETICA PROFESSIONALE	2/2 h. 17.00	20/4 h. 17.00			17/5 h. 17.00	31/5 h. 17.00	13/9 h. 17.00	2/10 h. 17.00	MEDICINA LEGALE - TORRETTE
IGIENE GEN. ED APP., MEDICINA LEGALE E NORME DI SICUREZZA E RADIOPROTEZIONE	1/2 h. 9.00	20/4 h. 9.00			27/6 h. 10.00	27/7 h. 10.00	5-9	5-10	CLINICA MEDICINA LAVORO OSP. TORRETTE
FISIOPATOLOGIA GENERALE	24/2 h. 12.00	18/4 h. 12.00	2/2 h. 10.00	8/3 h. 10.00	27/6 h. 12.00	25/7 h. 12.00	6/9 h. 12.00	5/10 h. 12.00	MONTE DAGO
ISTOPATOLOGIA	2/2 h. 15.00	19/4 h. 15.00			14/6 h. 15.00	19/7 h. 15.00	13/9 h. 15.00	4/10 h. 15.00	ANATOMIA PATOLOGICA
MICROBIOLOGIA CLINICA			15/2 h. 10.00	7/3 h. 10.00	13/6 h. 10.00	11/7 h. 10.00	12/9 h. 10.00	10/10 h. 10.00	IST. MICROBIOLOGIA MONTE DAGO
IMMUNOLOGIA E IMMUNOEMAT.									
PATOLOGIA CL. E CITOPATOLOGIA	8/2 h. 14.00	18/4 h. 14.00	20/6 h. 14.00	4/7 h. 14.00	19/9 h. 14.00	3/10 h. 14.00	3/10 h. 14.00	19/12 h. 14.00	FAC. MEDICINA E CHIRURGIA
ESAMI DEL 3° ANNO									
TECNICHE DIAGNOSTICHE DI PATOLOGIA CLINICA ED IMMUNOEMATOLOGIA			16/2 h. 11.00	1/3 h. 11.00			13/9 h. 11.00	27/9 h. 11.00	FAC. MEDICINA TORRETTE
TECNICHE DIAGNOSTICHE DI MICROBIOLOGIA, VIROLOGIA, MICOLOGIA E PARASSITOLOGIA									IST. MICROBIOLOGIA MONTE DAGO
TECNICHE DIAGNOSTICHE DI BIOCHIMICA CLINICA									MONTE DAGO
TECNICHE DIAGNOSTICHE DI ANATOMIA PATOLOGICA			2/2 h. 15.00				13/9 h. 15.00		ANATOMIA PATOLOGICA
TEC. DIAGNOSTICHE DI CITOPATOLOGIA E ISTOPATOLOGIA					15/6 h. 15.00	30/6 h. 15.00	15/9 h. 15.00	2/10 h. 15.00	ANATOMIA PATOLOGICA
FARMACOTOSSICOLOGIA E GALENICA FARMACEUTICA									
CITOGENETICA E GENETICA MEDICA	1/2 h. 9.00	20/4 h. 14.00			13/6 h. 9.00	11/7 h. 9.00	5/9 h. 9.00	3/10 h. 9.00	IST. BIOLOGIA E GENETICA
PATOLOGIA CLINICA E PATOLOGIA MOLECOLARE									





A CURA DI GIOVANNA ROSSOLINI

Segnaliamo alcune riviste di recente acquisizione:

Physiotherapy è dedicata al progresso della fisioterapia, attraverso analisi critica pubblicazione di ricerca e lavoro di studio permette con le sue basi scientifiche e l'applicazione clinica l'educazione di professionisti e management dei servizi. I principi e i paradigmi di fisioterapia sono in svolgimento di verifica e una legittima controversia è caratteristica di aree di pratica nelle quali un consenso unanime non è ancora stabilito. Physiotherapy è perciò uno sbocco per teorie speculative e un foro per idee che cambiano costume e pratica. E' internazionale in opportunità e invita all'elaborazione di manoscritti in lingua inglese i fisioterapisti e i membri di professioni associate. Sono bene accetti articoli originali interpretativi che esaminano le fondamenta della fisioterapia e l'avanzamento di frontiere di conoscenza.

Physiotherapy è mensile, pubblicata da "The Chartered Society of Physiotherapy" Londra.
ISSN 0031-9406

QA è la rivista ufficiale della Società Italiana di Verifica e Revisione della Qualità dell'Assistenza Sanitaria e delle Cure Mediche. Il giornale si propone come scopo il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria a tutti i livelli con il contributo di tutti i professionisti interessati alle attività sanitarie (medici, infermieri, amministratori, economisti).

QA è trimestrale, pubblicata dal "Centro Scientifico Editore" Torino.

Assistenza Infermieristica e Ricerca è una rivista di documentazione e cassa di risonanza per tutto ciò che potrà raccontare la storia di quello che succede in Sanità, le storie dei pazienti e di chi li assiste. Ma anche strumento di aggiornamento, non solo sui contenuti dell'assistenza, ma anche sulla metodologia della ricerca, per aiutare chi ha voglia di confrontarsi, raccogliere dati, produrre ricerche, a scrivere un protocollo, analizzare criticamente un lavoro di ricerca, scegliere gli strumenti più adeguati alla raccolta dei dati, scrivere un articolo.

Assistenza Infermieristica e Ricerca è trimestrale, pubblicata dal "Pensiero Scientifico Editore" Roma.
ISSN 1120-380.





Data	Ora	Sede	Argomento	Docente	Scuola
24-gen	14.30/16.00	Aula didattica Clinica Medica	Discussione casi clinici	Prof. Leoni	DS: G, DD, R
26-gen	15.30/17.30	Polo Didattico Torrette Aula A	I tumori del surrene	Prof. Mantero	DS: I, L, P, T, U, CC, DD, GG
28-gen	14.30/16.00	Aula didattica Clinica Medica	Discussione casi clinici	Prof. Leoni	DS: G, DD, R
28-gen	8.30	Polo Didattico Torrette Aula E	Linee guida nella diagnosi e nella terapia	Dott.ssa M.G. Danieli	DL, DS: DD, FF
2-feb	15.00/17.00	Polo Didattico Torrette Aula H	"Dalla ricombinazione cre-mediata ai topi <i>blu</i> : tecniche transgeniche nello studio dello sviluppo e differenziazione di cellule nervose e non"	Prof. S. Cinti, Dott. R. Cancellò	DS: tutte; Dottorato di ricerca in Discipl. Neurol. e sensoriali
3-feb	8.30/10.30	Neuroradiologia- Torrette	Casistica clinica neuroradiologica	Proff. U. Salvolini, A. Ducati, M. Scarpelli, L. Provinciali	DS: A; P; EE
10-feb	8.30/10.30	Neuroradiologia- Torrette	Casistica clinica neuroradiologica	Proff. U. Salvolini, A. Ducati, M. Scarpelli, L. Provinciali	DS: A; P; EE
15-feb	16.00/17.00	Polo Didattico Torrette	Nuovi progetti sull'albero biliare	Dott. L. Marucci	DS: H
16-feb	15.30	Polo Didattico Torrette	Discussione casi clinici	Prof. Polito, Prof. Muzzonigro, Prof. Fabris	DS: A, R, V
17-feb	8.30/10.30	Neuroradiologia- Torrette	Casistica clinica neuroradiologica	Proff. U. Salvolini, A. Ducati, M. Scarpelli, L. Provinciali	DS: A, P, EE
18-feb	14.00/16.00	Aula didattica Reumatologia Ospedale Jesi	La gonartrosi: quadro clinico	Dott. R. De Angelis	DS: O, S, FF
23-feb	14.00/15.00	Polo Didattico Torrette	L'anamnesi in Reumatologia	Proff. C. Cervini, W. Grassi	DS: O, S, FF
23-feb	15.30	Polo Didattico Torrette	Angiogenesi in oncologia urologica	Prof. Polito, Dott. Pompei, Prof. Santoni, Dott. Minardi	DS: A, R, V
24-feb	8.30/10.30	Neuroradiologia- Torrette	Casistica clinica neuroradiologica	Proff. U. Salvolini, A. Ducati, M. Scarpelli, L. Provinciali	DS: A, P, EE
28-feb	14.00/15.00	Aula didattica Reumatologia Ospedale Jesi	Discussione casi clinici	Prof. W. Grassi, Dott. G. Di Giacinto	DS: O, S, FF

DL: Diploma di Laurea; **DU:** Diploma Universitario **DS:** Diploma di specializzazione; **A:** Anatomia Patologica, **B:** Chirurgia Vascolare, **C:** Cardiologia, **D:** Chirurgia Generale, **E:** Chirurgia Plastica e Ricostruttiva; **F:** Chirurgia Toracica, **G:** Ematologia, **H:** Gastroenterologia, **I:** Ginecologia ed Ostetricia, **L:** Igiene e Medicina Preventiva; **M:** Malattie Infettive, **N:** Medicina del Lavoro, **O:** Medicina Fisica e Riabilitazione, **P:** Neurologia, **Q:** Oftalmologia, **R:** Oncologia, **S:** Ortopedia e Traumatologia, **T:** Pediatria, **U:** Psichiatria, **V:** Urologia, **AA:** Anestesia e Rianimazione; **BB:** Dermatologia e Venerologia, **CC:** Endocrinologia e Malattie del ricambio, **DD:** Medicina Interna, **EE:** Radiodiagnostica; **FF:** Reumatologia, **GG:** Scienza dell'alimentazione, **HH:** Allergologia e Immunologia, **II:** Geriatria; **LL:** Medicina Legale, **MM:** Microbiologia e Virologia.



All'interno:
particolare di un graffito
preistorico dove l'immagine
della mano compare non più come
impronta ma come disegno vero
e proprio, definendo
una nuova fase della scrittura
e quindi della comunicazione

(da I. Schwarz-Winkhofer,
H. Biedermann
"Le livre de signes et des symboles."
Parigi, 1992)

LETTERE DALLA FACOLTÀ
Bollettino della Facoltà
di Medicina e Chirurgia
dell'Università di Ancona
Anno III - n. 1 Gennaio 2000
Aut. del Tribunale
di Ancona n.17/1998
sped. in a.p. art. 2 comma 20/C
legge 662/96 Filiale di Ancona

Direttore Responsabile
Giovanni Danieli

Direttore Editoriale
Tullio Manzoni

Comitato di Redazione
Lucia Giacchetti, Daniela Pianosi, Anna Maria
Provinciali, Giovanna Rossolini, Marta
Sabbatini, Marina Scarpelli, Daniela Venturini
Via Tronto 10 - 60020 Torrette di Ancona
Telefono 0712206046 - Fax 0712206049

Progetto Grafico Lirici Greci
Impaginazione Antonio Lepore
Stampa Errebi srl Falconara