



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

Accogliamo quest'anno i nuovi iscritti con un ciclo settimanale di conferenze finalizzate ad illustrare a coloro che intraprendono lo studio delle professioni sanitarie gli ambiti culturali e scientifici della Medicina e gli aspetti di organizzazione didattica del processo formativo.

Questo breve corso riflette due caratteristiche peculiari della nostra Facoltà, l'interprofessionalità e il contenuto umanistico

Il ciclo di Conferenze è in realtà rivolto a tutti gli iscritti al primo anno dei Corsi sia di Laurea che di Diploma e questo con un suo significato: per anni le professioni sanitarie sono state "ausiliarie" alla professione medica, in una forma di sudditanza culturale certamente non consona con l'evoluzione sociale ed umana dei nostri tempi.

Con la scelta di una didattica comune a tutte le professioni sanitarie, la Facoltà ha inteso ribadire la propria vocazione a considerare tutti i futuri professionisti della sanità quali soggetti che, secondo le proprie competenze, opereranno insieme con pari dignità e responsabilità alla risoluzione dei problemi sanitari; per questo motivo avranno, e questo sin dall'inizio della loro formazione, momenti comuni di apprendimento e di lavoro sul campo.

La nostra Facoltà persegue d'altra parte un processo di umanizzazione della Medicina, curando, accanto ai prioritari studi medici, le scienze umane con una serie di iniziative che aprono tra i giovani discendenti un dibattito sui temi della storia e della filosofia della medicina e dell'etica e della comunicazione, dell'economia e della qualità. In questo spirito i Docenti dell'attuale Corso, nel presentare ciascuno il proprio ambito culturale nei suoi significati, nei suoi contenuti, nei suoi aspetti didattici e professionali, partiranno dalla descrizione delle origini della propria disciplina e questo nella riaffermazione della continuità della cultura e di come non si possa comprendere compiutamente il pensiero medico se non conoscendone le radici e seguendo le tappe del suo sviluppo.

Presentiamo, in altre pagine di questo Bollettino, il rapporto sulle innovazioni didattiche realizzate nel triennio che sta per concludersi, nella consapevolezza che deve permeare ogni nostra impresa, che ad ogni azione deve seguire una valutazione e che sui risultati di questa si debbono costruire i futuri programmi; presentiamo pertanto in questo numero il rapporto su quanto realizzato nel triennio 97-2000, riservandoci nel prossimo numero di esporre il nostro Progetto Didattico per il triennio che sta per iniziare.

Ai nuovi iscritti e a tutti gli Studenti gli auguri di un anno di proficuo lavoro, l'auspicio a sentire la Facoltà come il luogo dove il sapere si rinnova, si trasmette e si fa proprio, il luogo delle idee e del libero dibattito nello spirito dell'autonomia universitaria; da parte nostra l'impegno più assoluto perchè ogni studente possa trovare concreta risposta alla propria esigenza di sapere.

Prof. Tullio Manzoni
Preside della Facoltà

EDITORIALE

Formazione permanente e Università	2
------------------------------------	---

VITA DELLA FACOLTÀ

- Rapporto sul Triennio 1997/2000	4
- I nuovi Docenti	8
- Calendario didattico	10
- Didattica teorico-pratica	11
- Memoria e attualità della Medicina	12

STORIA DELLA MEDICINA

Viaggio attorno alla medicina scientifica	13
---	----

LA MEDICINA BASATA SULLE EVIDENZE

La Cochrane Collaboration	15
---------------------------	----

DOCUMENTI

Elenco ragionato delle informazioni e dei documenti necessari per la valutazione della sperimentazione clinica dei medicinali	20
---	----

APPUNTI DAL SENATO ACCADEMICO	26
-------------------------------	----

LE DELIBERE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	28
--	----

RIUNIONI E CONGRESSI	31
----------------------	----

AGENDA DELLO SPECIALIZZANDO	32
-----------------------------	----

Nell'immediato futuro la formazione permanente diventerà una esigenza inevitabile, in quanto le persone si troveranno sempre più ad affrontare discontinuità nella propria carriera e nella propria identità lavorativa. Dovranno inventare nuovi lavori e nuove professionalità e dovranno ricontrattare più volte le appartenenze con le imprese. La scelta dovrà allora essere: la formazione permanente dovrà ogni volta ripartire quasi da zero, con elevati costi individuali e sociali oppure l'università saprà fornire agli individui e ai contesti sociali e organizzativi i nuovi apprendimenti che i ritmi accelerati del mondo e dei saperi oggi impongono? Tra l'altro è proprio in questa nostra era postmoderna che si diffonde sempre più l'idea secondo cui lavoro, formazione, divertimento finiranno col costruire un *continuum* nella vita dell'individuo. Allora, estremamente importante sarà utilizzare nuovi apprendimenti per facilitare l'acquisizione di competenze specifiche e per ampliare le capacità di risoluzione dei problemi. La

Formazione permanente e Università

società è cambiata in modo vertiginoso e perché no imprevedibile e l'idea di *empowerment*, secondo cui gli attori sotto la guida di un mediatore creano le condizioni per la risoluzione e per l'appropriazione responsabile di azioni, soluzioni, conoscenze rende ancor più importante la creazione di nuove possibilità e il recupero di risorse che il *Life Long Learning* (L.L.L.) può determinare.

L.L.L. si può articolare su tre punti principali:

- a) attività a valenza universitaria
- b) apprendimento aperto a distanza
- c) educazione professionale continuata

La qualità e la rilevanza di questo percorso è quasi certo che aumenteranno notevolmente, pertanto la focalizzazione di questi settori della *education* dovrà incentrarsi in particolare sulla trasformazione delle attuali correnti prevalenti in ambito di formazione, al fine di rendere più fluente l'approccio, a modalità continua, all'L.L.L.

- Quali sono i possibili ruoli che l'Università può svolgere per L.L.L.?
- Come possono gli orientamenti della globalizzazione e del libero mercato coinvolgere il settore universitario come parte integrante nello sviluppo dell'L.L.L.
- Dovrebbe il *continuum* della formazione permanente professionale svilupparsi come un tratto separato dall'*higher education* o dovrebbe essere una parte integrante del sistema universitario?

- Come possono le Università rispondere meglio alle esigenze dell'apprendimento individuale di un corpo eterogeneo di studenti, includente adulti anziani? E specialmente come possono gli studi universitari essere più compatibili con le domande di apprendimento degli adulti che lavorano?

Strutture universitarie e L.L.L.

Appare evidente come la ricerca in ambito di *education* sia più spesso rivolta ai problemi dell'insegnamento piuttosto che a quelli dell'apprendimento, con particolare riferimento alla scuola dell'obbligo.

Per quanto concerne l'aggiornamento dell'insegnamento per adulti ci si orienta poi prevalentemente verso supporti relativi all'insegnamento mirato alla *vocational education*, in genere al di fuori della *higher education*, e corrispondente a quanto noi intendiamo come Università della Terza Età.

Compiti dell'educazione universitaria - higher education - nell'L.L.L.

Coloro che osservano il ruolo che l'E.U. svolge per L.L.L. tendono ad arrivare a conclusioni a volte assai divergenti. Ad un estremo l'E.U. viene vista come concentrata sui giovani e si ritiene che le conoscenze debbano essere acquisite prima di andare nel mondo del lavoro. Con questo punto di vista, però, la formazione universitaria deve cambiare notevolmente se vuole realmente allontanarsi da un approccio centrato sui giovani e servire invece ad una società con orientamenti di L.L.L.

All'altro estremo, l'*higher education* è percepita come un settore veramente immerso nel *life long learning*.

Le persone rivolte ad occupazioni in cui l'aspetto nozionistico è meno importante, possono essere forniti di regole e strumenti appresi prima o durante le prime fasi della loro vita professionale attiva e questo può bastare per un periodo relativamente prolungato della carriera.

La formazione incoraggia il porsi domande, il fare riflessioni critiche fornisce le fondamenta per futuri compiti professionali.

Secondo questo tipo di visione la *higher education* sembra dare per assodato che il lavoro professionale comprende in contemporanea sia processi di apprendimento che lavoro produttivo e che tutti coloro che fanno un lavoro specializzato debbono essere del *life long learners*.

Per questo la E.U. è abbastanza ben preparata ed attrezzata per esser di aiuto ad una società che impara, anche se dovrà migliorare i suoi strumenti.

Per entrare, però meglio nel dettaglio, bisogna innanzitutto identificare le principali possibili funzioni a cui la E.U. dovrebbe



be adempiere in una società che coltivi la cultura dell'*L.L.L.*

- fornire opportunità di studi per adulti
- preparare i giovani studenti- culturalmente e idealmente- all'*L.L.L.*
- reimpostare il modo di insegnare ed apprendere durante il corso della vita e questo è in vero, anche quello a cui parrebbe tendere la recente riforma dei cicli universitari.

Strutture e servizi di L.L.L. nel contesto della higher education

In vero vi sono vari modi di classificare gli strumenti educativi della E.U. che siano di supporto agli studenti adulti o possano essere appropriati nell'ambito di un contesto formativo di *L.L.L.* Sintetizzando, i punti più significativi paiono esser:

- studi accademici avanzati
- programmi professionali avanzati
- brevi corsi di " *training* professionale"
- conferenze o altre forme di aggiornamenti generali
- programmi per ottenere una regolare certificazione: a distanza, serali, ecc
- corsi di recupero
- brevi programmi di studio-*training* per lo *staff* universitario

Da questa sintesi sembrano poi poter emergere alcune considerazioni-riflessioni più generali:

- a) ai fini di una chiarezza metodologica, anche per *L.L.L.* parrebbe utile definire i programmi secondo standards della H.E. : es. propedeutici, avanzati, di ripasso, continui
- b) I programmi per *L.L.L.* dovrebbero poi essere ben identificabili in quanto riferiti alla E.U. convenzionale: programmi di certificazione di livello o di credito..programmi senza certificazione, seminari di aggiornamento, corsi brevi avanzati, ecc.

d) I programmi dovrebbero specificare il *target* a cui sono rivolti: adulti, persone che vogliono riprendere gli studi interrotti, invece giovani studenti che si avvicinano all'*L.L.L.* (anche se queste terminologie possono risultare imperfette).

Tipo di studente della Higher education L.L.L

Molte indagini sulla H.E. e sui rapporti con *L.L.L.* tendono ad identificare come " utenti" coloro che non hanno condotto un *iter* di studi regolare e eventualmente lavorano, oppure lavoratori o studenti con un certificato di studi superiori.

Costoro vengono talora identificati come studenti - adulti - e tra di essi vi sono persone interessate a corsi avanzati o a seguire corsi a distanza.

Modalità di erogazione del Life Long Learning

Rispetto agli studenti convenzionali, per gli studenti adulti bisogna privilegiare la chiara definizione del programma e delle diverse risorse messe a disposizione. Inoltre l'approccio deve essere in particolare applicativo, privo di enfasi.

Aggiornamento professionale e ruolo non esclusivo dell'Università

Importante appare perciò per i futuri programmi di *L.L.L.* capire bene verso dove si vuole andare e quali sono i diversi tipi di " cliente-utente". Bisogna poi capire se veramente si va o si vuole andare verso una società con un *continuum* dei diversi aspetti della vita, facendo così dell'*L.L.L.* uno di questi aspetti.

Deve essere *L.L.L.* espressione di una sempre maggior interazione tra studio e lavoro? E gli approcci debbono avere una visione sempre più integrata del lavoro, valorizzando soprattutto l'aspetto di "Qualità globale"?





GIOVANNI DANIELI
per la Commissione Didattica

Nei Bollettini numero 0 (ottobre 97) e 1 (novembre 97) della nostra Facoltà è stato pubblicato, in due parti, il Progetto Didattico 1997-2000, relativo quindi agli Anni Accademici 97-98, 98-99 e 99-2000, proposto dalla Commissione Didattica ed articolato in 18 punti.

Tutti sono stati realizzati compiutamente ad eccezione di tre, il punto 10 relativo alla Didattica trasversale, il punto 12 sulla Formazione medica continua e il punto 15 riservato all'Osservatorio permanente; il primo si proponeva di organizzare, per determinate discipline, soprattutto di base e presenti in più Corsi di Diploma e di Laurea, fasi di insegnamento comune integrate da cicli di lezioni specifiche di

ciascun corso; il secondo indicava le strade di una possibile collaborazione Facoltà/Regione per la Formazione medica continua; il terzo prospettava l'archivia-

Rapporto sul Triennio 1997/2000

zione informatizzata di una serie di rilievi in grado di seguire l'attività didattica dei Docenti e l'apprendimento dei Discenti.

Per diversi motivi, che andranno ovviamente valutati con attenzione nella eventualità di una ripresentazione dei progetti, questi punti hanno avuto parziale o nessuna realizzazione nel triennio appena trascorso.

Si vuole ora presentare una sintesi delle principali attività compiute.

1. Didattica centrata sul Discente

Con il 1° Ottobre 98 la nostra Facoltà ha adottato il nuovo Ordinamento Didattico pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 255 del 30 Ottobre 1996, contenente importanti modificazioni strutturali del corso di studi rispetto alla Tabella XVIII seguita per circa dieci anni.

La Commissione Didattica e per essa il Consiglio di Corso di Laurea, con un piano organizzativo concordato con gli Studenti, è stata in grado in un solo anno di attuare globalmente il passaggio degli Studenti dal vecchio al nuovo Ordinamento senza alcuna sofferenza dei programmi didattici.

Il cambiamento ha riguardato non soltanto la strutturazione del piano di studi, ma il passaggio da una didattica basata sul Docente ad una didattica centrata sul Discente; la nuovissima Tabella XVIII, infatti, prevedeva, e ovviamente prevede tuttora, che ogni Corso Integrato si definisca per gli obiettivi formativi che lo caratterizzano; su questi si costruiscono i programmi, alla cui realizzazione concorrono,

no, al di fuori di ogni titolarità, tutti i Docenti che ne hanno competenza (certificata dal Settore Scientifico Disciplinare di appartenenza), Docenti cui conseguentemente si attribuiscono ogni anno specifici *compiti didattici*.

Nello stesso tempo è andata maturando la convinzione di basare la didattica più che sulla quantità dell'informazione trasmessa (*insegnamento*) sulla qualità delle informazioni e sulla loro capacità di modificare il comportamento dei Discenti di fronte ai problemi che da Laureati affronteranno durante la loro professione (*apprendimento*).

Inoltre, il nuovo Ordinamento, applicando il sistema dei *crediti*, affermava il concetto che l'entità del lavoro che lo studente svolge per acquisire l'obiettivo proprio del corso di studio o del corso integrato ha un suo peso e questo peso è espresso da una nuova unità di misura che è appunto il credito.

3. Programmi didattici

Poiché la professione medica si differenzia in vari aspetti più o meno specialistici è stato necessario offrire allo Studente, oltre al complesso di nozioni essenziali ed irrinunciabili per la professione medica (*core curriculum*), illustrato nei Corsi Integrati, anche un'offerta didattica più particolare, gli *electives* o *didattica opzionale*, valida per la formazione alla ricerca e per la vocazione specialistica. In quest'ambito la Facoltà ha espresso una serie di **Corsi monografici** (settantadue nel 98-99 e ottantuno nel 99-00), riportati in appendice, che hanno costituito un'offerta didattica ampia e variegata ed ottenuto la partecipazione di numerosi studenti, con una frequenza registrata spesso più elevata rispetto a quella dei Corsi irrinunciabili.

4. Le Scienze umane

La Commissione Didattica ha particolarmente curato nel triennio numerose iniziative finalizzate a sviluppare una cultura umanistica in coloro che si preparano ad una professione sanitaria, introducendo nelle tematiche scientifiche biomediche, quelle conoscenze epistemologiche, antropologiche, psicosociologiche e filosofico-morali che portano ad umanizzare la medicina e a coniugare costantemente scienza ed umanità.

In questa visione sono stati attivati:

- Corso di Storia della Medicina, per gli Studenti del D.U. Infermiere e del D.U. Ostetrica/o
- Corso monografico di Storia della Medicina per gli Studenti del III anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia





- Congresso annuale di Facoltà

26 giugno 1999: Lettura di Luciana Angeletti su *La rivoluzione scientifica del XVII secolo* e Tavola Rotonda con Francesco Orlandi, Coordinatore, Giuseppe Armocida, Italo D'Angelo, Luigi Falaschi, Olivio Galeazzi, Gilberto Piccinini, Alfredo Serrani su *Medicina delle Marche: storie parallele*
 17 Giugno 2000: *Il metodo clinico, oggi*, Moderatore: Claudio Rugarli, Relatori: Vito Cagli, Giovanni Danieli, Giovanni Federspil, Giovanni Pomponio, Cesare Scandellari, Luciano Vettore

- numerosi **Forum interprofessionali** su *Deontologia ed Etica delle professioni sanitarie, Qualità in Sanità, Management Sanitario, Medicina Basata sulle Evidenze*, che verranno descritti successivamente

- Conversazioni di *Scienza & Filosofia e di Storia della Medicina*, nell'ambito della serie a *Medicina, di sera* di cui si parlerà successivamente

5. Medicina Basata sulle Evidenze

Più che di una nuova scienza è in realtà la riaffermazione, su basi concrete, del principio secondo cui la Medicina deve basarsi essenzialmente sul metodo sperimentale e sui suoi risultati.

L'innovazione apportata dalla EBM è stata l'aver riaffermato con forza che il Medico deve impegnarsi a saper cercare in letteratura i più recenti risultati sperimentali ed anche giudicare con obiettività i dati che la ricerca clinica

gli pone di fronte. Per questo motivo l'insegnamento della EBM assume particolare importanza nella didattica dal momento che afferma che l'apprendimento non può essere limitato all'assunzione passiva di determinate informazioni ma, al contrario, deve estendersi ad una formazione metodologica molto approfondita, tendente all'acquisizione di un autonomo e ben sviluppato spirito critico.

Da queste considerazioni è nato un ampio programma per la formazione degli studenti alla EBM, articolato nelle seguenti tappe:

- **Corso monografico triennale di Medicina basata sulle evidenze** per gli studenti del IV-V-VI anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia;

- quattro **Forum di didattica interprofessionale su Medicina basata sulle evidenze** (vedi) per tutti gli studenti dei Corsi di Laurea e dei Diplomi;

- **Corso di perfezionamento su La decisione clinica basata sulle evidenze**, realizzato a Pesaro dalla Facoltà e dall'Azienda S. Salvatore, con la collaborazione della Fondazione Cassa di Risparmio di Pesaro, dal 15 Maggio al 2 Giugno 2000.

6. Economia e managerialità

Al grande sviluppo delle conoscenze medico-scientifiche realizzatosi nell'ultimo decennio ha fatto ovviamente seguito un'espansione notevole sia delle tecniche d'indagine che dei nuovi mezzi terapeutici; risultato di questa crescita è stato ovviamente l'incremento della spesa sanitaria, non più sopportabile dall'economia nazionale.

Da queste premesse deriva la logica conseguenza che oggi più che per il passato è necessario un oculato utilizzo delle risorse disponibili, che non può certo essere imposto da leggi e decreti ma nascere solo da un'accurata, prolungata educazione dei futuri operatori della salute ai principi dell'economia sanitaria.

In questo spirito è stata realizzata sia nel maggio 99 che nel maggio 2000 una serie di Forum su **Management sanitario**, rivolta agli studenti dei Corsi di Laurea, dei Diplomi Universitari e delle Scuole di Specializzazione, finalizzata a sensibilizzare i Discenti alla valutazione del rapporto costo/beneficio di fronte ad ogni scelta diagnostica o terapeutica.

7. Didattica multimediale

La tecnologia multimediale, cioè la possibilità di fondere in uno stesso ambiente elettronico testi, immagini, suoni, animazioni e l'editoria elettronica su supporto ottico e di rete offrono certamente nuovi strumenti alla comunicazione





della didattica ed esaltano il ruolo che gli strumenti informatici hanno nella ricerca delle informazioni necessarie per fondare su basi sicure il processo decisionale clinico. Offrire quindi ai Discenti l'occasione per addestrarsi all'uso di tali nuovi strumenti e la possibilità di utilizzarli al fine di una più efficace comunicazione sono compiti e requisiti irrinunciabili di una Facoltà Medica.

L'offerta didattica multimediale nel triennio si è concretizzata in tre ambiti:

1. Predisposizione di tre aule attrezzate per presentazioni multimediali:

- aula di 120 posti provvista di computer con scheda grafica e lettore di CD-rom, scheda per il collegamento internet, videoregistratore, videoproiettore per la didattica "frontale";
- aula di 300 posti dotata di un sistema Aethra, provvisto di telecamera, microfoni, mixervideo, ecc. per videoconferenze;
- aula con 10 postazioni/studente fornita di personal computer multimediali collegati alla rete per la didattica interattiva; è stata in particolare utilizzata per il Corso triennale di lingua Inglese e per le esercitazioni del Corso della Medicina Basata sulle Evidenze, finalizzato ad educare gli studenti all'utilizzo delle ampie risorse disponibili *on line*, sia per l'autoapprendimento che per l'autovalutazione.

8. Apprendimento autonomo guidato

L'apprendimento autonomo guidato non va confuso con lo studio a casa, nel quale lo studente utilizza le informazioni che gli derivano dalla frequenza alle lezioni o dalla lettura del libro di testo consigliato; in questa forma didattica lo studente ricerca da sé le informazioni che gli sono necessarie per costruire il proprio sapere su un determinato argomento.

L'impegno della Facoltà in questo ambito nel triennio è stato quello di riservare un terzo del monte ore dell'intero Corso di studio a questa attività e di fornire allo studente gli strumenti culturali (EBM) e logistici (aule attrezzate) necessari per realizzare questo tipo di apprendimento, la cui importanza formativa non deve essere sottovalutata.

9. Servizio linguistico

La conoscenza della lingua inglese è oggi indispensabile per gli scambi culturali che sempre di più si svolgono in lingua inglese e in paesi anglofoni. L'attuale corso annuale non pone i nostri studenti nelle condizioni di poter colloquiare in inglese. L'acquisizione di servizi logistici non è apparsa alla Commissione Didattica al momento praticabile.

Sperimentalmente nel Corso D.U. Infermiere è stato attivato un **Corso triennale d'Inglese** articolato in didattica frontale e per piccoli gruppi, con attività *self-access* e disponibilità nell'Atelier informatico di materiale multimediale interattivo, suddiviso per livelli di preparazione nei tre anni del Corso.

11. Didattica interprofessionale

La didattica interprofessionale, aperta agli studenti dei Corsi di Laurea, dei Diplomi Universitari e delle Scuole di Specializzazione, ha avuto lo scopo di favorire l'incontro fra figure professionali in formazione che in futuro opereranno una accanto all'altra. I contenuti di questa didattica non hanno riguardato gli aspetti tecnico scientifici che sono ovviamente differenti nei diversi canali formativi, ma quelle conoscenze peculiari che costituiscono un complemento indispensabile dei professionisti della sanità. Si è rivolta molta attenzione, ad esempio, alle Scienze umane che devono, come s'è detto in precedenza, permeare di sé il sapere tecnico-scientifico, per le finalità di una professione sanitaria che realmente vede, accanto alla competenza professionale, anche l'esaltazione dei valori umani.

Si è realizzato conseguentemente una serie di **Forum** venti nel 98-99 e diciannove nell'anno 99-2000, che sono stati svolti puntualmente dalle 12.30 alle 14.30 del venerdì, simbolicamente a chiusura della settimana di studio.

13. Lo scambio studenti

La nostra Facoltà ha iniziato solo nell'anno 97-98 la propria esperienza nell'ambito dei *programmi Erasmus-Socrates* con l'organizzazione di scambi con le Università di Berlino, Marsiglia, Alessandropoli, Siviglia, Granada e con la realizzazione del *Programma Leonardo*, con un master europeo di Neuroradiologia nelle Facoltà di Tolosa e di Bruxelles ed un secondo programma, *Live*, con le Università di Parigi e Hearthforshire.

14. Il tirocinio clinico e l'esame di stato

Nell'attesa che vengano presentate nuove proposte, ormai indifferibili, relative al tirocinio clinico e all'esame di stato, la Commissione Didattica ha, su questo punto, realizzato quattro obiettivi:

1. programma triennale di frequenza nei reparti clinici, a rotazione tra reparti medici e chirurgici, dalle 8.00 alle 12.00, dal lunedì al venerdì per tutto l'anno accademico per gli studenti del 2° triennio;
2. preparazione di un programma per obiettivi per la frequenza nei reparti clinici relativa al tirocinio pre-esame di laurea;





3. partecipazione ad una sperimentazione nazionale, insieme alle facoltà di Medicina di Chieti, Pavia, Torino, Udine e Verona, di una nuova procedura di valutazione delle capacità cliniche, attraverso il ricorso a pazienti simulati, da proporre per il futuro esame di stato (ricerca conclusa);

4. partecipazione ad una sperimentazione nazionale per una nuova procedura di valutazione della competenza clinica cognitiva, anche questa quale proposta per il futuro esame di stato (ricerca in corso).

16. Valutazione dell'efficienza didattica

Questa valutazione è stata realizzata mediante l'utilizzo di schede-questionario, preparate su modello fornito dal Nucleo di valutazione dell'Ateneo ed eseguita, ciascun anno, nel primo e nel secondo semestre, due settimane prima del termine delle lezioni. Le schede sono state consegnate alla fine della lezione direttamente agli studenti dal Coordinatore della Commissione Didattica, compilate in aula dagli studenti e raccolte dallo stesso Coordinatore. In tal modo il sondaggio ha registrato un'alta quota di partecipazione assicurando inoltre assenza, nel giudizio, di qualsiasi influenza esterna e riservatezza circa i contenuti delle schede.

18. La comunicazione, il progetto Fonè

Si è dato l'avvio ad un progetto secondo cui la Facoltà gestisce in proprio tutta l'informazione che produce, stabilendo al suo interno quello che è notiziabile, senza subire passivamente ciò che i mezzi di informazione impongono. La Facoltà si è posta quindi come interlocutore di una molteplicità di soggetti, studenti dei Corsi di Laurea, di Diploma, delle Scuole di Specializzazione, Medici di Medicina generale e degli Ospedali marchigiani, l'opinione pubblica del territorio di riferimento, individuato nella regione, ed il mondo accademico scientifico.

Non essendo possibile, con un'unica soluzione, realizzare una comunicazione efficace per tutte le categorie citate, gli interventi sono stati articolati e personalizzati in quattro direzioni:

1. produzione del periodico **Lettere dalla Facoltà**, ora al suo terzo anno di vita, distribuito puntualmente ciascun mese in 5.000 copie a Docenti e Studenti, mondo accademico, Medici di Medicina Generale e degli Ospedali marchigiani;

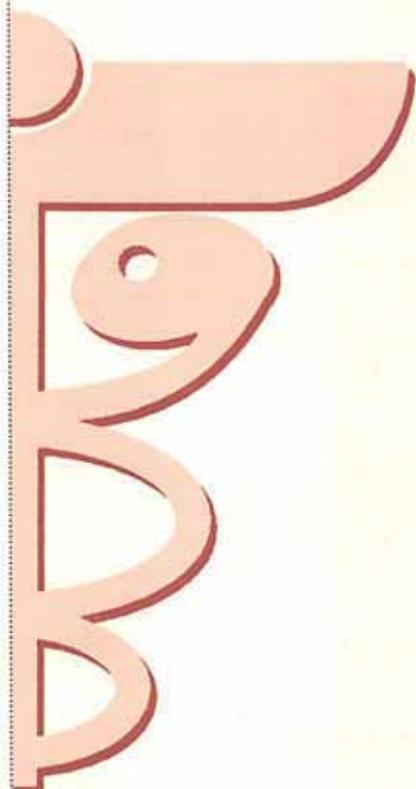
2. produzione delle **Guide alla Facoltà**, in tre volumi distinti: **Volume 1** - Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e Protesi Dentaria; **Volume 2** - I Diplomi Universitari; **Volume 3** - La formazione post-laurea (Scuole di Specializzazione, Dottorati di Ricerca, Corsi di

Perfezionamento), usciti puntualmente all'inizio delle rispettive attività didattiche. Le Guide hanno riportato obiettivi, programmi, libri consigliati, docenti, attività formative, orari, calendari di tutti gli insegnamenti;

3. realizzazione di **a Medicina, di sera**, ciclo di conversazioni con il pubblico sulla Scienza, nella sede della Facoltà, con cadenza pressochè mensile, otto conferenze nell'anno 1999-2000; di queste quattro sono state dedicate al tema *Scienza & Filosofia*. Le Conferenze, oltre che a Docenti e Discenti, sono state aperte al pubblico cittadino;

4. realizzazione, ciascun anno, di due Seminari di Facoltà, **Seminario di Primavera** ad aprile e **Seminario d'Autunno** in ottobre, della durata di un giorno, svolti fuori della Facoltà in un Auditorium della baia di Portonovo, dedicati costantemente, quello di Primavera alla Programmazione delle attività didattiche del prossimo anno accademico e quello d'Autunno alla Valutazione della didattica dell'anno appena concluso;

5. organizzazione del **Congresso annuale di Facoltà** su cui si è riferito nel punto 4, Scienze umane.



I NUOVI DOCENTI

**Prof. Rodolfo Montironi, Anatomia Patologica**

- Nato a Corinaldo, Ancona il 21 maggio 1951
- Febbraio 1974-Luglio 1976: Studente Interno presso l'Istituto di Anatomia ed Istologia Patologica diretto dal Prof. Gianmario Mariuzzi
- Luglio 1976: Laurea in Medicina e Chirurgia a pieni voti (110/110) e la lode, con discussione della tesi clinico-sperimentale "La patogenesi della epatopatia Cooleyana" (Relatore: Prof. GM. Mariuzzi)
- Ottobre 1979: Specializzazione in Anatomia Patologica e Tecniche di Laboratorio presso l'Università di Parma, discutendo la tesi: "Fattori prognostici nel carcinoma gastrico" (Relatore: Prof. A. Tardini)
- Ottobre 1982: Specializzazione in Oncologia presso l'Università degli Studi di Ancona, discutendo la tesi: "Inquadramento delle lesioni preneoplastiche dell'urotelio" (Relatore: Prof. GM. Mariuzzi)
- Novembre 1988: Idoneità Nazionale per Primario di Anatomia ed Istologia Patologica
- Dal 1992: Professore Associato di Anatomia Patologica
- Royal College of Pathologists (ammesso come "Fellow" Onorario nel 1998; FRCPath) (Gran Bretagna)
- College of American Pathologists (eletto membro nel maggio 2000; MCAP)
- Dal Luglio 2000: Associate Researcher (Honorary), College of Medicine, University of Arizona, Tucson, AZ, USA

Aggiornamento post-laurea

- Diploma in Clinical Pathology, Histopathology Module, Department of Histopathology, Hammersmith Hospital, Londra, (febbraio-luglio 1979)

- Uropatologia, Department of Histopathology, Hammersmith Hospital, Londra, (novembre-dicembre 1980)
- Advanced Histopathology at the Hammersmith, Department of Histopathology, Hammersmith Hospital, Londra, (settembre 1982)
- Tumori dei Tessuti Molli, Department of Histopathology, Hammersmith Hospital, Londra, (marzo 1983)
- Patologia del Fegato, Pathology Department, Western Infirmary, Glasgow, Gran Bretagna, (ottobre 1984)
- Patologia della Tiroide, Department of Morbid Anatomy, The London Hospital, Londra, (settembre-ottobre 1985)
- Patologia della Cute, Department of Histopathology, Hammersmith Hospital, Londra, (novembre 1986)

Attività didattica

L'attività didattica è stata svolta in modo continuativo dal 1976 al 2000 in diversi corsi di laurea e di specializzazione presso la Università degli Studi di Ancona. In aggiunta, il Prof. Montironi è stato relatore di numerose tesi di laurea presso il corso di Odontoiatria e presso la Scuola di Specializzazione in Anatomia Patologica.

Il Prof. Montironi è stato membro di commissioni giudicatrici per PhD presso l'Università Cattolica di Leuven e presso l'Università Libera di Bruxelles.

Attività clinica

- Luglio 1976-Giugno 1979: Tecnico Laureato presso l'Istituto di Anatomia ed Istologia Patologica della Università degli Studi di Ancona
- Settembre 1979-Dicembre 1985: Assistente Ospedaliero presso l'Istituto di Anatomia ed Istologia (Direttore: Prof. GM. Mariuzzi)
- Dicembre 1985-Ottobre 1992: Aiuto Corresponsabile Ospedaliero presso l'Istituto di Anatomia ed Istologia Patologica (Direttore: Prof. GM. Mariuzzi e Prof. G. Fabris)
- Dal Novembre 1992: Professore Associato di Anatomia Patologica presso l'Istituto di Anatomia ed Istologia Patologica dell'Università di Ancona convenzionato con l'Azienda Ospedaliera "Umberto I", Ancona (precedentemente USL N° 7) (Direttore: Prof. G. Fabris).

Società scientifiche di cui è membro

- European Organization for Research and Treatment of Cancer, Genito-Urinary Group (EORTC-GU Group)
- European Society of Pathology



- International Society for Analytical Cytology;
- Pathology Society of Great Britain and Ireland,
- International Society of Urological Pathology
- International Society for Diagnostic Quantitative Pathology (Socio fondatore)
- Uropathology Working Group (Working Group of the European Society of Pathology) (Socio fondatore e tesoriere)
- Diagnostic Quantitative Pathology Working Group (Working Group of the European Society of Pathology) (dal 1988 al 1992 è stato Joint Secretary)
- Membro della Commissione Informatica SIAPEC
- Membro del 1999 College of American Pathologists Committee (Prostate Cancer)
- Membro del 1999 World Health Organization Committee (Prostate Cancer)
- Membro del 2000 World Health Organization Committee (Preneoplastic Lesions of the Prostate)

Riviste del cui editorial board è membro

- Analytical and Quantitative Cytology and Histology, USA; Membro dell'Editorial Board dal 1995
- Analytical and Quantitative Cytology and Histology, USA; Senior Editor dal 1998
- Newsletter for Diagnostic Quantitative Pathology; Joint Editor dal 1988 al 1992
- Archives of Pathology (Portugal); Membro dell'Editorial Board dal 1988
- Electronic Journal of Pathology; Membro dell'Editorial Board dal 1992
- Pathologica; Membro dell'Editorial Board dal 1995
- Journal of Clinical Pathology; Membro dell'Editorial Board dal 1997
- Virchows Archiv; Membro dell'Editorial Board dal 1999
- European Urology; Membro del Board of Reviewers dal 1999

Corsi e congressi di cui è stato organizzatore o coordinatore

- Segretario Generale del 5th International Symposium on Morphometry in Morphological Diagnosis, Ancona, settembre 1988.
- Membro del Comitato Organizzatore del 6th, 7th, 8th, 9th, 10th, 11th, 12th, 13th International Symposium on Diagnostic Quantitative Pathology [6th: Basilea (1990); 7th: Heraklion, Creta (1992); 8th: Amsterdam (1994); 10th: Heidelberg (1995); 11th: Sendai, Giappone (1996); 12th:

Siena (1997); 13th: Vancouver, Canada (1998)]

- 1st International Consultation Meeting on Prostatic Intraepithelial Neoplasia and Origins of Prostatic Carcinoma, Ancona, Settembre 1994. Co-organizzatore: Prof. DG. Bostwick, Mayo Clinic, Rochester, MN
- Slide Seminar on Prostate Pathology, Ancona, Febbraio 1996; Co-organizzatore: Prof. DG. Bostwick, Mayo Clinic, Rochester, MN
- Seminar on Kidney and Prostate Tumor Pathology, Ancona; Febbraio 1998
- Seminar on Prostate Tumour Pathology - with Case Presentation and Discussion, Hinckley, UK, Luglio 1999

Collaborazione a progetti di ricerca

- Coordinatore insieme al Prof. Francesco Pagano di Padova e del Prof. Aldo Bono di Varese del progetto nazionale PROSIT sul carcinoma della prostata.
- Coordinatore insieme al Prof. Mario Polito di Ancona e del Prof. Tullio Lotti di Napoli di progetto nazionale TAP sul carcinoma della prostata.
- Collabora a progetti di ricerca di patologia quantitativa applicata all'uropatologia presso l'Optical Science Center delle Università dell'Arizona (diretto dal Prof. Peter H Bartels).
- Collabora a progetti di ricerca con il Dr Massimo Loda, Boston, MA, USA su argomenti di uropatologia.
- Collabora a progetto di ricerca con il Dr Peter. W. Hamilton di Belfast, Irlanda del Nord, nel campo della patologia urologica quantitativa.

Sintesi della attività di ricerca

L'attività di ricerca interessa principalmente il campo dell'uropatologia con specifico interesse per lo studio della progressione di malignità del carcinoma della prostata. Sono stati studiati i marcatori morfologici e biologici indicativi della progressione dalla neoplasia intraepiteliale della prostata (o PIN) al carcinoma infiltrante. Questi studi sono stati portati avanti in collaborazione con il Dr David Bostwick, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota (attualmente al Bostwick Laboratories di Richmond, Virginia). Oggetto di ricerca sono stati anche i fattori prognostici del carcinoma prostatico.

Pubblicazioni

Autore di 330 pubblicazioni su riviste italiane ed internazionali, monografie comprese



**Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia****Calendario dell'attività didattica 2000-2001****1° ANNO****1° Semestre: 23 Ottobre 2000 - 3 Febbraio 2001**

16-20 Ottobre 2000 Corso introduttivo

23 Ottobre

21 Dicembre 2000 (9 sett.) Didattica formale e interattiva
8 Gennaio 2001

3 Febbraio 2001 (4 sett.) Didattica formale e interattiva

2°-6° ANNO**1° Semestre: 9 Ottobre 2000 - 3 Febbraio 2001**

9 Ottobre 2000

9 Dicembre 2000 (9 sett.) Didattica formale e interattiva

15-21 Dicembre 2000 Appello di Dicembre

8 Gennaio 2001

3 Febbraio 2001 (4 sett.) Didattica formale e interattiva

5 Febbraio - 3 Marzo 2001 Appello straordinario 99-2000;
1°-2° Appello di Febbraio
A.A. 2000-2001*Interruzione dell'attività didattica:*

22 Dicembre 2000-6 Gennaio 2001

1°-6° ANNO**2° Semestre: 5 Marzo 2001 - 16 Giugno 2001**

5 Marzo

5 Aprile 2001 (5 sett.) Didattica formale e interattiva

6-11 Aprile 2001 Appello di Aprile A.A. 2000/2001

23 Aprile

16 Giugno 2001 (8 sett.) Didattica formale e interattiva

18 Giugno-31 Luglio 2001 1° - 2° Appello di Giugno/Luglio

3 Settembre

6 Ottobre 2001 1°-2° Appello di Settembre

*Interruzione dell'attività didattica: 12-22 Aprile 2001***Diploma Universitario per Infermiere****Calendario dell'attività didattica 2000-2001****1° ANNO****1° Semestre**

Didat. teorica 9 Ottobre-7 Dicembre 2000

Tirocinio 11 Dicembre 2000-2 Marzo 2001

Esami 1-31 Marzo 2001 (1°-2° Appello)

2° Semestre

Didat. teorica 2 Aprile-1 Giugno 2001

Tirocinio 25 Giugno-14 Settembre 2001

Esami 15 Giugno -30 Luglio 2001 (1°-2° Appello)
10 Settembre-6 Ottobre (1°-2° Appello)*Interruzione dell'attività didattica:*

Natale 22/12/2000-6/1/2001 Pasqua 12-17 Aprile 2001

Estate 6-18 Agosto 2001

2° ANNO**1° Semestre**

Didat. teorica 8 Gennaio-2 Marzo 2001

Tirocinio 2 Ottobre-15 Dicembre 2000

12 Marzo-11 Aprile 2001

Esami 11-21 Dic. 2000 (Appello di prolungamento)

8-26 Gen.o 2001 (Appello di prolungamento)

1-31 Marzo 2001 (1°-2° appello)

1° sem. A.A. 2000-2001)

2° Semestre

Didat. teorica 18 Aprile-8 Giugno 2001

Tirocinio 11 Giugno-14 Settembre 2001

Esami 15 Giugno -30 Luglio 2001 (1°-2° Appello)
10 Settembre-6 Ottobre (1°-2° Appello)*Interruzione dell'attività didattica:*

Natale 22/12/2000-6/1/2001 Pasqua 12-17 Aprile 2001

Estate 6-18 Agosto 2001

3° ANNO**1° Semestre**

Didat. teorica 29 Gennaio-23 Febbraio 2001

Tirocinio 2 Ottobre 2000-19 Gennaio 2001

5 Marzo-11 Maggio 2001

Esami 11-21 Dic. 2000 (Appello di prolungamento)

8-26 Gen. 2001 (Appello di prolungamento)

1-31 Marzo 2001 (1°-2° appello)

1° sem. A.A. 2000-2001)

2° Semestre

Didat. teorica 14 Maggio-8 Giugno 2001

Tirocinio 25 Giugno-14 Settembre 2001

Esami 15 Giugno -30 Luglio 2001 (1°-2° Appello)

10 Settembre-6 Ottobre (1°-2° Appello)

Interruzione dell'attività didattica:

Natale 22/12/2000-6/1/2001 Pasqua 12-17 Aprile 2001

Estate 6-18 Agosto 2001





DIDATTICA TEORICO-PRATICA

La Commissione Didattica ha definito il calendario gli obiettivi dell'attività clinica nei reparti, che si svolge, per gli Studenti del secondo triennio, dalle ore 8.30 alle 12.00 di tutti i giorni feriali, prima dell'inizio dell'attività didattica teorica.

Gli obiettivi sono stati così definiti:

Studenti del IV anno

Lo studente deve apprendere la metodologia di approccio e di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari, per una adeguata raccolta dei dati anamnestici fisiologici e patologici e una loro organizzazione razionale.

Deve altresì apprendere la rilevazione dei dati obiettivi (esame clinico del paziente) generali e particolari e avvicinarsi alle tecniche di semeiotica funzionale e strumentale imparando ad interpretarne criticamente le connessioni sulla base delle conoscenze della patologia sistematica e delle relative correlazioni con l'aspetto anatomico-patologico.

Studenti del V anno

Lo studente deve, partendo dall'osservazione di casi clinici esemplificativi, familiarizzare con i procedimenti clinico-diagnostici che conducono alla diagnosi, partendo dall'anamnesi, dall'esame obiettivo e dalla diagnostica di laboratorio e strumentale. Deve altresì riconoscere segni e sintomi delle più comuni patologie di area specialistica, medica e chirurgica, e apprendere i principi essenziali di terapia.

Studenti del VI anno

Sulla base della conoscenza delle metodologie e delle patologie sistematiche, lo studente deve integrare sintomi, segni e alterazioni strutturali e funzionali, dei casi clinici e aggregarli in una valutazione globale dello stato di salute del paziente ed assumendo ogni decisione clinica sulla base delle evidenze. Deve altresì saper riconoscere e trattare le principali situazioni critiche d'emergenza. Deve avere nozioni sull'approccio clinico al paziente con patologie ostetrico-ginecologiche e dell'età pediatrica. Gli Studenti sono suddivisi in gruppi che si avvicinano, nel corso dei due semestri, presso le varie Cliniche ed Istituti, secondo il calendario di seguito riprodotto.

Segue il calendario dell'attività clinica. I numeri indicano i gruppi di studenti liberamente formati.

4° ANNO - 1° SEMESTRE - dal 16 Ottobre al 9 Dicembre 2000 - dall'8 Gennaio al 3 Febbraio 2001

Strutture	SETTIMANE					
	16-28 Ott.	30 Ottobre-11 Nov.	13-25 Novembre	27 Nov.-9 Dicembre	8-20 Gennaio	22 Gen.-3 Febbraio
Metodologia Clinica	1	2	3	4	5	6
Endocrinol.	2	3	4	5	6	1
Urologia	3	4	5	6	1	2
Nefrologia	4	5	6	1	2	3
Ematologia	5	6	1	2	3	4
Immunologia Clinica	6	1	2	3	4	5

5° ANNO - 1° SEMESTRE - dal 16 Ottobre al 9 Dicembre 2000 - dall'8 Gennaio al 3 Febbraio 2001

Strutture	SETTIMANE											
	16-21 Ott.	23-28 Ott.	30 Ott.-4 Nov.	6-11 Nov.	13-18 Nov.	21-25 Nov.	27 Nov.-2 Dic.	4-9 Dic.	8-13 Gen.	15-20 Gen.	22-27 Gen.	29 G.-3 Feb.
Anatomia Patologica	1	7	2	8	3	9	4	0	5	11	6	12
Diagnostica per immagini	2	8	3	9	4	10	5	11	6	12	1	7
Clinica Neurologica	3	9	4	10	5	11	6	12	1	7	2	8
Patologia Medica	4	10	5	11	6	12	1	7	2	8	3	9
Patologia Chirurgica	5	11	6	12	1	7	2	8	3	9	4	10
Malattie infettive	6	12	1	7	2	8	3	9	4	10	5	1

6° ANNO - 1° SEMESTRE - dal 16 Ottobre al 9 Dicembre 2000 - dall'8 Gennaio al 3 Febbraio 2001

Strutture	SETTIMANE											
	16-21 Ott.	23-28 Ott.	30 Ott.-4 Nov.	6-11 Nov.	13-18 Nov.	21-25 Nov.	27 Nov.-2 Dic.	4-9 Dic.	8-13 Gen.	15-20 Gen.	22-27 Gen.	29 G.-3 Feb.
Clinica Medica	12	12	11	11	10	10	9	9	8	8	7	7
Clinica Chirurgica	11	11	12	12	9	9	10	10	7	7	8	8
Clinica Pediatrica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Oncologia	È prevista una settimana di frequenza nel Reparto di Oncologia Clinica, poco prima della data nella quale lo Studente decide di sostenere l'esame											
Ginecologia Ostetrica	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ANCONA - FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

MEMORIA ED ATTUALITÀ DELLA MEDICINA

Ciclo di conferenze introduttive alle professioni sanitarie per gli studenti
del 1° anno dei Corsi di Laurea e di Diploma

Ancona 16-20 ottobre 2000

Aula D - Polo Didattico-Scientifico - Torrette di Ancona

Lunedì 16 ottobre

- 9.00 Medicina magica, Medicina razionale e Medicina scientifica - TULLIO MANZONI
10.00 Andrea Vesalio e il *De humani corporis fabrica* - SAVERIO CINTI
11.00 Intervallo
11.30 Robert Boyle e *The sceptical chemist* - RICCARDO MUZZARELLI
12.30 Claude Bernard e la *Introduction à l'étude de la Médecine expérimentale* - FIORENZO CONTI

Martedì 17 ottobre

- 9.00 Xavier Bichat, *Recherches physiologiques sur la vie e la mort* - ANTONIO PROCOPIO
10.00 Giambattista Morgagni, Rudolf Virchow e il 2000 ovvero il Coltello, il Microscopio e le Biotecnologie nella storia dell'Anatomia Patologica - GUIDALBERTO FABRIS
11.00 Intervallo
11.30 Louis Pasteur, Robert Koch e la nascita della Microbiologia - P. EMANUELE VARALDO
12.30 Introduzione all'infettivologia - GIORGIO SCALISE

Mercoledì 18 ottobre

- 9.00 William Harvey e il *De motu cordis et sanguinis in animalibus* - ALESSANDRO RAFFELLI
10.00 Armi da taglio, guerra chimica, bombe intelligenti: l'evoluzione di un arsenale - RICCARDO CELLERINO
11.00 Intervallo
11.30 Johann Peter Frank e il *Sistema completo di polizia medica* - MARCELLO M. D'ERRICO
12.30 Bernardino Ramazzini e *Le malattie dei lavoratori* - MARIO GOVERNA

15.00-18.00 Gli ordinamenti e i regolamenti didattici - TULLIO MANZONI, *Presidente della Facoltà*; GIOVANNI DANIELI, *Coordinatore Generale della Commissione Didattica e Presidente DUI*; SAVERIO CINTI, *Coordinatore del CdL in Medicina e Chirurgia*; MAURIZIO PROCACCINI, *Coordinatore del CdL in Odontoiatria e Protesi Dentaria*; LUIGI DE FLORIO, GUIDALBERTO FABRIS, GIUSEPPE GIOELE GARZETTI, ALFONSO GIOVANNINI e LEANDRO PROVINCIALI, *Presidenti dei Diplomi Universitari*
15.00-16.00 Riunione plenaria - 16.00-18.00 Riunioni separate per singoli corsi di Laurea e di Diploma

Giovedì 19 ottobre

- 9.00 Jeremy Bentham e la *Deontology or Science of morality* - DANIELE RODRIGUEZ
10.00 Etica della professione medica - FRANCO ANGELERI
11.00 Intervallo
11.30 Jean Martin Charcot e le *Leçons sur les maladies du système nerveux* - LEANDRO PROVINCIALI
12.30 James Watson, Francis Crick e la nascita della medicina molecolare - ARMANDO GABRIELLI

Venerdì 20 ottobre

- 9.00 Paolo Bagellardo e il *De infantium aegritudinibus et remediis* - GIOVANNI V. COPPA
10.00 Ignazio Filippo Semmelweis e la sepsi puerperale - G. GIOELE GARZETTI
11.00 Intervallo
11.30 L'evoluzione della Chirurgia - EDUARDO LANDI
12.30 Augusto Murri e il metodo clinico - GIOVANNI DANIELI





FRANCESCO ORLANDI

Professore a Contratto
Università degli Studi di Ancona

Era stato annunciato tempo fa un seminario inter-professionale sui guaritori del Pesarese, ma l'incontro venne rinviato *sine die*. Il tema torna rileggendo il divertente "Ciarlataneria e Medicina"¹.

Viene descritta l'attività di Pasqualina Pezzola negli anni '60. Il parente di un malato, che è ricoverato in un lontano ospedale, è andato a consultarla a Civitanova Marche. Dopo un breve stato di *trance*, Pasqualina dichiara: "Purtroppo devo darle cattive notizie. E' un brutto male al fegato, che ha fatto progressi irrimediabili".

Debbo confessare che negli anni ho via via accumulato un certo rispetto per Pasqualina. Non parlo del tasso di precisione diagnostica, per il quale non si hanno dati, ma della professionalità. Diversamente da molti Suoi colleghi, Pasqualina ha mantenuto intatto attraverso i decenni un suo rituale privo di apparecchi ed aggegi magici, che risultano il più spesso grotteschi. Inoltre, si è costantemente limitata che io sappia alla diagnosi, con occasionali sconfimenti sulla prognosi. Infine, dai racconti dei malati non è mai trapelata una particolare venalità.

La storia della medicina dedica grande attenzione alla attività di veggenti, guaritori e maghi. Queste attività rappresentano ancor oggi una nicchia che non può essere ignorata nell'analisi della cultura della salute nella popolazione generale. Taumaturghi, fattucchiere e stregoni soddisfano insomma una qualche domanda sanitaria, e vanno considerati con attenzione. Lo studente che li guardasse con sufficienza accademica o facile ironia sbaglierebbe.

Nella straordinaria varietà dei tanti Dulcamara, non mancano peraltro gli aspetti curiosi o esilaranti. Giovanni Zuccolin, ad esempio, offriva anche nelle Marche, non molti anni fa, la sua "rotella in metallo magnetico inox". Essa riuniva insieme, a suo dire, le capacità terapeutiche dell'agopuntura e della magnetoterapia. Più indietro nel tempo, come dimenticare la "polvere simpatica".

Essa vantava un effetto così spiccatamente tele-terapeutico da essere considerata con attenzione, in Italia ed in alcune corti europee, per la determinazione della longitudine nei velieri oceanici (il cane imbarcato abbaïava ogni volta che, esattamente a mezzogiorno, veniva usata la polvere a Greenwich).

Ma attenzione, di episodi curiosi o divertenti è costellata anche la medicina accademica.

Should physicians prescribe religious activities?. Questo Editoriale di giugno nel *New England Journal of Medicine* ci sposta anch'esso ai margini della medicina scientifica, tra passato e presente.

Il ruolo della spiritualità in medicina va incontrando crescente interesse negli USA. Quattro su cinque malati ricoverati, e due su tre pazienti ambulatoriali, hanno dichiarato che gradirebbero un interesse del medico verso i loro problemi spirituali^{2,3}. E' stata prospettata l'introduzione dei problemi spirituali tra le voci fisse dell'anamnesi e del *follow-up*, integrando questi temi nella pratica medica^{4,5}. Una trentina di Medical Schools, infine, ha attivato negli USA corsi su spiritualità, religione e salute⁶.

L'Editoriale considera le difficoltà intrinseche per cumulare un'evidenza di efficacia, sottolinea la grande delicatezza di un discorso su problemi spirituali spiccatamente privati, indica maggiori opportunità a livello del medico di famiglia per la consolidata conoscenza personale, evidenzia il rischio di un uso improprio della spiritualità come procedura terapeutica, e conclude con un invito alla prudenza⁷.

"Problemi", parliamo di problemi. Nell'esperienza di diversi medici di medicina generale delle Marche, e di alcuni reparti dell'AO Umberto I, i dati del paziente sono da tempo strutturati sui suoi problemi piuttosto che sulle sole malattie, e ciò già

oggi implica l'inclusione dei problemi psicologici e sociali come voci fisse. E' troppo grossolano pensare che su tale base una qualche estensione ai problemi spirituali potrebbe forse essere più facile?

Nella storia della medicina alcune pratiche empiriche (medicine "non convenzionali", "complementari", "integrative", "complementary and alternative medicine, CAM") hanno percorsi plurisecolari di tutto rispetto. Le loro origini ed il loro sviluppo hanno maggior risalto poiché esse hanno crescente successo e stanno cercando una confluenza con la medicina scientifica.

La Società Italiana di Medicina Interna indica, in ordine decrescente di diffusione in Italia, l'omeopatia (5 milioni di utenti), l'agopuntura, la kinesiologia, la pranoterapia, il massaggio shiatzu⁸. Seguono decine di procedure di minor spessore.

Vengono indicati come fattori di successo delle CAM una crisi del rapporto medico-paziente e la pleora medica. Ciò andrebbe in realtà verificato, poiché l'utilizzazione delle medicine non convenzionali è crescente anche negli Stati Uniti⁹, in altri Paesi della CEE¹⁰, ed in Australia¹¹.

Viaggio attorno alla medicina scientifica





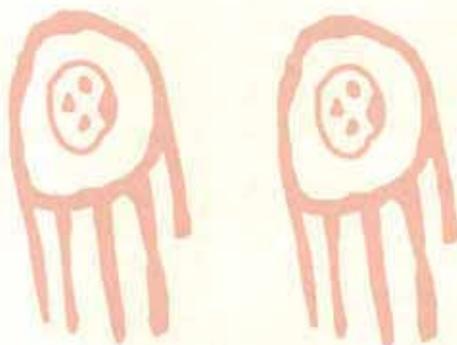
Si rimprovera alle CAM una scarsa evidenza scientifica di efficacia. Un gruppo internazionale di autorevoli metodologi ha analizzato più di 5000 studi pubblicati sulle CAM dal 1966 al 1998¹². Soddisfacevano tutti gli standard richiesti, raggiungendo l'eccellenza metodologica, 258 studi randomizzati ed in cecità: 45 per la *spinal manipulation* nel dolore vertebrale, 22 sulla *relaxation* nell'ipertensione, 8 sull'*electrosleep* nella depressione, 7 sulla yohimbina nella disfunzione sessuale maschile, 6 sull'aglio nella dislipidemia, 5 sull'osteoartrite. La qualità metodologica media non è risultata significativamente inferiore a quella degli studi terapeutici classici pubblicati nello stesso periodo. La Federazione delle Società Italiane di Agopuntura riporta, inoltre, 397 studi clinici "controllati" sull'agopuntura¹³. Attenzione quindi nel puntare indiscriminatamente il dito sulle CAM come relitti di procedure obsolete.

Negli Stati Uniti le CAM non sono peraltro sottovalutate. Il National Institute of Health ha aperto nel 1991 l'Office of Alternative Medicine; diverse CAM sono ormai incluse nei rimborsi delle polizze sanitarie standard; negli ultimi 20 anni sono stati attivati corsi ufficiali dedicati alle CAM in 50 (cinquanta) medical schools USA.

In Italia esistono, a nostra conoscenza, una "Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica" a Napoli ed una "European School of Chiropractic" a Bologna. Si stanno occupando delle CAM Commissioni *ad hoc* del Ministero della Sanità, della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici (FNOMCEO), e della Società Italiana di Medicina Interna. Si parla di contenimento della spesa, di registri CAM, della normativa CEE e addirittura dell'articolo 32 della Costituzione. Una certa competenza dovrebbe essere riconosciuta anche al cultore di storia della medicina.

Bibliografia

- 1) Cosmacini G. Ciarlataneria e Medicina. Cure, Maschere, Ciarle. Cortina, Milano, 1998.
- 2) King DE, Bushwick B. Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. *J Fam Pract* 1994; 39: 349-52.
- 3) Ehman JW, Ott BB, Short TH, Ciampa RC, Hansen-Flaschen J. Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? *Arch Intern Med* 1999; 159: 1803-6.
- 4) Gundersen L. Faith and healing. *Ann Intern Med* 2000; 132: 169-72.
- 5) Marvick C. Should physicians prescribe prayer for health? *JAMA* 1995; 273: 1561-2.
- 6) Levin JS, Larson DB, Puchalsky CM. Religion and spirituality in medicine: research and education. *JAMA* 1997; 278: 792-3.
- 7) Sloan RP, Bagiella E, Vandekreek L, Hover M, Casalone C, Hirsh TJ, Hasan Y, Kreger R, Poulos P. Should physicians prescribe religious activities? *N Engl J Med* 2000; 342: 1913-6.
- 8) SIMI. In difesa della salute e della medicina scientifica. *La Professione* 2000; 2 (5): 10.
- 9) Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *JAMA* 1998; 280: 1569-75.
- 10) Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *Brit Med J* 1994; 309: 107-11.
- 11) MacLennon AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 1996; 347: 569-73.
- 12) Bloom BS, Retbi A, Dahan S, Jonsson E. Evaluation of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine. *Internat J Technol Ass Health Care* 2000; 16:13-21.
- 13) Giovanardi CM. Domande e risposte sull'agopuntura del Duemila. *La Professione* 2000; 2(7): 6.





GIORGIO GIULIANI

Primario Unità Operativa di Neurologia
Ospedale - Macerata

"Gli amministratori della Sanità che desiderino incoraggiare i medici ad applicare gli interventi clinici con il miglior rapporto costo-beneficio devono affrontare un grosso problema: gli stessi medici, per non parlare degli amministratori, spesso non sanno quale sia, tra i tanti, l'intervento più efficace" (Anderson, 94)

Arcibald Cochrane e l'RCT

"Effectiveness and Efficacy"², il libro di Arcibald Cochrane del 1972 ha rappresentato uno spartiacque nella storia della medicina moderna.

Nessuno prima di Cochrane aveva propugnato un concetto altrettanto semplice quanto eversivo per la pratica clinica. E cioè che un atto medico dovesse essere valutato in base all'evidenza scientifica piuttosto che all'impressione clinica, o all'esperienza aneddotica, all'opinione degli "esperti" o, ancor peggio, all'abitudine consolidata.

Le osservazioni di Cochrane nascono durante l'ultima guerra mondiale.

Imprigionato in un campo tedesco gli sono assegnati, come medico, oltre 20.000 compagni di prigionia, uomini in pessime condizioni igienico sanitarie, con patologie infettive o secondarie alla malnutrizione.

Cochrane nota con sorpresa che nonostante la povertà assoluta di mezzi terapeutici solo quattro dei tanti malati da lui seguiti muoiono e la morte era più da attribuire alle ferite da guerra che non alle malattie sopravvenute. Cochrane si convinse allora che il beneficio percepito delle terapie fosse da attribuire più spesso di quanto si creda alla capacità intrinseca di recupero del corpo umano (sommata eventualmente all'effetto placebo).

Dopo la guerra, avviata in Inghilterra la carriera accademica di epidemiologo ed igienista, Cochrane divenne fautore degli studi randomizzati e controllati (RCT = randomized controlled trial) quale miglior mezzo per valutare l'efficacia di uno strumento terapeutico.

E' grazie agli sforzi pionieristici di Cochrane e dei suoi allievi se l'RCT si è diffuso nel mondo occidentale tanto da essere oramai, in molti paesi, per legge, l'unico disegno di studio atto a garantire la dimostrazione di efficacia delle nuove terapie farmacologiche.

Testimone ed in parte corresponsabile della nascita del primo sistema sanitario pubblico, il National Health Service (NHS) inglese, già negli anni '60 Cochrane si rese conto del rischio d'esplosione del sistema se tutte le forme di cure, anche quelle di efficacia non provata, fossero rese disponibili a semplice richiesta degli utenti. Ecco cosa scriveva in Effectiveness and Efficacy:

"(there was a) very widespread belief (among laymen) that for every symptom or group of symptoms there was a bottle of medicine, a pill, an operation, or some other therapy which would at least help...."

With this background, it is not surprising that the advent of the NHS led to an original sharp increase in prescription particularly for appliances... Between 1951 and 1968, request for pathology tests increased three times, x-ray units of work nearly doubled.

The patient expected the doctor to do something to help him: the more the better.

The doctor wanted to help, and he could usually think of some new drug he had not tried (ably abetted by the pharmaceutical companies) or of some diagnostic test (ably assisted by medical research) he had not tried out."

**La Cochrane
Collaboration**
uno strumento
per l'aggiornamento
e la formazione
continua

Molti motivi impongono al medico di usare strumenti terapeutici di provata efficacia. Innanzitutto ogni farmaco o procedura terapeutica non è priva di rischi e si presume che se di essa non abbiamo testato scientificamente l'efficacia saremo altrettanto incerti sulla sua sicurezza. In secondo luogo l'uso di una procedura non testata scientificamente può far escludere altri strumenti che pure hanno superato le corrette prove d'efficacia.

Anche nei sistemi sanitari pubblici, per la legge della non infinitezza delle risorse, (per quanto ad alcuni possa sembrare il contrario!), un trattamento inefficace riduce sempre le disponibilità economiche per trattamenti adeguati. Due ulteriori considerazioni, la prima è che il medico fa sempre l'interesse del paziente allorché propone uno strumento adeguatamente testato e quindi è suo obbligo aggiornarsi continuamente sullo stato della ricerca clinica.

La seconda considerazione è che il medico in qualunque sistema sanitario è il principale gestore delle risorse.

Egli di conseguenza si deve far carico del corretto utilizzo delle stesse per la parte che gli compete e cioè la verifica della congruità degli interventi ai criteri scientifici d'efficacia. Nel 1976 Cochrane valutava non superiore al 10% la quota di interventi medici supportati da una qualche evidenza oggettiva che fossero più benefici che dannosi. Le





percentuali odierne sono verosimilmente più alte ma non bisogna farsi illusioni che lo siano di molto!

I Registri degli RCT

La struttura del RCT è più conosciuta dal clinico oggi che non negli anni sessanta ma ancora oggi non è universalmente compreso ed accettato il razionale sotteso al suo uso. Ancora più importante, ancora oggi non è trasferito nella pratica clinica quanto gli studi RCT hanno dimostrato efficace. Cochrane credeva nell'RCT quale strumento di valutazione della "qualità" del sistema sanitario, che per tale poteva essere trasformato. Passo intermedio essenziale era però la sua diffusione ed accessibilità agli addetti ai lavori. Già alla fine degli anni settanta Cochrane scriveva:

"It is surely a great criticism of our profession that we have not organized a critical summary, by specialty or subspecialty, adapted periodically, of all relevant randomized controlled trials"

Nel 1985 Ian Chalmers, allievo di Cochrane, elabora e pubblica un registro degli studi RCT in ambito perinatale: *A Classified Bibliography of Controlled Trials in Perinatal Medicine 1940-1984*. La versione elettronica di questo registro, *The Oxford Data Base of Perinatal Trials* è resa disponibile nel 1988 e da allora regolarmente aggiornata sino alla sua confluenza nella Cochrane Library.

Questo primo tentativo di catalogare e rendere accessibili gli RCT, benché apprezzabile, era affetto da alcuni *bias*, il primo e più importante dei quali il cosiddetto *publication bias* per il quale il registro, per quanto esaustivo, conteneva solo i trial pubblicati e probabilmente non tutti. La perdita di questi dati è importante perché è noto che solo il 50% dei trial programmati ed iniziati giungono alla pubblicazione e questi sono generalmente caratterizzati da un più alto tasso di risultati positivi di quanto non lo siano gli studi non pubblicati.⁴

Lo sforzo culturale di questi ricercatori è stato aver individuato il problema e aver cercato lo strumento ed il metodo atti a superare la carente sistematicità di informazione del registro. Lo strumento è quello della *revisione* ed il metodo è quello della *sistematicità o completezza estrema* nell'opera di raccolta e catalogazione degli RCT.

La Revisione sistematica

Gli articoli di revisione permettono di organizzare in maniera sintetica le informazioni che provengono dai sin-

goli studi. Diversi fattori rendono però le conclusioni delle revisioni tradizionali, (o non sistematiche) scarsamente affidabili.

I revisori spesso registrano ed analizzano solo parte degli studi della letteratura, per lo più provenienti dai loro archivi personali o da non approfondite ricerche su banche dati, spesso si limitano a rivedere la produzione scientifica degli ultimi anni o solo quei lavori giudicati più importanti o addirittura quelli in accordo con le loro personali opinioni. Abitualmente le revisioni tradizionali non sono elaborate secondo lo schema standard: Introduzione, Metodi, Risultati e Discussione.

Quasi sempre manca la descrizione della metodologia usata nella raccolta dei dati, nell'analisi qualitativa e quantitative ed a volte mancano le conclusioni. È dimostrato che questa mancanza di approccio sistematico nel lavoro di revisione conduce ad una disinformazione sul beneficio del trattamento con il rischio di abbandono di trattamenti utili o del mantenimento di trattamenti non benefici^{5,6}.

La *"revisione sistematica"* è la risposta a questa necessità di completezza. Essa si ottiene ricercando in ogni possibile direzione gli studi che riguardano il trattamento ed esplorando ogni possibile fonte, anche quelle meno usuali o non canoniche, archivi delle ditte produttrici, atti dei congressi, ecc

La revisione sistematica permette spesso di sintetizzare dati provenienti da studi diversi opportunamente trattati e cumulati con il metodo della "meta-analisi" la cui qualità è comunque sempre funzione della bontà dei dati degli RCT inclusi.

Il gruppo originario di revisori che si costituì intorno a Chalmers era composto da clinici con background statistico e da epidemiologi.

Essi revisionarono gli studi, contattarono gli autori alla ricerca di informazioni rilevanti non pubblicate ed eseguirono quando possibile le meta-analisi. Il loro lavoro fu pubblicato sotto i titoli *Effective Care in Pregnancy and Childbirth* del 1989 e *Effective Care of the Newborn Infant* nel 1991. Come avviene per tutte le sintesi dello stato delle conoscenze su di un argomento questi due volumi erano già superati al momento della loro pubblicazione e, proprio per ovviare a questo non secondario inconveniente, sin dal 1989 fu creato un database elettronico, lo *Effective Care in Pregnancy and Childbirth Review*, che poteva essere continuamente aggiornato.

Questo database rappresenta, di fatto, il progenitore ed il modello concettuale-organizzativo dell'attuale Cochrane Collaboration.





La nascita della *Cochrane Collaboration*

Negli anni delle prime revisioni sistematiche di Chalmers e collaboratori diverse agenzie pubbliche, canadesi e statunitensi, cominciarono ad utilizzare il criterio di livello d'evidenza nello sviluppo di linee guida, prevedendo al vertice i risultati degli studi RCT. In Inghilterra le agenzie regionali dello SSN iniziarono a selezionare i servizi medici da erogare sulla base delle prove d'efficacia. Nel contesto di questo movimento culturale nel Ministero della Sanità inglese nacque un nuovo ufficio, "Ricerca e Sviluppo" ed, al suo interno, il Centro intitolato ad *Archibald Cochrane*, in onore del pioniere ed iniziatore di questo cammino con il compito di "Sviluppare e facilitare la creazione ed il mantenimento di revisioni sistematiche per tutti i campi delle cure mediche", così com'era già stato fatto per la medicina perinatale. Ian Chalmers, direttore del Cochrane Center inglese, ne programmò l'allargamento in una rete di più centri. L'insieme coordinato delle attività di questi centri prese il nome di *Cochrane Collaboration (CC)*. Essa nasce ufficialmente nel 1993, basandosi su un'idea fondamentale, quella di affidare l'elaborazione ed il mantenimento delle revisioni sistematiche a gruppi di revisori, i *Collaborative Review Group (CRG)*, che riuniscono su base volontaristica ricercatori, clinici, utilizzatori e fornitori di servizi sanitari o chiunque in generale abbia interesse ed esperienza nell'area di revisione del Gruppo.

Il metodo di lavoro della *Cochrane Collaboration*

La CC è un'organizzazione internazionale il cui scopo è agevolare gli operatori sanitari d'ogni tipo nel prendere decisioni, mediante un'opera d'informazione di qualità. La CC è diffusa nel mondo, ma ancora in espansione, e si fonda su alcune strutture organizzate stabilmente, i cosiddetti Centri Cochrane, il primo e più importante dei quali è quello d'Oxford. Compito dei centri promuovere gli obiettivi della collaborazione e coordinare e supportare i CRG, in particolare quelli della propria area geografica. Attualmente sono circa 50 i CRG che operano nei diversi ambiti della medicina.

Al momento della costituzione di un CRG è richiesto al gruppo promotore di preparare un progetto o piano delle revisioni e di scegliere un responsabile o *coordinating editor* che organizzi il lavoro, mantenga il registro degli studi controllati dell'area attinente al gruppo, svolga funzioni di segreteria, ecc. Al gruppo iniziale possono sempre aderire, successivamente, altri ricercatori accomunati dallo stesso interesse.

Gli aspiranti revisori del gruppo elaborano secondo le metodologie della *Collaboration* un protocollo di revisione dettagliato con gli obiettivi e le tappe di realizzazione. Il protocollo dopo l'approvazione dell'*Editorial Board* è pubblicato nella *Cochrane Library* e qui mantenuto sino al momento della pubblicazione la revisione finale. Il processo di valutazione non si arresta successivamente alla pubblicazione. La revisione della *Library* è, infatti, continua, sia internamente sia esternamente al gruppo; internamente perché il Gruppo s'impegna ad aggiornarla, esternamente perché è continuamente sottoposta a critica dal pubblico che la legge sulla *Library*, che può intervenire proponendo critiche e/o suggerimenti. Questo sistema "aperto" è possibile grazie alle tecnologie informatiche e fornisce agli autori un controllo critico del processo di revisione successivamente al suo completamento.

Le attività dei CRG sono supportate da tutta una serie di altre strutture della *Cochrane Collaboration*:

a. i gruppi metodologici (*Methods Working Groups*), hanno il compito di sviluppare le metodologie attraverso le quali sono garantite e continuamente migliorate la qualità e la precisione delle revisioni. Tra questi, in particolare lo *Statistical Methods Working Group* si occupa di valutare la congruità delle diverse tecniche di calcolo.

b. i *Fields*, gruppi di persone che analizzano e discutono le priorità nell'organizzazione dell'assistenza sanitaria per ambiti vasti come ad esempio la popolazione anziana, la medicina di base, i programmi di vaccinazione. Il loro lavoro ha lo scopo di orientare al meglio gli obiettivi della *Collaboration*.

c. il *Consumer Network* fornisce informazioni e costituisce un riferimento e una rete di collegamento per coloro che da consumer sono coinvolti nella collaborazione; Infine la guida "politica" della CC è affidata allo *Steering Group*, eletto tra i componenti di tutti i gruppi della *Cochrane*, collaborativi, metodologici, *fields* e centri regionali.

Un'importante attività della *Cochrane Collaboration* è il contenimento del *Publication Bias* di cui si è già parlato. Il Centro Cochrane di Baltimora e quello inglese di Oxford hanno sviluppato strategie di ricerca sui database elettronici per identificare gli RCT. Un intenso programma di ricerca manuale, o *handsearching*, è continuamente in atto su oltre 1000 riviste di tutto il mondo. Ogni singolo Centro Regionale è responsabile della ricerca dei trial sulle riviste della propria area geografica. Infine ciascun gruppo di revisione cerca i trial nella letteratura specialistica del proprio ambito. I trial, così identificati, sono immessi nel *The*



Cochrane Controlled Trial Register della Cochrane Library. Scopo del registro è raccogliere ogni singolo RCT, sia supportato dall'industria, da agenzie governative o altri. La grandissima maggioranza delle citazioni del registro concerne lavori pubblicati, di più facile individuazione, ma anche studi in itinere o non pubblicati sono inclusi. In Italia il Centro Cochrane è nato nel 1994, a sede presso il Laboratorio di Ricerca d'Assistenza Sanitaria dell'Istituto Mario Negri, direttore è Alessandro Liberati.

Il prodotto della Cochrane Collaboration: la Cochrane Library

La *Cochrane Library* è lo strumento con cui le attività della CC sono divulgate. Essa è disponibile su CD-ROM o via Internet ed è aggiornata a cadenza trimestrale. Sostanzialmente si tratta di un insieme di data base. Oltre quello principale delle Revisioni Sistematiche (CDSR: *Cochrane Database of Systematic Reviews*), all'interno della Library sono compresi:

- Il *DARE: Database degli Abstract delle Revisioni d'Efficacia*, abstract di revisioni non Cochrane conformi ad espliciti criteri di qualità, selezionati e aggiornati dal Centro per le revisioni e la divulgazione del servizio assistenziale inglese.
- Il *CCTR: Registro degli studi randomizzati controllati*, informazioni bibliografiche ed abstract di tutti gli RCT, pubblicati e non, identificati con strategie di ricerca pluri-me all'interno della Collaboration.
- Il *Database degli articoli sulle metodologie di revisione*: referenze bibliografiche degli articoli e dei libri di questa area di ricerca.
- *L'Handbook*, pubblicazione che illustra le tappe per la realizzazione di una revisione sistematica
- *La Sezione informativa*, sulla Cochrane Collaboration, CRG, Centri, organizzazione, ecc.

Come tutti i data-base, la Library prevede una funzione di searching per argomenti specifici. La lettura delle revisioni è facilitata dall'utilizzo di criteri omogenei nella grafica dei risultati delle metanalisi, le *Metaview* mentre la struttura della revisione è resa omogenea dall'utilizzo di sezioni preordinate: introduzione, e metodi etc. Le sezioni conclusive: *Implication for Practice* ed *Implication for Research* sintetizzano l'utilità dei risultati nei due ambiti operativi di maggiore interesse per il lettore, la clinica e la ricerca. Esiste infine la sezione osservazioni e critiche, filo diretto con i lettori ed in generale con i possibili critici della revisione, essa facilita il permanere del tempo della utilità



Fig.1 Schermata-tipo della Cochrane Library con, a sinistra, le sue funzioni principali: ricerca, stampa, glossario, etc

della revisione.

Il perché della tecnologia elettronica

Il trasferimento delle conoscenze scientifiche nella pratica clinica non è né automatico né scontato. La giornata lavorativa del medico è particolarmente piena ed anche quando esistano trial o revisioni sistematiche di qualità, al sanitario manca spesso il tempo per la ricerca della migliore evidenza. Anche i "consumatori" (consumers è un termine inglese che comprende sia gli utenti finali e cioè malati e loro familiari, associazioni di malati, agenzie assicurative, programmatori sanitari, ecc.) spesso hanno interesse ad accedere alla migliore informazione possibile ma mancano della preparazione specifica e delle conoscenze di base necessarie per comprenderla. La Library cerca di rispondere a questi problemi permettendo un accesso facile e veloce all'informazione attraverso la tecnologia elettronica.

Gli utilizzatori possono esaminare le revisioni sistematiche a diversi livelli, più o meno complessi, secondo il tempo a disposizione o le necessità e capacità. Le informazioni più analitiche e complicate delle revisioni sistematiche superano quelle abitualmente reperibili nelle revisioni cartacee. I lettori interessati agli aspetti metodologici dei singoli trial (disegno di studio, tecniche statistiche, ecc.) hanno nel database elettronico delle Cochrane informazioni dettagliate, abitualmente non reperibili nelle riviste. Per altri lettori, ad esempio i lettori non medici, il materiale delle revisioni può essere al contrario troppo dettagliato e probabilmente in futuro sarà semplificato in alcune sue parti. Altri vantaggi del formato elettronico sono quello di non limitare la valutazione della revisione alla sola fase di pubblica-



zione iniziale ma estenderla nel tempo, in relazione a critiche o commenti anche di singoli lettori, attraverso l'invio di un e-mail al *Criticism Editor*.

La diffusione mondiale dell'esperienza Cochrane è la migliore testimonianza del successo della sua formula. Peraltro molto resta da fare sia sul versante della produzione di revisioni sistematiche sia su quello altrettanto importante del suo utilizzo capillare nella pratica clinica. I medici più sensibili ai grandi temi della professione, quali l'efficacia, l'appropriatezza degli strumenti, il migliore utilizzo delle risorse, etc. non possono fare a meno della conoscenza e soprattutto della pratica della Cochrane Collaboration.

Bibliografia

- 1) Anderson C., *Measuring what works in health care*. Science, 263:1080-82,1994.
- 2) Cochrane A.L., *Effectiveness and Efficacy, random reflections on health services*. London: Nuffield Provincial Hospital Trust, 1972.
- 3) Cochrane A.L., *1931-1971: A critical review, with particular reference to the medical profession*. In: *Medicines for the Year 2000*: London: Office of Health Economics.1-11, 1979.
- 4) Dikersin K., *How important is publication bias? A syntesis of available data*. AIDS Educ Prev. 9:15-21, 1997.
- 5) Antman E.M., Lau J., Kupelnick B., Mosteller F., Chalmers T.A., *A comparison of results of meta-analyses of randomized controlled trials and recommendations of clinical experts*. JAMA. 268:240-248, 1992.
- 6) Lau J., Antman E.M., Jimenez-Silva J., Kupelnick B., Mosteller F., Chalmer T.C., *Cumulative meta-analysis of therapeutic trials for myocardial infarction*. N Engl J Med. 327:248-254, 1992.





MASSIMILIANO MARINELLI
Segretario scientifico
Comitato Etico della Facoltà

Il 26 novembre 1991, il *Comitato etico per la ricerca clinica sull'uomo* della Facoltà di Medicina di Ancona iniziava la sua attività.

Da allora sono trascorsi nove anni e molte cose sono cambiate.

Il Comitato etico (CdE) si è unito con quello dell'Azienda Ospedaliera Umberto I° e, attualmente, si occupa delle sperimentazioni cliniche provenienti dalle Aziende ospedaliere Umberto I°, Salesi, Lancisi, dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia e dall'Azienda sanitaria 7 di Ancona.

In questi anni, inoltre, le norme legislative hanno regolato la funzione dei comitati etici, introducendo nuove competenze e responsabilità.

Essere membro di un Comitato etico, oggi, non può essere

considerato una mera nomina formale, ma esige grande disponibilità di tempo, aggiornamento costante e continuo confronto con gli altri comitati.

Il nostro CdE, sin dall'inizio della sua attività, si è conformato a due *imperativi categorici*: agisci sempre

Elenco ragionato delle informazioni e dei documenti necessari per la valutazione della sperimentazione clinica dei medicinali

tutelando gli interessi dei pazienti coinvolti nella sperimentazione; agisci sempre incoraggiando il progresso della ricerca scientifica.

La tutela del soggetto coinvolto e l'interesse della scienza sono stati infatti i principali criteri di riferimento della riflessione del comitato.

Per questi motivi il CdE ha deciso di approfondire alcuni temi della sua attività e di rendere disponibile tale riflessione a tutti gli interessati.

In questo caso, nello spirito di collaborazione che accomuna il CdE ai ricercatori delle aziende ospedaliere che ne fanno capo, si è tracciato un elenco ragionato delle informazioni e dei documenti necessari per la valutazione della sperimentazione clinica dei medicinali.

Spero che tale nota possa essere utile a chi si occupa quotidianamente di ricerca clinica con l'uomo.

Premessa

Negli ultimi dieci anni la sperimentazione clinica dei medicinali ha subito numerose modifiche. Sono sorti i Comitati etici (CdE), la normativa internazionale e nazionale si è modificata; alcune funzioni ministeriali sono state decentralizzate. Tutto ciò si è tradotto in un aumento notevole delle attività, delle funzioni e delle responsabilità del Comitato etico locale che è chiamato a valutare analiticamente ogni aspetto della sperimentazione clinica.

D'altra parte, il progresso scientifico e tecnologico ha portato allo sviluppo di nuove molecole e alla necessità di valutarle rapidamente, attraverso studi multicentrici randomizzati e controllati (RTC), per poterle immettere nel mercato, migliorando gli standard terapeutici esistenti.

La necessità scientifica negli studi multicentrici di avere gli stessi tempi di arruolamento per i singoli centri e l'esigenza dell'industria farmaceutica di non ritardare una ricerca, che comporta investimenti onerosi, invitano i Comitati etici locali a valutare celermente le sperimentazioni cliniche. Talvolta, però, difficoltà intrinseche, legate ai numerosi richiami legislativi, o dovute alla presenza di protocolli locali non sponsorizzati, fanno sì che al CdE giungano richieste di valutazione mancanti di alcuni aspetti formali, senza i quali non è possibile prendere in considerazione lo stesso protocollo sperimentale.

Per questo motivo, nello spirito di collaborazione che accomuna il CdE ai ricercatori delle aziende ospedaliere che ne fanno capo, è parso utile tracciare questa breve nota ad uso degli sperimentatori. La nota si divide in due parti: nella prima è presentato l'elenco delle informazioni e dei documenti che devono essere presenti in una sperimentazione clinica di un medicinale, affinché sia aperta l'istruttoria. Nella seconda parte sono sintetizzati, a mo' di glossario, gli aspetti principali delle singole voci dell'elenco.

Nell'ambito dell'estrema sintesi della nota, alcune voci come sponsor, monitor, fasi della sperimentazione, sono state trattate più estesamente poiché hanno rappresentato, più frequentemente di altre, elementi di confusione nei rapporti tra sperimentatore e CdE.

Il comitato etico ha intenzione di produrre successivamente un documento in cui analizza in maniera analitica gli aspetti etico, scientifici e amministrativi delle sperimentazioni cliniche con l'uomo.

L'elenco dei documenti necessari per la valutazione

Dal punto di vista formale, prima di prendere in considerazione una sperimentazione clinica farmacologica è neces-





sario assicurarsi che siano presenti i seguenti documenti e le informazioni.

Per abbreviare i tempi di revisione, l'elenco dei documenti allegati dovrà comparire nella lettera dello sponsor/sperimentatore richiedente il parere del Comitato etico:

Elenco delle informazioni e dei documenti necessari per la revisione	Nota
Titolo del protocollo	Tutti gli studi
Codice identificativo del protocollo	Tutti gli studi
Nome dello sperimentatore	Tutti gli studi
Sponsor	Tutti gli studi
Monitor	Tutti gli studi
Fase della sperimentazione	Tutti gli studi
Protocollo sperimentale	Tutti gli studi
Elenco Centri partecipanti	Studi multicentrici
Clinical investigator brochure	Studi di Fase II III
Foglio illustrativo del farmaco già registrato	Studi di fase IV
Foglio di informazione per il paziente	Tutti gli studi
Foglio di informazione per genitori/tutori/rappresentanti legalmente riconosciuti incapaci	Gli studi con minori/ soggetti legalmente
Foglio di informazione per il medico di medicina generale	Tutti gli studi che si svolgono con soggetti non ospedalizzati
Modulo del consenso informato	Tutti gli studi
Assicurazione	Tutti gli studi
Esito favorevole degli accertamenti dell'ISS sulla innocuità e composizione del medicinale	Studi di fase I
Giudizio di notorietà	Studi di Fase II III
Prospetto Convenzione economica	Quando presente

Aspetti delle singole voci dell'elenco

Titolo del protocollo e Codice identificativo

Il codice identificativo del protocollo è necessario per identificare rapidamente il protocollo in oggetto in ogni fase dell'istruttoria e dei rapporti tra sperimentatore, sponsor, CdE, Ministero della Sanità.

Nome dello sperimentatore

Per sperimentatore si intende una persona responsabile della conduzione dello studio clinico presso un centro di sperimentazione. Se uno studio viene condotto da un gruppo di persone in un centro di sperimentazione, lo Sperimentatore è il responsabile del gruppo e può essere chiamato Sperimentatore principale.

Per quanto riguarda la figura dello sperimentatore, si rimanda alla lettura delle *Good Clinical Practice (GCP)*, recepite dal Ministero della Sanità con decreto 15 luglio 1997, pubblicato nel Supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale del 18.08.1997.

Sponsor

Non può esistere uno studio di sperimentazione farmacologica senza sponsor.

Per chiarezza riportiamo le definizioni di sponsor contenute nel glossario delle *Good clinical Practice (GCP)*:

Lo sponsor è un individuo, una società, un'istituzione, oppure un'organizzazione che, sotto propria responsabilità, dà inizio, gestisce, e/o finanzia uno studio clinico.

Sponsor-Sperimentatore

Un individuo che dà inizio e conduce, da solo o con altri, uno studio clinico e sotto la sua diretta responsabilità il prodotto da sperimentare viene somministrato, distribuito o utilizzato da un soggetto. Nel termine non sono comprese persone che non siano individui. Gli obblighi di uno sponsor-sperimentatore comprendono sia quelli di uno sponsor che quelli di uno sperimentatore.

Le responsabilità dello sponsor sono molte e sono contemplate nel cap. 5 delle GCP e comprendono:

- l'assicurazione e il controllo di qualità,
- l'organizzazione di ricerca e contratto,
- la consulenza medica,
- la progettazione dello studio,
- la gestione dello studio,
- la gestione dei dati e la conservazione della documentazione,
- la selezione dello sperimentatore
- l'attribuzione delle responsabilità
- l'indennizzo per i soggetti e per gli sperimentatori
- gli accordi finanziari
- la notifica/domanda di autorizzazione alle Autorità Regolatorie
- la conferma della revisione da parte del CdE
- le informazioni sul prodotto in studio





- la produzione, confezionamento etichettatura e codifica del prodotto in studio
 - la fornitura e la gestione del prodotto in studio
 - l'accesso alla documentazione
 - le informazioni sulla sicurezza
 - la segnalazione delle reazioni avverse dai farmaci
- il monitoraggio
 - la verifica

Dal punto di vista pratico si segnala che:
lo sponsor per avviare una sperimentazione clinica deve ottenere:

Fase I	Esito favorevole degli accertamenti dell'ISS sulla innocuità e composizione del medicinale	Approvazione della sperimentazione da parte del CdE locale	Atto amministrativo/autorizzativo del responsabile della struttura ove si vuole condurre la sperimentazione
Fase II e III	Esenzione degli accertamenti dell'ISS (giudizio di notorietà sul medicinale - deliberazione)	Approvazione della sperimentazione da parte del CdE locale	Atto amministrativo/autorizzativo del responsabile della struttura ove si vuole condurre la sperimentazione
Fase IV	Trasmissione al Ministero della Sanità del protocollo sperimentale	Approvazione della sperimentazione da parte del CdE locale	Atto amministrativo/autorizzativo del responsabile della struttura ove si vuole condurre la sperimentazione

Inoltre lo sponsor quando inizia la sperimentazione deve trasmettere al Ministero della sanità, entro 30 giorni dall'arruolamento del 1° soggetto:

- copia della deliberazione
- copia dell'approvazione della sperimentazione da parte dei CdE relativi ai centri coinvolti
- copia della composizione dei CdE che hanno approvato
- data di inizio e data prevista di fine studio
- elenco dei centri partecipanti
- numero di soggetti in sperimentazione in ciascun centro

Infine lo sponsor deve trasmettere al Ministero della sanità

- la comunicazione di completamento della sperimentazione,
- la comunicazione di rinuncia alla sperimentazione,
- la comunicazione di interruzione della sperimentazione,
- la trasmissione della sintesi dei risultati ottenuti dalla sperimentazione (all. 2b, 2c, 2d, 2e circolare 10.7.97, n 8)

E' lo sponsor a inviare i medicinali occorrenti alla sperimentazione alla farmacia dell'azienda che provvederà alla loro registrazione, appropriata conservazione e consegna allo sperimentatore (DM 18,3,98)

Responsabilità e funzioni del CdE in merito allo sponsor

Il CdE è responsabile del controllo delle comunicazioni che lo sponsor ha l'obbligo di trasmettere ai sensi della circolare n. 8 del 10.7.1997 e successivi aggiornamenti relativi all'inizio, l'eventuale interruzione e la conclusione delle sperimentazioni.

Il CdE informa il Ministero dell'avvenuta autorizzazione alla sperimentazione.

Monitor

Il monitor è nominato dallo sponsor. È responsabile del monitoraggio dello studio e verifica che: i diritti e il benessere dei soggetti sono tutelati i dati riguardanti la sperimentazione sono accurati, completi e verificabili per mezzo dei documenti originali la conduzione della sperimentazione è conforme a quanto stabilito dal protocollo/emendamenti *approvati, alla GCP ed alle disposizioni normative applicabili*. Le responsabilità del monitor e le procedure di monitoraggio sono contemplate nei paragrafi 5.18.4, 5.18.5 delle GCP.

Fase della Sperimentazione

Può essere utile dal punto di vista operativo differenziare





le fasi della sperimentazione clinica a secondo del tipo di farmaco proposto:

Fasi della sperimentazione	Farmaco
Fase I	Farmaco di nuova istituzione
Fasi II e III	Farmaco di NON nuova istituzione
Fase IV	Farmaco già registrato

Tale classificazione prevede che nell'ambito delle sperimentazioni in fase II e III sia presente il giudizio di notorietà che attesti che il farmaco non sia di nuova istituzione. Gli studi in fase IV sono condotti dopo la commercializzazione del prodotto sulla base delle informazioni contenute nel riassunto delle caratteristiche del prodotto relativo all'autorizzazione all'immissione in commercio.

Il proponente la sperimentazione, nell'ambito della Fase IV, è tenuto a trasmettere al Ministero la documentazione e le informazioni previste dalla legge (allegato 4 circolare 10.7.97, n 8). Il Ministero della Sanità può determinare il non luogo a procedere della sperimentazione, motivando il proprio dissenso.

Rimane chiaro che dopo che un prodotto è stato posto sul mercato, gli studi clinici miranti ad indagare, ad esempio, nuove indicazioni, nuove vie di somministrazione o nuove associazioni, vanno considerati come studi su nuovi prodotti medicinali.

Protocollo sperimentale

È il documento che descrive l'obiettivo, la progettazione, la metodologia, le considerazioni statistiche e l'organizzazione di uno studio. Il protocollo solitamente fornisce anche le informazioni di base e il rationale di uno studio clinico, che possono essere anche contenuti in altri documenti a cui fa riferimento il protocollo. Nella presente nota, il termine protocollo indica sia il protocollo che i suoi emendamenti.

Responsabilità e funzioni del CdE in merito al protocollo

Ai fini dell'approvazione della sperimentazione il CdE prenderà in considerazione tra le altre cose:

il rationale del progetto di sperimentazione, *l'adeguatezza del protocollo, con riferimento agli obiettivi, al disegno, alla conduzione e alla valutazione dei risultati nonché la competenza e l'idoneità dei ricercatori e di tutte le persone coinvolte nella sperimentazione (DM 18.3.98)*

Elenco dei centri partecipanti alla sperimentazione

Non possono esserci "studi locali" che viaggiano parallelamente a studi sperimentali multicentrici di cui condividono il protocollo di studio senza farne ufficialmente parte.

Infatti in questi casi manca la copertura assicurativa dello sponsor ufficiale esterno e soprattutto si perde il collegamento con il "data base" ufficiale dello studio.

Questo vuol dire che i propri dati viaggiano senza entrare a far parte dei dati ufficiali su cui, ad esempio, è stata costruita la base di analisi statistica e su cui il Comitato Etico deve esprimersi.

Clinical investigator brochure (IB)

Rappresenta il dossier per lo sperimentatore ed è una raccolta di dati clinici e non clinici relativi al prodotto in sperimentazione, pertinenti allo studio del prodotto in sperimentazione nell'uomo.

Le informazioni minime che devono essere incluse in una IB sono indicate nel punto 7 delle GCP.

Si segnala comunque che generalmente è responsabilità dello sponsor assicurare che l'aggiornamento della IB sia reso disponibile allo sperimentatore ed è responsabilità dello sperimentatore fornire la IB aggiornata al CdE.

Nel caso in cui uno studio sia promosso da uno sperimentatore, lo sperimentatore-sponsor deve accertare di poter disporre di un dossier sul prodotto fornito dal fabbricante commerciale.

Se il prodotto in studio è fornito dallo sperimentatore-sponsor, allora questi deve fornire le necessarie informazioni al personale coinvolto nella sperimentazione. Nel caso in cui la preparazione di una IB formale sia inattuabile, lo sperimentatore-sponsor deve ampliare, in sostituzione della IB, la sezione del protocollo clinico riguardante le informazioni retrospettive e contenente le informazioni di minima, aggiornate descritte nelle GCP:

Foglio illustrativo del farmaco già registrato

Da allegare negli studi di Fase IV

Foglio di informazione per il paziente e Modulo del consenso informato

Il consenso informato è una procedura mediante la quale un soggetto accetta volontariamente di partecipare ad un particolare studio clinico, dopo essere stato informato di tutti gli aspetti dello studio pertinenti alla sua decisione.



Il consenso informato è documentato mediante un modulo di consenso informato scritto, firmato e datato.

La procedura del consenso informato dei soggetti coinvolti nello studio è descritta nel punto 4.8 delle GCP.

Si segnala come il foglio di informazione deve essere dato e riveduto ogni volta che divengano disponibili nuove informazioni importanti pertinenti per il consenso del soggetto. Qualora divengano disponibili nuove informazioni rilevanti per la volontà del soggetto a continuare la sua partecipazione allo studio, il paziente deve essere informato tempestivamente e deve essere documentata la comunicazione delle informazioni.

Si ritiene che una copia del foglio di informazione e del modulo del consenso informato firmato debba essere consegnata al soggetto coinvolto nella sperimentazione.

Responsabilità e funzioni del CdE in merito al consenso informato

Sul consenso informato valgono le indicazioni delle GCP nei paragrafi precedenti. Inoltre, il CdE prenderà in considerazione l'adeguatezza delle modalità di raccolta di consenso quale elemento necessario ai fini dell'adozione di un parere favorevole.

Il CdE valuterà l'idoneità delle condizioni logistiche e del tempo riservati all'informazione; la conoscenza del protocollo e delle sue implicazioni da parte del personale, come condizione necessaria ad una informazione trasparente, l'eventuale coinvolgimento, nel fornire informazioni del medico di famiglia del paziente o di altre persone che il

paziente ritiene opportuno per la sua sicurezza (DM 18.3.98)

Foglio di informazione per genitori/tutori/rappresentanti legalmente riconosciuti e Modulo del consenso informato

Nell'ambito della informazione e del consenso nelle sperimentazioni con minori, con pazienti affetti da demenza o in situazioni di emergenza, il CdE produrrà un documento successivo.

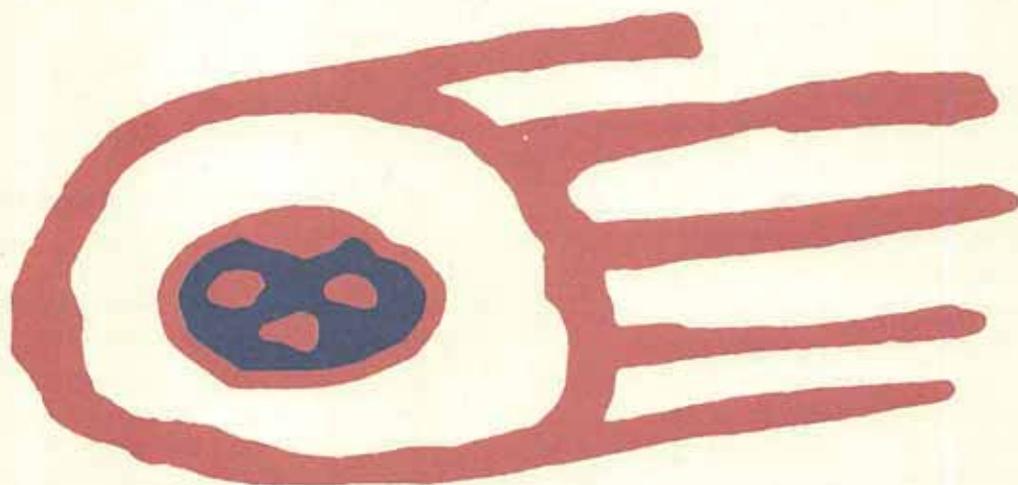
Nell'ambito della sperimentazione sui minori, rimane chiaro che il minore, compatibilmente con l'età, dovrà essere personalmente informato sulla sperimentazione con un linguaggio ed in termini a lui comprensibili e richiesto di firmare personalmente il proprio consenso in aggiunta a quello del legale rappresentante; il minore deve potersi rifiutare di partecipare alla sperimentazione.

Foglio di informazione per il medico di medicina generale

Quando le caratteristiche dello studio contemplano la possibilità che il soggetto coinvolto si rechi dal proprio medico curante si ritiene che il medico di medicina generale debba essere informato delle caratteristiche della sperimentazione clinica.

Assicurazione

E' necessario riportare gli aspetti principali della polizza assicurativa.





Responsabilità e funzioni del CdE in merito all'assicurazione

Il comitato etico verifica che lo sponsor, o i fondi di ricerca ad hoc, garantiscano una idonea copertura assicurativa dei soggetti in sperimentazione che li tuteli da qualunque danno direttamente o indirettamente derivante dalla sperimentazione, nonché la copertura assicurativa degli sperimentatori.

Esito favorevole degli accertamenti dell'ISS sulla innocuità e composizione del medicinale

Solo negli studi di Fase I, i quali solitamente non giungono al CdE locale

Giudizio di notorietà

Le procedure per la domanda e la relativa documentazione da trasmettere al Ministero della Sanità ai fini di riconoscimento di prodotto di non nuova istituzione (delibazione) per gli studi di fase II, III, bioequivalenza e biodisponibilità sono regolate dall'allegato n° 1 della circolare 10 luglio 1997 n° 8.

Si segnala che ogni richiesta di delibazione deve essere relativa ad un solo farmaco e, per quel farmaco, deve essere relativa ad una sola indicazione, una sola associazione di farmaci, una sola via di somministrazione.

Responsabilità e funzioni del CdE in merito al Giudizio di Notorietà.

Il CdE dovrà valutare se la documentazione fornisce dati clinici sufficienti sulla sicurezza clinica del prodotto (DM 18.3.1998)

Prospetto Convenzione economica

Per gli aspetti economico-amministrativi tra Sperimentatore, Sponsor e Azienda si fa riferimento al - Segretario Amministrativo del CdE.

Responsabilità e funzioni del CdE in merito agli aspetti economici

Nell'ambito degli aspetti economici il CdE verifica che siano osservati i seguenti principi:

fornitura da parte dello sponsor, o del titolare di fondi di ricerca, delle attrezzature ed altro materiale inventariabile non in possesso della struttura, necessari per la ricerca e di tutto il materiale di consumo, compresi i medicinali da impiegare nella sperimentazione (incluso l'eventuale pla-

cebo), ad eccezione di quel materiale che, non costituendo spesa aggiuntiva ai fini della sperimentazione, fa parte di trattamenti, terapie e interventi consolidati, previsti nella sperimentazione stessa.

Il CdE si accerta che siano a carico dello sponsor, o di fondi di ricerca ad hoc, tutte le spese aggiuntive che l'istituzione o gli stessi pazienti dovranno affrontare per effetto della sperimentazione.

Il CdE valuta la congruità di eventuali compensi erogati dallo sponsor al personale sanitario o amministrativo coinvolto nella sperimentazione, per i quali debbono essere escluse contrattazioni dirette con lo sponsor.

Dichiarazione al Ministero della Sanità

Solo nel caso di studi di fase IV (vedi Fasi della sperimentazione).

Il proponente la sperimentazione, nell'ambito della Fase IV, è tenuto a trasmettere al Ministero la documentazione e le informazioni previste dalla legge (allegato 4 circolare 10.7.97, n8).

Il Ministero della Sanità può determinare il non luogo a procedere della sperimentazione, motivando il proprio dissenso.





SENATO ACCADEMICO DEL 2 giugno 2000

Comunicazioni del Presidente

- Il giorno 20 giugno p.v. Il Presidente della Repubblica visiterà la città di Ancona e l'Ateneo Dorico.
- Il CUN ha promesso di formulare il parere di competenza riguardante i decreti d'area entro il 7 giugno.
- A causa della continua evoluzione nei tempi per l'attuazione della riforma didattica universitaria i prossimi Senati Accademici verranno convocati con urgenza a seconda delle prossime scadenze.

Regolamento didattico di autonomia

E' stato finalmente ultimato il lavoro per la formulazione di questo regolamento che ha impegnato lungamente dapprima una apposita commissione e infine tutti i membri del Senato. Sono una trentina di articoli ai quali le Facoltà

dovranno attingere per formulare successivamente i rispettivi regolamenti didattici. Il testo integrale comparirà a breve sul sito dell'Ateneo. Richiamo l'attenzione su alcuni

Appunti dal Senato Accademico

articoli quali quelli riguardanti "Prove di valutazioni del profitto", "Doveri didattici dei docenti" e "Diritti didattici degli studenti".

Programmazione accessi ai corsi di studio a numero chiuso A.A. 2000/2001

Viene approvata la programmazione presentata in una precedente seduta per il corso di laurea in Medicina e ed il corso di laurea in Odontoiatria nonché i corsi di D.U. per Fisioterapista, Infermiere, Ortottista-Assistente in Oftalmologia, Ostetrica/o, Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico, Tecnico di Neurofisiopatologia e Tecnico Sanitario di Radiologia Medica della Facoltà di Medicina, il corso di laurea in Ingegneria Edile ed Architettura della Facoltà di Ingegneria, il D.U. in Tecniche Erboristiche della Facoltà di Agraria ed infine il corso di laurea in Servizi Sociali della Facoltà di Economia.

Varie ed eventuali

- Approvato il Regolamento interno degli Istituti di Edilizia e di Patologia dell'Apparato Urinario.
- Approvati due accordi quadro con le Università di Murcia (Spagna) e Mansoura (Egitto)
- Approvata la permanenza per il periodo di un mese dei Professori Delgado Renè e Gregorio Martinez Sanchez

dell'Università de La Habana (Cuba) presso l'Istituto di Patologia dell'Apparato Urinario e la permanenza per il periodo di tre mesi del Dott. Laurentius Th. X. Lalamentik dell'Università di Manado (Indonesia) presso l'Istituto di Scienza del Mare.



SENATO ACCADEMICO DEL 4 luglio 2000

Comunicazioni del Presidente

- Il CUN ha recentemente espresso il parere riguardo le classi di primo livello. Si è impegnato ad esprimere, entro luglio, anche il parere riguardante le lauree specialistiche.
- Il CRUI, accertata l'impossibilità tecnica per tutti gli Atenei di attuare la riforma degli ordinamenti didattici di cui al DM 509/99, ha approvato una mozione in cui si chiede a tutte le sedi di garantire agli studenti, che si immatricoleranno per l'A.A. 2000/2001 al vecchio Corso di Laurea o di Diploma, il trasferimento nel nuovo Corso di Laurea appena questo sarà formalmente istituito.
- In conseguenza dei punti sopra esposti il Comitato Regionale di Coordinamento delle Università delle Marche all'unanimità ha deliberato che, in attuazione della riforma degli ordinamenti didattici, tutte le Università marchigiane prevederanno, per tutti gli studenti immatricolati nell'A.A. 2000/2001 ai Corsi di Laurea e di Diploma Universitario dei vigenti ordinamenti, la possibilità di iscriversi nell'A.A. 2001/2002 al secondo anno dei corrispondenti Corsi di Studio previsti dal nuovo ordinamento delle Lauree triennali, con il riconoscimento dei crediti acquisiti e degli esami superati.
- Il MURST ha redatto le linee guida del Programma Nazionale di Ricerca (PNR) ed ha chiesto un parere a tutti gli Atenei in tempi ristretti. Una copia del voluminoso trattato è a disposizione di chiunque voglia leggerlo.
- Il Consiglio di Stato ha annullato la sospensiva del TAR Lazio grazie alla quale era stato sfondato il numero programmato nel D.U. per Ostetrica/o. Venuta a decadere la sospensiva, l'interessata decade dal diritto di iscrizione e verrà espulsa dal Corso di Studio.

Modifica Regolamenti

- E' stato approvato il nuovo Regolamento del Dottorato di Ricerca con le modifiche già preannunciate in una circolare giunta a tutti i docenti.





- E' stata approvata una modifica al regolamento riguardante gli assegni di ricerca stabilendo che l'importo annuo lordo di tali assegni potrà raggiungere i 30 milioni di lire solo nel caso che tale assegno derivi da finanziamenti non pubblici.

- I congedi per motivi di studio e ricerca dovranno essere richiesti entro il 30 giugno precedente l'A.A. interessato per opportune ragioni di organizzazione della didattica da parte delle rispettive Facoltà.

- Le richieste di aspettativa per motivi di famiglia dovranno pervenire al Rettore almeno 30 giorni prima della decorrenza.

- La richiesta di aspettativa per infermità dovrà essere trasmessa non appena si verifica la malattia.

- Infortuni sul lavoro: descrizione del fatto avvenuto corredato da certificato medico dovrà pervenire all'Amministrazione entro 24 ore dal successo. Vanno comunicati tutti gli infortuni avvenuti nelle sedi dell'Ateneo.

- Nell'ambito del Regolamento Viaggi di Istruzione viene consentito alla struttura cui affersce il docente accompagnatore di finanziare le spese di missione dello stesso con i propri fondi di funzionamento o didattica e inoltre è consentito alle strutture finanziare sui medesimi fondi le spese di mobilità di singoli studenti per motivi didattici o legati alla predisposizione delle tesi di laurea.

- La legge n. 53 del 8/3/2000 (tutela della maternità) nel caso delle iscritte alle scuole di specializzazione viene parzialmente e male recepita consentendo solo che i cinque mesi previsti di astensione dal lavoro (comunque da recuperare) possano essere considerati a partire dal mese precedente la data presunta del parto. Alle specializzande madri viene estesa la possibilità di usufruire di due periodi di riposo giornalieri per consentire l'allattamento sempre però con obbligo del recupero delle ore utilizzate da effettuarsi entro il mese successivo. Una semplice verifica aritmetica evidenzia che a partire dal secondo di questi mesi tali madri non avranno un numero sufficiente di ore nella loro giornata per poter adempiere a tutti gli obblighi imposti (orario corrente di lavoro, orario di recupero dei cinque mesi di astensione per maternità, orario di recupero dell'allattamento del mese precedente).

Risorse supplenze, contratti, coadiutori A.A. 2000/2001

Le risorse messe a disposizione delle varie Facoltà per le varie voci sono le seguenti:

- Ingegneria	1.362.500.000
- Economia	731.068.000
- Scienze	417.987.000
- Agraria	367.231.000
- Medicina	274.000.000

Tasse e contributi studenti e normativa bando esonerazione tasse A.A. 2000/2001

La proposta elaborata dall'Ateneo è stata sostanzialmente accolta dal Consiglio Studentesco per cui nel prossimo A.A. le tasse di immatricolazione e iscrizione saranno fortemente differenziate in 10 classi secondo il reddito. La normativa riguardante gli esoneri rimane invece invariata.

Convenzioni

- Approvate tutte le convenzioni presentate tra l'Istituto di Scienze del Mare e varie Istituzioni Scientifiche e di Ricerca.

- Approvata la convenzione tra vari Istituti dell'Ateneo e CONISMA.

- Approvata la convenzione tra l'Istituto di Gastroenterologia e la ditta Schering per una borsa di studio di Lit. 20.000.000.

Prove di ammissione studenti stranieri

Le prove di ammissione per studenti stranieri avverranno secondo la regolamentazione già in vigore lo scorso A.A.

Varie ed eventuali

- Viene istituito il Corso di Perfezionamento in Biologia e trattamento chirurgico delle affezioni delle vie urinarie.

- Il Senato prende atto della corrispondenza inviata dal Prof. Rossini.

- Viene approvato il Regolamento dell'Istituto di Anatomia Umana Normale.

- Si delibera che negli attestati rilasciati al termine dei corsi di perfezionamento venga specificata la durata del corso indicando il numero delle ore del medesimo.



SENATO ACCADEMICO DEL 13 settembre 2000

Comunicazioni del Presidente

- Il Rettore ha sottolineato il felice riscontro dell'indagine del CENSIS, pubblicata da *Repubblica* nei giorni scorsi, che ha indicato l'ottimo livello dell'Università di Ancona.

- Nel FFO (Fondo Funzionamento Ordinario) la nostra Università avrà nel prossimo esercizio un aumento di circa il 9% rispetto alla cifra dello scorso anno. Ciò è dovuto a





vari fattori, come maggiori contributi a parziale copertura di maggiori oneri derivanti dai nuovi contratti del personale tecnico-amministrativo e aumenti previsti per il personale docente, ma anche contributi specifici per riequilibrare l'assetto di quelle Facoltà che risultano, rispetto alla media nazionale, avere un alto rapporto studenti/docenti. Nel nostro Ateneo solo la Facoltà di Economia presenta una abbondanza di personale docente.

- L'andamento delle immatricolazioni, seppure i dati siano parziali ed alquanto prematuri, sembra incoraggiante.

Programma Nazionale per la Ricerca

Il Senato Accademico ha espresso, su richiesta del MURST, un parere sulla bozza di Programma Nazionale per la Ricerca (PNR) inviato dal Ministero. Il testo integrale è a disposizione degli interessati e, a breve, lo sarà anche sul sito dell'Ateneo.

Procedure di Valutazione Comparativa

Sono stati approvati i concorsi, i trasferimenti e le chiamate di idonei delle Facoltà di Ingegneria (5 ricercatori e 3 Professori Ordinari), Scienze (1 Professore Associato ed un Professore Ordinario) e Agraria (3 Professori Ordinari).

Varie ed eventuali

- Approvato un accordo quadro con la Università di Craiova (Romania)

- Il Professor Zucconi, Facoltà di Agraria, è stato autorizzato a svolgere la propria attività di ricerca presso una impresa esterna per la durata di un anno.

A CURA DI
UGO SALVOLINI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DEL 16/06/2000

NOTIZIE SULLE PRINCIPALI DECISIONI FORNITE DALLA SEZIONE ORGANI COLLEGIALI DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Il Presidente ha dato le seguenti comunicazioni:

- Sono stati riconfermati per il triennio 2000/2003 sia il Rettore dell'Università che il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- E' stato dato il benvenuto al prof. Paolo Dessi Fulgheri che sostituisce il prof. Ugo Salvolini nella rappresentanza dei professori di 2° fascia;
- Il Consiglio di Amministrazione si terrà nel mese di luglio nei giorni 7 e 21;
- La Fondazione Cariverona ha assegnato un contributo di £. 300.000.000 all'Università;
- Il Presidente della Repubblica incontrerà il Rettore, Pro Rettore, Presidi, Direttore Amministrativo e Presidente del Consiglio Studentesco presso la sede della Facoltà di Economia il giorno 20 p.v.

Le delibere del Consiglio di Amministrazione

E' stato adottato un provvedimento relativo all'assegnazione di fondi ministeriali per il Centro di Servizi Multimediali ed Informatici.

Sono stati approvati il progetto esecutivo del 1° lotto dei lavori di riqualificazione e sviluppo impianti sportivi di Posatora per una spesa complessiva di £. 1.510.397.700 ed il capitolato speciale di appalto dei lavori di realizzazione della copertura geodetica del campo polivalente.

Sono stati approvati i seguenti contratti e convenzioni:

- Convenzione per la realizzazione del Progetto CAMPUS/CRUI 99 "corsi avanzati mirati alla preparazione universitaria";
- Ist. Malattie del Sistema Nervoso - Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza";
- Ist. Malattie del Sistema Nervoso - TAKEDA ITALIA;
- Malattie Infettive e Medicina Pubblica - Commissione Medica Locale di Ascoli Piceno - USL n. 13;

Sono state autorizzate le seguenti prestazioni d'opera:

- Ist.to Malattie del Sistema Nervoso - Dott.ssa Ruja Taffi;
- Ist.to Malattie del Sistema Nervoso - Dott. Rossano Angeloni;
- Ist.to Malattie del Sistema Nervoso - Sig. Angelo Favaro;
- Ist.to Biologia e Genetica - Dott.ssa Cristina Gambi;
- Idem - Dott.ssa Silvia Modena.

E' stato distribuito il testo del regolamento in oggetto sul quale il Consiglio sarà chiamato ad esprimere parere.





Sono stati illustrati i criteri di massima relativi alla tassazione per l'A.A. 2000/2001.

- Sono stati adottati inoltre i seguenti provvedimenti:
- Sono stati autorizzati assegni di ricerca.
- E' stata accertata la copertura finanziaria per la chiamata di professori universitari di ruolo, fascia degli ordinari - Facoltà di Medicina e Chirurgia.
- E' stata accertata la copertura finanziaria per la procedura di valutazione comparativa per la copertura di n. 1 posto di professore universitario di ruolo di 1° fascia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia.
- E' stato fissato in €. 20.450.000 l'importo delle borse di studio concesse per la frequenza del II° ciclo (nuova serie) dei corsi di dottorato di ricerca.
- E' stato modificato il regolamento Borse di Studio D. Lgs. n. 257/91.
- E' stato modificato lo Statuto del Centro Interdipartimentale di Servizi in Management Sanitario.
- E' stato espresso parere favorevole al regolamento interno del Centro Interdipartimentale di Servizi in Management Sanitario.
- E' stato espresso parere favorevole all'istituzione ed attivazione del corso di perfezionamento in "Biologia e trattamento medico e chirurgico delle neoplasie vescicali".
- E' stato fissato un gettone di €.50.000 per la partecipazione ai seggi per l'elezione di Organi di Ateneo.

ricorso per l'annullamento dell'ordinanza del TAR LAZIO concernente il numero chiuso - iscrizione al corso di diploma di ostetricia.

- E' stato siglato il contratto di lavoro del Personale Tecnico Amministrativo.
- La commissione carichi di lavoro ha presentato la relazione che verrà distribuita nella prossima seduta.

Sono stati autorizzati i seguenti contratti e convenzioni:

- Convenzione tra l'Università degli Studi di Ancona e la Schering-Plough S.p.A. per l'istituzione di n. 1 borsa di studio di L. 20.000.000.
- Polizza "RCT Amministratori e Dipendenti".
- Convenzione tra l'Ist.to di Biochimica e la Società Chementecno S.r.l.

Sono state autorizzate le seguenti prestazioni d'opera:

- Ist.to di Morfologia Umana Normale - Dott.ssa Francesca Gabbanelli.
- Ist.to di Morfologia Umana Normale - Sig.ra Cristiana Ciuffreda.

E' stato modificato il Regolamento Viaggi di Istruzione.

Sono stati approvati le tasse ed i contributi studenti e la normativa del bando esonero tasse a.a. 2000/2001.

Sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

- Attribuzione del beneficio previsto dai commi 4 e 5 dell'art. 16 del D.P.R. 3.8.1990 n. 319 al personale che abbia acquisito nel periodo dal 1°1.1991 al 31.12.1992 esperienza professionale pari ad 8, 12 o 16 anni di effettivo servizio continuativo nell'Amministrazione;
- E' stato espresso parere sulla costituzione Centro Interdipartimentale di Ricerca su "Incontinenza Urinaria e Pavimento Pelvico".
- E' stato espresso parere sulla costituzione del CLAD come Centro di Servizi di Ateneo;
- E' stata accertata la copertura finanziaria per la procedura di valutazione comparativa per la copertura di ricercatori universitari di ruolo.
- E' stata accertata la copertura finanziaria per le procedure di valutazione comparativa per il reclutamento di professori universitari di ruolo, fascia degli associati.
- E' stato accettato un contributo di L. 25.000.000 - Società CHIMEC S.p.A..
- E' stata autorizzata una borsa di studio - Società Aethra S.r.l.-Telecom. 17.Sono stati autorizzati assegni di ricerca per la Facoltà di Economia, Ingegneria, Medicina e Chirurgia, Scienze MM.FF.NN.
- Assunzione di n. 2 Ricercatori a tempo determinato Facoltà di Medicina e Chirurgia ed una proroga di 6 mesi.
- E' stata approvata la scheda di valutazione attuazione interventi Legge n.17/99.

Per ulteriori dettagli si visiti il sito www.unian.it

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DEL 7/07/2000

NOTIZIE SULLE PRINCIPALI DECISIONI FORNITE DALLA SEZIONE ORGANI COLLEGIALI DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Il Presidente ha dato le seguenti comunicazioni:

- La CRUI ha preso una posizione generale invitando tutte le Università ad utilizzare i vecchi ordinamenti usando, ove possibile, tutti gli strumenti per avviare da quest'anno il processo verso i nuovi ordinamenti.
- Il CRUM (Comitato Regionale delle Università delle Marche) nella seduta del 26/6/2000 ha deliberato all'unanimità che, in attuazione della riforma degli ordinamenti didattici, tutte le Università Marchigiane, prevederanno, per tutti gli studenti immatricolati nell'Anno Accademico 2000/2001 ai Corsi di Laurea e di Diploma Universitario dei vigenti ordinamenti, la possibilità di iscriversi nell'Anno Accademico 2001/2002 al secondo anno dei corrispondenti Corsi di Studio previsti dal nuovo ordinamento delle Lauree triennali, con il riconoscimento dei crediti acquisiti e degli esami superati.
- Il Consiglio di Stato ha accolto l'appello dell'Università nel





CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DEL 21/07/2000

NOTIZIE SULLE PRINCIPALI DECISIONI FORNITE DALLA SEZIONE ORGANI COLLEGIALI DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Il Presidente ha dato le seguenti comunicazioni:

- Il prof. E. Biondi è stato rieletto Preside della Facoltà di Agraria.
- Il Murst ha cofinanziato il progetto del prof. Canullo relativo all'internazionalizzazione.
- Il Senato accademico in data 20/7/2000 ha soppresso il Centro Interdipartimentale di Ricerca dell'Orto Botanico ed ha approvato la costituzione del Centro Orto Botanico Interdipartimentale di servizi ed il relativo statuto.
- Il Senato Accademico in data 20/7/2000 ha soppresso il CLAD ed ha approvato la costituzione del Centro di Supporto per l'apprendimento delle Lingue (CSAL) ed il relativo Statuto, ai sensi dell'art. 40 dello Statuto di autonomia dell'Università.
- E' stata distribuita la relazione dell'incontro tenutosi in data 17/7/2000 tra l'Università degli Studi di Ancona ed il Comune di Ancona per i problemi edilizi.

E' stato approvato il conto consuntivo per l'esercizio finanziario 1999.

E' stato utilizzato una parte dell'avanzo disponibile per nuove e maggiori spese di competenza dell'esercizio finanziario 2000.

E' stato approvato il progetto definitivo del primo stralcio dei lavori di ampliamento della sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia in località Torrette di Ancona.

Sono state autorizzate le seguenti spese:

- Trattativa privata per l'acquisizione di un Tomografo RM presso la Ditta G.E. per il Centro di Risonanza Magnetica.
- (Prestazione d'opera) Centro di Risonanza Magnetica - Prof. Andrea Giovagnoni.
- (Prestazione d'opera) Ist.to di Malattie del Sistema Nervoso - Ing. Carlo Bianchini.
- (Prestazione d'opera) Ist.to di Malattie del Sistema Nervoso - Dott.ssa Daniele Rossana.
- (Prestazione d'opera) Ist.to di Morfologia Umana Normale - Dott.ssa Silvia Modena.
- (Prestazione d'opera) Ist.to di Patologia e Clinica dell'Apparato Locomotore - Dott.ssa Georgina Lovera di Maria.
- (Prestazione d'opera) Ist.to di Microbiologia - Dott.ssa Silvia Modena.
- (Prestazione d'opera) Ist.to di Scienze Fisiche - Dott.ssa Alessandra Giuliani.
- (Prestazione d'opera) Ist.to di Scienze Fisiche - Dott. Adrian Manescu.
- (Prestazione d'opera) Ist.to di Patologia Sperimentale - Sig.ra Romina Neri.
- (Prestazione d'opera) Ist.to di Patologia Sperimentale -

Sig.ra Stefania Saccomanno.

- (Prestazione d'opera) Ist.to di Patologia Sperimentale - Sig.ra Laura Ugili.

Il Consiglio ha autorizzato l'istituzione ed il rinnovo dei seguenti corsi di dottorato di ricerca II° ciclo n.s.:

- Alimenti e salute n. 2 borse
- Basi Eziopatogenetiche e ... (richiesto il cambiamento del nome) n. 3 borse
- Biologia ed Ingegneria degli epiteli... (richiesto il cambiamento del nome) n. 2 borse
- Biotecnologie Biomediche n. 3 borse
- Discipline Neurologiche e Neurosensoriali n. 3 borse

Il Consiglio ha inoltre autorizzato l'assegnazione di una borsa al dottorato di Biochimica Applicata ed una borsa al dottorato di Diritto Pubblico di cui Ancona non è sede amministrativa.

Sono stati autorizzati i seguenti contratti e convenzioni:

- Convenzione tra l'Istituto di Malattie Infettive e Medicina Pubblica e l'Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore".
- Convenzione tra l'Istituto di Semeiologia Diagnostica e Terapia Strumentale e la Ditta Recordati.
- Convenzione tra l'Istituto di Anatomia e Istologia Patologica e la USL n. 2 di Urbino.
- "Protocollo d'intesa per l'attività formativa post-laurea" A.A. 2000/2001.
- Convenzione tra l'Ist.to di Biologia e Genetica e l'Ist.to Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche.
- Convenzione tra l'Ist.to di Microbiologia e l'Ist.to Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche.
- Contratto istituzionale con Commissione Europea.
- Contratto di manutenzione del software Segreteria Studenti.

Sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

Accettazione contributo di L. 40.000.000 dalla Società Takeda Italia Farmaceutici S.p.A..

Resistenza in giudizio Medici Odontostomatologi.

Conferimento assegni di ricerca.

E' stata accertata la copertura finanziaria per n. 1 posto di ricercatore universitario di ruolo presso la Facoltà di Medicina riservata al personale tecnico ai sensi della Legge 4/99, art. 1 comma 10.

E' stata accertata la copertura finanziaria per la chiamata a professore universitario di ruolo, fascia degli associati - Facoltà di Medicina e Chirurgia.

E' stata accertata la copertura finanziaria per un posto vacante per trasferimento - Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Accettazione contributo dalla Banca di Credito Cooperativo di Filottrano soc.coop. a.r.l.

Assunzione di n. 1 Ricercatore a tempo determinato.




**NEURORADIOLOGY
MASTER TOOLS 2000**

Nel mese di gennaio ha avuto inizio il terzo ciclo del programma Neuroradiology Master Tools 2000. Si tratta di una serie di video-conferenze progettate allo scopo di aggiungere una dimensione internazionale all'insegnamento della Neuroradiologia; è frutto della cooperazione di Università europee e nord-americane ed utilizza i più moderni strumenti di comunicazione.

Il progetto, inizialmente messo a punto nelle Università di Brussels, Ancona e Toulouse (1997) e supportato per tre anni (fino al 31.12.1999) dall'Unione Europea, è stato ultimamente esteso ad altri istituti universitari sulle due sponde dell'Atlantico con la sponsorizzazione della ditta BRACCO, che qui ringraziamo. Attualmente i partners e i centri partecipanti sono: Prof. D. Balériaux, Università di Brussels (B); Prof. U. Salvolini, Università di Ancona (I); Prof. C. Manelfe, Università di Toulouse (F); Prof. C. Raybaud, Università di Marseille (F); Prof. J. Barkovich, Università di San Francisco (USA); Prof. D. Tampieri, McGill University, Montreal (CAN); Prof. G. Scotti, Università "Vita e Salute" San Raffaele, Milano (I).

Si sta peraltro attivamente lavorando per un ulteriore allargamento del progetto ad altri istituti che possano portare, con la loro partecipazione, il loro significativo contributo di ricerca e di casistica clinica. Per l'anno 2000, l'argomento scelto per la serie delle otto video-conferenze previste dal programma è Neuroradiologia pediatrica.

Gli incontri, della durata di 90 minuti, sono così strutturati: una presentazione di 30 minuti sul tema concordato, ad opera di uno dei centri partecipanti, a turno; interventi preordinati da parte degli altri centri, con sintetica presentazione di casi clinici sul tema; discussione. Sono presenti, oltre ai docenti e ai medici delle strutture interessate, agli studenti e agli specializzandi, esperti con specifica competenza nel settore.

Tra gennaio e giugno si sono svolti i seguenti incontri:

31.01.00 (h.17) Risonanza magnetica fetale Dr. A. Sevely, Prof. C. Manelfe, Università di Toulouse (F)

20.03.00 (h.17) Malformazioni cerebellari Dr. S. Patel, Prof. J. Barkovich, Università di San Francisco (USA)

17.04.00 (h.17) Patologia orbitaria pediatrica, Prof. U. Salvolini, Università di Ancona (I)

15.05.00 (h.17) Il corpo calloso Prof. C. Raybaud, Università di Marseille (F)

26.06.00 (h.17) L'astrocitoma pilocitico del bambino, Dr. Ph. David, Dr. C. Christophe, Prof. D. Balériaux, Università di Brussels (B)

In Ancona le videoconferenze, rese possibili dall'impegno organizzativo della Aethra s.r.l., si sono svolte nell'Aula D

della Facoltà di Medicina e Chirurgia, opportunamente attrezzata. All'appuntamento di maggio è intervenuto il Preside Prof. T. Manzoni, che ringraziamo insieme con la Dr. M. Fabri per aver presentato un importante contributo sulla funzione del corpo calloso; a quello di giugno ha portato il contributo della sua esperienza la Prof. M. Scarpelli, fin dall'inizio affezionata frequentatrice di questi incontri, che ringraziamo per la collaborazione e per la stimolante partecipazione alla discussione.

Ringraziamo inoltre la Dr.sse N. Zamponi della Div. di Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale "Salesi" di Ancona, sempre attivamente partecipe con la sua esperienza clinica e la sua casistica alla preparazione delle conferenze di quest'anno, dedicate appunto alla patologia pediatrica; la Dr.ssa G. Ciotti della Clinica Ostetrica e Ginecologica e la Dr.ssa P. Battistini della Clinica Oculistica dell'Università di Ancona per la loro collaborazione alle nostre presentazioni di gennaio e marzo; tutti i Colleghi che hanno partecipato, nell'incontro di giugno, al collegamento straordinario con l'Ospedale "Salesi" di Ancona in occasione dei 100 anni della sua istituzione. Un vivo ringraziamento, infine, all'amico P. Sebastianelli, del Centro Informatico di Ateneo, per la costante assistenza tecnica. Dopo la pausa per le vacanze estive, gli incontri riprenderanno con il seguente calendario:

25.09.00 (h.17) Encefaliti Dr. G.O'Gorman, McGill University, Montreal (CAN)

23.10.00 (h.17) L'ipofisi nel bambino: normalità e patologia Prof. C. Manelfe, Università di Toulouse (F)

Novembre (data da concordare) Tumori midollari nel bambino Prof. D. Balériaux, Dr. Ph. David, Dr. C. Christophe, Università di Brussels (B)

Invitiamo gli studenti, gli specializzandi e i colleghi interessati a partecipare numerosi e contribuire al successo di questa iniziativa, che oltre ad avere un notevole valore didattico e scientifico costituisce una preziosa occasione per consolidare i legami fra centri universitari di nazioni diverse.

(Anna Messari)

Per la serie di Video Conferenze su "Pediatric neuroradiology"; promosse dal Prof. U. Salvolini per il mese di settembre si segnala

ENCEPHALITIS IN PEDIATRIC POPULATION

25 settembre 2000 ore 17

Polo Didattico Scientifico - Aula D

Prof. G. O'Gorman, McGill Univ. Toronto (Canada)

Sono coinvolte le Università di Ancona, Toulouse(F), Marseille(F), Free University of Brussels (B), California - San Francis (USA)





AGENDA DELLO SPECIALIZZANDO

SETTEMBRE-OTTOBRE

Data	Ora	Sede	Argomento	Docente	Scuola
20-set	14.00/15.00	Aula didattica Reumatologia-Ospedale Jesi	Discussione casi clinici	Prof. W. Grassi	DS: O,S,FF
21-set	8.30/10.30	Neuroradiologia-Torrette	Casistica clinica neuroradiologia	Proff. U. Salvolini A. Ducati, M. Scarpelli L. Provinciali	DS: A; P; EE
27-set	9.00/12.00	Istituto di Biochimica	Argomenti vari di Scienza	Dott.ssa M. Fabri	DS: GG
28-set	13.00/15.00	Auletta di Gastroenterologia	Infezione da virus C	Prof. A. Benedetti	DS: tutte
28-set	8.30/10.30	Neuroradiologia-Torrette	Casistica clinica neuroradiologica	Proff. U. Salvolini A. Ducati, M. Scarpelli L. Provinciali	DS: A; P; EE
4-ott	15.30	Aula L-Polo Didattico	Priapismo	Prof. M. Polito, Dott. Minardi, Dott. Polito, Dott.ssa Petrov	DS: V.
12-ott	13.00/15.00	Auletta di Gastroenterologia Polo Didattico Torrette	Fisiopatologia molecolare della colestasi	Dott. D. Alvaro (Univ. La Sapienza, Roma)	DS: tutte

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 FACOLTA
Bollettino della Facoltà
di Medicina e Chirurgia
dell'Università di Ancona
Anno III - n. 9 Settembre 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 Danielli

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
Stampa
Lirici Greci
Errebi srl Falconara