



LETTERE DALLA FACOLTÀ

S O M M A R I O

LETTERA DEL PRESIDE

Tra i più importanti cambiamenti che hanno attraversato negli ultimi anni le Facoltà italiane e conseguentemente la formazione del Medico vi è quello della valutazione delle *performance* e dei risultati ottenuti.

Nel nostro paese tuttavia l'idea di verificare l'efficienza didattica di una Facoltà, esplicitamente richiesta dal nuovo ordinamento, ha avuto pochi proseliti, scarsa diffusione e modesti risultati.

La valutazione, più spesso, è effettuata mediante la distribuzione agli Studenti, a fine semestre, di una scheda-questionario che di regola viene compilata da meno di un terzo degli Studenti, scarsamente diffusa per quello che concerne i risultati e per nulla utilizzata, ai fini nontanto di una sanzione, quanto meno di una incentivazione.

È questa, della scarsa attenzione alla valutazione, una lacuna che deve essere rapidamente colmata se si vuole essere protagonisti del cambiamento e non spettatori frustrati (vedi: *Unhappy doctors* di Richard Smith sul BMJ) di una società che si rinnova.

In questo ambito, gli insegnamenti di Clinica Medica e Clinica Chirurgica si sono consorziati per eseguire alla fine dell'anno una prova unica della competenza clinica acquisita dagli Studenti nei sei anni di corso, nella consapevolezza che solo una prova d'esame completa e scrupolosa determina la profondità dell'apprendimento degli Studenti.

La valutazione viene effettuata, come si legge nell'interno, invitando lo Studente ad attraversare dodici "stazioni" in ciascuna delle quali viene verificato, in maniera obiettiva e strutturata, il possesso di distinte abilità.

È questo ovviamente un sistema di valutazione che concerne la preparazione degli Studenti, ma altri verranno attivati quest'anno sulla spinta dell'iniziativa intrapresa dalla Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia.

Questa Conferenza, in un suo recente incontro a Bari, ha infatti presentato un progetto articolato di valutazione, che comprende sei momenti fondamentali:

- 1) autovalutazione dei Corsi di Laurea, volto ad un accreditamento all'eccellenza tra pari e realizzato mediante un questionario di autovalutazione articolato in cinque dimensioni: sistema organizzativo, esigenze ed obiettivi, risorse, processo formativo, risultati analisi e miglioramenti;
- 2) valutazione dell'efficacia didattica dei Corsi di Laurea applicando nuovi criteri di verifica;
- 3) test longitudinale di valutazione, costituito da un *progress test*, e test trasversale, uno per ciascuno degli anni di corso;
- 4) valutazione comparativa dei principali esami su un campione nazionale;
- 5) verifica dell'impegno didattico dei Docenti, mediante parametri obiettivi;
- 6) *on site visit* realizzate da apposite Commissioni in tutte le sedi che si dichiareranno disponibili, con evidenziazione delle carenze e delle eccellenze, sulla base di una griglia di valutazione elaborata.

Il progetto è ora all'attenzione della Conferenza dei Presidi; se avrà il viatico che si auspica inizierà il suo viaggio a partire dalla prossima primavera in tutte le sedi.

Tullio Manzoni
 Preside della Facoltà

EDITORIALE	2
La terapia genica in endocrinologia di <i>Augusto Taccaliti e Marco Boscaro</i>	
VITA DELLA FACOLTÀ	5
Valutazione obiettiva strutturata della competenza clinica - Corsi Monografici Seminari Interdisciplinari Forum di Scienze Umane - Intesa Bridge La poesia di Pina Violet a cura di <i>Giovanni Danieli</i>	
ATTUALITÀ	11
Carcinoma della mammella: perché non arrendersi a cura di <i>Guidalberto Fabris</i>	
APPUNTI DAL SENATO ACCADEMICO	13
a cura di <i>Maurizio Battino</i>	
LE DELIBERE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	14
a cura di <i>Ugo Salvolini</i>	
ALBUM	15
Giovanni Andrea dalla Croce di <i>Maria Chiara Leonori</i>	
BIBLIOTECHE MARCHIGIANE DI TRADIZIONE	19
La Biblioteca Oliveriana di Pesaro di <i>Antonio Brancati</i>	
STORIA DELLA MEDICINA NELLE MARCHE	25
Melanconia, emorroidi e manicomi nelle Marche di <i>Francesco Orlandi</i>	
FIGURE DELLA SCIENZA E DELLA MEDICINA	27
Matteo Ricci e l'arte della memoria di <i>Walter Grassi</i>	
OSSERVATORIO	30
Tra finalismo e meccanicismo della Scienza: la terza cultura di <i>Graziella Biagini</i>	
GENNAIO IN FACOLTÀ	31
AGENDA DELLO SPECIALIZZANDO	32

La terapia genica in endocrinologia

Negli ultimi 30 anni la ricerca biomedica ha conseguito enormi successi che hanno portato al riconoscimento dei meccanismi molecolari e genetici che sono alla base di molte malattie. L'aver dimostrato che alcune malattie ereditarie dipendono dall'alterazione di un solo gene, con conseguente alterata funzione del suo prodotto, ha generato l'ipotesi di utilizzare la terapia genica quale presidio terapeutico. Scopo di tale trattamento è quello di sostituire il gene alterato con un gene sano restituendo la normale funzione del prodotto genico e, di conseguenza, la normale funzione cellulare.

Pertanto per terapia genica si intende, in senso molto ampio, il trasferimento di materiale genico ad un soggetto, a scopo terapeutico.

Inizialmente la terapia genica era rivolta verso le malattie monogeniche, perché sostituendo il gene mutato con il gene sano si poteva ottenere la guarigione della malattia. Successivamente le frontiere si sono allargate e si è cercato di applicarla come nuovo presidio terapeutico in altre patologie umane. Dai primi esperimenti condotti con la sola sostituzione di un solo gene si è passati all'impiego di materiale genico (DNA e RNA) per curare diverse malattie, non solo quelle che hanno delle mutazioni germinali, ma anche le patologie con alterazioni somatiche di più geni come, ad esempio, il diabete, l'obesità, l'ipertensione e la patologia neoplastica.

Lo sviluppo di nuove e più sofisticate tecniche di biologia molecolare ha permesso di passare rapidamente dalla teoria all'applicazione clinica e a tutt'oggi più di 396 *trials* clinici, che interessano circa 3500 pazienti, sono stati iniziati in tutto il mondo. La patologia in cui la terapia genica ha trovato maggior impiego è, sicuramente, quella neo-

plastica seguita dalle malattie ereditarie monogeniche e dalle malattie infettive (Fig.1).

Nelle malattie endocrine, la terapia genica ha trovato applicazione in diverse patologie anche se ancora a livello sperimentale, e in letteratura non sono ancora disponibili dei *trials*; a tutt'oggi l'impiego della terapia genica è stata riservato solo a casi compassionevoli e non responsivi ai trattamenti convenzionali¹.

La terapia genica nelle malattie endocrine

Le malattie endocrine possono derivare da: a) produzione di ormoni a livello subclinico; b) eccessiva produzione di ormoni; c) mancata produzione di ormoni; d) resistenza agli ormoni; e) anomalie del trasporto e/o metabolismo ormonale; f) anomalie di più geni come nel caso delle neoplasie.

Gli attuali trattamenti hanno lo scopo di migliorare la sintomatologia piuttosto che correggere la causa che l'ha determinata. La terapia genica, nel caso di mancata produzione e secrezione ormonale, è fondamentale nel ristabilire la normale pulsatilità secretoria di alcuni ormoni, cosa che non è possibile raggiungere oggi con le terapie sostitutive.

Differenti sono le metodiche che si possono utilizzare per curare alcune malattie endocrine; ad esempio nei casi di iperfunzione sarebbe possibile trasferire il gene che annulla gli effetti, come la tirosina idrossilasi per i prolattinomi, oppure inibire la funzione dei geni che sono associati alla ipersecrezione ormonale, attraverso l'uso di oligonucleotidi antisense o ribozimi.

Le ipofunzioni, invece, potrebbero essere corrette attraverso l'introduzione del gene sano, come del gene del GH nei bambini con deficit di ormone della crescita.

L'introduzione di geni immunomodulanti potrebbe essere utile nelle malattie autoimmuni che determinano l'ipo o l'iperfunzione ghiandolare.

I tumori endocrini benigni e maligni potrebbero essere trattati con l'introduzione di un *tumor suppressor gene* sano, di fattori anti-angiogenetici, con l'inibizione dell'espressione di un oncogene, o con l'introduzione di geni suicidi e immunomodulanti.

La terapia genica richiede una buona distribuzione del materiale genico nelle cellule bersaglio ed una adeguata e prolungata espressione del gene introdotto senza la comparsa di effetti collaterali e/o tossici sul tessuto ber-

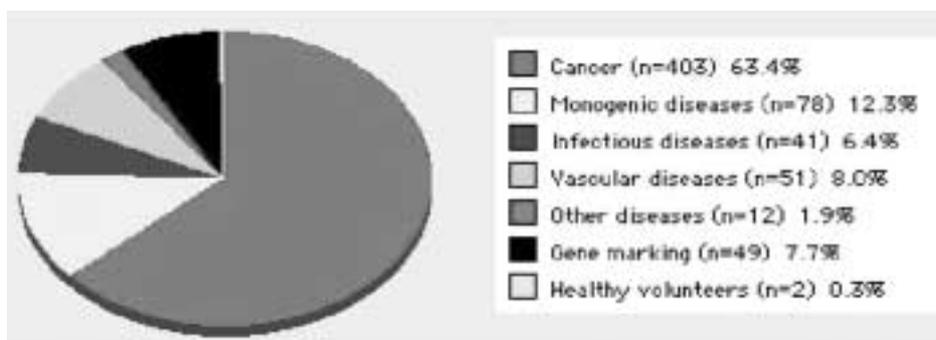


Fig. 1 - *Trials* clinici con terapia genica.

saglio e per l'intero individuo. I metodi che si possono utilizzare sono sia *ex vivo* sia *in vivo*. Il metodo *ex vivo* comprende il prelievo di cellule da un paziente, la trasduzione da vettori virali o non virali del gene terapeutico, e la successiva reinfusione nel soggetto delle cellule geneticamente modificate. Questo approccio della terapia genica ha il vantaggio di valutare la sicurezza delle cellule modificate prima della reinfusione nel soggetto. Lo svantaggio è che occorre prelevare ed isolare un numero sufficiente di cellule, ed avere molte accortezze nella manipolazione, prima di infonderle di nuovo nel soggetto.

Nel metodo *in vivo*, invece il vettore con il gene terapeutico è inoculato direttamente nel paziente. Le limitazioni sono rappresentate dal trovare e sviluppare un efficiente sistema di trasferimento del materiale genico per raggiungere la cellula bersaglio².

I principali vettori dei geni terapeutici sono rappresentati dai virus quali i retrovirus, gli adenovirus, i virus associati agli adenovirus (AAV) e gli herpes virus. Questi virus sono geneticamente modificati, resi, cioè, non patogeni e incapaci di replicarsi, mentre mantengono la loro capacità infettiva. I vettori non virali, invece, sono rappresentati dai liposomi e dalle molecole coniugate; questi vettori sono meno efficienti, rispetto ai virali, perché hanno minore capacità di penetrare e di integrarsi con il genoma della cellula ospite perdendo, così, la possibilità di far esprimere, alla cellula bersaglio, il gene terapeutico.

La scelta del tipo di vettore da utilizzare per il trattamento di terapia genica, dipende da diverse considerazioni che occorre valutare. Nella patologia neoplastica il vettore maggiormente utilizzato è il vettore retrovirale per la sua elevata capacità proliferativa e di infettare le cellule ad elevato *turn-over*. Se invece la cellula bersaglio è una cellula quiescente possono essere utilizzati gli adenovirus o gli AAV. Altro fattore importante nella scelta del vettore è rappresentato dalla grandezza del gene terapeutico da inserire nel vettore e poi introdurre nella cellula bersaglio. Anche la durata dell'espressione del gene è di fondamentale importanza; i retrovirus, ad esempio, poiché si integrano con il genoma dell'ospite permettono una stabile espressione del gene terapeutico. I vettori adenovirali, invece, il cui genoma è posto al di fuori dei cromosomi dell'ospite, richiedono più somministrazioni per permettere una espressione continua del gene terapeutico. Altra limitazione è rappresentata dalla risposta immunitaria provocata dai vettori virali, soprattutto adenovirus, i quali vengono neutralizzati dal sistema immunitario.

Le ghiandole endocrine sembrano essere un ottimo bersaglio per la terapia genica perché: a) alcune ghiandole come la tiroide e l'ipofisi, sono facilmente accessibili per una inoculazione diretta di vettori con specifici geni tera-

peutici; b) i fattori di controllo della trascrizione di geni specifici, come ormoni o i propri recettori, possono essere utilizzati per indurre la trascrizione selettiva di geni.

In ambito endocrinologico, si stanno effettuando interessanti studi per cercare di risolvere sia patologie dovute ad alterazione di un solo gene che patologie poligeniche. Tra le prime si stanno conducendo studi *in vivo*, su animali da esperimento, per curare il deficit di GH, il diabete insipido sia di origine centrale che di origine renale, e l'iperplasia surrenalica congenita dovuta a mutazione di geni codificanti per gli enzimi coinvolti nella sintesi degli ormoni steroidei. Tra le patologie poligeniche si stanno conducendo studi riguardo patologie ad elevata prevalenza come il diabete mellito e l'obesità; un altro capitolo di interesse riguarda la patologia autoimmune delle ghiandole endocrine come la tiroidite di Hashimoto, l'insufficienza surrenalica primitiva autoimmune ecc.

Altro importante argomento è quello della terapia genica in corso di patologia neoplastica endocrina che comprende sia le forme benigne sia quelle maligne. Le prime si caratterizzano, nella maggior parte dei casi, per una eccessiva secrezione di ormoni; le neoplasie maligne in molti casi sono resistenti alle convenzionali terapie oncologiche e cioè alla polichemioterapia e alla radioterapia, che costituiscono un trattamento palliativo. Alcuni esempi di tali neoplasie maligne sono il carcinoma del surrene, il carcinoma anaplastico della tiroide, il carcinoma midollare della tiroide ed il carcinoma ipofisario.

Le recenti acquisizioni di biologia molecolare e di genetica delle neoplasie hanno permesso di identificare alcuni passaggi fondamentali nella trasformazione da cellula differenziata in cellule sdifferenziata. Queste conoscenze hanno inoltre permesso di iniziare gli studi per intraprendere il trattamento di tali patologie con la terapia genica.

Gli attuali approcci di terapia genica applicabili alle neoplasie maligne possono essere suddivisi cinque categorie: 1) correzione di geni alterati: può essere attuata attraverso l'introduzione di oligonucleotidi che inattivano gli oncogeni, o l'introduzione di *tumor suppressor gene* normali;



Fig. 2 - Strategie terapeutiche di terapia genica per le neoplasie.

- 2) introduzione di geni ad azione anti-angiogenica: esempi sono l'endostatina e l'angiostatina che bloccano la crescita della neoplasia e delle metastasi riducendo l'apporto ematico a questi tessuti dovuto a fenomeni di neoangiogenesi;
- 3) trasferimento di geni suicidi: essi sono in grado di attivare alcuni farmaci dando origine a metaboliti tossici;
- 4) trasferimento di geni immunomodulanti: tali tecniche prevedono l'introduzione di geni che stimolano la risposta immunitaria direttamente, o attraverso un'attiva immunizzazione che amplifica la risposta immunitaria verso le cellule neoplastiche, o attraverso l'immunizzazione con geni che codificano per antigeni tumorali;
- 5) introduzione di geni che modificano la tossicità verso i chemioterapici.

Nella Fig. 2 sono rappresentate schematicamente le possibili strategie di terapia genica.

Oltre a queste metodiche possono essere utilizzate tecniche che sfruttano la combinazione di più approcci. Una di queste è quella che utilizza l'uso di geni suicidi, che trasformano i farmaci da una forma inattiva, pro-farmaco, in forma attiva tossica, associato a geni che stimolano la risposta immunitaria, cioè delle citochine. Nel caso dei geni suicidi un esempio è rappresentato dalla timidina kinasi dell'herpes virus (HSV-TK) che attiva il Ganciclovir, farmaco tossico, che inibisce la sintesi del DNA provocando pertanto la morte cellulare. Tra le citochine quella maggiormente utilizzata è l'Interleuchina 2 (IL-2) capace di stimolare attivamente la risposta immunitaria³.

In collaborazione con l'Istituto di Microbiologia dell'Università di Padova, abbiamo anche noi utilizzato dei vettori portatori di due tipi di geni terapeutici, come precedentemente riportato. Il trattamento è stato eseguito in due pazienti affetti da carcinoma anaplastico della tiroide in stato avanzato e, pertanto, la terapia genica è stata autorizzata per casi compassionevoli.

In entrambi i casi, i vettori contenenti il gene HSV-TK e IL2, sono stati inoculati direttamente nelle masse tumorali (Fig. 3). Successivamente le pazienti sono state sottoposte

a trattamento con ganciclovir. I risultati in questi casi sono stati incoraggianti perché si è assistito ad una netta riduzione delle masse neoplastiche inoculate, per necrosi; le lesioni ripetitive, che ovviamente non erano state inoculate, si sono mantenute stabili per un blocco della crescita tumorale. Anche se i meccanismi che hanno portato a questi risultati preliminari non sono del tutto noti, è probabile che la riduzione delle masse neoplastiche inoculate sia dipesa dall'effetto citotossico diretto del farmaco, mentre la stabilizzazione delle metastasi non inoculate può essere attribuita all'attivazione del sistema immune dovuta all'azione dell'IL2. Inoltre la stabilità delle lesioni primitive e metastatiche si è mantenuta anche dopo 2 mesi dalla sospensione del trattamento. Gli studi di genetica effettuati su prelievi biotipici, hanno confermato l'incorporazione del vettore, contenente al suo interno i geni terapeutici, all'interno del genoma delle cellule inoculate. La inoculazione ed il trattamento successivo è stato ben tollerato dai pazienti senza la comparsa di effetti tossici o indesiderati a livello sistemico⁴.

In conclusione, i progressi della ricerca biomedica hanno permesso di conoscere i meccanismi molecolari e genetici alla base di molte malattie. In particolare nel campo dell'endocrinologia sono poche le malattie che derivano dall'alterazione di un solo gene, mentre nella maggior parte dei casi esse derivano da alterazioni che coinvolgono più geni. Queste alterazioni potrebbero essere corrette attraverso la terapia genica, cioè praticando una terapia etiologica e non farmacologica sostitutiva, come avviene in molti disordini endocrini e metabolici. Inoltre le attuali conoscenze rendono possibile anche la realizzazione di interventi terapeutici di terapia genica nelle patologie neoplastiche attraverso l'utilizzazione di approcci combinati. Saranno necessari ulteriori studi per migliorare i tipi di vettore e le varie opzioni di trattamento genico; inoltre l'efficacia del trattamento dovrà essere verificata con *trials* clinici adeguati.

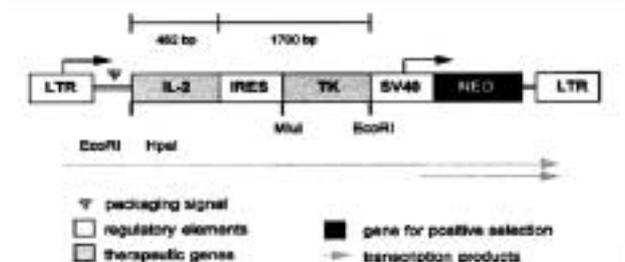


Fig. 3 - Schema dei geni terapeutici, HSV - TK e IL-2 utilizzati inseriti in un retrovirus.

Bibliografia

- 1) G. Palù, R. Bonaguro, E. Gnatta, E. Franchin, L. Barzon, *Gene therapy of brain and endocrine tumors*. Croat Med J 2001 Aug;42(4):473-7.
- 2) L. Barzon, R. Bonaguro, G. Palù, M. Boscaro, *New perspectives for gene therapy in endocrinology*. Eur J Endocrinol 2000 Oct;143(4):447-66.
- 3) L. Barzon, R. Bonaguro, I. Castagliuolo, M. Chilosi, E. Franchin, C. Del Vecchio, I. Giaretta, M. Boscaro, G. Palù, *Gene therapy of thyroid cancer via retrovirally-driven combined expression of human interleukin-2 and herpes simplex virus thymidine kinase*. Eur J Endocrinol 2003 Jan;148(1):73-80.
- 4) A. Tacaliti, L. Barzon, M. Pacenti, E. Franchin, G. Palù, M. Boscaro, *Gene therapy in end-stage anaplastic thyroid carcinoma*. J Endocrinol Invest 25; 2002, 1.



A CURA DI GIOVANNI DANIELI
 Coordinatore generale della
 Commissione Didattica della Facoltà

Valutazione obiettiva strutturata della competenza clinica per gli Studenti del 6° anno del CLS Medicina e Chirurgia

Giovanni Danieli, Eduardo Landi - Clinica Medica, Clinica Chirurgica

Come è noto il tirocinio post-laurea che attende i nostri laureati nella prossima primavera sarà essenzialmente una prova valutativa con la quale sarà verificata la competenza clinica acquisita dai neo Dottori negli anni della loro formazione.

La valutazione si effettuerà per un mese in una struttura di Medicina, per un secondo mese in una di Chirurgia e per un terzo mese nell'ambulatorio di un Medico di Medicina Generale.

Il superamento di questo tirocinio è indispensabile per accedere alla prova finale dell'esame di stato basata, come è noto, su domande a scelta multipla su contenuti di discipline pre-cliniche e cliniche.

Per mettere i nostri Studenti nella condizione di poter affrontare serenamente questa importante valutazione, gli Istituti di Clinica Medica e di Clinica Chirurgica si sono consorziati per eseguire un'unica prova pratica finalizzata a verificare le abilità possedute dai nostri laureandi.

Questa prova si realizzerà seguendo il modello OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) che comporta la sosta dello Studente in dodici "stazioni" in ciascuna delle quali viene verificata un'abilità, a scelta tra le 5-10 preparate per quella stazione.

La tipologia delle dodici stazioni e le *clinical skills* che ciascuna di esse contiene sono di seguito riportate; le stesse *skills* faranno parte del libretto-diario che la Facoltà dovrà preparare per lo Studente in vista del tirocinio.

Le *clinical skills* sono state scelte tra tutte quelle elencate nel *core curriculum* prodotto dalla Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia selezionate insieme agli Studenti.

Inoltre, approfittando dell'organizzazione a blocchi dell'insegnamento delle discipline del secondo semestre del sesto anno, tre settimane riservate agli insegnamenti di Clinica Medica e Clinica Chirurgica saranno totalmente dedicate all'apprendimento da parte degli studenti delle *clinical skills* oggetto della prova pratica, in molti casi ricapitolazione di abilità già acquisite in momenti precedenti dell'insegnamento, in altri nuovo argomento di esercitazione; i temi per queste *esercitazioni di laboratorio pre-clinico*, che costituiscono una fase di attività didattica pratica preliminare al tirocinio, sono stati selezionati dagli Studenti; il calendario delle stesse è presentato al termine dell'articolo.

L'iscrizione al programma formativo avverrà per via telematica a partire dal 15 gennaio p.v.; sarà data la precedenza agli Studenti del 6° anno, i fuori corso saranno ammessi in relazione alla disponibilità dei posti.

La *prova pratica* verrà svolta in via sperimentale e senza ripercussioni sul voto finale il prossimo 4 Febbraio al mattino e, in via certificativa, obbligatoriamente per tutti gli Studenti, nella seconda metà di Giugno.

CLS in Medicina e Chirurgia Insegnamenti di Clinica Medica e Clinica Chirurgica Prova pratica

Elenco delle abilità verificate in ciascuna delle dodici stazioni

1. Anamnesi

Raccolta dell'anamnesi nel paziente con:
 Febbre e febricola, Capogiro e vertigine, Dolore toracico ricorrente, Dispnea, Diarrea, Ingrandimento dei linfonodi, Poliuria, Artrite periferica, Amenorrea, Cefalea

2. Esame obiettivo generale

Predisporre le condizioni ambientali e relazionali per l'esame obiettivo in situazione di correttezza e di *privacy* (1906)
 Eseguire un esame obiettivo generale (1864)
 Rilevare i segni obiettivi di disidratazione (1874)
 Rilevare i segni obiettivi dell'edema (1875)
 Eseguire la palpazione dei linfonodi e riconoscerne le caratteristiche (1866)
 Eseguire l'esame obiettivo di naso, orecchio e faringe (1848)
 Effettuare l'esame della sensibilità
 Effettuare l'esame della forza e della motilità
 Testare i riflessi normali e patologici osteotendinei e cutanei
 Eseguire l'esame obiettivo muscolo-scheletrico e neurologico in un paziente con dolore alla schiena (1889)

3. Esame obiettivo cardio-vascolare

Rilevare il polso centrale ed i polsi periferici e descriverne le caratteristiche (1871)
 Misurare la frequenza cardiaca centrale e periferica (1868)
 Misurare la pressione arteriosa in situazioni diverse (p. collassato, p. obeso, etc.) (1867)
 Effettuare l'esame obiettivo del cuore: ispezione (1870)
 Effettuare l'esame obiettivo del cuore: palpazione (1870)
 Effettuare l'esame obiettivo del cuore: auscultazione (1870)

4. Esame obiettivo polmonare

Ispezione e descrivere la regione toracica
 Effettuare la palpazione del torace
 Effettuare la percussione del torace
 Auscultare il torace e descriverne i reperti

5. Esame obiettivo dell'addome

Definire: quadranti e regioni addominali
 Ispezionare, palpare, percuotere e auscultare l'addome per l'individuazione delle patologie addominali (1876)
 Descrivere i circoli venosi collaterali
 Condurre l'esame obiettivo del fegato (1878)
 Eseguire l'esame obiettivo della milza (1880)
 Eseguire la manovra di Giordano (1881)
 Rilevare i segni obiettivi di ernia inguinale (1884)

6. Abilità e attività professionalizzanti mediche

Registrare un ECG (1746)
 Interpretare una Rx del torace



Interpretare una TC del torace
Somministrare O₂ (1774)
Eseguire un'emocultura
Effettuare iniezioni intradermiche (1813)
Insegnare al paziente la misurazione della glicemia (1914)
Insegnare al paziente le modalità di somministrazione dell'insulina (1915)
Gestire la terapia infusiva

7. Attività e abilità professionalizzanti chirurgiche

Eseguire prelievi di sangue venoso da una vena periferica (1810)
Effettuare un prelievo arterioso (1817)
Posizionare un sondino naso-gastrico (1754)
Posizionare catetere vescicale nell'uomo e nella donna (1780)
Eseguire una esplorazione rettale (1719)
Far eseguire esercizi di riabilitazione respiratoria (posturale e chinesiológica) (1772)
Effettuare saturimetria (1773)

8. Diagnostica di Laboratorio, Immunologia Clinica ed Ematologia

Usare il microscopio ottico regolandone i vari componenti (1797)
Effettuare l'esame microscopico di un sedimento urinario
Effettuare l'esame delle urine con stick
Allestire uno striscio di sangue periferico per lettura al microscopio (1799)
Leggere al microscopio lo striscio colorato di un sangue periferico patologico o normale
Eseguire l'interpretazione diagnostica di un esame emocromocitometrico da analizzatore elettronico
Effettuare su striscio di sangue la conta differenziale dei leucociti
Eseguire l'interpretazione diagnostica di un profilo biochimico tipico: Infarto del miocardio, Iperemolisi, Insufficienza renale, Colestasi, Flogosi acuta batterica
Prescrivere indagini ematologiche mirate per condizioni cliniche definite: Leucemia mieloide cronica, Anemia da flogosi cronica, Anemia sideropenica, Plasmocitoma
Interpretare i risultati di uno studio elettroforetico
Interpretare i risultati della ricerca di autoanticorpi
Interpretare i risultati di uno studio fenotipico linfocitario
Saper interpretare uno studio infettivologico (HBV, HCV, HIV, EBV, CMV, toxoplasmosi, rosolia, salmonellosi) e sapere indicarne gli eventuali approfondimenti

9. Diagnostica strumentale

Assistere ad un'ecografia addominale
Assistere ad un'ecografia dei tessuti molli
Assistere ad un esame capillaroscopico
Assistere a un'ecocardiografia senza e con stimolazione (1749)
Eseguire esami strumentali vascolari non invasivi (Doppler) (1750)
Interpretare il referto di una TAC o di una RM
Esaminare un fondo oculare
Assistere all'esecuzione di un EEG (1831)
Assistere all'esecuzione di potenziali evocati (1832)
Assistere all'esecuzione di un EMG (1833)
Individuare le strutture da analizzare al diafanoscopio di una Rx postero-anteriore del torace
Assistere a una spirometria (1767) e interpretare un esame spirometrico

10. Manovre di Emergenza

Effettuare le procedure standard per la rilevazione dei parametri vitali in condizioni di emergenza (1725)
Effettuare un massaggio cardiaco esterno (1726)

Eseguire respirazione bocca a bocca e con Ambu (1727)
Effettuare la manovra di Heimlich (1728)
Praticare intubazione tracheale
Assistere a tecniche di tracheotomia
Assistere a tecniche di massaggio cardiaco
Realizzare una defibrillazione (1729)
Immobilitare e trasportare un immobilizzato
Valutare uno stato di perdita di coscienza

11. Day Surgery

Raccogliere anamnesi specifica per lesioni dei tessuti molli ad eziologia varia (post-trauma, neoplastiche, vascolari, ustione, ecc.)
Riconoscere le principali lesioni cutanee e mucose (1788)
Medicare lesioni cutanee: ferite, piaghe, ulcere (anche di origine vascolare), fistole (medicazioni tradizionali e avanzate) (1717)
Medicare ustioni di grado lieve, medio e grave (1723)
Conoscere le principali indicazioni all'utilizzo di lembi ed innesti
Preparare un campo sterile per un intervento di piccola chirurgia (1714)
Effettuare l'infiltrazione di un anestetico locale per piccola chirurgia superficiale, applicare e rimuovere punti di sutura, emostasi con elettrobisturi (1716)
Eseguire correttamente bendaggi, medicazioni, ecc. post-operatori e loro valutazione nel tempo

12. Comunicazione

Utilizzare la modulistica (prescrizioni, certificazioni, etc.) di uso frequente per la Medicina generale (1794)
Compilare una cartella clinica (1819)
Compilare la lista dei problemi attivi e dei problemi passivi del paziente esaminato (1820)
Compilare una relazione medica su un paziente (1821)
Compilare una ricetta (1822)
Eseguire una diagnosi di morte (1861)
Assumere atteggiamenti personali e gestualità corretti ed adatti alla relazione col paziente (1907)
Informare il paziente e i congiunti di patologie gravi, invalidanti o con esito infausto e sui relativi trattamenti (1918)
Informare e discutere con un paziente sui benefici e rischi di trattamento (1920)
Definire mediante il colloquio le capacità del paziente nell'effettuare le comuni attività della vita quotidiana (1931)

Nota: I numeri tra parentesi si riferiscono alle *skills* elencate nel *core curriculum* del CLS in Medicina e Chirurgia.

Incontri di preparazione alla prova finale

Il laboratorio pre-clinico si svolge dalle 11,00 alle 13,00 nell'Aula B e dalle 14,00 alle 18,00 nell'Aula G nei giorni indicati

1. Anamnesi

Raccolta dell'anamnesi nel paziente con:
Febbre e febbre ricorrente - 2 Marzo 2004, ore 11
Capogiro e vertigine - 2 Marzo 2004, ore 12

2. Esame obiettivo generale

Eseguire la palpazione dei linfonodi e riconoscerne le caratteristiche (1866)
2 Marzo 2004, ore 14
Eseguire un esame obiettivo di naso, orecchio e faringe (1848) - 2 Marzo 2004, ore 15
Effettuare l'esame della sensibilità. Effettuare l'esame della forza e

della motilità. Testare i riflessi normali e patologici osteotendinei e cutanei - 2 Marzo 2004, ore 16

Eseguire l'esame obiettivo muscolo-scheletrico e neurologico in un paziente con dolore alla schiena (1889) - 2 Marzo 2004, ore 17

3. Esame obiettivo cardio-vascolare

Rilevare il polso centrale ed i polsi periferici e descriverne le caratteristiche (1871).

Misurare la pressione arteriosa in situazioni diverse (p. collassato, p. obeso, etc.) (1867), Misurare la frequenza cardiaca centrale e periferica (1868) - 3 Marzo 2004, ore 11

Effettuare l'esame obiettivo del cuore: ispezione, palpazione, auscultazione (1870) - 3 Marzo 2004, ore 12 - ore 14

4. Esame obiettivo polmonare

Ispezionare e descrizione la regione toracica - 3 Marzo 2004, ore 15

Effettuare la palpazione del torace. Effettuare la percussione del torace - 3 Marzo 2004, ore 16

Auscultare il torace e descriverne i reperti - 3 Marzo 2004, ore 17

5. Esame obiettivo dell'addome

Ispezionare, palpare, percuotere e auscultare l'addome per l'individuazione delle patologie addominali (in particolare segni di peritonismo, ileo, ecc.) (1876) - 4 Marzo 2004, ore 11

Descrivere i circoli venosi collaterali. Rilevare i segni obiettivi di ernia inguinale (1884) - 4 Marzo 2004, ore 12

6. Abilità e attività professionalizzanti mediche

Registrare un ECG (1746) - 4 Marzo 2004, ore 14

Interpretare una Rx del torace. Interpretare una TC del torace - 4 Marzo 2004, ore 15

Somministrare O₂ (1774). Eseguire un'emocultura - 4 Marzo 2004, ore 16

Effettuare iniezioni intradermiche (1813). Gestire la terapia infusiva - 4 Marzo 2004, ore 17

Insegnare la misurazione della glicemia (1914). Insegnare le modalità di somministrazione dell'insulina (1915) - 5 Marzo 2004, ore 11

7. Attività e abilità professionalizzanti chirurgiche

Eseguire prelievi di sangue venoso da una vena periferica (1810)

Effettuare un prelievo arterioso (1817) - 5 Marzo 2004, ore 12

Posizionare un sondino naso-gastrico (1754). Posizionare catetere vescicale nell'uomo e nella donna (1780). Eseguire una esplorazione rettale (1719) - 5 Marzo 2004, ore 14

Far eseguire esercizi di riabilitazione respiratoria (posturale e chinesio-logica) (1772) - 5 Marzo 2004, ore 16

8. Diagnostica di Laboratorio, Immunologia Clinica ed Ematologia

Effettuare l'esame microscopico di un sedimento urinario - 5 Marzo 2004, ore 11

Allestire ed interpretare uno striscio di sangue periferico per lettura al microscopio (1799) - 30 Marzo 2004, ore 16

Eseguire un'interpretazione diagnostica di un profilo biochimico tipico:

Infarto del miocardio, Iperemolisi, Insufficienza renale, Colestasi, Flogosi acuta batterica - 30 Marzo 2004, ore 17

Saper interpretare uno studio infettivologico e sapere indicarne gli eventuali approfondimenti - 31 Marzo 2004, ore 11

9. Diagnostica strumentale

Assistere ad un'ecografia dei tessuti molli - 31 Marzo 2004, ore 12

Assistere ad un esame capillaroscopico. Esaminare un fondo oculare - 31 Marzo 2004, ore 14

Assistere a un'ecocardiografia senza e con stimolazione (1749).

Eseguire esami strumentali vascolari non invasivi (Doppler) (1750) - 31 Marzo 2004, ore 15

Individuare le strutture da analizzare al diafanoscopio di una Rx postero-anteriore del torace - 31 Marzo 2004, ore 16

Assistere ad una spirometria (1767) ed interpretare un esame spirometrico - 31 Marzo 2004, ore 17

10. Manovre di Emergenza

Effettuare le procedure standard per la rilevazione dei parametri vitali in condizioni di emergenza (1725) - 1 Aprile 2004, ore 16

Effettuare un massaggio cardiaco esterno (1726).

Eseguire respirazione bocca a bocca e con Ambu (1727).

Realizzare una defibrillazione (1729) - 1 Aprile 2004, ore 17

Effettuare la manovra di Haimlich (1728). Praticare intubazione tracheale.

Assistere a tecniche di tracheotomia - 2 Aprile 2004, ore 16

Immobilitare e trasportare un immobilizzato - 2 Aprile 2004, ore 17

Valutazione degli stati di perdita di coscienza - 18 Maggio 2004, ore 16

11. Day Surgery

Riconoscere le principali lesioni cutanee e mucose (1788).

Medicare lesioni cutanee: ferite, piaghe, ulcere (anche di origine vascolare), fistole (medicazioni tradizionali e avanzate) (1717) - 18 Maggio 2004, ore 17

Medicare ustioni di grado lieve, medio e grave (1723) - 19 Maggio 2004, ore 11

Preparare un campo sterile per un intervento di piccola chirurgia (1714) - 19 Maggio 2004, ore 12

Effettuare l'infiltrazione di un anestetico locale per piccola chirurgia superficiale, applicare e rimuovere punti di sutura, emostasi con elettrobisturi (1716) - 19 Maggio 2004, ore 16

Eseguire correttamente bendaggi, medicazioni, ecc. post-operatori e loro valutazione nel tempo - 19 Maggio 2004, ore 17

12. Comunicazione

Utilizzare la modulistica (prescrizioni, certificazioni, etc..) di uso frequente per la Medicina generale (1794) - 20 Maggio, ore 16

Compilare una relazione medica su un paziente (1821) - 20 Maggio, ore 17

Compilare una ricetta (1822) - 21 Maggio, ore 16

Nota: I numeri tra parentesi si riferiscono alle *skills* elencate nel *core curriculum* del CLS in Medicina e Chirurgia.



Corsi Monografici

gennaio 2004

CLS Medicina e Chirurgia

1° Anno

1. Fenomeni ondulatori; onde elastiche in Medicina, Dott. F. Fiori
Fisica

14-21-28 Gennaio 2004, ore 8,30, Aula A

2. L'equilibrio acido-base: aspetti chimico-fisiologici, Prof. G.P. Littarru, Dott. M. Battino

Chimica e Propedeutica Biochimica

14-21-28 Gennaio 2004, ore 10,30, Aula A

2° Anno

7. Anatomia del testicolo, Dott. G. Barbatelli
Anatomia

14-21-28 Gennaio 2004, ore 10,30, Aula B

3° Anno

10. Resistenza nei Gram Positivi, Prof. P.E. Varaldo
Medicina di Laboratorio

3-10 Dicembre 2003, 7 Gennaio 2004, ore 10,30, Aula C

11. Patogeni intracellulari e problematiche connesse, Prof.ssa B. Falcinelli

Microbiologia

14-21-28 Gennaio 2004, ore 10,30, Aula C

4° Anno

16. Imaging non invasivo cardiovascolare, Prof. A. Giovagnoni

Diagnostica per Immagini e Radioterapia

3-10 Dicembre 2003, 7 Gennaio 2004 ore 8,30, Aula E

17. I profili assistenziali, Prof. F. Di Stanislao
Igiene e Sanità Pubblica

3-10 Dicembre 2003, 7 Gennaio 2004 ore 10,30, Aula E

18. Il metabolismo calcio-fosforo: implicazioni endocrinologiche, nefrologiche ed urologiche, Prof. M. Boscaro, Prof. P. Dessi Fulgheri, Prof. G. Muzzonigro

Patologia Sistemica II

14-21-28 Gennaio 2004, ore 10,30, Aula E

5° Anno

24. Approfondimenti in tema di Ipertensione Arteriosa, Prof. A. Rappelli

Medicina Interna e Geriatria

3-10 Dicembre 2003, 7 Gennaio 2004, ore 8,30, Aula F

25. Insufficienza del pavimento pelvico (incontinenza fecale), Dott. R. Ghiselli

Chirurgia Generale e Gastroenterologia

3-10 Dicembre 2003, 7 Gennaio 2004, ore 10,30, Aula F

26. Orientamento alla qualità assistenziale in Neurologia, Prof. L. Provinciali, Dott. M. Bartolini

Malattie del Sistema Nervoso

14-21-28 Gennaio 2004, ore 8,30, Aula F

27. Chirurgia vertebrale, Prof. F. Greco

Malattie dell'Apparato Locomotore

14-21-28 Gennaio 2004, ore 10,30, Aula F

6° Anno

33. Patologia della cervice uterina: dal Pap-Test alla colposcopia, Prof. A.L. Tranquilli, Dott. A. Ciavattini

Ginecologia e Ostetricia

3-10 Dicembre 2003, 7 Gennaio 2004, ore 10,30, Aula B

34. Malattie genetiche e metaboliche, Prof. G. Coppa, Prof. O. Gabrielli

Pediatria

14-21-28 Gennaio 2004, ore 8,30, Aula B

CL delle Professioni Sanitarie

Corso di Laurea in Fisioterapia

47. Management dell'amputato

Dr. G. Lagalla

14-21-28 Gennaio 2004 - Aula C ore 8,30

50. Strategie di compenso dei disturbi della comunicazione

Dr. M. Bartolini

14-21-28 Gennaio 2004 - Aula E ore 8,30

51. Bilancio strumentale e trattamento dei disturbi dell'equilibrio

Corso di Laurea in Ortottica ed Assistenza

Oftalmologica

53. La macula

Prof. A. Giovannini

17 Dicembre 2003 - 14 - 28 Gennaio 2004 - Aula N ore 17,00

Corso di Laurea in Tecniche di

Neurofisiopatologia

59. Applicazioni delle tecniche ultrasonografiche in Neurologia

Prof. L. Provinciali

14-21-28 Gennaio 2004 - ore 11,30-13,30

62. A.M.C. - Tecniche EEG, P.E.

Prof. M. Signorino

14-21-28 Aprile 2004 - ore 8,30-10,30

63. Indagini speciali nell'esame dell'unità motoria

Dott. V. Durazzi

5-12-19 Maggio 2004 - ore 8,30-10,30





Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica, per immagini e Radioterapia

70. Anatomia Topografica del Torace e dell'Addome
 Prof. A. Giordano
 10 Dicembre 2003 - 7 gen. 2004 - ore 9,00-12,00 - Aula H Facoltà

74. La RM del Sistema Nervoso Centrale
 Dott. G. Polonara
 7-14 gennaio 2004 - ore 8,30-11,30
 Aula didattica UO di Medicina Nucleare, Az. Osp. Umberto I

Corso di Laurea in Infermieristica

84. Tecniche di diagnostica per immagini nella pratica clinica
 Prof. E. De Nigris
 7-14-21 Gennaio 2004 - ore 10,30-12,30 Aula D

Corso di Laurea in Ostetricia

91. Il parto e le sue emergenze
 Prof. A. Tranquilli
 14-21-28 Gennaio 2004 - ore 10,30-12,30 Aula H

Forum di Scienze Umane gennaio 2004

CMF 3 - **Filosofia della Scienza** - *Fisiologia* - 3° anno
 CLS Med. Chir e 1° anno CL PS

7 gennaio 2004
 Natura della Scienza Medica - Franco Angeleri

CMF 4 - **Antropologia e Psicologia** - *Psichiatria* - 5° anno
 CLS Med. Chir e 2° anno CL PS

14 Gennaio 2004
 Coscienza e conoscenza
 21 Gennaio 2004
 Significato adattivo della conoscenza
 28 Gennaio 2004
 Lettura evolutiva della conoscenza umana
 Bernardo Nardi

Seminari gennaio 2004

1° Anno

Fisica
 3. Risonanza magnetica e sue applicazioni cliniche, Prof. F. Rustichelli
 28 Gennaio 2004, Aula A

2° Anno

Fisiologia
 10. Medicina e Letteratura, Prof. S. Fortuna
 14 Gennaio 2004, Aula B

3° Anno

Fisiologia
 14. Glutammato e malattie neuropsichiatriche, Prof. F. Conti
 14 Gennaio 2004, Aula C

4° Anno

Patologia Sistemica III
 20. Chirurgia toracica funzionale, Prof. A. Fianchini
 7 Gennaio 2004, Aula E

Igiene e Sanità Pubblica
 21. La prevenzione delle infezioni nelle unità di terapia intensiva, Prof. M.M. D' Errico
 28 Gennaio 2004, Aula E

5° Anno

Medicina Legale
 28. Tossicologia forense, Prof. M. Cingolani
 7 Gennaio 2004, Aula B

Malattie dell' Apparato Locomotore
 29. Lombalgia acuta, Prof.ssa M.G. Ceravolo, Prof. M. Scerrati
 28 Gennaio 2004, Aula B

6° Anno

Pediatria
 34. Nuovi modelli terapeutici in Oncologia, Prof. G. Coppa
 7 Gennaio 2004, Aula C

Ginecologia e Ostetricia
 35. Pronto Soccorso ostetrico-ginecologico, Prof. A.L. Tranquilli, Dott. A. Turi
 28 Gennaio 2004, Aula C

Clinica Chirurgica
 37. Nutrizione artificiale, Prof.ssa C. Marmorale, Dott. G. Macarri
 31 Marzo 2004, Aula B ore 14,00

Clinica Medica
 39. Vascoliti, Prof. G. Danieli
 12 Maggio 2004, Aula B ore 14,00



Intesa Bridge

Dal mese di novembre è attivo all'Università Politecnica delle Marche Intesa Bridge, il prestito messo a punto da Banca Intesa, rivolto esclusivamente agli studenti dei politecnici italiani (Ancona, Milano, Torino e Bari). Si tratta di un prestito del tutto particolare per numerosi motivi: prima di tutto non si richiede alcun tipo di garanzia personale o patrimoniale e per ottenerlo (e in seguito mantenerlo) occorre solo essere sostanzialmente in regola con gli esami. Al termine del prestito, non si comincia subito a restituire, ma si ha a disposizione un "anno ponte" in cui trovare lavoro: a quel punto la restituzione può avvenire negli otto anni successivi (ma, volendo, si può restituire tutto in una volta sola, in qualunque momento e senza penali).

Infine, il tasso di interesse applicato è un fisso del 5,6% annuo. Oltre ad essere tra i più convenienti sul mercato, il tasso fisso garantisce la perfetta prevedibilità dell'impegno: attivando il prestito oggi e prevedendo di utilizzare tutta la somma messa a disposizione e tutto l'anno ponte, è possibile sapere immediatamente a quanto ammontano le rate che si cominceranno a pagare solo tra quattro anni; nessuna sorpresa, nessuna variazione di tassi dopo uno o due anni, e rate contenute (la più alta in assoluto non supera di poco i 200 €).

Il prestito è rivolto agli studenti del quarto e quinto anno del vecchio ordinamento, a quelli del terzo (ultimo) anno della laurea di primo livello, agli iscritti alla laurea di secondo livello, alla laurea specialistica a ciclo unico (specificamente disegnata, quindi, per Medicina ad Ancona), ai dottorandi, agli studenti dei master universitari, delle scuole di specializzazione, a chi vuole conseguire la cosiddetta "dop-

pia laurea" (contemporaneamente in un politecnico italiano e in un'università straniera).

Allo studente idoneo verrà aperto un conto presso una filiale di Banca Intesa, e potrà prelevare fino a 2500 € a semestre per un massimo di 3 anni. Ogni sei mesi, quindi, viene ripristinata una disponibilità di 2.500 euro, a patto che sia stato mantenuto il ritmo di studio definito dall'università.

Anche questa è una caratteristica peculiare di Intesa Bridge. Non è la banca che, astrattamente, stabilisce dei parametri da rispettare: sono le stesse Università che, a seconda dei corsi di studio, stabiliscono quanti crediti formativi all'anno occorre conseguire per poter mantenere il prestito. Le tipologie sono, ovviamente, varie, ma sono tutte elencate in dettaglio sul sito www.intesabridge.it, dove si trovano informazioni precise su tutti gli aspetti del prestito.

"L'Università Politecnica delle Marche - ha detto il rettore, Marco Pacetti - lancia per prima nell'Italia centrale uno strumento finanziario a favore degli studenti che tende a realizzare un vero diritto allo studio, propedeutico ad un reale *diritto al lavoro*. Il prestito per gli studenti, infatti offre un'occasione in più a chi vuole iscriversi ai corsi di master universitario per affinare la preparazione professionale ed accrescere ulteriormente la già alta *employability*".

Per l'Amministratore delegato di Banca Intesa, Corrado Passera "Lo studente, imprenditore della propria formazione, va aiutato con strumenti finanziari esattamente come ogni altro imprenditore. È un giovane che ha deciso di avere fiducia nelle sue possibilità e nella sua crescita professionale e personale: con altrettanta fiducia va accolto il suo impegno. Un impegno che io credo abbia una importanza decisiva per la modernizzazione e la competitività italiane, ostacolate dal basso tasso di formazione superiore, soprattutto tecnica".

La Poesia di Pina Violet

Fra le poesie di Pina Violet che mi capitò di leggere tempo fa, lettura fatta di getto, questa mi aveva colpito particolarmente. Ho pensato ai miei cari nel vento, mio padre fra tutti, ma anche le tante altre persone che hanno contribuito a costruire la mia storia, che mi hanno "fatto" per quello che sono. Così "dolcissimi i volti dei cari miei" che "mi danzano attorno al suon del mio passo, che mi sorridono insieme d'armonica intesa" che mi richiamano una vecchia canzone di De André, anch'essa a me cara: "Mio padre un falco, mia madre un pagliaio, / dormono sulla collina, / i loro occhi senza fondo / seguono la mia luna". Ma più ancora, per me credente, il ricordo dei miei cari oltre che volti, odori, sequenze che mi ritornano nitide come fotogrammi di una moviola, diviene dialogo vivo nella preghiera, "comunione dei santi", consapevolezza forte del chicco di grano che sepolto in terra in questa stagione, porterà nuovo frutto a primavera.

Giorgio Barbatelli
Anatomia Umana Normale

I miei cari nel vento (Immagine cara)

*Avallo perfetto di spazio e tempo,
i piedi miei implantano asfalto.
Cammino nel vento: mi sfiora i capelli,
mi spolvera tutta dall'ire del giorno;
m'affiorano invece dolcissimi i volti
dei cari miei anch'essi nel vento.*

*Mi danzano attorno a suon del mio passo,
sorridono insieme d'armonica intesa,
guardandomi buoni, d'aspetto quieti
e mostran perdono, non dolore,
per il giovane errare mio
che in vita più li turbò.*

Pina Violet

GUIDALBERTO FABRIS

Anatomia Patologica
Università Politecnica delle Marche

Carcinoma della mammella: perché non arrendersi

In una estate avara di accadimenti e di notizie rasserenanti, hanno indubbiamente ridato colore alle consuete banalità estive dei quotidiani le dichiarazioni di Umberto Veronesi sui progressi che si sono verificati nelle conoscenze della patologia mammaria e sui grandi successi che possono essere ottenuti ricorrendo alle metodologie diagnostiche e terapeutiche già ampiamente sperimentate e convalidate. Tali dichiarazioni venivano rilasciate in occasione della pubblicazione sul *New England Journal of Medicine* dei risultati di una ricerca effettuata all'Istituto Oncologico Europeo, con la quale veniva definitivamente confermata la rilevanza clinica dello studio del linfonodo sentinella e i vantaggi che ne derivano alla paziente.

L'attenzione era pertanto giustificata per i quotidiani ma anche per gli addetti ai lavori. Ne sanno qualcosa gli ambienti scientifici americani che, poco più di vent'anni fa, rimasero ammutoliti ed increduli quando appresero dai quotidiani - perché convinti della esclusività americana della ricerca e delle riviste scientifiche - che in Italia, Umberto Veronesi, aveva dimostrato che, nella cura del carcinoma della mammella, la quadrantectomia, di norma, assicura alla donna gli stessi risultati clinici della mastectomia radicale, riducendo, però, le possibili complicanze e offrendo, in aggiunta, la conservazione del seno.

In effetti, oltre alla chirurgia conservativa, nel corso degli ultimi anni la diagnosi e la cura del carcinoma mammario hanno presentato importanti innovazioni. Nuove strategie di indagine, ad esempio, consentono di pervenire, nella quasi totalità dei casi, ad una diagnosi di certezza senza ricorrere alla sala operatoria, offrendo alla Donna la possibilità di affrontare, con la guida del Clinico, la decisione sulla scelta terapeutica più corretta e accettabile, senza dovere più attendere l'angosciante risveglio per conoscere quello che il Chirurgo aveva già dovuto decidere di asportare.

L'ulteriore perfezionamento della chirurgia conservativa si è concretizzato nello studio sulla utilità dell'esame del linfonodo sentinella - il primo linfonodo che drena la linfa proveniente dal tumore - che, come già ricordato, ha documentato che la valutazione al microscopio di tutto il linfonodo garantisce lo stesso livello di informazione derivante dallo studio di tutti i linfonodi regionali. Tale procedura, inoltre, riduce considerevolmente il rischio del linfedema del braccio, possibile complicanza della necessaria asportazione dei linfonodi del cavo ascellare per la stadiazione.

Forse la più solida testimonianza di quanto si siano

modificate, e si stiano modificando, le conoscenze sul carcinoma mammario, è rappresentata dall'aggiornamento della stadiazione, pubblicato alla fine del 2002. Da essa, infatti, si apprende che la dissezione ascellare non è necessaria nel carcinoma microinvasivo, nei carcinomi tubulare e mucinoso puri di diametro inferiore a 1 cm; che i linfonodi sovraclaveari devono essere considerati come linfonodi regionali; che grazie al linfonodo sentinella, i linfonodi mammari interni possono diventare determinanti per la stadiazione; che la micrometastasi non ha soltanto una dimensione massima (fino a 2,0 mm) ma anche minima (maggiore di 0,2 mm) e questo comporta che poche, o anche una sola cellula, non costituiscono una micrometastasi.

Inoltre, da alcuni anni è stata sperimentata una nuova strategia terapeutica per il carcinoma mammario basata sull'impiego di un anticorpo monoclonale diretto contro la proteina di membrana espressa dall'oncogene HER 2. Poiché la terapia può avere successo solo nelle neoplasie in cui tale proteina è iperespressa (20-30% dei casi), la valutazione quantitativa della espressione dell'oncogene, costituisce il requisito indispensabile per la somministrazione del farmaco. La quantificazione è, di norma, effettuata dall'Anatomopatologo sul tessuto tumorale con tecniche immunoistochimiche e di biologia molecolare (FISH) che devono essere utilizzate secondo un rigoroso algoritmo in cui l'entità della espressione della proteina definisce la necessità di procedere alla valutazione della amplificazione genica, mentre la possibilità di effettuare l'indagine immunoistochimica e la biologia molecolare, soddisfa le irrinunciabili necessità di controllo. Oggettivamente, questo protocollo costituisce un modello non solo di una nuova strategia terapeutica ma anche di una nuova modalità di selezione del paziente oncologico, basata sulle caratteristiche bio-patologiche della neoplasia.

In sintesi, l'attuale scenario del carcinoma della mammella evidenzia che lo *screening* consente la diagnosi precoce e quindi la terapia di lesioni sempre più frequentemente di piccole dimensioni; che il solo *screening* comporta una significativa riduzione della mortalità; che le neoplasie più aggressive possono essere trattate con terapie sempre più mirate ed efficaci; che la qualità della vita offerta alla paziente è, comunque, di gran lunga migliorata rispetto al passato.

La rilevanza epidemiologica della patologia mammaria, le giuste attese indotte da una informazione sempre più efficace, l'attenzione e la sensibilità della Donna per le procedure di uno *screening* sempre più efficiente, hanno sollecitato le Strutture sanitarie ospedaliere e territoriali ad offrire competenze specialistiche sempre più qualificate.

L'attuale sviluppo delle tecniche diagnostiche e terapeutiche

tiche evidenza, tuttavia, che il solo incremento delle risorse non è sufficiente a garantire gli opportuni livelli qualitativi, perché, sebbene il singolo caso possa non raramente richiedere il contemporaneo intervento di più esperti, l'esperienza ha documentato che il vero miglioramento nella qualità assistenziale si attua soltanto quando tutti i Professionisti coinvolti in un determinato settore clinico decidono di svolgere le specifiche attività con gli strumenti della verifica, del costante confronto collegiale e delle decisioni condivise.

Queste constatazioni hanno suggerito alla Direzione dell'Azienda Umberto I di coinvolgere tutte le competenze universitarie e ospedaliere interessate alla Patologia mammaria in una Funzione Operativa trasversale, composta inizialmente da Radiologi, Patologi, Medici nucleari, Chirurghi, Radioterapisti e Oncologi, con il compito di assicurare, oltre ai dovuti livelli qualitativi, tempi diagnostici e terapeutici compatibili con gli attuali standard clinici nazionali e internazionali.

Il progetto potrebbe trovare una logica espansione nel perfezionamento dei rapporti con le altre Strutture sanitarie che si occupano di Patologia mammaria e che già si giovano, in regime convenzionale, della collaborazione dell'Azienda, per offrire sicuri punti di riferimento, puntuali e adeguati percorsi diagnostici e terapeutici, omogenei sul territorio regionale e modalità di accesso compatibili con le giuste attese.

In realtà, a ben leggere tra le righe, si coglie non tanto una generica sollecitazione all'efficienza, quanto una rac-

comandazione a percepire quella diversa sensibilità e quel complesso di informazioni, che in parte derivano dalla letteratura e in parte dalle esperienze professionali e personali di Specialisti, Amministratori e anche Pazienti, o meglio Malati, maturate nei contatti con altre realtà italiane e straniere, da cui emerge che il compito clinico non si esaurisce nell'obbligo di ricercare il costante perfezionamento delle tecniche e delle modalità diagnostiche e terapeutiche ma si completa nel prendersi cura del paziente: non soltanto curare la malattia ma affrontare con lo stesso impegno scientifico e professionale tutti gli altri aspetti che rendono possibile l'accettazione e la capacità di convivere con la malattia.

Bibliografia

- 1) American Joint Committee on Cancer. Sixth Edition *TMM Classification of Malignant Tumors*. March 2002.
- 2) Di Leo A, Dowsett M, Horten B, Penault-Llorca F. Current status of HER2 Testing. *Oncology* 2002; 63(suppl 1):25-32.
- 3) Preventive Services Task Force. Screening for breast cancer: recommendations and rationale. *Ann Intern Med* 2002;137: 344-6.
- 4) Veronesi U. I tumori della mammella. Linee guida sulla diagnosi il trattamento e la riabilitazione. Novembre 2003.
- 5) Veronesi U, Pignaneli G, Viale G, et al. A randomized comparison of sentinel-node biopsy with routine axillary dissection in breast cancer. *N Engl J Med* 2003; 349:546-53.
- 6) Veronesi U, Saccozzi R, Del Vecchio M, et al. Comparing radical mastectomy with quadrantectomy, axillary dissection, and radiotherapy in patients with small cancers of the breast. *N Engl J Med* 1981; 305(1): 6-11.





A CURA DI MAURIZIO BATTINO

Senato Accademico dell'11 novembre 2003

Comunicazioni del Presidente

Le immatricolazioni alla data dell'inizio dell'Anno Accademico 2003/2004 indicano una minima flessione per le lauree di primo livello (-0,9%), dato che viene però ribaltato se si considerano anche le immatricolazioni alle lauree di secondo livello (oltre trecento matricole). Per Facoltà la variazione statisticamente e significativamente maggiore è stata registrata per Scienze che ha aumentato di un terzo i propri immatricolati seguita da Agraria, ma con un livello di immatricolazioni complessivamente molto inferiore (meno della metà).

La proposta per la nomina del Nucleo di Valutazione verrà presentata nel prossimo Senato Accademico.

E' stato confermato nella carica di pro-Rettore il Prof. Mario Governa, e sono stati confermati i Presidi di Economia e di Medicina, rispettivamente Prof. Pesciarelli e Prof. T. Manzoni.

Un saluto ai nuovi membri del Senato Accademico Prof. N. Frega, nuovo Preside di Agraria e ai nuovi rappresentanti delle aree di Medicina, Agraria ed Ingegneria.

Come già annunciato in precedenza, il sito WEB d'Ateneo verrà implementato e ogni docente avrà a disposizione una pagina personale. Il Rettore esprime un caloroso invito affinché tutti i docenti collaborino alla miglior riuscita del medesimo.

E-learning: relazione del gruppo di lavoro e proposte operative

Il Prof Tommaso Leo ha presentato un'ampia relazione sullo stato dell'*e-learning* nell'Università Politecnica delle

Marche ed il Senato ha approvato la creazione di una commissione che provveda in tempi brevi a redigere un programma a medio termine per la possibile introduzione di strumenti di *e-learning* strutturato ed organizzato nel nostro Ateneo.

Attivazione corsi IFTS e Master

Sono stati approvati i Master in "Gastroenterologia d'urgenza" (II livello), "Ingegneria e gestione dei processi industriali" (I livello) e "Bioingegneria per l'innovazione tecnologica in biosanità" (I livello) e sono stati approvati alcuni corsi IFTS presentati dai Presidi delle Facoltà interessate.

Convenzioni

Comune di Ancona
Servizio di Protezione Civile della Regione Marche
Società C.I.R.A. (Centro Italiano Ricerche Aerospaziali)
Fondazione Angelo Colocci

Varie ed eventuali

Approvata l'adesione al Dottorato di Ricerca in Malattie del Lavoro da Infezione (con sede amministrativa Messina).

Le Facoltà, eccezion fatta per Medicina, potranno valutare caso per caso il riconoscimento di eventuali crediti didattici per studenti che si iscrivano ai nuovi ordinamenti dopo essere decaduti secondo le regole esistenti nei vecchi regolamenti dei corsi di laurea.

Le attività seminariali, fino ad un massimo di otto ore annue, presso altre istituzioni non precluderanno la possibilità di accesso ai fondi di incentivazione per i docenti.



Consiglio di Amministrazione del 30 novembre 2003

Notizie sulle principali decisioni fornite dalla Ripartizione Organi Collegiali della Direzione Amministrativa

Il Presidente ha dato le seguenti comunicazioni:

- Il 22.10. u.s. si sono svolte le elezioni integrative per alcune rappresentanze in Senato Accademico. Sono risultati eletti : Prof. Carboni, Prof. Cellerino, Prof. Natalicchio.
- La situazione delle immatricolazioni è sostanzialmente stabile.
- E' stata assegnata la quota di Ateneo pari a 443.400,00 euro per progetti ammessi a cofinanziamento del PRIN 2003.
- Sono stati allegati i bilanci di previsione dei centri di gestione al bilancio preventivo dell'Ateneo.
- Sono stati approvati gli schemi dei bilanci dei Dipartimenti a seguito del passaggio da bilancio di cassa a bilancio di competenza.
- E' stato approvato il progetto "controllo di gestione".
- Sono stati autorizzati i seguenti contratti e convenzioni:
 - 1) Atto aggiuntivo alla convenzione tra l'Ist.to di Biochimica e la Ditta GABA International AG.
 - 2) Accordo di collaborazione tra l'Ist.to di Biologia e Genetica e la Ditta SIM.
 - 3) Contratto con CASPUR per l'accesso a periodici elettronici.
 - 4) Convenzione tra il Dip.to Elettronica, Intelligenza Artificiale e Telecomunicazioni e la Società Aethra S.r.l..
 - 5) Convenzione con la Società Aderma per borsa di studio dottorato di ricerca.
 - 6) Protocollo d'intesa con il Comune di Ancona per l'attivazione di forme di collaborazione ed interscambio reciproco.

- 7) Consortium Agreement INTEROP (prof. Pantì).
- 8) Protocollo di ricerca con ISTAT e IDSE-CNR(Torino).

- E' stato autorizzato l'incarico professionale al geom. Marco De Francesco per la redazione del computo metrico estimativo dei lavori di costruzione nuove aule a Torrette di Ancona per la Facoltà di Medicina.

- Sono state autorizzate assunzioni a tempo determinato su progetti richiesti dalle strutture.

- E' stata autorizzata la corresponsione al personale tecnico amministrativo a tempo indeterminato in servizio alla data dell'1.11.2003, di un acconto del "Fondo per le progressioni economiche e per la produttività collettiva e individuale" per gli anni 2002 e 2003.

- Sono stati autorizzati alcuni assegni di ricerca richiesti dalle strutture.

- Sono state apportate modifiche al Regolamento *part-time* ed è stato approvato il bando per l'anno 2004. E' stata fissata quale data di inizio per la presentazione delle domande il giorno 17/11/2003 e di scadenza il giorno 19/12/2003.

Sono stati adottati inoltre i seguenti provvedimenti:

- 1) Anticipo di € 5.000,00 all'Ist.to di Scienze Odontostomatologiche.
- 2) Contributo di € 10.000,00 dalla Società Italiana per l'Iperensione Arteriosa all'Ist.to di Medicina Clinica e Biotecnologie Applicate.
- 3) Ist.to di Biologia e Genetica - Istituzione borsa di studio dell'importo di € 8.000,00.
- 4) Trasferimento Dott.ssa Lucia Boselli (specializzanda).
- 5) Assunzione di un Ricercatore a tempo determinato.
- 6) E' stato disposto che gli studenti che hanno versato il contributo per le prove di ammissione ai corsi di L.S. della Facoltà di Medicina e Chirurgia possono presentare domanda di rimborso entro il 30. 11.2003 purchè iscritti presso un corso di studi attivato presso l'Università Politecnica delle Marche.

MARIA CHIARA LEONORI
Biblioteca Comunale di Fermo

Giovanni Andrea dalla Croce

“La Chirurgia è la più vecchia, e la più certa parte di tutta la medicina, e è un’habito dell’intelletto pratico, acquistato con molte regole, e esperimenti (...)”

Così scrive Giovanni Andrea dalla Croce in apertura del suo trattato *Della chirugia*, proiettando immediatamente il lettore moderno in quell’età dell’oro della storia della medicina che è il Rinascimento maturo, quando la nuova temperie scientifica e culturale non mancò di far sentire anche in campo chirurgico la sua rivoluzionaria ripercussione.

Scienza teorica e scienza pratica è definita infatti da dalla Croce la chirurgia, arte che deve la sua efficacia alla lunga sperimentazione e all’esperienza conquistata sul campo.

Nonostante un attaccamento ancora evidente nella sua opera alla chirurgia antica e ai suoi precetti, fu proprio l’esperienza che rese grande l’illustre medico nato tra il 1509 ed il 1515 a Venezia, da dove partì giovanissimo alla volta di Feltre, città nella quale lo sappiamo stipendiato per esercitare la pratica chirurgica.

La prima data documentata con certezza nella vita di dalla Croce è il 1532: in quell’anno lo sappiamo già affermato professore, tanto che fu accolto con deferenza dal collegio chirurgico veneziano che l’anno dopo ebbe l’onore addirittura di presiedere ricoprendone la carica sindacale.

L’attività del grande chirurgo, versato nello studio dei classici e ad un tempo affascinato dalle nuove frontiere apertesi per la sua arte nel moderno ambito del rinnovamento dell’armamentario chirurgico e delle ferite da arma da fuoco, è documentata nel tempo a seguire dalle date di pubblicazione delle sue opere.

Nel 1560 furono pubblicati, per i tipi di Sansovino a Venezia, *Due trattati nuovi dell’eccellente m. Giovanni Andrea dalla Croce medico*; nel 1573 esce poi, sempre a Venezia dalla stamperia di Giordano Ziletti, l’opera che lo gli ha dato la notorietà, vale a dire i suoi *Chirurgiae libri septem*, tradotti l’anno successivo sotto il titolo *Della cirugia di Giovanni Andrea dalla Croce, medico veneziano, libri sette*.

Il noto chirurgo ebbe appena il tempo di vedere il successo della sua *summa*, quando nel 1575 morì. La fortuna della sua opera continuò a lungo: i suoi scrit-



Fig. 1 - *Della cirugia di Giovanni Andrea della Croce, medico veneziano, libri sette*. Venezia, Giordano Ziletti, 1574. Libro I, narrazione XIV "Del modo di operare nelle fratture del craneo", p. 88.

ti vennero ripubblicati, tutti a Venezia, nel 1583 ancora da Ziletti, in italiano, e nel 1596 da Meietti, in latino; venute sono anche le edizioni italiane del XVII secolo (1603, 1605, 1667), mentre nel 1607 l'opera venne tradotta in tedesco a Francoforte.

L'interesse delle edizioni è accresciuto dal corredo iconografico: le tavole relative alla presentazione dei ferri chirurgici, della posizione delle ferite, delle modalità di intervento chirurgico fecero la fortuna dell'opera, ancora godibilissima grazie ad esse all'occhio del lettore moderno, specialista o profano della disciplina.

I sette libri che compongono l'opera trattano delle malattie del cranio e del cervello che richiedono



Fig. 2 - *Della chirurgia di Giovanni Andrea dalla Croce, medico veneziano, libri sette*. Venezia, Giordano Ziletti, 1574. Libro I, narrazione XIV "Del modo di operare nelle fratture del craneo", p. 90.

l'intervento chirurgico, unitamente alle tecniche d'intervento stesso; delle ferite del viso; delle ferite dei nervi; delle lesioni all'addome e di quelle al ventre; dei mezzi per estrarre i corpi estranei dal corpo e delle ferite da arma da fuoco.

Riguardo a ciascun argomento fornisce i precetti della tradizione storico medica in merito all'affezione riscontrata, con il pregio per giunta di introdurre i sinonimi per i nomi greci, latini ed arabi delle malattie, illustra esempi tratti dalla sua esperienza, descrive le singole operazioni, le occasioni in cui si rendono necessarie, gli strumenti da utilizzare nelle diverse fasi di intervento ed i medicamenti da somministrare.



Fig. 3 - *Della chirurgia di Giovanni Andrea della Croce, medico veneziano, libri sette*. Venezia, Giordano Ziletti, 1574. Libro I, narrazione XIV "Del modo di operare nelle fratture del craneo", p. 92.

Nel complesso, la sua trattazione rivela una particolare abilità nel trattamento delle lesioni al cranio, nello studio delle quali dovette distinguersi per l'ampiezza della casistica e l'ampliamento del relativo armamentario chirurgico.

Tra gli elementi di maggior novità della sua opera va ricordata la descrizione della medicazione semplice delle ferite e la legatura delle arterie a seguito di amputazione, che ne fanno - in Italia - uno dei precursori, insieme a Giovanni da Vigo, degli studi condotti in tal senso dal celebre chirurgo francese Ambrosie Paré.

Le riproduzioni fotografiche delle opere a stampa della Biblioteca Comunale sono a cura del Laboratorio Fotografico "Daniele Maiani" di Fermo.

ANTONIO BRANCATI

Biblioteca Oliveriana di Pesaro

La Biblioteca Oliveriana di Pesaro

L'anno 1756 può essere considerato tra i più felici per la storia di Pesaro: nel corso di esso infatti il pesarese Annibale degli Abbatini Olivieri (1708-1789), uno degli eruditi più acuti e geniali del Settecento italiano, ben presto impostosi nel mondo dei dotti anche come insigne archeologo e scrupoloso studioso di storia patria, cedeva alla Comunità - oltre ad una ricca e pregiata raccolta di oggetti antichi formata essenzialmente da materiali di scavo - la sua imponente "libreria", dotata di rare edizioni, apprezzati manoscritti e preziose pergamene e come tale destinata a costituire il primo nucleo di una pubblica Biblioteca degna di essere annoverata tra le più importanti delle Marche.

A questo primo gesto di liberalità l'Olivieri con il testamento da lui redatto il 1° marzo 1787 fece seguire un secondo, donando insieme a migliaia di nuovi volumi altro raro materiale archeologico e numismatico, compreso quello - preziosissimo - assegnatogli come legato dall'amico Giovan Battista Passeri (1694-1780), che in tale circostanza volle anche arricchire il già consistente fondo olivieriano con un rilevante numero di opere manoscritte e a stampa, specialmente di archeologia etrusca e romana, di geologia e di importanti discipline giuridiche e scientifiche, nelle quali il donatore si era distinto nel corso della sua lunga esistenza. E ciò perché la cittadinanza in un sol luogo e ad uso pubblico potesse liberamente disporre di tutto quello che due cittadini durante una intera vita avevano saputo amorosamente raccogliere e gelosamente conservare. Nello stesso tempo l'Olivieri assegnava una notevole parte delle sue rendite al mantenimento della Biblioteca e del Museo, dando origine così a quella "fondazione", che, riconosciuta per la prima volta con un rescritto pontificio del 24 giugno 1792, doveva tra il XIX e il XX secolo diventare nota anche fuori dei ristretti limiti cittadini al punto da ottenere l'ambita erezione ad Ente Morale con Regio Decreto 15 settembre 1932, n. 1292 e la conseguente approvazione di uno Statuto, in virtù del quale la sua gestione amministrativa è da allora affidata ad un Consiglio di nove membri, eletti ogni cinque anni dal Comune e dalla Provincia.

La loro prima decorosissima sistemazione la Biblioteca e il Museo l'ebbero in piazzetta San Giacomo, oggi Piazza Olivieri, al pianterreno del Palazzo, che l'Olivieri si era fatto costruire su disegno dell'amico pittore e architetto Giannandrea Lazzarini (1710-1801) e che è giustamente considerato uno dei più pregevoli edifici della Città: ivi il pubblico - ammesso per la prima volta il 2 maggio 1793 - poté anche consultare un duplice fondo librario di ben 3186 volumi, lasciato sino allora in stato di

quasi assoluto abbandono e quindi di evidente inutilità dall'amministrazione comunale, che lo aveva ricevuto in parte nel 1637 dal medico Giovan Pietro Rastelli e in parte dal medico Giovan Francesco Staccoli. Tra il 1885 e il 1892 tanto la Biblioteca quanto il Museo vennero spostati in via Mazza nel Palazzo Almerici, detto poi Palazzo dell'Ateneo, per far luogo al liceo Musicale Rossini, oggi Conservatorio, già in funzione dal 1882 in altra sede.

Realizzato in tempi diversi su tre piani nel corso del XVII secolo, lo stabile risultava costituito al primo e al secondo da numerosi spaziosi locali, riccamente ornati di stucchi ed eleganti pitture murali coordinate in felice sintesi fra loro soprattutto al piano nobile.

Al termine di questa prima fase dei lavori, nel corso del secolo seguente si provvide a dotarlo di uno scalone balaustrato in marmo di evidente ispirazione lazzariniana e di un maestoso portale proveniente forse da un altro edificio, nonché di un vasto cortile, il cui muro di fondo venne impreziosito da un ballatoio orizzontale di grande effetto scenografico. E, proprio perché non privo di decoro pur nel suo stile composito, nel 1717 venne scelto per ospitare Giacomo Stuart, meglio conosciuto sotto il nome di Cavaliere di S. Giorgio, ma indicato come Giacomo III da tutti coloro che non intendevano riconoscere il cambiamento di dinastia verificatosi in Inghilterra nel 1688. La permanenza dell'illustre personaggio è ancora oggi ricordata da una lapide posta sulla parete a sinistra della prima rampa dello scalone che porta al piano superiore.

Passato in proprietà prima dei Mamiani, che lo occuparono per un periodo assai più breve dei loro predecessori, e successivamente del Comune, cui sembrò adeguato alle esigenze di una pubblica biblioteca e di un museo, il Palazzo Almerici nel 1855 venne preferito in via definitiva a numerosi altri quale nuova sede dei



Fig. 1 - Pesaro, Palazzo Almerici (secolo XVII). Secondo rampante della monumentale scala di ispirazione lazzariniana, che conduce ai piani superiori ove ha sede la Biblioteca Oliveriana. Le pareti risultano adorne di resti scultorei e di epigrafi di origine classica, medioevale e rinascimentale, facenti parte del Museo Archeologico sistemato al pianterreno del palazzo.



Fig. 2 - Busto marmoreo del dotto erudito e storico pesarese Annibale degli Abbatini Olivieri Giordani (1708-1789), realizzato dallo scultore Sebastiano Pantanelli (1792) tra la fine del 1791 e l'inizio del 1792 e conservato nella prima sala di lettura della Biblioteca da lui fondata.

due istituti culturali più noti e apprezzati della città.

La cerimonia inaugurale ebbe luogo il 31 luglio 1892 alla presenza del ministro di Grazia e Giustizia Teodorico Bonacci e della Pubblica Istruzione Ferdinando Martini, giunti a Pesaro in occasione delle feste per il Primo centenario della nascita di Rossini per l'apertura del nuovo Liceo musicale, nato dieci anni prima per esplicita

una seria e vivace attività culturale e luogo d'incontro di personalità di rilievo italiane e straniere si da meritare la definizione di «Ateneo pesarese» con un'evidente allusione al titolo di «Atene della Marche», attribuito alla città per il fervore letterario e artistico che la caratterizzava. Ecco anche perché la Biblioteca ricevette in quell'arco di tempo (ma non soltanto nel corso di esso) - oltre al rilevante patrimonio manoscritto e librario proveniente dalle sopresse corporazioni religiose - numerose donazioni, fra le quali degne di particolare menzione per la loro peculiarità e consistenza quelle relative alle librerie Giordani-Machirelli (letteratura e storia), Petrucci (scienze naturali), Perticari (letteratura e filosofia moderna) e Donzelli (scienze giuridiche), cui vennero ad aggiungersi ben presto i pregiati manoscritti di Giannandrea Lazzarini (1710-1801), Terenzio Mamiani (1799-1885), Giulio Perticari (1779-1822), Giuliano Vanzolini (1824-1879) e - per non citarne altri - del marchese Ciro Antaldi Santinelli (1825-1907), autorevole direttore della stessa Oliveriana dal 1894 al 1907, alla quale fece dono di numerosi disegni e opere a stampa e manoscritti, destinati a costituire una delle più apprezzate accessioni di quel tempo. Su questa stessa strada si continuò ad avanzare con positivi e lusinghieri risultati anche negli anni successivi: basti pensare alle accessioni costituite dalle biblioteche Mosca-Anguissola, Gerunzi, Picciola, Rinolfi, Ceccherelli, Corvo, Lupi (quest'ultima specializzata nel campo della filologia moderna e contemporanea), nonché al consistente fondo dell'ex

ta disposizione testamentaria del grande musicista pesarese. Per la verità, tale spostamento doveva col tempo dimostrarsi non molto felice, anche se si trovò il modo di disporre alla meglio i diversi fondi di cui in particolare la Biblioteca sin da allora disponeva. Le difficoltà di sistemazione non costituiscono comunque un ostacolo per lo sviluppo e il potenziamento dell'istituzione: possiamo anzi affermare che proprio quello tra XIX e XX secolo fu uno dei momenti più felici per l'Oliveriana, che ebbe modo di divenire punto di riferimento di

Ospedale Psichiatrico San Benedetto inaugurato nel gennaio 1829 e all'inizio degli anni Ottanta disciolto in base al deliberato della legge 180/1978.

Per quanto in particolare riguarda i Bibliotecari, che più di altri contribuirono ad una razionale sistemazione del patrimonio affidato alle loro cure, va prima di ogni altro ricordato il



Fig. 3 - Sala di lettura ove è raccolto il prezioso fondo legato al nome di Giulio Perticari (1779-1822), savignanesi di nascita ma pesarese di adozione, del quale l'Oliveriana conserva anche alcuni preziosi manoscritti dedicati in parte alla questione della lingua, che allora si agitava fra il padre Cesare e Vincenzo Monti.

...e moglie fu in spacio piacerdo si habiendo. Qual'erano le Nym-
phe Amaltheide, e gli traloro fiori le Hyacinthe, e carate, e la sua
...e di farne bota qual'è lato del fiora. Verano uol'io in sulla sua
...e di purparare de meda uole, con il ganna pioa de color fieri. E ipe-
...e di fior, ianazi la fagione del lauo Ariato. Sedendo esse in
...e di azzurra Vala, e a quanto esser gli fau i uita, i uol'io de
...e di azzurra fionde. Come la fu a uita. E bellissima moglie Po-
...e di azzurra fionde con ornate d'oro degli indid'ini capigli, qu-
...e di azzurra fionde. E a gli piedi del lauo una cordia Cleopidia uoca, nel
...e di azzurra fionde. E a gli piedi del lauo una cordia Cleopidia uoca, nel
...e di azzurra fionde. E a gli piedi del lauo una cordia Cleopidia uoca, nel



Fig. 4 - Pagina recante una delle splendide incisioni che arricchiscono l'*Hypnerotomachia Poliphili*, considerata dal punto di vista tipografico tra le più significative opere uscite dalla officina di Manuzio. Vi sono raffigurati il dio Vertumno e la moglie Pomona su un carro trainato da quattro fauni e affiancato da un corteo di ninfe.

dottor Luigi Michelini Tocci, che nel decennio della sua direzione (1934-1944) ebbe ad affrontare con grande competenza e giovanile entusiasmo alcuni tra i più urgenti e complessi problemi del momento, la cui completa soluzione venne però impedita dal secondo conflitto mondiale, che comportò l'improvvisa e frettolosa decisione da parte delle autorità di trasferirne il patrimonio archeologico (e non solo archeologico) verso luoghi più sicuri e tranquilli: il che determinò - come

era facile prevedere - danni piuttosto rilevanti. Il Museo e la Biblioteca si trovavano pertanto in una situazione davvero critica, quando nel 1946 venne chiamato alla loro direzione il dott. Italo Zicari (1912-1974), il quale, dando prova di straordinario zelo e precisione, provvide ad un accurato esame e alla conseguente risistemazione di quanto rientrava dai posti di rifugio.

Così, grazie ad un fortunato concorso di circostanze, ma soprattutto al grande amore dimostrato verso la città da tutti coloro che hanno avuto a cuore la sua tradizione culturale, possiamo oggi affermare che - malgrado tante traversie - Pesaro ha potuto non solo salvare in gran parte il proprio patrimonio bibliografico e archeologico, ma anche potenziarlo e arricchirlo al punto da fargli assumere particolare rilievo e importanza.

La Biblioteca, a ragione annoverata tra le più ragguardevoli delle Marche, dispone infatti di oltre 2.000 pergamene, di 2.040 manoscritti, dotati talvolta di miniature stupende, e di circa 300.000 volumi, tra cui 356 incunabili. Tra questi ultimi, la maggior parte dei quali appartenenti al periodo compreso tra il 1471 e il 1499, riteniamo meritorio una specifica citazione le *Institutiones oratoriae* di Quintiliano del 1471 (Hain 13647, inv. 64), la

Cosmographia di Claudio Tolomeo del 1475 (H. 13536, inv. 45), la *Comoedia* dantesca con commento di Cristoforo Landino del 1491 (H. 5949, inv. 236) e più in particolare la *Hypnerotomachia Poliphili* (Fr. Francesco Colonna), copia edita in Venezia da Aldo Manuzio nel dicembre 1499 e opera universalmente considerata una delle più belle tra quante videro la luce in Italia durante tutto il Rinascimento, ornata com'è di oltre 170 incisioni di squisita fattura attribuite dalla critica alla mano di un grande artista non facilmente identificabile (H. 5501, inv. 149).

Al consistente fondo sopra segnalato vanno naturalmente aggiunte alcune migliaia di cinquecentine, molte delle quali uscite dalla tipografia di Girolamo Soncino, l'ebreo che all'inizio del XVI secolo portò l'arte della stampa a Fano e a Pesaro, diffondendovi il formato normale in ottavo, già inventato da Aldo Manuzio e destinato a sostituire quello *in folio* o *in quarto* di troppo difficile trasporto e di non maneggevole uso. Naturalmente anche di molti altri illustri tipografi pesaresi, quali il Cesano, il Concordia, il Giglio, il Gavelli, l'Amati e il Nobili, l'Oliveriana possiede splendidi esemplari, testimoni eloquenti di quella tradizione tipografica locale, che, nel dare vita a libri notevolmente significativi, doveva continuare senza interruzione sino ai nostri giorni: basti ricordare l'edizione dei *Prophetiae priores*, pubblicati in lingua ebraica dallo stesso Soncino nel 1511, e il primo libro della *Pratica di fabricar scene e machine né Teatri*, opera rarissima e fondamentale per la storia del teatro, redatta dal pesarese Nicolò Sabbatini (1574-1654) e pubblicata in prima edizione nel 1637 secondo i tipi di Flaminio Concordia. Né vanno dimenticate altre rarità tipografiche, quali il *Theatrum orbis terrarum* di Abramo Ortelio, stampato *in folio* nel 1570 e proveniente dalla biblioteca dei Della Rovere, l'*Orlando Furioso*



Fig. 5 - Xilografia tratta da una copia dell'*Orlando Furioso* ornato di nuove Figure et Allegorie in ciascun canto... pubblicata a Venezia nel 1556 secondo i tipi di Giovan Andrea Valvassori, detto il Guadagnino. Si tratta di una edizione rarissima su due colonne di cinque ottave ciascuna, realizzate con un corsivo piuttosto piccolo, ma ben modellato.



Fig. 6 - Frontespizio dei Cinque canti di un nuovo libro di M. Lodovico Ariosto... che costituiscono l'appendice dell'Orlando Furioso in precedenza illustrato e quasi certamente stampato a Pesaro da Bartholomeo Cesano. Infatti, oltre la evidente uguaglianza dei caratteri e delle incisioni, la segnatura delle carte (aa.bb.) dei Cinque Canti è continuazione della segnatura semplice del poema che precede. In più giova ricordare che il Cesano fra il 1549 e il 1554 fu tipografo a Venezia, dove impresse libri per editori diversi fra cui Andrea Arrivabene, Stefano Alessi, Giovita Rapirio, Curzio Troiano. Con molta probabilità anche il Valvassori si servì di lui e continuò a servirsene anche dopo che il Cesano si fu trasferito a Pesaro (A. Davoli).

presso il British Museum di Londra.

Un cenno particolare merita anche tra le pergamene oliveriane, le più antiche delle quali risalgono al XIII secolo, la n. 1940: una grande carta nautica, nota sotto il nome di «mappamondo di Pesaro» o nei paesi anglosassoni di «Oliveriana World Map», databile tra il 1508 e il 1510, e considerata oggi dagli esperti per antichità, ampiezza di proporzioni (cm. 206 x 122) e ricchezza di particolari toponomastici per la maggior parte in lingua portoghese uno dei documenti più preziosi dal punto di vista cartografico pervenuti sino a noi. Essa infatti va considerata come la terza carta in ordine di tempo, che delinea sia pure parzialmente il Nuovo Mondo dopo quelle di Juan de la Cosa del 1500 e di Alberto Cantino del 1502, conservate rispettivamente nel Museo Navale di Madrid e nel Museo Estense di Modena. In particolare quella Oliveriana, mentre offre una completa descrizione dell'Europa e dell'Africa, presenta invece soltanto la parte centro-occidentale dell'Asia e delle terre sino allora esplorate dell'America centro-meridionale, all'interno delle quali risultano tracciate alcune catene

e i Cinque canti ad esso collegati, che videro la luce in Pesaro nel 1556 in 8' secondo i tipi di Bartolomeo Cesano e che possono ben essere considerati la sua più bella realizzazione sia per la raffinata tecnica tipografica usata, sia per la ricchezza delle numerose tavole illustrative, che ne ornano le pagine: caratteristiche, queste, che determinano l'altissimo pregio dell'edizione, della quale - oltre a quello oliveriano - si conoscono soltanto altri due esemplari, conservati rispettivamente presso la Biblioteca Nazionale di Firenze e

montuose in modo assolutamente arbitrario; l'America settentrionale, a sua volta, ci è presentata sotto forma di tre grandi territori, di non agevole identificazione, anch'essi intersecati da curiose forme montagnose e staccati fra loro.

Come è stato giustamente osservato, il mappamondo oliveriano - del tutto privo di ricerche calligrafiche e di ornamentali miniature e ricco invece di indicazioni preziose e particolareggiate anche dal punto

di vista topografico, oltre che di numerose rose dei venti e di una fitta rete costituita dalle linee dei rombi usate nella navigazione - sembra autorizzare la tesi che l'anonimo autore ne avesse voluto fare non già una carta di lusso destinata alla biblioteca di un principe, bensì una carta utilizzabile a scopi pratici. Comunque, quel che più importa ricordare è che esso costituisce il primo tentativo di utilizzare e coordinare tutte le fonti di informazione, di cui anteriormente al 1510 si disponeva in Europa nei riguardi dell'America settentrionale: vi è motivo di ritenere, infatti, che l'autore conoscesse - oltre alle carte di Juan de la Cosa e di Alberto Cantino - i preziosi schizzi cartografici (oggi perduti) tracciati da Giovanni Caboto (1497) e quelli dei navigatori portoghesi (Gaspar e Miguel de Corte-Real e il "lavrador" João Fernandes), i quali esplorarono il Nord Atlantico fra il 1499 e il 1504. Il nostro cartografo però doveva essere a conoscenza anche della lettera a stampa dal titolo *Mundus Novus*, pubblicata per la prima volta ad Augusta nel 1504 sotto il nome di Amerigo Vespucci, nonché della *Lettera delle isole nuovamente trovate in quattro suoi viaggi* (meglio nota come *Lettera al Soderini*), stampata a Firenze tra il 1505 e il 1506 e attribuita pure essa al Vespucci. Ci sembra infatti non priva di qualche fondamento l'ipotesi che l'espressione *Mundus Novus*, riportata per la prima volta sulla carta oliveriana quale toponimo del



Fig. 7 - Il Mappamondo di Pesaro, redatto nei primi anni del XVI secolo e noto anche come, l'Oliveriana World Map (perg. n. 1940). Dms. cm 206 x 122.



Fig. 8 - Frontespizio di un Libro d'ore stampato nel giugno 1500 a Parigi su pergamena in caratteri gotici dal tipografo Thielman Kerver. Dotato di diciassette eleganti illustrazioni e di molte cornici figurate xilografiche, è attualmente conservato tra gli incunaboli oliveriani, pur essendo rimasto per lunghissimo tempo classificato tra i manoscritti nel rispetto dell'inventario antico.

Saint Dié di Lorena nell'aprile 1507. Ecco perché anche nel corso del Congresso Internazionale di Storia della Cartografia, tenuto a Washington dal 7 all'11 agosto 1977, la «Oliveriana World Map» è stata oggetto di un attento e impegnato esame da parte dei congressisti sulla base di una lunga e dettagliata relazione in precedenza inviata dai professori Oswald Dilke dell'Università di Leeds e Antonio Brancati dell'Università di Urbino.

Sempre per quanto riguarda il patrimonio bibliografico, di grande interesse è senza dubbio la sezione dei manoscritti, tredici dei quali miniati e tutti di pregevole fattura.

Tra essi degni di particolare menzione sono l'Oliveriano 1, un *Psalterium* membranaceo del XV secolo (cm. 23,7 x 16,9) in scrittura gotica, legato in pelle e costituito da 193 carte, comprendenti tra l'altro un calendario latino dei dodici mesi ed impreziosito da altrettante miniature a colori con dorature, eloquente espressione di un'arte ispirata ad esigenze di estrema raffinatezza e ricca di uno straordinario candore; l'Oliveriano 2 dal titolo *Officium sanctae crucis...*, membranaceo (cm. 11,8 x 8,5) e legato in pelle con dorature e in scrittura tedesca probabilmente del secolo XVI, anch'esso ampiamente miniato nelle sue 247 carte; nonché l'Oliveriano 31 in 96 carte numerate, un «Libro d'ore» stampato in 8° a Parigi su pergamena in bei caratteri gotici dal noto tipografo Thielmann Kerver e illustrato

Sud America - più in particolare, sulla parte centrale del continente sudamericano -, possa essere stata mutuata da queste lettere, oggi considerate apocriefe, o da qualcuna delle numerose versioni che di esse si ebbero in varie lingue in quasi tutta l'Europa, sul tipo di quella allegata dal cartografo tedesco Martino Waldseemüller alla sua *Cosmographiae introductio* sotto il titolo *Quattuor Americi Vespucij navigationes* o *Mundus Novus*, che vide la luce a



da diciassette figure e da molte cornici figurate xilografiche unitamente a piccole iniziali miniati: esso presenta sull'ultima pagina la data del 20 giugno 1500 reperibile soltanto su questo esemplare, l'unico pervenutoci di tale edizione e dotato di copertina e borchie originali. Considerato e posto inizialmente tra i manoscritti, oggi fa parte del fondo incunaboli oliveriani (n. 2).

Tra i manoscritti non miniati più apprezzati - oltre agli Oliveriani 1166 e 1394 contenenti gli Statuti del Comune e quelli del Collegio dei Mercanti di Pesaro risalenti rispettivamente il primo all'inizio del XV secolo e il secondo al 1451 - due in particolare assumono grande rilievo: il 191 dal titolo *Giornate soriane* del poeta e prosatore pesarese Lodovico Agostini (1535-1612), che contiene tra l'altro una originale e ricca descrizione della



Fig. 9 - Due delle duecentoquarantasette carte, ornate da raffinate miniature con episodi del Nuovo Testamento e da preziosi fregi, che costituiscono il manoscritto oliveriano n. 2 dal titolo *Officium Sanctae Crucis Beatae Mariae Virginis...* (sec. XVI). Ad aprire questo piccolo codice pergameneo (mm 118 x 85) anonimo e legato in pelle con ornamentazioni dorate, è un calendario di dodici carte, ciascuna delle quali dedicata ad un mese e arricchita da lettere iniziali con fregio-miniato. Una bella pagina con lettera iniziale miniata appartenente ad un'opera corale domenicana di provenienza riminese-urbinate, realizzata tra la fine del XIII e l'inizio del XIV secolo.

società e delle ville pesaresi del XVII secolo e che è stata considerata da Luigi Firpo una delle fondamentali opere per una più precisa e puntuale conoscenza dell'Italia in età controriformistica; e il 203, costituito dalla più famosa opera di uno dei più stimati giuriconsulti del XVI secolo, Tommaso Diplovatazio, ritenuta «un grande frutto della cultura umanistica italiana» e una delle più alte espressioni della storia giuridico-letteraria di tutti i tempi: intendiamo parlare del *Liber de claris iuris consultis*, «unico nella sua specie», casualmente ritrovato il 1° ottobre 1748 sul mercato cittadino dal Passeri in mezzo ad un mucchio di vecchi libri destinati alla vendita come carta per avvolgere il pesce e da lui acquistato e regalato all'amico Olivieri, il quale ne comprese subito tutta l'importanza e lo conservò come uno dei "pezzi" più preziosi della sua ricca biblioteca. Si trattava infatti di un manoscritto-copia redatto prima del 1550 su un originale del 1511 del IX libro di un'opera in dodici libri dal titolo *De praestantia doctorum* irrimediabilmente perduta, manoscritto cui l'Olivieri dette il titolo *Thomae Diplovatitii de praestantia doctorum opus* e che era destinato a divenire ben presto oggetto di studi e di attenzione particolari.

Singolare rilievo assume infine un codice cartaceo (ms. 2004), che contiene un trattato musicale del pesarese Paolo Luchini (1535-1595) e che si segnala non solo come una tra le più importanti dissertazioni teoriche del XVII secolo, ma anche come geniale espressione di una mente anticipatrice di idee e di principi propri della musicologia del nostro tempo.

A completamento di quanto sopra va pure ricordato che alla Oliveriana risultano annessi l'Archivio Storico del Comune, la cui importanza per una puntuale e precisa ricostruzione della storia locale ci sembra inutile sottolineare, e le carte di Terenzio Mamiani ordinate e conservate all'interno di una sala dedicata al grande pesarese, e suddivise in due fondi ben distinti: il primo, più cospicuo, comprendente quelle acquistate dal Municipio di Pesaro e consegnate alla Biblioteca nel 1888; il secondo quelle che nel 1898 furono acquistate all'Oliveriana dagli eredi di Antonio Pavan, amicissimo del Mamiani e attento racco-

glitore di quante altre carte interessassero la vita e il pensiero di lui.

Tutto bene dunque? Solo in parte. Infatti non tutto quanto è in dotazione della Biblioteca ha potuto trovare sino ad oggi una definitiva sistemazione e un funzionale adeguamento alle nuove tecniche proprie della catalogazione computerizzata. È doveroso, comunque, riconoscere che rilevanti progressi sono stati fatti in questi ultimi tempi e che altri se ne faranno a sicuro vantaggio dei molti che ancora amano la storia, la cultura, le tradizioni e le testimonianze dirette o indirette del passato più o meno recente dell'Italia in generale e della nostra città in particolare.

Bibliografia

- G. Colucci, *Annibale degli Abati Olivieri Giordani*, in «Antichità Picene», VIII (sez. *Memorie d'uomini illustri del Piceno*), Fermo, 1790.
- A. Anselmi, *L'Ateneo Pesarese* in «Nuova Rivista Misena», III, 3, Arcevia, 1890.
- G. Vaccaj, *Le biblioteche comunali delle Marche. La Oliveriana di Pesaro*, in «Rassegna Marchigiana», V, Pesaro, 1926-1927.
- O.T. Locchi, *La provincia di Pesaro ed Urbino*, Roma, 1934.
- L. Michelini Tocci (a cura di), *Prima Mostra Bibliografica Marchigiana. Biblioteca Oliveriana. Pesaro* (23 agosto-30 settembre 1936), Pesaro, 1936.
- I. Zicari, *Saggio di una bibliografia della Città di Pesaro e contado*, Città di Castello, 1950.
- O. Furbetta, *L'arte della stampa nella città di Pesaro e Urbino dal secolo XV al secolo XVIII*, in «Atti e Memorie della Deputazione di Storia Patria per le Marche», IX, Ancona, 1954.
- L. Firpo, *Lo Stato ideale della Controriforma. Lodovico Agostini*, Bari, 1957.
- I. Zicari, *Pesaro. Biblioteca Olivertana*, in «Biblioteche e Istituti di cultura delle Marche», Ancona, 1959.
- I. Zicari, *Abati Olivieri Giordani Annibale*, in «Dizionario biografico degli Italiani», I, Roma, 1960.
- A. Brancati, *La Biblioteca e i Musei Oliveriani*, Pesaro, 1976.
- M.S. Dilke -A. Brancati, *The new world in the Pesaro map*, in «Imago Mundi», 31, II s., vol. 4, Kent, 179.
- A. Brancati (a cura di), *Manifestazioni roversesche (1521-1631). Catalogo della Mostra. Biblioteca Oliveriana*, Pesaro, 1981.
- L. Vandi, *Il manoscritto oliveriano 1. Storia di un codice boemo del XV secolo*, Pesaro, 2004.
- L. Agostini, *Le giornate soriane* (sec. XVII), Edizione critica a cura di Claudio Gigante, Roma, 2004.
- Studia Oliveriana*, I-XX, Pesaro 1953-1972; N.S.I. - XX, Pesaro (1981-2000); III S. I-II (2001-2003).

FRANCESCO ORLANDI

Università Politecnica delle Marche

Melanconia, emorroidi e manicomi nelle Marche

Teofilo Eliti è uno studente di Sant'Elpidio che segue il suo internato clinico, ed accompagna il Professor Montagnana al letto del malato, anno 1498. Il paziente è un nobile cavaliere di Tolentino, che ha un fisico robusto ma "teme tutto ciò che non deve essere temuto" ed ha terrificanti visioni di persone morte e di mostri. Ha già consultato diversi specialisti, anche di Milano.

Montagnana, padovano molto rinomato, ascolta e visita, ed emette la diagnosi. Egli si ispira alla classica teoria umorale.

Si tratta di una "melanconia naturale", con prognosi cioè benigna.

Non è ancora, ma potrebbe diventarlo, una "melanconia prodotta dalla collera", che si manifesta con furore simile "alla specie dei lupi, dei cani e dei diavoli", e che sarebbe inguagliabile⁽¹⁾.

Dopo questo messaggio confortante viene dettata la terapia. Vengono raccomandati il caldo umido, l'aumento di peso, la quiete, il bagno prima della defecazione secondo il dettato di Avicenna, le conversazioni con cantanti e *puellas pulcras*, la musica, le

letture amene, le carni grasse, il vino bianco diluito. Sono invece sconsigliati il coito, che "secca gli umori" per la sudorazione, il vino rosso, la carne salata, i cavoli, le lenticchie ed i cibi indigesti.

La cura è basata sulla sequenza salasso, emetico, purgante. E' una triade di largo impiego, non specifica per la melanconia. La formulazione viene da lontano e durerà fino al '900. Il salasso va fatto dal barbiere in veste di vice-chirurgo. Seguirà l'emetico, una volta la settimana. Il purgante ha come

scopo l'espulsione di umori nerastri e la provocazione della comparsa di emorroidi, in omaggio al sermone di Ippocrate su *melanconicis et maniacis hemoroides innate bonum*.

Si va così da vere e proprie bombe irritanti la mucosa intestinale, all'elleboro od altro, fino all'attuale erboristeria lassativa. Dopo il primo assalto, l'evacuazione deve essere "liberatrice e non rapinatrice di tutte le forze". Le raccomandazioni per l'intestino si prolungano nei dettagli, con un'accuratezza superiore ad un moderno trattato di gastroenterologia.

Il Cavalier Giovanni da Tolentino è un benestante che può far fronte alle prescrizioni. Per altri malati, l'assistenza è stata e sarà invece deplorabile. E' vero che gli ultimi roghi di streghe e di indemoniati si sono visti a Visso e sono stati poi abbandonati, ma dai primi documenti comunali



Non è soltanto una satira della corruzione. Nella Germania del '400 i pazzi erano spesso allontanati dalla città, fuori le mura o in navicelle alla deriva. La barca di Bosch va verso il paradiso dei matti, la Narragonia. Una suora ed un frate francescano festeggiano attorno al piatto con poche ciliegie, cibo paradisiaco e simbolo di impudicizia. Tutti vorrebbero addentare il dolce rotondeggiante che penzola dall'albero, o cantano al suono del liuto. A prua una donna soccorre un infermo. A poppa, un pazzo vomita ed un altro beve appollaiato sopra di lui. In alto un ladro cerca di rubare dalla riva un pollo che si intravede appena. Nelle Marche, all'esilio si preferiva l'interdizione finanziaria e civile del mentecatto. Hieronymus Bosch. La nave dei folli, tra il 1485 ed il 1516. Louvre, Parigi.

del '300 fino alla corrispondenza pontificia di metà '800 viene costantemente deplorata l'assenza di rispetto umano nella detenzione del folle nei presidi marchigiani. Il malato è segregato nel carcere comune, a spese della famiglia o del comune, oppure detenuto in casa dietro autorizzazione. Le disposizioni più antiche non distinguono bene la malattia mentale dall'emarginazione. Anche la prodigalità e la dissipazione dei beni viene accorpata alla follia negli Statuti del '500 in Ancona, Pesaro, Ascoli Piceno. Gli Statuti di Macerata e di San Ginesio raccomandano di *castigare leviter causa correctionis e sine magna sevizia*. Nei comuni di Ancona, Osimo, Tolentino ed altri il controllo dei comportamenti e della gestione dei pazzi, nella parrocchia o nel quartiere, è affidato ad un "sindaco dei malefici".

I malati neurologici vanno in pellegrinaggio alla Salpêtrière di Parigi, quelli psichiatrici a Gheel, in Belgio. Cinquantuno delle 115 guarigioni miracolose registrate, da San Nicola di Tolentino ai beati Veninbeni e Michelina di Pesaro fino a San Giovanni in Pertica di Recanati, concernono malattie mentali. Viene praticata la "incubazione", procedura derivata dall'antico santuario greco di Epidauro: dormire in terra con l'aiuto di sedativi, e sognare⁽²⁾.

L'organizzazione ospedaliera medievale, che non distingueva tra malati e poveri o pellegrini, si modifica. Nel '400 gli ospedali si unificano, a Fabriano passano ad esempio da venti ad uno. Si differenziano le istituzioni per i poveri da quelle per i malati, e quelle per malati cronici, che includono i neuropsichiatrici, da quelle per acuti. Per vedere le prime strutture dedicate ai pazzi dobbiamo aspettare un sollecito della Segreteria Pontificia al Governatore Generale della Marca Monsignor Gonzaga, nel 1748, con l'indicazione di istituire quattro ospedali neuropsichiatrici, uno per provincia⁽³⁾.

La città di Ancona è la prima a rispondere. Sul colle dei Cappuccini, vicino a San Ciriaco, destina nel 1749 il "casone", due stanze con custode, alla detenzione dei mentecatti. Il Casone ha però vita tormentata. Già dieci anni dopo gli Anziani di Ancona si lamentano con Clemente XIII per il sovraffollamento e per l'invio di malati da tutta la regione, con i relativi oneri finanziari impropri. Il "casone" si incendia, ed i malati incatenati sono salvati a fatica. Madame de Staël è presente in Ancona ed immortala il coraggio dei soccorritori nel romanzo *Corinne*, ben noto agli scolari transalpini. Nel 1799 il comando napoleonico fa demolire il Casone per liberare il campo di tiro dell'artiglieria. Il Presidente della Comunità Bosdari destina ai matti una piccola struttura vic-

no al campanile di San Ciriaco. Facendo di necessità virtù, viene vantata l'efficacia terapeutica delle assordanti campane sulle malattie mentali. Nel 1818 i sei malati dell'ospizio vengono trasferiti al Fatebenefratelli⁽⁴⁾.

Macerata resiste 23 anni all'invito vaticano, per mancanza di fondi. Soltanto nel 1771 destina al "carcere de' pazzi" tre ministanzette in un torrione, vicino a Porta San Giuliano. L'obbrobrio sarà in seguito demolito. Le liste delle spese per il vitto dei mentecatti, per dirne una, includono soltanto il pane. A Fermo, la casa di detenzione dei pazzi è vicino a Porta San Marco, o della Pesa. Essa viene chiusa nel 1808 dai francesi, che portano nelle Marche nuovi fermenti di pensiero medico. A Pesaro figura il manicomio di San Benedetto, vicino alla Porta dei Cappuccini. Nel 1813, i francesi censiscono nel Dipartimento del Metauro 119 malati mentali: 11 sono ricoverati nel casone sotto San Ciriaco, 14 nel manicomio di Pesaro, 25 in ospedali generali; 65 sono presso famiglie private⁽⁵⁾.

La storia del successivo sviluppo e declino dei manicomi delle Marche ci porta ai nostri giorni. Lo studente che esce da Ancona per via Maggini, la "lunga del Pinocchio", vede sulla destra, prima della salita, i caseggiati della ASL. E' l'ex-manicomio. Alte cancellate ed un altrettanto alto muro di isolamento lo contornavano sinistramente fino a pochi anni fa.

Mi viene in mente un altro muro di isolamento, nella Perugia degli anni '50. All'interno del fortilizio manicomiale le palazzine liberty erano immerse nel verde, e nei prati passeggiavano bellissimi pavoni. Arrivò in Facoltà una nuova Scuola di Neuropsichiatria, ed in breve il muro scomparve, il manicomio non era più diviso dalla città. Fu una grande, silenziosa lezione. Anima del cambiamento era un giovane aretino, portatore di una neurologia ed una psichiatria rinnovate, dinamiche, lontane dalla contestazione. Sarebbe poi divenuto un apprezzato professore e rettore in Ancona.

Bibliografia

- 1) Galassi A, Vallieri W. Consulto di Bartolomeo Montagnana iunior scritto da Teofilo Eliti da Sant'Elpidio per il Signor Giovanni da Tolentino (anno 1498). Atti IV Biennale della Marca per la Storia della Medicina, Fermo: 125-37.
- 2) Diletti P. Casi di incubazione nell'agiografia picena medievale. Studia Picena 1990; 55.
- 3) Archivio di Stato di Macerata. Cardinale Valenti a Monsignor Governatore di Ancona. Archivio del Governatore Generale della Marca 1748; 237: cc257
- 4) Modena G. *L'assistenza dei malati di mente nella Provincia di Ancona*. Ancona, 1929.
- 5) Ruffini R. Istituzione degli ospizi per malati di mente nella Marca. Studi Maceratesi 1993; 27: 85-181.

WALTER GRASSI

Reumatologia

Università Politecnica delle Marche

Matteo Ricci e l'arte della memoria

Apri la mente a quel ch'io ti paleso
e fermalvi entro; ché non fa scienza,
senza lo ritener, avere inteso.
Dante, Paradiso, V, 40-42

Tra le molte capacità necessarie per essere un buon medico, quella di non dimenticare ciò che si è appreso è una delle più importanti. Matteo Ricci, gesuita maceratese, sarebbe stato sicuramente un ottimo medico, avendo dimostrato che volontà e metodo, orientati all'esercizio della memoria, possono portare a risultati stupefacenti.

Matteo Ricci era un uomo di grandi virtù e di multiforme ingegno, che ha lasciato un'impronta indelebile, tanto da essere considerato tra i cento uomini più famosi della storia dell'umanità, insieme a pochi altri insigni grandi italiani come Michelangelo Buonarroti, Leonardo da Vinci, Guglielmo Marconi.

Matteo Ricci nacque a Macerata il 6 ottobre 1552 da una delle più nobili famiglie maceratesi. All'età di 16 anni, terminati gli studi presso il collegio dei gesuiti di Macerata, iniziò a Roma gli studi di giurisprudenza. Secondo i progetti paterni, ciò gli avrebbe consentito di ricoprire l'alta carica di governatore presso la corte pontificia. Nel 1571, contro la volontà del padre, iniziò il noviziato presso la Compagnia di Gesù e venne ordinato sacerdote nel 1580. Quando il padre venne a conoscenza della svolta che era avvenuta nella vita di Matteo, partì subito per Roma per dissuaderlo da tale proposito. Tuttavia, appena egli giunse nella vicina Tolentino, fu colto da una "strana" febbre che aumentava quando voleva proseguire il cammino per Roma e diminuiva quando decideva di non interferire sulle scelte del figlio. Il "messaggio" apparve chiaro al padre di Matteo, che decise di accettare quella che gli sembrò essere una espressione indiscutibile della volontà divina.

Nel 1583, Matteo Ricci iniziò la sua attività apostolica e culturale e nel 1585 giunse a Pechino, preceduto dalla fama di uomo saggio dell'Occidente. Segni tangibili della sua attività furono le numerose missioni (Nanjang, Nanchino e Pechino), le numerosi conversioni e la chiesa fondata a Pechino, su autorizzazione dell'imperatore Wan Li. Fra le sue molte opere figurano *Il mappamondo*, *Il trattato dei quattro elementi*, *Le otto canzoni per clavicembalo*, *Il catechismo*, *La dottrina cristiana*, *Le venticinque parole*, *I dieci paradossi* e *La storia dell'introduzione del Cristianesimo in Cina*, opera in cinque libri, che costituisce la fonte più autorevole della sua biografia.

L'11 maggio 1610, Matteo Ricci morì all'età di 58 anni. L'imperatore Wan Li riconobbe ufficialmente la religione cristiana, assegnando a Ricci e ai suoi confratelli un luogo di sepoltura e facendo costruire una stele sulla sua tomba. Ricci fu l'unico occidentale a poter vantare una propria biografia in una storia dinastica ufficiale della Cina, nella *Ming shih*, la storia dei Ming.

Straordinaria e poliedrica figura, Ricci è stato l'artefice mirabile dell'incontro tra il mondo occidentale e quello cinese, che si erano sviluppati in diverse direzioni, senza che vi fosse alcun sostanziale interscambio di esperienze e di conoscenze. La sua opera scientifica ed apostolica fu resa possibile dalla grande reputazione che si era progressivamente guadagnato presso la classe dirigente cinese, per la sua cultura sconfinata e per l'incredibile capacità della sua memoria.

L'abilità nel ricordare di Matteo Ricci era il frutto di sicure doti naturali, che avevano rappresentato un terreno fertile per le tecniche mnemoniche, che costituivano uno degli aspetti di maggiore importanza dei corsi di retorica e di etica



Fig. 1 - Ritratto di Matteo Ricci, eseguito subito dopo la sua morte dal confratello cinese E. Pereira (Chiesa del Gesù, Roma). Si noti l'errore della data di morte, che avvenne all'età di cinquantasette anni e sette mesi e non di sessant'anni.

del percorso formativo dei gesuiti dell'epoca. Il *De arte rhetorica* di Cipriano Soarez deve aver costituito un testo fondamentale nella formazione di Matteo Ricci. La memoria intesa come *eloquentiae thesaurus* si inquadra perfettamente nel concetto di retorica totale, ampiamente accettato all'epoca ed articolato in cinque ambiti principali: *Inventio, Dispositio, Elocutio, Memoria, Actio*.

Un presupposto fondamentale dell'arte di ricordare, che trovò proprio in Matteo Ricci il suo massimo esponente, era quello di legare le parole alle immagini. Di immagini evangeliche, costruite sulla base del concetto di "composizione del luogo", si avvaleva Ignazio di Loyola per imprimere nel fedele una impronta indelebile della fede cristiana. L'immagine, nei percorsi formativi dei gesuiti, oltre a costituire uno strumento di meditazione presentava una forte valenza culturale e didattica, consentendo di raffigurare con il pensiero ciò che si voleva ricordare. Nelle immagini e nei luoghi così costruiti si collocava la raffigurazione del ricordo. "L'ordine dei luoghi conserverà l'ordine delle cose. L'immagine delle cose indicherà le cose stesse".

L'importanza delle immagini e dei luoghi mentali nei processi mnemonici era ben conosciuta da oltre un millennio. Era proprio sulla memoria dei luoghi che si basava l'aneddoto del "banchetto fatale" del 450 a.C., nel quale il poeta lirico Simonide di Ceo, testimone illeso del crollo di un edificio nel corso di un banchetto, riuscì a identificare tutte le vittime irricognoscibili, grazie alla memoria dei luoghi dove gli ospiti si trovavano durante la cena.

Matteo Ricci fece tesoro degli insegnamenti delle pratiche mnemoniche apprese nel suo percorso formativo ed avviò la costruzione dei cosiddetti "palazzi della memoria", edifici immaginari o reali, che consentivano di organizzare spazi, nei quali trovavano una armonica collocazione le conoscenze umane. Le parole ed i concetti da ricordare venivano trasformati in immagini, collocate nei luoghi dei palazzi. Lo sforzo della memoria consisteva nell'identificare i luoghi che custodivano i ricordi ordinati e pronti ad essere richiamati.

Matteo Ricci aveva piena consapevolezza del grande valore del suo metodo e del suo forte impatto sulle persone che ne potevano apprezzare i risultati. I "miracoli" compiuti dalla prodigiosa memoria di quest'uomo, proveniente da un mondo largamente sconosciuto ai cinesi, si rivelarono determinanti per la missione apostolica ed evangelizzatrice del gesuita maceratese.

La tecnica di memorizzazione venne descritta in un libro scritto in cinese dallo stesso Matteo Ricci per il governatore di Jangxi, Lu Wangai, e per i suoi tre figli, che dovevano sostenere gli esami superiori, dal cui esito dipendeva il loro futuro. Anche per i cinesi di elevato rango, ricordare era una



Fig. 2 - Francobollo commemorativo delle poste italiane emesso nel 450° anniversario della nascita. Si noti sullo sfondo la rappresentazione di una pergamena sorretta da un'asta, raffigurante una cartina geografica ispirata al "Mappamondo cinese" redatto dal missionario gesuita durante il suo apostolato in Cina.

costante ossessione. I figli del governatore riuscirono ad ottenere brillanti risultati agli esami, anche se non è ben chiaro, dalla documentazione disponibile, se il merito fosse del metodo di Ricci o delle antiche pratiche di studio cinese basate su filastrocche, versi ed infinite ripetizioni. Quello che è certo è che il figlio maggiore del governatore dopo aver preso attenta visione dei principi sui quali si basava il metodo di Matteo Ricci, affermò che "questi precetti erano la vera regola della memoria". Ovviamente, precetti così efficaci non potevano essere di semplice ed intuitiva applicazione ed il figlio del governatore sottolineò anche che "bisognava avere molta memoria per servirsi di essi". Anche lo stesso Ricci aveva ben chiara la complessità del metodo e, in una lettera sull'argomento inviata ad un amico, precisò che "sebbene tutti si ammiravano dell'artificio, non tutti poterono pigliare la fatica di usar di esso".

Gli effetti della prodigiosa capacità di ricordare di Matteo Ricci sono ben riportati in una lettera inviata dallo stesso Ricci ad Edoardo de Sande, suo superiore nell'ordine.

"Un giorno fui invitato a una festa da alcuni letterati di ottimo livello culturale, e avvenne un fatto che m'innalzò ai loro occhi e a quelli di tutti i migliori intellettuali della città. Io avevo costruito un grande sistema di memoria locale, fondato su un gran numero di ideogrammi cinesi. E poiché io mi trovavo in ottimi rapporti con quegli intellettuali, desideravo accrescere ancor più il mio credito presso di loro offrendo una prova esplicita della mia conoscenza delle lettere cinesi, e capivo soprattutto quanto rilievo la cosa potesse avere per il servizio e la maggiore gloria di Nostro Signore e per lo scopo

che noi ci prefiggiamo, chiesi loro di buttare giù a caso su un foglio tutti gli ideogrammi che gli fossero passati per la testa: io li avrei letti una sola volta e, quindi, li avrei ripetuti a memoria, nello stesso modo e nello stesso ordine in cui li avevano tracciati. Così fu: essi scrissero molti ideogrammi, io li lessi una sola volta e riuscii poi a ripeterli tutti a memoria nell'ordine esatto in cui erano stati scritti. Rimasero tutti a bocca aperta, perché parve loro una grande impresa. E allora, per aumentare il loro stupore, io presi a recitarglieli tutti allo stesso modo, ma questa volta dalla fine al principio. E tutti furono entusiasti e parevano fuori di sé dall'emozione, e mi chiedevano con insistenza di insegnar loro quella divina regola che organizzava tanta memoria".

Gli effetti di questo tipo di dimostrazione contribuirono in modo rilevante a rendere leggendaria la figura del padre gesuita, come lo stesso Ricci annota puntualmente:

"Rapidamente, allora, incominciò a diffondersi la mia fama fra i letterati, e non c'è giorno che di costoro e di altri personaggi di rango non venga a domandarmi d'insegnarli questa scienza, prendendomi per suo maestro e facendomi mille piaceri e offrendomi denaro, proprio come si fa con i maestri".

Il grande interesse suscitato da questo tipo di dimostrazioni costituì per Matteo Ricci un mezzo fondamentale per stimolare l'interesse dei cinesi per la sua cultura e, quindi, per la sua religione.

Il grande rispetto dei cinesi nei confronti dell'arte della memoria era anche espressione della matrice culturale del

confucianesimo. Una sintesi mirabile della centralità del ricordare è espressa nella seguente frase riportata nel *Costante mezzo* di Confucio:

"Ama veramente lo studio colui che ogni giorno apprende ciò che non sa e che in un mese non dimentica ciò che ha appreso".

La costruzione dei palazzi della memoria consente ai ricordi di rimanere saldamente ancorati per un tempo lunghissimo. Ce lo ricorda lo stesso Matteo Ricci in una lettera scritta ad un amico, due anni prima della sua morte:

"Io mi trovo in tanto mancamento di libri, che il più delle cose che io stampo, sono quelle che ho nella memoria".

Nello stesso anno, Ricci pubblicò in cinese i *Dieci discorsi di un uomo paradossale*, che di fatto contiene una trascrizione pressoché integrale della vita di Esopo scritta da Planude. Si può fondatamente ritenere che le innumerevoli citazioni riportate da Ricci in questa ed in altre precedenti opere derivassero dai ricordi indelebili di quanto egli aveva appreso sui banchi di scuola.

Questi ricordi erano stati evidentemente ben custoditi nei luoghi del suo "palazzo della memoria".

Lecture consigliate

- 1) G. Andreotti. *Un gesuita in Cina. Matteo Ricci dall'Italia a Pechino*. Rizzoli, Milano 2001.
- 2) J. D. Spence. *Il palazzo della memoria di Matteo Ricci*. Il Saggiatore, Milano, 1987.



GRAZIELLA BIAGINI

Istologia

Università Politecnica delle Marche

Tra finalismo e meccanicismo della Scienza: la terza cultura

Il termine "terza cultura" è stato coniato nel 1964 da C.P. Snow e poi ridefinito da John Brockman agli albori di Internet.

La "terza cultura" è rappresentata da quegli scienziati e pensatori del mondo empirico che attraverso il loro lavoro, stanno prendendo il posto degli intellettuali tradizionali, rendendo visibili i significati più profondi delle nostre vite, ridefinendo chi siamo e cosa siamo. Ma qual è la "prima cultura" dei protagonisti di questa "terza cultura?"

La "prima cultura" è quella tradizionale dell'arte, della musica, della letteratura, cioè di tutto ciò che rende la vita interessante e piacevole. La "seconda cultura" è la scienza rivolta a tutte quelle realtà che migliorano i nostri standard di vita.

La "terza cultura" è quella di chi usa la scienza e la tecnologia per fare quelle cose che sarebbero di appartenenza della "prima cultura". Ma nel dualismo tra finalismo e meccanicismo della scienza, la terza cultura come si colloca?

Per Cartesio (e pare un po' meno per Bacone) non c'era posto per il finalismo nella scienza il cui fine è renderci maestri e padroni della natura. Egli può essere così identificato come un antiscenario della "seconda cultura". Diversa era invece la visione di Aristotele nei confronti della scienza. Infatti lo si può considerare un finalista, rivolto ad una finalità naturale. Aristotele riteneva importante conoscere non solo il come delle cose ma riteneva di poter individuare la verità della natura quando se ne fosse percepita la bellezza (non tanto quella estetica ma soprattutto la bellezza intelleggibile che consiste nella percezione da parte dello spirito dell'ordine che regola la struttura delle forme e presiede alle loro relazioni).

Pulchrum index veri: ed anche nell'era di Internet gli scienziati della "terza cultura" paiono essere d'accordo su ciò.

Ma questo è un concetto che anche Darwin recepiva e faceva proprio. Il trasformismo di Darwin trova ampia conferma nella bellezza degli adattamenti. Confrontando le due concezioni (finalista e meccanicista) della scienza si può notare come se da un lato il pensiero di Aristotele abbia ritardato la nascita della scienza moderna e allontanato l'interpretazione meccanicistica della natura dal suo proprio oggetto, d'altro canto Cartesio eliminando la ricerca delle cause finali e anche negandone l'esistenza, abbia privato la scienza aristotelica del suo oggetto supremo, non percependone perciò l'intrinseca bellezza.

Di contro, Cartesio, ma soprattutto Bacone, ribattono che la conoscenza fisica della causa materiale rende possibili nuove invenzioni mentre la conoscenza astratta della causa finale è inutile in vista della pratica empirica.

Anche l'attenzione alla causa finale (metafisica) porta secondo i meccanicisti a non far altro che ammirare la natura, ma distogliere l'attenzione dalle conoscenze con una qualche utilità pratica. Bisogna allora scegliere se credere o meno che nella natura ci sia del finalismo.

Rimane comunque il fatto che gli esseri viventi continuano ad essere composti di parti eterogenee ordinate secondo determinate relazioni e che l'ordine di queste parti, reciprocamente

adatte, resta ancora inspiegabile attraverso la sola causa efficiente o motrice che muove la materia secondo le leggi della sola meccanica dei solidi, dei liquidi, dei gas.

Esiste in effetti un'armonia, di qualunque natura essa sia, tra queste parti eterogenee dell'organismo come c'è tra la parti di una macchina.

Vi è dunque un finalismo in natura, almeno apparente di cui non si può non tener conto. Ma, come sottolinea Aristotele, se uno scienziato si rifiuta di includere il finalismo nella sua interpretazione della natura può farlo: la sua interpretazione della natura sarà incompleta, non falsa. Ma se nega che ci sia del finalismo nella natura egli è nell'arbitrarietà.

Per Darwin attraverso il solo gioco delle forze naturali, quali la tendenza alla variazione spontanea, la lotta per la vita determinata dalla scarsità di mezzi di sostentamento (e l'eliminazione dei meno adatti che ne risulta), gli organismi mal adattati si eliminano da soli e sono sostituiti da organismi migliori; c'è dunque una trasformazione delle vecchie specie e un adattamento sempre più soddisfacente delle nuove alle loro condizioni di esistenza contingenti, senza che ci sia bisogno di ricorrere all'ipotesi di una casualità di tipo particolare che abbia il compito di dirigere l'operazione.

Non c'è comunque per Darwin alcuna finalità teologica che guidi l'evoluzione. In vero la scienza non va alla ricerca della causa finale ma senza di questi "perché" neanche il "come", cioè l'interpretazione meccanicistica dei fenomeni, potrebbe esistere. E così perché non ammettere che l'embrione è la legge del suo proprio sviluppo ed è già nella sua natura essere ciò che sarà più tardi, un adulto capace di riprodursi?

Ma proprio in questa nostra era in cui sembra emergere la dottrina della "terza cultura" che tende a ridefinire i significati più profondi della nostra vita in relazione a chi e a che cosa siamo, argomentando per una visione nel contempo finalistica e meccanicistica della scienza, sempre più evidente è l'allargamento della riflessione etica, implicita in tale dibattito, agli altri esseri animati. Una delle vie maestre che è stata percorsa nell'allargare l'universo della rilevanza morale agli animali e alla natura è stata quella che tiene conto delle conoscenze messe a disposizione dalla metà del secolo XIX ad oggi dalle scienze in generale e della biologia evolutiva in particolare per quanto riguarda la stretta connessione e la somiglianza tra tutte le varie forme di vita presenti sulla Terra.

Muovendosi da quest'ottica appare comunque nelle mani dell'Uomo la centralità di questa scelta morale, con un allargamento della socialità, che senza prescindere da criteri etici di scelta prioritaria tuttavia ribadisca la reciprocità del diritto, in termini anti-egoistici, ad evitare che "la volontà del sovrano (i.e. l'Uomo) non divenga la base del diritto (degli altri esseri viventi)" (Antigone verso 186).

Bibliografia

Etienne Gilson, *Biofilosofia da Aristotele a Darwin e ritorno*, Ed. Marietti 1820.

Data	Tipologia didattica	Titolo	Docenti	Sede-Ora
7 gennaio	Corso Monografico	La RM del Sistema Nervoso Centrale	Dott. G. Polonara	Aula UO Med Nucl Az Osp Umb I° h 8.30 - 11.30
7 gennaio	Corso Monografico	Anatomia Topografica del Torace e dell'Addome	Prof. A. Giordano	Aula H - h 9.00 - 12.00
7 gennaio	Corso Monografico	Tecniche di diagnostica per immagini nella pratica clinica	Prof. E. De Nigris	Aula D - h 10.30-12.30
7 gennaio	Forum	Natura della scienza medica	Prof. F. Angeleri	Aula D - h 12.45-14.15
14 gennaio	Corso Monografico	Management dell'amputato	Dott. G. Lagalla	Aula C - h 8.30
14 gennaio	Corso Monografico	Strategie di compenso dei disturbi della comunicazione	Dott. M. Bartolini	Aula E - h 8.30
14 gennaio	Corso Monografico	A.M.C. - Tecniche EEG, P.E.	Prof. M. Signorino	Aula 1° piano h 8.30-10.30
14 gennaio	Corso Monografico	La RM del Sistema Nervoso Centrale	Dott. G. Polonara	Aula UO Med Nucl Az Osp Umb I° h 8.30 - 11.30
14 gennaio	Corso Monografico	Tecniche di diagnostica per immagini nella pratica clinica	Prof. E. De Nigris	Aula D - h 10.30-12.30
14 gennaio	Corso Monografico	Il parto e le sue emergenze	Prof. A. Tranquilli	Aula H - h 10.30-12.30
14 gennaio	Corso Monografico	Dépistage oculistico nella prima infanzia	Dott.ssa P. Battistini	Aula N - h 11.00
14 gennaio	Corso Monografico	Applicazioni delle tecniche ultrasonografiche in Neurologia	Prof. L. Provinciali	Aula 1° piano - h 11.30-13.30
14 gennaio	Forum	Coscienza e conoscenza		Aula D - h 12.45-14.15
14 gennaio	Corso Monografico	La macula	Prof. A. Giovannini	Aula N - h 17.00
21 gennaio	Corso Monografico	Management dell'amputato	Dott. G. Lagalla	Aula C - h 8.30
21 gennaio	Corso Monografico	A.M.C. - Tecniche EEG, P.E.	Prof. M. Signorino	Aula 1° piano - h 8.30-10.30
21 gennaio	Corso Monografico	Tecniche di diagnostica per immagini nella pratica clinica	Prof. E. De Nigris	Aula D - h 10.30-12.30
21 gennaio	Corso Monografico	Il parto e le sue emergenze	Prof. A. Tranquilli	Aula H - h 10.30-12.30
21 gennaio	Corso Monografico	Applicazioni delle tecniche ultrasonografiche in Neurologia	Prof. L. Provinciali	Aula 1° piano - h 11.30-13.30
21 gennaio	Forum	Significato adattivo della conoscenza		Aula D - h 12.45-14.15
21 gennaio	Corso Monografico	Strategie di compenso dei disturbi della comunicazione	Dott. M. Bartolini	Aula E - h 8.30
28 gennaio	Forum	Lettura evolutiva della conoscenza umana	Dott. B. Nardi	Aula D - h 12.45-14.15
28 gennaio	Corso Monografico	Management dell'amputato	Dott. G. Lagalla	Aula C - h 8.30
28 gennaio	Corso Monografico	Strategie di compenso dei disturbi della comunicazione	Dott. M. Bartolini	Aula E - h 8.30
28 gennaio	Corso Monografico	A.M.C. - Tecniche EEG, P.E.	Prof. M. Signorino	Aula 1° piano - h 8.30-10.30
28 gennaio	Corso Monografico	Il parto e le sue emergenze	Prof. A. Tranquilli	Aula H - h 10.30-12.30
28 gennaio	Corso Monografico	Applicazioni delle tecniche ultrasonografiche in Neurologia	Prof. L. Provinciali	Aula 1° piano - h 11.30-13.30
28 gennaio	Corso Monografico	La macula	Prof. A. Giovannini	Aula N - h 17.00





AGENDA DELLO SPECIALIZZANDO

GENNAIO

Data	Ora	Sede	Argomento	Docenti	Scuole
7-gen	14.00-16.00	Aula didattica	Discussione casi clinici	Dott.ssa R. De Angelis	DS: FF,O,S,CC Clinica Reumatolog.
7-gen	15:30	Facoltà - Aula M	Le neoplasie del rene	Proff. G. Muzzonigro, R.Montironi	DS: D, R, V, AA, Dottorato in Oncologia Urologica
8-gen	08.30-10.00	Biblioteca Clinica Radiologica	Seminario di casistica clinica	Proff. U.Salvolini L.Provinciali M.Scarpelli M.Scerrati F.Rychlicki	O, P, R, T, U, CC, DD, EE
12-gen	15:30	Facoltà - Aula I	Le derivazioni urinarie	Prof. G. Muzzonigro	DS: D, R, V, AA, Dottorato in Oncologia Urologica
14-gen	8.30-10.30	Aula C	Management dell'amputato I modulo	Dott. G. Lagalla, Prof. M. G. Ceravolo	DL Fisioterapista O,P,S, DD,II
14-gen	8.30-10.30	Aula E	Strategie di compenso dei disturbi della comunicazione I modulo	Dott. M. Bartolini Prof. M.G. Ceravolo	DL Fisioterapista O,P,II
15-gen	08.30-10.00	Biblioteca Clinica Radiologica	Seminario di casistica clinica	Proff. U.Salvolini L.Provinciali M.Scarpelli M.Scerrati F.Rychlicki	O, P, R, T, U, CC, DD, EE
19-gen	15:30	Facoltà - Aula I	L'urodinamica e i potenziali evocati	Prof. G. Muzzonigro, Dott. D. Minardi	DS: D, R, V, AA
21-gen	8.30-10.30	Aula C	Management dell'amputato II modulo	Dr. G. Lagalla, Prof. M. G. Ceravolo	DL Fisioterapista O,P,S, DD,II
21-gen	8.30-10.30	Aula E	Strategie di compenso dei disturbi della comunicazione II modulo	Dr. M. Bartolini, Prof. M.G. Ceravolo	DL Fisioterapista O,P,II
22-gen	08.30-10.00	Biblioteca Clinica Radiologica	Seminario di casistica clinica	Proff. U.Salvolini L.Provinciali M.Scarpelli M.Scerrati F.Rychlicki	O, P, R, T, U, CC, DD, EE
24-gen	08.30	Teatro delle Muse	Le neoplasie dell'apparato uro-genitale. Dalla ricerca di base alla clinica	Proff. G. Muzzonigro, G. Fabris et al.	DS: Dottorato in Oncologia Urologica D, R, V, AA
28-gen	8.30-10.30	Aula C	Management dell'amputato- III modulo	Dr. G. Lagalla, Prof. M. G. Ceravolo	DL Fisioterapista O,P,S, DD,II
28-gen	8.30-10.30	Aula E	Strategie di compenso dei disturbi della comunicazione III modulo	Dr. M. Bartolini, Prof. M.G. Ceravolo	DL Fisioterapista O,P,II
29-gen	08.30-10.00	Biblioteca Clinica Radiologica	Seminario di casistica clinica	Proff. U.Salvolini L.Provinciali M.Scarpelli M.Scerrati F.Rychlicki	O, P, R, T, U, CC, DD, EE

DL: Diploma di Laurea, **DLS:** Diploma di Laurea Specialistica **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 Politecnica
delle Marche
Anno VII - n° 1
Gennaio 2004
Aut. del Tribunale
di Ancona n.17/1998
Spedizione in abbonamento postale
70% - Div. Corr. D.C.I. Ancona

Progetto Grafico Lirici Greci
Stampa Errebi srl Falconara

Direttore Editoriale
Tullio Manzoni

Comitato Editoriale
Maurizio Battino, Antonio Benedetti, Firenze
Conti, Giuseppe Farinelli, Stefania Fortuna,
Ugo Salvolini, Marina Scarpelli

Redazione
Maria Laura Fiorini, Lucia Giacchetti,
Daniela Pianosi, Daniela Venturini
Via Tronto 10 - 60020 Torrette di Ancona
Telefono 0712206046 - Fax 0712206049

Direttore Responsabile
Giovanni Danieli