



Bollettino della Facoltà di Medicina e Chirurgia  
dell'Università Politecnica delle Marche

# LETTERE DALLA FACOLTÀ

S O M M A R I O

## LETTERA DEL PRESIDE

L'inizio dell'anno è stato caratterizzato dalla presentazione del nuovo progetto formativo e delle tappe della sua formazione.

Il buon rapporto esistente tra l'Università e la Regione, tra la Facoltà e l'Azienda Ospedaliera, la cui trasformazione in Azienda Ospedaliera Universitaria è ormai una realtà nella quale si svolge la maggior parte dell'attività formativa professionalizzante dei nostri Studenti, ha portato ad una serie di accordi che allargano significativamente l'offerta didattica della Facoltà.

Si è iniziato con l'approvazione di due nuovi Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, il Corso per Educatore Professionale, che dovrebbe attivarsi nel prossimo ottobre, e quello di Tecnico della Prevenzione dell'ambiente e nei luoghi di lavoro, che dovrebbe iniziare il proprio cammino nell'ottobre 2006.

È stato inoltre richiesta al Ministero l'autorizzazione ad attivare due Corsi di Laurea Specialistica, il Corso di Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche e quello in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche.

Con queste nuove imprese formative la Facoltà ha inteso rispondere positivamente alla richiesta della Regione, attenta interprete delle esigenze di salute, e quindi di operatori della salute, nel proprio territorio.

Vi è poi la novità del "decentramento", che riguarda il Corso di Laurea in Infermieristica: da quest'anno si apre un Polo formativo a Pesaro, ben presto altri Poli si attiveranno ad Ascoli Piceno e Macerata.

Il decentramento si è reso necessario per aumentare il numero degli Infermieri prodotti ciascun anno, non essendo quello di 200-250 sufficiente a soddisfare la domanda regionale.

Con questa scelta la Facoltà ha rinunciato a quella che era una sua prerogativa, unica nel nostro Paese, quella di assicurare la permanenza degli Studenti per la metà del loro percorso didattico nella sede universitaria.

Gli Studenti, lo sappiamo, sono "permeabili" per cui apprendono anche per osmosi; immersi in un ambiente culturale come quello della Facoltà, acquisiscono quell'impronta di cultura medica e umanistica, di attitudine al ragionamento clinico, di sensibilità verso i problemi emergenti, che fanno di un'Infermiere, un Infermiere "colto", in grado di inserirsi con sicurezza in una *équipe* sanitaria per partecipare alla soluzione di problemi di salute delle persone colpite da malattie.

È opportuno ora che questo necessario decentramento consenta il mantenimento di scambi culturali tra poli centrali e poli periferici nell'obiettivo di ottimizzare, uniformemente elevandolo, il livello formativo delle strutture sanitarie della Regione.

Nelle pagine che seguono sono riportate le altre iniziative che nasceranno nei prossimi mesi, ivi inclusi alcuni significativi Corsi di Perfezionamento che, nello spirito di una didattica multiprofessionale, mettono insieme Studenti in Medicina e Studenti delle Professioni Sanitarie.

Sarà quindi questo 2005 un anno di importanti realizzazioni, rese possibili dalla disponibilità di nuovi ampi spazi didattici, ma soprattutto dalla piena collaborazione che lega, in questa Regione, Istituzioni diverse che riconoscono obiettivi comuni.

Tullio Manzoni  
Preside della Facoltà

EDITORIALE 2

Etica e Medicina: prospettive di incontro e dialogo  
di *Luigi Alici*

VITA DELLA FACOLTÀ 9

I nuovi Corsi di Laurea e di Perfezionamento - I lavori della Commissione Didattica - Calendario degli esami - Forum multiprofessionali di Scienze Umane - Valutazione OSCE  
a cura di *Giovanni Danieli*

ALBUM 15

Pietro Berrettini (Pietro da Cortona)  
di *Stefania Fortuna e Alessandra Sfrappini*

RICERCA CLINICA 24

*Antonio Benedetti, Roberto Montironi*

APPUNTI DAL SENATO ACCADEMICO 28

a cura di *Maurizio Battino*

LE DELIBERE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE 29

a cura di *Ugo Salvolini*

FEBBRAIO IN FACOLTÀ 31

LA POESIA DI PINA VIOLET

AGENDA DELLO SPECIALIZZANDO 32

LUIGI ALICI

Filosofia morale

Università degli Studi di Macerata

## Etica e medicina: prospettive di dialogo e incontro

Cercherò di individuare, in forma estremamente schematica, alcune prospettive di fondo, relative al possibile studio dell'etica generale all'interno di un corso di laurea della Facoltà di Medicina. Senza entrare in dettagli di ordine curricolare, mi limiterò ad istruire il quadro generale del problema, articolandolo in cinque nodi in qualche modo fondamentali.

### 1. Il contesto

Non si può prescindere, anzitutto, dal contesto più ampio, di ordine storico-culturale, in cui oggi sta maturando l'attenzione alle scienze umane da parte della medicina. Proprio lo studio delle scienze umane, anzi, dovrebbe perseguire, come una delle sue finalità prioritarie, l'acquisizione di categorie e chiavi di lettura che consentano di inscrivere lo studio della medicina in un contesto più ampio, favorendo l'acquisizione di una coscienza critica dei grandi processi di ordine culturale, che domandano una pratica interdisciplinare più sistematica e convinta. Mi limito in questa sede a suggerire alcuni elementi che possono consentire di riflettere meglio sul *background* con il quale questo dialogo deve misurarsi,

1.1 Anzitutto si potrebbe connotare un tratto fondamentale dell'orizzonte culturale odierno come il risultato di una singolare ibridazione di pensiero "debole" e di tecnologia "forte". Nel momento stesso in cui il fare il potere dell'*homo faber* conosce un crescente e inarrestabile potenziamento tecnologico, la sintesi culturale in cui si esprime l'*homo sapiens* appare irrimediabilmente screditata e ridotta ad una funzione prevalentemente strumentale e marginale. Lo ha espresso con parole profetiche Hans Jonas, ricordando che oggi "tremiamo nella nudità di un nichilismo che unisce il massimo di potere intorno ai mezzi con il minimo di sapere intorno agli scopi"<sup>1</sup>.

1.2 La modernità sembra aver fatto proprio il grande progetto di unificazione del senso, che il pensiero classico e medievale aveva articolato in senso verticale e trascendente, orientandolo in una nuova direzione, prevalentemente orizzontale e storica; rispetto a

questa prospettiva, il "congedo postmoderno" sembra consumarsi prevalentemente nel segno di una epistemologia della frammentazione e della disseminazione, in cui si saldano insieme, appunto, il progresso esponenziale del sapere scientifico, reso possibile da una metodologia rigorosamente analitica, e la sfiducia nel potere sintetico della ragione, assimilato ad una forma di intollerabile interferenza aprioristica.

1.3 Come conseguenza immediata di questo processo, l'antropocentrismo moderno, che riconosceva al soggetto umano il potere straordinario di dominare la natura e di progettare la storia, è sottoposto ad un processo di delegittimazione sistematica, lasciando il posto a nuove forme di *Weltanschauung*, quali ad esempio l'animalismo e l'ambientalismo, nelle quali non di rado l'elaborazione culturale è sopraffatta da semplificazioni e irrigidimenti ideologici. Ne risulta un processo di decostruzione antropologica, che paradossalmente sembra affermarsi grazie allo sviluppo delle cosiddette scienze umane, più che nonostante esse. Secondo tale processo, l'idea stessa di uomo appare "un'invenzione di cui l'archeologia del nostro pensiero - scrive Foucault - mostra agevolmente la data recente. E forse la fine prossima"<sup>2</sup>.

1.4 Passando dal piano antropologico ed epistemologico a quello più propriamente etico, questo processo sembra contrassegnato dal progressivo declino delle

ideologie che avevano ereditato quello che restava dei grandi ideali di emancipazione storica della modernità; ad esso si è accompagnato un atteggiamento di sospetto indiscriminato nei confronti delle cosiddette evidenze etiche, surrogato da una riconsquista avida del vissuto privato, affettivo ed emozionale, al di sotto della quale non è difficile intravedere le tracce di un nichilismo diffuso, anche se non vistosamente aggressivo. Ha rilevato Charles Taylor che la nostra epoca continua a professare ideali alti, senza riconoscersi più nelle fonti morali che li aveva prodotti e alimentati<sup>3</sup>. Ne risulta una pericolosa erosione degli spazi condivisi dell'etica pubblica, abbandonata ad un fragile e problematico contrattualismo, non più fronteggiabile con il ricorso ai tradizionali codici deontologici. Il risultato è una equivoca dissociazione dell'etica: nella sfera pubblica (a livello economico, politico, ecologico) si invocano modelli etici rigorosamente normativi, mentre sulla sfera privata ci si appella ad una assoluta franchigia morale, in nome della insindacabilità del desiderio soggettivo.

1.5 In tale contesto, una crescente pressione normativa che ha cominciato a scaricarsi sulla bioetica ha finito per mascherare una profonda crisi di ordine epistemologico. Mentre ci si illude di soddisfare le grandi questioni della bioetica riducendola ad un repertorio di eclatanti questioni di frontiera, intorno alle quali

avviare una difficile contrattazione, gestito tutt'al più da un codice deontologico affidato ad un debolissimo convenzionalismo (che, per definizione, non può minimamente aspirare a porsi come fonte di obbligazione) si corre il rischio di sottovalutare la profonda crisi di identità che investe la natura, il senso, i limiti del sapere scientifico, come pure i suoi rapporti con la tecnologia e con il contesto più generale delle grandi questioni etiche, che riguardano la ricerca del bene, il principio di responsabilità, il valore della persona, la promozione della convivenza. Per quanto riguarda la medicina, questa crisi arriva a lambire i suoi stessi fondamenti etici ed epistemologici, come pure il senso stesso della prestazione di cura, sul crinale di un difficile equilibrio tra arte, tecnica e scienza. In tal contesto, il ritardo con cui questo dibattito è stato importato in Italia può tradursi – a certe condizioni – persino in un vantaggio: la bioetica angloamericana sta già esplorando un percorso a ritroso che vorrebbe schiodarla da una cattura empirica, per interrogarsi intorno alle questioni di ordine fondamentale. Non è un caso se Warren Reich, l'editor della prima, grande *Encyclopedia of Bioethics* sta lavorando ad un importante progetto sull'idea, il senso, il valore della cura, come modalità di base di ogni rapporto interumano.

## 2. Finalità e obiettivi

2.1 In tale orizzonte, la possibilità di integrare anche le scienze umane nel corso di studi medici va sicuramente al di là di una supplenza nei confronti di un occasionale deficit formativo e assume un carattere strategico, di cui è fondamentale riconoscere il valore e la portata. Proprio per questo, ancor prima di impegnarsi nel disegnare una possibile architettura curricolare, è importante esplicitare la forte motivazione culturale, oltre che formativa, che deve essere alla base di questo progetto; solo in nome di una motivazione alta, si potrà evitare di arrestare o rallentare il processo, di fronte alle difficoltà, alle resistenze e al prevedibile senso di insoddisfazione che accompagnerà le prime sperimentazioni significative. La possibilità di perseguire una formazione medica integrata nasce dal riconoscimento che quel che la scienza e l'arte strutturalmente debbono distinguere, l'uomo non deve separare (se è vero, come insegna Jonas,

che “la medicina è una scienza”, mentre “la professione medica è l’esercizio di un’arte fondata su di essa”<sup>4</sup>). Occorre quindi riconoscere e porre al centro del processo formativo l’avvertimento che l’incontro tra medicina e filosofia, filosofia morale in particolare, è per così dire *in re*, appartiene alla storia e allo statuto epistemologico delle due discipline, prima ancora che discendere dalle strategie formative dell’istituzione universitaria.

2.2 Esiste, in un certo senso, una duplice articolazione del rapporto tra etica e medicina, sul piano del merito e su quello del metodo:

2.2.1 Sul piano del merito la correlazione si manifesta nell’impossibilità di mettere tra parentesi il giudizio morale, soprattutto quando dalla medicina come scienza si passa alla professione medica come arte basata su quella scienza; un’arte esercitata dall’uomo in favore dell’uomo, in forma pubblica e istituzionalizzata, in nome del bene della salute. Questa delicata prassi interumana ha un originario spessore etico, che costituisce lo statuto teorico e pratico della medicina, per così dire *ad intra* e *ad extra*: *ad intra* la scienza medica non può prescindere dal valore della conoscenza e, più in particolare, dal rispetto di una sicura correlazione fra il momento osservativo-sperimentale e quello terapeutico e applicativo, che per l’impresa scientifica è un vincolo qualificante e normativo, dal quale dipendono il rigore della ricerca e l’etica professionale dello scienziato. Tali valori, poi, abilitano al perseguimento di ulteriori orizzonti valoriali *ad extra*, cioè a livello extrascientifico, in conseguenza delle ricadute esterne (positive o negative) del progresso scientifico e delle sue applicazioni tecniche alle condizioni di vita individuali e collettive. Finalità primaria della pratica medica infatti è un servizio alla vita e alla persona in forma mediata, attuato cioè attraverso un servizio diretto alla salute, che è una proprietà dell’individuo vivente e dunque un valore fondamentale nell’orizzonte del bene globale della persona. L’atto medico, quindi, in quanto compiutamente umano, sia pure sotto un profilo specifico, si realizza all’interno di un rapporto interpersonale, caratterizzato da un doppio vincolo: il vincolo tecnico della competenza, diagnostica e terapeutica, e il vincolo etico del servizio alla persona.

2.2.2 Ma esiste anche un secondo livello di correlazione, che scaturisce, sul piano metodologico, da una diversità di approcci e di atteggiamenti teorico-pratici. Dinanzi alla fragilità ferita dell’essere umano, l’intervento medico si organizza essenzialmente a partire dalla domanda: “Come?”. Variamente declinata: dal “come” che investe le regioni dell’anatomia e della fisiologia, a quello che investe i campi della patologia e dei possibili impegni di ordine diagnostico e terapeutico che ne conseguono. La meraviglia del filosofo dinanzi al valore irriducibile della soggettività, a quella straordinaria convivenza di esperienza del limite e di apertura infinita, che Ricoeur ha definito “la gioia del sì nella tristezza del finito”<sup>5</sup>, confluisce invece nella domanda: “Perché?”. Anche questa variamente declinabile: in senso causale (“Da dove proviene un essere così insolito: solo da una funzionale architettura biochimica o da una fortunata svolta evolutiva?”) e in senso finale (“Qual è il destino di questo essere: inseguire una felicità irraggiungibile o una ricompensa morale inesistente?”). Le due domande, tuttavia, non sono separabili: è difficile adoperarsi in favore della salute senza chiedersi mai: “Perché?”, così come è difficile chiedersi perché l’umanità ha creato nel corso dei secoli il diritto, l’arte, la musica, la letteratura; perché ha sperimentato l’eroismo della dedizione e la brutalità della violenza, senza chiedersi mai



come funzioni il suo metabolismo. Il filosofo ci ricorda l'inesauribile creatività dell'essere umano, che, svincolandosi dai propri limiti, restituisce al mondo più di quanto ha ricevuto; il medico ci ricorda che anche il genio, così come l'uomo comune, è inchiodato ad un'insuperabile fragilità e che egli è tale non nonostante la sua fragilità, ma proprio in virtù di essa. Nella prospettiva di questa alleanza, si potrà esercitare una benefica vigilanza critica perché la riduzione metodologica, che rende possibile la nascita di ogni forma di sapere settoriale, non si trasformi surrettiziamente in una ideologia riduzionista.

2.3 Per la sua singolare vocazione, la riflessione filosofica intorno alla vita morale può costituire un luogo elettivo di ricerca, di sintesi e di progettualità, che deve svelenire le asprezze ideologiche e nello stesso innalzare il livello di attenzione, affidando alle risorse di una razionalità integralmente critica il compito di invertire l'attuale tendenza ad inseguire fragili compromessi fra scelte ultimamente indiscutibili. Proprio per questo, una condizione irrinunciabile di questo incontro sembra essere rappresentata da un approccio che sia autenticamente interdisciplinare e nello stesso orientato alla ricerca di una sintesi critica, per quanto sempre aperta e perfezionabile. Sappiamo bene che l'orizzonte di unificazione del sapere, alla base del modello della università medievale e in qualche modo

anche della università tedesca del secolo scorso, è oggi storicamente improponibile, in un contesto in cui l'*universitas studiorum* si è andata ormai trasformando in una sorta di *Multiversity*, che ha il suo unico polo unificante nell'apparato amministrativo; ma quello che per le generazioni passate era considerato come orizzonte originario, per noi può e deve essere assunto come un compito.

2.4 Solo a partire da questi obiettivi teorici si potranno perseguire anche concreti *obiettivi formativi e didattici*, almeno a tre livelli:

2.4.1 a livello personale, vale a dire nella capacità di promuovere sensibilità nei confronti di valori, norme, obbligazioni e soprattutto di far acquisire atteggiamenti positivi, virtù e qualità morali da parte dello studente, inteso non in senso funzionale come "utente", ma in senso relazionale, come persona;

2.4.2 a livello professionale, cercando di promuovere l'attitudine ad affrontare in modo razionale ed equilibrato problemi etici sul campo, attraverso un contatto diretto con i luoghi più esposti della sfida bioetica, anziché accontentarsi di generiche "simulazioni" scolastiche;

2.4.3 a livello di una vera e propria etica della formazione, esplorando costantemente la ricaduta formativa della ricerca morale come uno dei criteri assiologici di base della ricerca stessa, evitando di assumere acriticamente l'impegno della formazione come uno scadente corollario applicativo<sup>6</sup>.

### 3. Pericoli

In questa prospettiva ci sono, infine, anche dei pericoli da evitare. Ne indico due in particolare:

3.1 Il pericolo della marginalizzazione dell'etica: non tanto in termini quantitativi di crediti o peso didattico, ma in termini qualitativi, riconoscendole cioè soltanto una funzione puramente "decorativa" o estetizzante, che serve ad arricchire – come un supplemento del tutto estrinseco, anche se apprezzabile - il bagaglio culturale dello studente, finendo per essere subito come un pedaggo fastidioso e screditato.

3.2 Il pericolo della strumentalizzazione: non si deve confondere la riflessione critica sulla vita morale, perseguita dall'etica, con la legittimazione unilaterale di comportamenti e scelte concrete, che la ridurrebbe ad

una sovrastruttura moralistica, o peggio ideologica. Il pericolo di un rapporto inadeguato tra riflessione teorica e ricaduta normativa, si può manifestare in modi opposti: o allontanando troppo la riflessione teorica, condannandola ad un'astrattezza inaccettabile, o al contrario pretendendo da essa risposte immediate e specifiche, al limite della casistica. C'è sempre una distanza irriducibile tra questa riflessione – affidata ad una prassi di argomentazione pubblica aperta e problematica – e le articolazioni normative di un codice deontologico, che rappresenta sempre una necessaria e provvisoria semplificazione funzionale e operativa. Questa distanza, ovviamente, non è indifferenza, ma spazio per un orientamento critico e progettuale.

#### 4. Prospettive tematiche

Sul versante degli ambiti tematici che possono essere messi al centro dell'attenzione di uno studente in medicina, in questa sede mi limito a segnalare, come un contributo di partenza per il dibattito, almeno tre macroaree, che non tematizzano in astratto l'etica, ma cercano di intercettare il problema morale in concreto, come istanza presente nelle dimensioni fondamentali del vivere:

##### 4.1 Il rapporto con la natura e con la vita

Scrive Jonas che "guarire non significa creare una cosa, ma ripristinare uno stato e questo stesso stato, per quanto ci si avvalga dell'arte per ottenerlo, non è artificiale ma è proprio quello naturale o il più vicino possibile a quello naturale"<sup>7</sup>. Per questa ragione l'approccio etico può essere riconosciuto come una modalità tipicamente umana del nostro rapporto con la vita naturale e personale, che impone di riconoscere una scala assiologica nella misura in cui si passa dal piano del *corpo fisico*, genericamente inteso, a quello del *corpo organico*, che costituisce la dimensione somatica propria di ogni individuo vivente e, in misura irriducibile a tutte le altre, quando c'interrogiamo sull'identità del *corpo personale*, che include anche l'esperienza vissuta del *mio corpo*<sup>8</sup>. Entro questo orizzonte, la questione etica investe il senso, la natura e i limiti del sapere e dell'agire: scienza, tecnica e vita morale risultano modalità imprescindibili e correlate. Entro

quali limiti l'atto medico può spingersi nella manipolazione del mondo naturale? Il fine della guarigione resta primario, ma s'inscrive in un contesto più ampio, che non può mai coincidere con la negazione della condizione naturale: assecondare, promuovere, risanare il naturale sviluppo di un organismo non può mai autorizzare ad alterarlo, a stravolgerlo, né ad allungarne o ad affrettarne artificialmente la fine. L'intera gamma delle possibilità applicative della medicina si può quindi espandere legittimamente entro i margini disegnati dalla parabola della vita naturale dell'uomo: rimanendo al suo interno, la finalità terapeutica può conoscere quelle estensioni, doverose o semplicemente lecite, che sono richieste dal corso della malattia; quando non può più perseguire il ripristino della salute, tale finalità deve trasformarsi nel mantenimento del miglior modo di vivere per quell'organismo e per quella persona. Solo tenendo fermo l'appello al valore inviolabile della persona come fine ultimo dell'agire morale, diventa possibile autorizzare una qualche "rete di protezione", socialmente e giuridicamente motivata, in difesa della vita e della salute.

##### 4.2 Il rapporto dell'uomo con se stesso

Se esiste un dislivello irriducibile tra natura e cultura, questo sembra scaturire da una paradossale "ano-

malia" antropologica, che fa dell'essere umano una persona morale; ad essa possiamo dare vari nomi (verticalità metafisica, profondità riflessiva, coscienza morale...). Naturalmente qui è discussione non solo la possibilità di concettualizzare questa anomalia, ma persino di negarla, riducendo ogni sporgenza spirituale ad un epifenomeno evolutivo; anche la negazione, a suo modo, conferma ed accredita l'anomalia: suscita un problema, attiva una discussione, genera degli interrogativi. Questo complesso di interrogativi intorno all'identità personale può essere il punto di ingresso di una riflessione morale: una riflessione in cui la coscienza s'annuncia come il nucleo di responsabilità individuale attraverso il quale la persona è chiamata a mediare in modo consapevole e libero fra l'assolutezza dei principi e la relatività delle situazioni. Si può innestare su questo tronco un duplice ordine di questioni: da un lato il grande tema del rapporto tra la libertà e il bene, dal quale discende la possibilità di articolare un'etica della responsabilità; dall'altro la stratificazione dei diversi livelli entro i quali si manifesta e si può esaminare la vita morale, e che investono essenzialmente il rapporto tra *ethos*, etica e metaetica.

#### 4.3 Il rapporto con gli altri

C'è un nesso molto stretto che favorisce il passaggio dalla dimensione intra-personale a quella inter-perso-

nale, dimensione, quest'ultima, che nell'atto medico assume un valore fondamentale. Al primato naturale della salute corrisponde, come ci ricorda anche Gadamer, il primato della cura come "un fenomeno originario dell'essere umano"<sup>9</sup>. E la cura, intesa in senso radicale, appare come una cifra fondamentale del rapporto interumano, che l'etica deve poter scrutare in profondità, chiedendosi non soltanto come curare, ma anche: perché curare? Soprattutto, perché *dover* curare? Perché l'intervento del medico al letto del paziente deve sottostare ad un'ingiunzione etica? Dalla risposta a queste domande sarà possibile, ancor prima di tracciare un confine accettabile e condiviso tra lecito e illecito, imparare a declinare l'eccellenza del bene nei termini della cura. Il giudizio morale, di conseguenza si potrà articolare coniugando due principi fondamentali: il principio immediato della legittimità terapeutica e il principio del bene personale. Solo armonizzando in modo equilibrato e dinamico questi due principi si possono adottare, nei confronti del malato, atteggiamenti che siano nello stesso tempo tecnicamente corretti e moralmente buoni.

#### 5. Prospettive metodologiche

Da ultimo, potrà essere opportuno prendere in considerazione anche alcune cautele di ordine metodologico.

5.1 La prima questione riguarda la tipologia di approccio allo studio dell'etica. Da vari decenni è in atto un dibattito, particolarmente acceso nell'ambito della Società Filosofica Italiana, sul valore di due diversi modelli didattici: l'uno, tipico della nostra tradizione culturale, europea e soprattutto italiana, privilegia un impianto storico, in grado di meglio contestualizzare la ricerca filosofica, a costo di penalizzare il momento della sintesi sistematica; l'altro, espresso dalla sensibilità anglosassone, soprattutto americana, preferisce un approccio più creativo, anche se storiograficamente più ingenuo, in ordine alla discussione di grandi questioni teoriche. Sono noti i pro e i contra delle due vie: dinanzi all'accusa, rivolta ai fautori del metodo storico, di limitarsi a fare i giornalisti sportivi senza mai cominciare a giocare, si risponde che è molto meglio imparare a suonare Beethoven che divertirsi a strimpellare ariette improvvisate e banali, come sembrerebbe accadere nei dibattiti etici d'oltre

oceano. In realtà, non esiste un'alternativa secca tra i due metodi: si potrebbe infatti privilegiare, nello studio dell'etica da parte di uno studente in medicina, un approccio per problemi, che consista essenzialmente nell'articolare un percorso di studio attorno ad alcune grandi questioni, offrendo per ognuna di esse le risposte storicamente più significative e rilevanti, come riferimenti imprescindibili per la maturazione di una sensibilità critica, aperta, capace di argomentazione. Oltretutto, la natura estremamente circoscritta di questo studio impone di fare delle scelte: è solo all'interno di alcune scelte tematiche che potrà essere recuperato un minimo di riferimenti storici.

5.2 In secondo luogo, sarà indispensabile privilegiare un approccio concretamente interdisciplinare, in cui il dialogo tra etica filosofica e medicina possa essere continuamente arricchito da un rinvio, anche appena accennato, allo spettro più ampio delle discipline che, a titolo diverso, si misurano con l'etica: non solo filosofia del diritto, letteratura e teologia morale, ma anche il vasto arcipelago di quelle che debbono considerarsi scienze umane in senso stretto (psicologia, sociologia, antropologia culturale ecc). L'etica non ha paura dell'apertura degli orizzonti e del pluralismo, di cui anzi ha bisogno come dell'ossigeno, mentre deve guardarsi, come suo nemico mortale, dal relativismo, che ne rappresenta la deriva patologica. Appartiene a questa apertura, naturalmente, il superamento di una visione chiusa ed autarchica dei singoli corsi di studio universitari, che s'illudono di poter riformare i propri curricula formativi mantenendoli gelosamente al riparo da ogni presunta "interferenza" esterna e rifiutando di aprirli ad un effettivo confronto tra prospettive disciplinari diverse.

5.3 Questo approccio potrà essere rispettato immaginando una proposta di studio incentrato su un metodo attivo e diversificato, che possa articolare lo studio dell'etica almeno a tre diversi livelli:

5.3.1 In rapporto ad un problema di partenza si potrà anzitutto articolare una mappa di modelli di teorie morali, esplorate nei fondamenti teorici e nelle ricadute normative, in qualche modo emblematiche e particolarmente significative.

5.3.2 Per alcuni di questi modelli si potrà suggerire lo studio storico di autori, opere o dibattiti, da collocare nel relativo contesto, in modo da restituire profondità prospettica

alle teorie morali stesse.

5.3.3 Questo metodo degli approfondimenti esemplari potrà essere arricchito, infine, dalla lettura di un classico, che consenta di misurarsi in modo diretto con l'impostazione del problema e la ricerca di una risposta da parte di un testimone privilegiato.

5.4 L'efficacia e la serietà di questo percorso esige, infine, che esso sia guidato da docenti che garantiscano competenza, rigore scientifico, motivazione e passione didattica. L'esiguità dello spazio che potrà essere ritagliato all'interno di un curriculum di studi medici non deve ingannare: la qualità di questa offerta formativa dev'essere inversamente proporzionale al suo peso didattico. Per mettere a frutto il poco tempo a disposizione, intercettare le attese degli studenti e trasformarle in domanda di partecipazione, c'è bisogno di autentici maestri. Non si può pensare di inaugurare una stagione nuova per la medicina e per la società italiana raschiando il barile di residuali disponibilità didattiche (che, ahimè, nella nostra università appare davvero senza fondo), fatto non di rado di diletterismo e improvvisazione. Quello che a noi tutti si chiede è di costruire il possibile, guardando lontano.

## Bibliografia

- 1) H. Jonas, *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, tr. it., Einaudi, Torino 1990, p. 31.
- 2) M. Foucault, *Le parole e le cose. Un'archeologia delle scienze umane*, tr. it., Rizzoli, Milano 1967, p. 414.
- 3) Cfr. Ch. Taylor, *Radici dell'io. La costruzione dell'identità moderna*, tr. it. R. Rini, Feltrinelli, Milano 1993, pp. 626-627.
- 4) H. Jonas, *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio responsabilità*, tr. it., Einaudi, Torino 1997, p. 109.
- 5) P. Ricoeur, *Finitudine e colpa*, tr. it., Il Mulino, Bologna 1960, p. 235.
- 6) Su questo problema cfr. il documento del "Comitato Nazionale per la Bioetica", *Bioetica e formazione nel sistema sanitario*, Presidenza del consiglio dei Ministri, Roma 1991. Sull'importanza di una corretta metodologia didattica nella prospettiva di un'etica della formazione, rimando al commento di M. MELE, L. PALAZZANI, *Metodologia didattica in bioetica. Riflessioni e proposte in margine al documento del Comitato Nazionale per la Bioetica, "Medicina e Morale"*, 1992/93, pp. 447-468.
- 7) H. Jonas, *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio responsabilità*, tr. it., Einaudi, Torino 1997, p. 109.
- 8) Mi sono soffermato su questi temi nei saggi *Corporeità, persona e vita morale*, in Aa.Vv., *Corpo esibito, corpo violato, corpo venduto, corpo donato. Nuove forme di rilevanza giuridica del corpo umano*, a cura di F. D'Agostino, Giuffrè, Milano 2003, pp. 1 - 27; *Essere, agire, patire: l'anomalia della finitezza*, in Aa.Vv., *Homo patiens. Prospettive sulla sofferenza umana*, a cura di R. Esclanda - F. Russo, Armando, Roma 2003, pp. 193-210
- 9) H.-G. Gadamer, *Dove si nasconde la salute*, tr. it. di M. Donati, Cortina, Milano 1994, p. 3.



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

## I nuovi Corsi di Laurea e di Perfezionamento

La Regione Marche e l'Università Politecnica delle Marche, nello spirito di collaborazione esistente fra i due Enti, hanno deciso di incrementare l'offerta formativa delle Professioni Sanitarie, aumentando il numero dei Corsi di Laurea triennale, prevedendo anche una loro replicazione in sede decentrata nel territorio, ed attivando Corsi di Laurea Specialistica.

In particolare, nella seduta del 19 gennaio 2005 il Consiglio di Facoltà ha deliberato di Istituire e di attivare a decorrere dall'anno accademico 2005-2006, i seguenti corsi di studio:

- Corso di Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche - ostetriche. Classe SNT SPEC/1 - sede Ancona.
- Corso di Laurea Specialistica in Scienze delle Professioni sanitarie tecniche. Classe SNT SPEC/3 - sede Ancona.
- Corso di Laurea triennale nella Professione sanitaria di Educatore professionale. Classe 2 - con sede Jesi - Fondazione Colocci.
- Una classe di studenti del Corso di Laurea triennale nelle professioni sanitarie in Infermieristica nella sede decentrata di Pesaro - Ospedale San Salvatore - Classe 1.

Si prevede inoltre di istituire, a decorrere dall'anno accademico 2006-2007:

- Corso di laurea triennale nella professione sanitaria di Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro - Classe 4;
- Ulteriori classi di studenti del Corso di Laurea triennale delle professioni sanitarie in Scienze Infermieristiche presso altre sedi della Regione (Ascoli Piceno e Macerata) - Classe 1;
- di definire con la Regione un programma per la istituzione, negli anni accademici successivi, di nuovi corsi di laurea triennali e specialistici, di master e di corsi di perfezionamento per le professioni sanitarie.

La Facoltà ha inoltre definito le richieste da avanzare alla Regione per poter realizzare, con piena efficacia, i Corsi citati.

La delibera, approvata seduta stante, è stata successivamente ratificata dal Senato Accademico.

In una seduta precedente, la Facoltà aveva deliberato l'istituzione e l'attivazione per l'Anno Accademico 2005-2006 dei Corsi di perfezionamento *Risk manager dell'assistenza ospedaliera*, *Esperto nel controllo delle infezioni ospedaliere*, *Farmacoeconomia*, quest'ultimo in collaborazione con la Facoltà di Economia "G. Fuà".

I Regolamenti/Statuti di questi Corsi sono presentati nelle pagine che seguono.



## Corsi di perfezionamento

*Pubblichiamo Regolamento e Statuti dei nuovi Corsi di perfezionamento attivati, presso la nostra Facoltà, nell'anno 2004/2005.*

*L'inizio dell'attività didattica è previsto per i mesi di aprile (Esperto nel controllo delle infezioni ospedaliere) e di giugno 2005 (Risk manager dell'assistenza ospedaliera, Farmacoeconomia).*

*Per ogni ulteriore informazione gli interessati potranno contattare la Ripartizione Segreteria Studenti Scuole preferibilmente negli orari di sportello, lunedì, martedì, giovedì dalle ore 11,00 alle ore 13,00 e mercoledì dalle ore 15,00 alle ore 16,30.*

### Esperto nel controllo delle infezioni ospedaliere

#### STATUTO

ART. 1 – A partire dall'A.A. 2004/2005 è attivato presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia di Ancona il Corso di Perfezionamento per "Esperto nel controllo delle infezioni ospedaliere".

ART. 2 – La Direzione del Corso ha sede presso la Cattedra di Igiene dell'Istituto di Malattie Infettive e Medicina Pubblica dell'Università di Ancona.

ART. 3 – Il Corso si propone i seguenti obiettivi:  
Fornire strumenti conoscitivi ed operativi che consentano di affrontare e ridurre le condizioni di rischio infettivo in ambiente ospedaliero, con particolare riguardo alla predisposizione e gestione del sistema di sorveglianza.

Alla fine del corso i partecipanti saranno in grado di:

- individuare i criteri e gli strumenti tecnici più appropriati per ricostruire un evento epidemico;
- definire i diversi approcci al controllo delle infezioni ospedaliere;
- valutare strumenti e misure efficaci per la prevenzione;
- costruire un protocollo di sorveglianza.

ART. 4 – La durata del corso è annuale, con periodi didattici definiti annualmente nella programmazione didattica del corso.

ART. 5 – Al Corso di Perfezionamento sono ammessi:

- Laureati in Medicina e Chirurgia;
- Laureati in Scienze Biologiche, vecchio ordinamento e laureati di I e II livello del nuovo ordinamento (ai sensi del D.M. 509 del 3.11.1999)

- Laureati in Scienze Infermieristiche o possessori di diplomi equipollenti

- Laureati in Tecniche di Laboratorio o titoli equipollenti

ART. 6 – Al corso sono ammessi allievi per un minimo di 20 e fino ad un massimo di 50.

ART. 7 – Qualora il numero degli aspiranti al corso fosse superiore al numero dei posti disponibili verrà presa in considerazione unicamente la data di presentazione della domanda di partecipazione.

ART. 8 – Il Corso è articolato in lezioni formali ed utilizzando la tecnica dell'atelier, in seminari e lavori di gruppo.

ART. 9 - Il Corso è articolato nei seguenti sei moduli di 20 ore ciascuno, per un totale di 120 ore ripartite nell'arco di sei settimane secondo un calendario didattico definito dal Consiglio del Corso:

Modulo I, dedicato agli elementi organizzativi, tecnologici e legislativi dell'attività ospedaliera

Modulo II, dedicato alle tecniche statistico-epidemiologiche e microbiologico-immunologiche

Modulo III, dedicato all'eziologia ed epidemiologia delle IO

Modulo IV, dedicato all'epidemiologia delle IO e tecniche di sorveglianza epidemiologica

Modulo V, dedicato al controllo e prevenzione delle IO

Modulo VI, dedicato alla formazione del personale e valutazione delle attività di lotta

ART. 10 - Gli iscritti al corso hanno l'obbligo della frequenza a tutte le attività didattiche ed a tale adempimento è subordinato il rilascio dell'attestato di frequenza.

Gli iscritti potranno usufruire delle mense universitarie, adiacenti alle sedi del Corso.

ART. 11 - Sarà avanzata richiesta di accreditamento di questo Corso al Ministero della Salute nel quadro del programma Educazione Continua in Medicina (ECM). Il numero dei credi-

ti assegnato sarà reso noto al momento dell'ammissione.

ART. 12 – A conclusione del Corso di Perfezionamento gli iscritti sosterranno una prova di valutazione e a coloro che a giudizio del consiglio del corso hanno svolto le attività ed adempiuto agli obblighi previsti nel precedente art.10, è rilasciato dal Direttore del Corso un attestato di frequenza.

ART. 13 – L'importo dei contributi dovuti dagli iscritti al corso è proposto dal consiglio del corso ed è stabilito annualmente dal Consiglio di Amministrazione.

ART. 14 – Il Consiglio di corso è composto da tutti i docenti interessati al corso.

Le attribuzioni del Consiglio sono regolate dall'art. 17, 2° e 3° comma del D.P.R. 162/82.

ART. 15 – Il Direttore del Corso è eletto dal consiglio di corso nel suo seno a maggioranza assoluta dei votanti in prima votazione ed a maggioranza relativa nelle votazioni successive. E' nominato con Decreto Rettorale.

ART. 16 – Il Direttore sovrintende le attività del corso; presiede il Consiglio; dura in carica per tutta la durata del corso ed è rieleggibile nel caso che il corso sia rinnovato.

## Risk Manager dell'assistenza ospedaliera

### REGOLAMENTO

ART. 1 – A partire dall'A.A. 2004/2005 è attivato presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia di Ancona il Corso di Perfezionamento per "Risk Manager dell'assistenza ospedaliera".

ART. 2 – La Direzione del Corso ha sede presso la Cattedra di Igiene dell'Istituto di Malattie Infettive e Medicina Pubblica dell'Università Politecnica delle Marche.

ART. 3 – Il Corso si propone i seguenti obiettivi:  
Fornire strumenti conoscitivi ed operativi che consentano di implementare un sistema di gestione aziendale della sicurezza in ambiente ospedaliero, con particolare riguardo al rischio clinico.

Alla fine del corso i partecipanti saranno in grado di:

- conoscere ed utilizzare i criteri e gli strumenti tecnici più appropriati per individuare il rischio nell'ambiente ospedaliero;
- definire i diversi approcci alla gestione della sicurezza;
- valutare strumenti e misure efficaci per la prevenzione del rischio;
- costruire un sistema di gestione integrata del rischio in ospedale.

ART. 4 – La durata del corso è annuale, con periodi didattici definiti annualmente nella programmazione didattica del corso.

ART. 5 – Al corso sono ammessi allievi per un minimo di 20 e fino ad un massimo di 40.

ART. 6 – Al Corso di Perfezionamento sono ammessi:  
- Laureati in Medicina e Chirurgia;  
- Laureati in Scienze Infermieristiche o possessori di diplomi equipollenti.

ART. 7 - Qualora il numero degli aspiranti al corso fosse superiore al numero dei posti disponibili verrà presa in considerazione unicamente la data di presentazione della domanda di partecipazione.

ART. 8 – Il Corso è articolato in lezioni formali ed utilizzando la tecnica dell'atelier, in seminari e lavori di gruppo.

ART. 9 – Il Corso è articolato nei seguenti quattro moduli di 20 ore ciascuno, per un totale di 80 ore ripartite nell'arco di quattro settimane secondo un calendario didattico definito dal Consiglio del Corso:

Modulo I, dedicato agli elementi culturali e legislativi del Risk Management

Modulo II, dedicato alla progettazione del sistema di gestione della sicurezza

Modulo III, dedicato alla gestione del rischio clinico

Modulo IV, dedicato alla gestione dei rischi ambientali e per gli operatori

ART. 10 - Gli iscritti al corso hanno l'obbligo della frequenza a tutte le attività didattiche ed a tale adempimento è subordinato il rilascio dell'attestato di frequenza.

Gli iscritti potranno usufruire delle mense universitarie, adiacenti alle sedi del Corso.

ART. 11 - Sarà avanzata richiesta di accreditamento di questo Corso al Ministero della Salute nel quadro del programma Educazione Continua in Medicina (ECM). Il numero dei crediti assegnato sarà reso noto al momento dell'assegnazione.

ART. 12 – A conclusione del corso di perfezionamento gli iscritti sosterranno una prova di valutazione e a coloro che a giudizio del consiglio del corso hanno svolto le attività ed adempiuto agli obblighi previsti nel precedente art. 10, è rilasciato dal Direttore del corso un attestato di frequenza.

ART. 13 – L'importo dei contributi dovuti dagli iscritti al corso è proposto dal consiglio del corso ed è stabilito annualmente dal Consiglio di Amministrazione.

ART. 14 – Il Consiglio di corso è composto da tutti i docenti interessati al corso.

Le attribuzioni del Consiglio sono regolate dall' art. 17, 2° e 3° comma del D.P.R. 162/82.

ART. 15 – Il Direttore del Corso è eletto dal consiglio di corso nel suo seno a maggioranza assoluta dei votanti in prima votazione ed a maggioranza relativa nelle votazioni successive. E' nominato con Decreto Rettorale.

ART. 16 – Il Direttore sovrintende le attività del corso; presiede il Consiglio; dura in carica per tutta la durata del corso ed è rieleggibile nel caso che il corso sia rinnovato.

## Farmacoeconomia

Facoltà di Medicina e Chirurgia e Facoltà di Economia "G. Fuà"

### STATUTO

Art. 1 – A partire dall'Anno Accademico 2004-05 su proposta delle Facoltà di Medicina e Chirurgia e di Economia dell'Università Politecnica delle Marche è istituito il Corso di Perfezionamento in Farmacoeconomia.

Art. 2 – La direzione del Corso ha sede presso il Dipartimento di Neuroscienze dell'Università Politecnica delle Marche.

Art. 3 – Il Corso ha lo scopo di fornire i principi ed i concetti che sono alla base della farmacoeconomia, e delle discipline ad essa collegate. E' finalizzato a rispondere a precise richieste professionali di personale competente in tecniche di analisi farmaeconomica. In particolare, l'obiettivo formativo mira a consentire:

1. l'acquisizione di principi di farmacoeconomia e le basi culturali per il perseguimento di corretti processi decisionali in campo farmacoeconomico;
2. l'utilizzazione di strumenti e di metodi di analisi economico-aziendali applicati alla valutazione economica dei trattamenti farmacologici in modo da essere in grado di valutare il rapporto costo beneficio degli interventi farmacologici.

Dunque il Corso di perfezionamento intende caratterizzare figure professionali specializzate nell'affrontare processi decisionali in campo farmacoeconomico. Tali figure trovano ovviamente collocazione sia nel settore privato che nel sistema sanitario nazionale (Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere, Industrie farmaceutiche, Istituti e Centri di ricerca).

Art. 4 – La durata del corso è prevista per un totale di 80 ore, ciascun modulo didattico si articola di norma su 5 ore. Le lezioni si svolgeranno nelle giornate di venerdì e sabato.

Art. 5 – Al Corso sono ammessi allievi per un minimo di 15 e fino ad un massimo di 35.

Art. 6 – Al Corso sono ammessi coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti culturali o professionali:  
Laureati in Medicina e Chirurgia, Farmacia, Chimica,



Chimica e Tecnologie farmaceutiche, Economia, Giurisprudenza, Scienze biologiche, Scienze statistiche (vecchio ordinamento e di 2° livello del nuovo ordinamento ai sensi del decreto 569 del 3.11.1999 (Lauree Specialistiche).

Art. 7 – L'accesso al Corso avviene sulla base dei titoli dei candidati; inoltre, verrà effettuata una selezione sia sulla base del *curriculum vitae* sia mediante un colloquio individuale volto a valutare anche il livello di motivazione degli aspiranti candidati, realizzato dalla Commissione d'esame del Corso, che tuttavia verrà espletato solo se il numero dei richiedenti eccede quello dei posti disponibili.

La Commissione d'Esame è composta da tre docenti designati dal Consiglio del Corso.

Art. 8 – L'esame di ammissione consiste in un colloquio orale con la Commissione valutato con punti 60. La Commissione dispone inoltre di ulteriori 40 punti da attribuire sulla base dei seguenti titoli:

- fino a 12 punti per il voto di laurea o di diploma;
- fino a 6 punti per tesi di laurea attinente alla materia del Corso o materie affini ad esso;
- fino a 6 punti per pubblicazioni scientifiche, con riguardo a quelle più attinenti al corso;
- fino a 10 punti per esperienze in attività prossime alla materia del Corso;
- fino a 6 punti per altri titoli, conoscenze od esperienze che la commissione ritenga qualificanti per il candidato.

Art. 9 – Modalità di svolgimento del corso

Il percorso formativo è composto da attività didattica frontale ed eventuali altre forme di addestramento per un totale di 80 ore e si articolerà nelle seguenti due fasi:

*Fase 1:* tale fase si prefigge lo scopo di fornire ai partecipanti un insieme di conoscenze generali al fine di sviluppare una visione più ampia del settore farmaceutico nazionale e internazionale, dei fattori determinanti la concorrenza e dell'evoluzione che lo stesso ha subito negli anni.  
*Fase 2:* fornire conoscenze specifiche riguardo alla struttura della domanda e dell'offerta di farmaci, agli aspetti economici e normativi dell'informazione sui farmaci, alla loro distribuzione, ed agli strumenti economico-aziendali necessari per procedere ad una valutazione economica di un trattamento farmacologico.

La parte teorica avrà la durata di 80 ore nell'arco di un

anno accademico. Il Corso si suddivide in moduli didattici articolati di norma su 5 ore. L'attività didattica si avvarrà anche di seminari tenuti da esperti. L'attività didattica potrebbe essere erogata anche ricorrendo all'e-learning. Per la realizzazione del Corso ci si potrà avvalere della cooperazione di altri Enti: Università, Ministeri, Enti Pubblici e privati italiani o esteri, mediante stipula di apposite convenzioni secondo la normativa universitaria vigente.

Il Corso termina con una prova finale consistente nella discussione con la Commissione d'esame di una relazione su un progetto di lavoro.

L'attestato di frequenza al corso è rilasciato a coloro i quali abbiano frequentato le attività formative d'aula previste per l'intero corso, e a giudizio della Commissione, abbiano superato la prova finale.

Verrà valutata l'opportunità che tutto il corso ovvero uno o più moduli consentano il riconoscimento di crediti ECM.

Art. 10 – Le materie nelle quali viene articolata l'attività didattica del Corso sono:

#### *Fase 1*

Aspetti sociali dell'uso del farmaco  
Analisi del mercato farmaceutico  
Problematiche di gestione delle aziende farmaceutiche  
Aspetti economico-sanitari aziendali  
Statistica medica

#### *Fase 2*

Aspetti medico legali  
Epidemiologia delle infezioni ospedaliere  
Strategie  
Trattamento chemioterapico delle infezioni  
Farmacologia  
Profilassi delle infezioni chirurgiche  
Farmacologia  
Trattamento delle ipertensioni arteriose  
Farmacologia  
Prevenzione e trattamento delle trombosi venose profonde  
Farmacologia  
Patologia del sistema nervoso centrale  
Farmacologia  
Prontuario terapeutico aziendale  
Il Farmacologo  
Il Farmacista  
Il personale sanitario non medico  
Strumenti economico-aziendali per una valutazione farma-





co-economica I  
(con esercitazioni pratiche)

Strumenti economico-aziendali per una valutazione farma-  
co-economica II  
(con esercitazioni pratiche)

Art. 11 – A conclusione del Corso, agli iscritti, che a giudizio del Consiglio del Corso, hanno adempiuto agli obblighi previsti dal precedente art. 9, viene rilasciato dal Direttore del Corso un attestato di frequenza.

Art. 12 – L'attività didattica viene svolta da docenti dell'Università Politecnica delle Marche delle Facoltà di Medicina e Chirurgia e di Economia con eventuali complementi seminariali da parte di docenti o esperti esterni. Potranno inoltre essere coinvolti per attività di docenza anche docenti di altre Università previo parere favorevole del rettore dell'Università di appartenenza o in base a convenzione, ed esperti qualificati appartenenti ad Enti pubblici o privati previa stipula di apposita convenzione.

Art. 13 – L'importo dei contributi dovuti dagli iscritti viene proposto dal Consiglio del Corso ed è stabilito anno per anno dal Consiglio di Amministrazione dell'Università.

Art. 14 – Esiste un Consiglio del Corso, costituito dai docenti coinvolti nelle attività didattiche, responsabile del Corso e della elezione del Direttore. Le attribuzioni del Consiglio sono regolate dall'art. 17, 2° e 3° comma del DPR 162/82.

Art. 15 – Il Direttore del Corso è eletto dal Consiglio di corso nel suo seno a maggioranza assoluta dei votanti in prima convocazione, ed a maggioranza relativa in seconda convocazione. E' nominato con decreto rettorale.

Art. 16 – Il Direttore sovrintende alle attività del Corso, presiede il Consiglio e ne attua le disposizioni. Resta in carica per la durata del Corso ed è rieleggibile in caso di rinnovo del Corso stesso.

*(Vita della Facoltà segue a pagina 19)*



STEFANIA FORTUNA

Storia della Medicina Università Politecnica delle Marche

ALESSANDRA SFRAPPINI

Biblioteca Comunale Mozzi Borgetti di Macerata

## Pietro Berrettini (Pietro da Cortona)

(Cortona, 1596 - Roma, 1669)

Pietro Berrettini, più noto con il nome di Pietro da Cortona, fu tra i più grandi pittori ed architetti italiani del Seicento. Nacque e si formò a Cortona, nella bottega del pittore fiorentino Andrea Comodi, poi si trasferì a Roma, e tra Roma e Firenze realizzò i suoi più importanti lavori: gli affreschi della volta del salone di Palazzo Barberini a Roma, alle Quattro Fontane (1632-1639); quelli raffiguranti *Le quattro età del mondo* nella sala della Stufa di Palazzo Pitti, a Firenze (1637-1640); gli affreschi con le *Storie di Enea* nella galleria di Palazzo Pamphili a Roma, a piazza Navona (1651-1654); i rifacimenti completi o parziali di chiese romane, come quelli di San Luca e di Santa Martina (1534-1650), di Santa Maria della Pace (1556-1557), di Santa Maria in via Lata (1658-1662); la cappella Gavotti in San Nicola da Tolentino (1658-1668) e la cupola di San Carlo al Corso, che non era ancora completa alla sua morte.

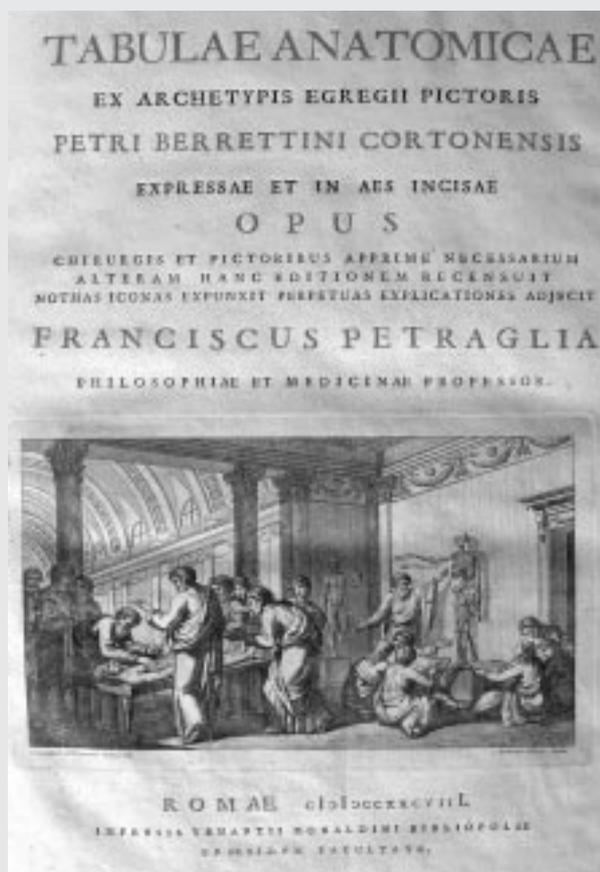
Nel 1744, a settant'anni dalla morte di Pietro da Cortona, fu stampata la prima edizione delle sue tavole anatomiche, a cura di Gaetano Petrioli, il medico romano che pubblicò anche le tavole di Bartolomeo Eustachio. Questa edizione, indirizzata principalmente ai medici, non ebbe un grande impatto nella comunità scientifica, a differenza delle

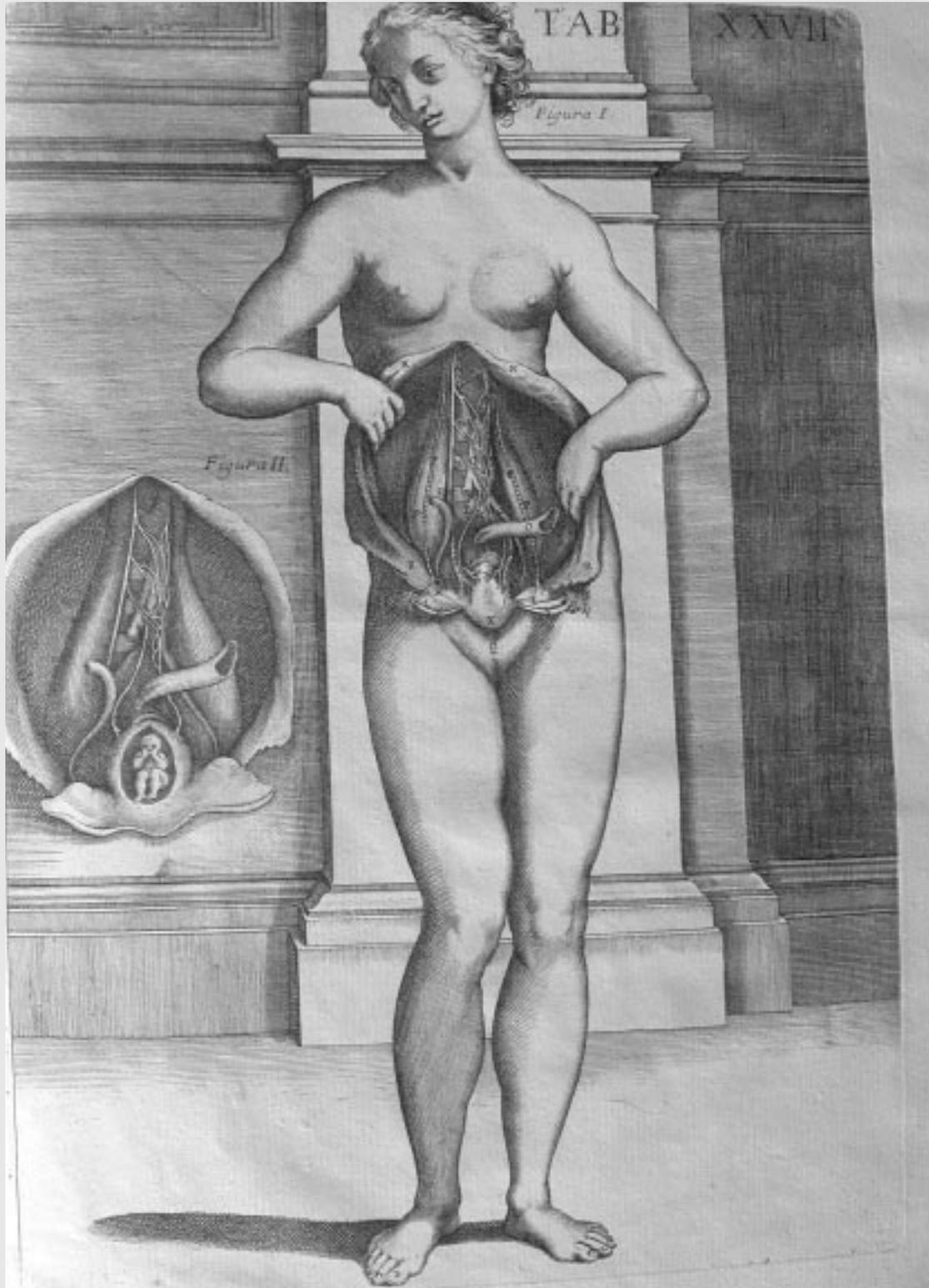
tavole anatomiche di Eustachio: quest'ultime, incise nel 1552 e pubblicate per la prima volta da Giovanni Maria Lancisi nel 1714, ebbero numerose ristampe nel corso del Settecento, con interpretazioni e commenti dei maggiori anatomisti del tempo; le tavole anatomiche di Pietro da Cortona furono invece ristampate una sola volta, nel 1788, nell'edizione curata da Francesco Petraglia, da cui provengono le immagini qui riprodotte. Il nome di Pietro da Cortona compare nella tavola I, mentre nelle tavole I e IV compaiono le iniziali dell'incisore, Luca Ciamberlano.

Entrambe le edizioni non danno informazioni sulla storia delle tavole; nella seconda edizione si afferma soltanto che Pietro da Cortona le aveva iniziate nel 1618.

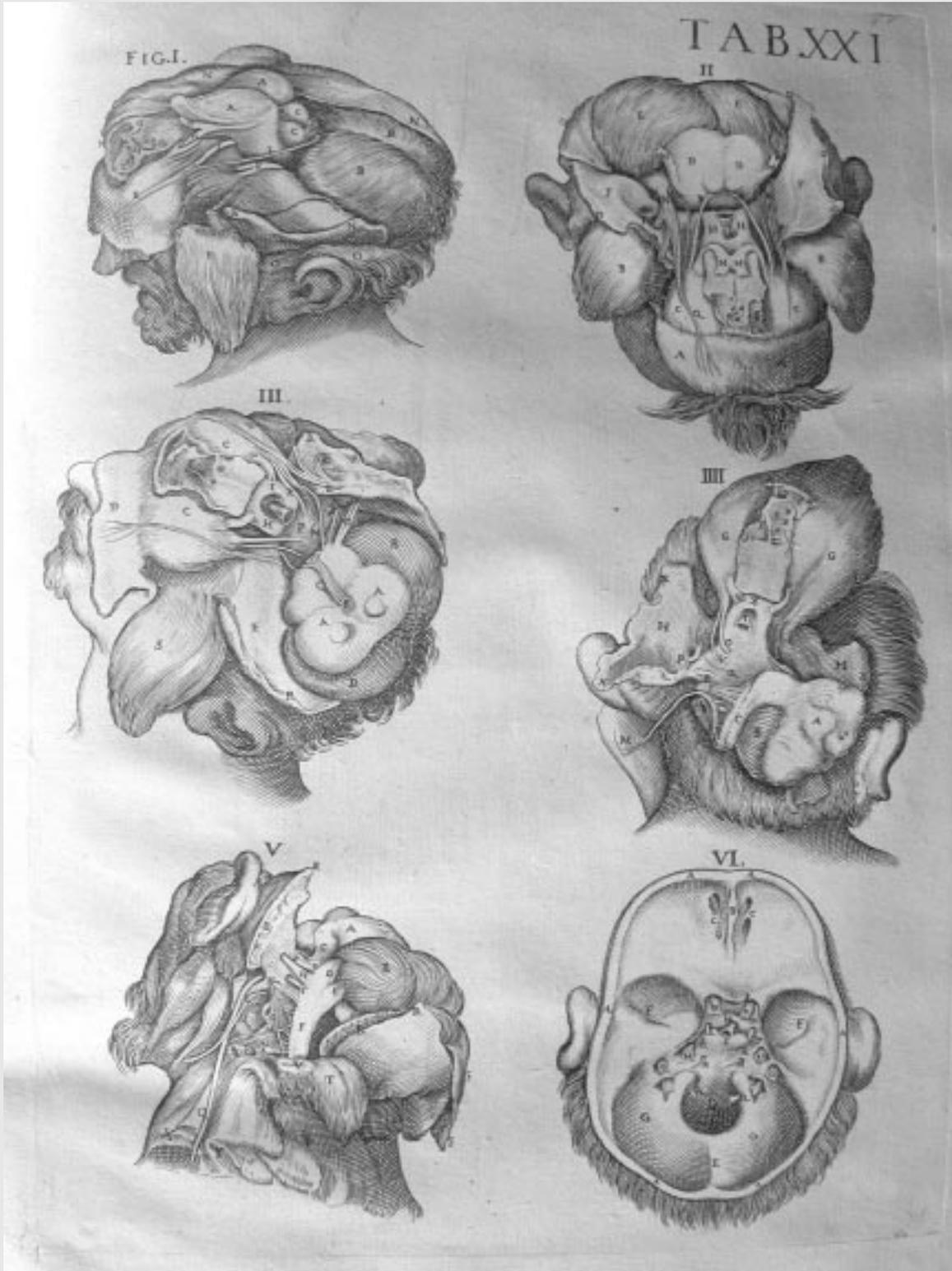
Le tavole sono ventisette, non omogenee tra loro, tanto che soltanto le prime venti e l'ultima sono state ritenute originarie, mentre le altre aggiunte successivamente. Le tavole di Pietro da Cortona rappresentano figure intere, in movimento o in posizioni molto enfatiche, riguardanti muscoli, nervi, vasi sanguigni; la ventesima tavola è sulla colonna e sulle

vertebre. I nervi sono comunque sempre in primo piano, tanto che si è pensato che le tavole fossero state preparate per lezioni di neurologia.









## I lavori della Commissione Didattica

Nella riunione di lunedì 29 Novembre 2004 la Commissione Didattica ha deliberato quanto segue:

- proporre alla Facoltà il nominativo della Signora Augusta Cucchi quale Coadiutore Didattico per il Canale B del Corso di Laurea in Infermieristica per l'Anno Accademico 2004-2005;
- ha approvato il conferimento di assegni per l'incentivazione dell'attività di tutorato;
- ha espresso parere favorevole sulla istituzione di attivazione, a partire dall'anno 2005-2006, del Corso di Laurea triennale delle Professioni Sanitarie di Educatore professionale con sede a Jesi;
- ha espresso parere favorevole sulla istituzione ed attivazione, a partire dall'anno 2005-2006, dei Corsi di Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche e in Scienze delle Professioni Sanitarie e Tecniche;
- è stato espresso parere favorevole alla proposta di modifica del Piano di Studio del Corso di Laurea triennale in Infermieristica, con la separazione del Corso Integrato di Medicina Interna nei Corsi Integrati di Medicina Interna Generale e Farmacologia, Medicina Interna Specialistica, Scienze Neurologiche. Per contenere i Corsi Integrati nel numero di diciotto Tecniche diagnostiche viene disattivato e le sue discipline distribuite tra Patologia (Patologia Clinica), Medicina Interna Specialistica (Anatomia Patologica), Medicina Interna Generale (Allergologia ed Immunologia Clinica); Farmacologia viene associata a Medicina Interna Generale con l'incremento dei crediti; inoltre si rinuncia all'insegnamento di Informatica in quanto già presente tra le altre attività e si prevede l'attivazione esclusivamente nell'ambito dell'attività didattica elettiva per gli insegnamenti caratterizzati da un numero insufficiente di Docenti;
- è stato stigmatizzato il comportamento degli studenti all'ultimo Forum di Scienze Umane ed è stata prospettata l'ipotesi di limitare in futuro questi Forum ai soli studenti dei Corsi di Laurea Specialistica;
- è stato concesso alla Studentessa Roberta Micucci di completare la propria preparazione per la tesi presso la Facoltà di Medicina di Bologna;

- è stata proposta la costituzione di una Commissione per la revisione dei Regolamenti dei Corsi di Laurea formata dai Coordinatori dei Corsi di Laurea Specialistica e Triennale, dai Coordinatori di tirocinio, da rappresentanti del Personale amministrativo e degli Studenti, questi ultimi gli stessi presenti nella Commissione Didattica.

Nella riunione della Commissione Didattica del 20 Gennaio 2005

- il Prof. Danieli ha riferito circa l'incontro con i Rappresentanti delle Organizzazioni a livello locale del mondo della produzione, dei servizi e delle professioni, dedicato alla presentazione dell'offerta formativa della Facoltà per il prossimo anno;
  - il Prof. Cinti ha espresso il risultato della stessa presentazione alla Commissione Paritetica; quest'ultima non ha compiuto il proprio lavoro e non può quindi esprimere un giudizio definitivo che viene rimandato ad un prossimo incontro. La Commissione comunque invita a riflettere sulla disponibilità di Docenti e strutture per un così ampio ventaglio di offerta didattica e di prevedere, nelle convenzioni regionali, finanziamenti non solo per la didattica, ma anche per la ricerca che è strettamente collegata alla prima;
  - il Prof. Fabris ha chiesto di riconsiderare l'attivazione ogni tre anni del Corso di Laurea in Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico, alla luce della recente domanda di Operatori del settore;
  - il Prof. Cinti ha riferito di aver iniziato una serie di incontri con i Coordinatori dei Corsi integrati, incontri che si ripeteranno regolarmente almeno due volte l'anno;
  - i Rappresentanti degli Studenti hanno invitato la Commissione Didattica a rivedere l'orientamento espresso circa la riserva, per mancanza di posti disponibili, dei Forum di Scienze Umane ai soli Studenti dei Corsi di Laurea Specialistica, escludendo così gli Infermieri e le altre Professioni Sanitarie da una formazione umanistica che ritengono fondamentale ed irrinunciabile. Auspicano che la Commissione riveda il deliberato, chiedono che i Forum siano assicurati a tutti i Corsi di Laurea, proponendo nel contempo la riduzione del numero degli iscritti ad un volume adeguato ad un buon apprendimento.
- La Commissione ha accolto favorevolmente la richiesta dei rappresentanti degli Studenti.

(G.D.)



**Corso di Laurea Sp  
Medicina e Chirurgia**

codice	Corso Integrato	Coordinatore	I Sessione dal 31/01/2005 al 25/02/2005	Appell 21 - 2 30/03-
ExMed00	CLINICA MEDICA - PROVA PRATICA OSCE	Prof.ri G. Danieli , A. Fianchini	31/01 h 9	21/03 h 9
ExMed01	ANATOMIA	Prof. S. Cinti	07/02 h 15 21/02 h 15	
ExMed02	ANATOMIA PATOLOGICA	Prof. G. Fabris	01/02 h 16 15/02 h 16	22/03 h 16
ExMed03	BIOCHIMICA	Prof. E. Bertoli	03/02 h 9 15/02 h 9	30/03 h 15
ExMed04	BIOLOGIA, GENETICA, BIOMETRIA	Prof. G. Principato	31/01 h 9 21/02 h 9	21/03 h 9
ExMed05	CHIMICA E PROPEDEUTICA BIOCHIMICA	Prof. G.P. Littarru	08/02 h 9.30 21/02 h 14.00	22/03 h 9.30
ExMed06	CHIRURGIA GENERALE E GASTROENTEROLOGIA	Prof. V. Saba	01/02 h 16 22/02 h 16	22/03 h 16
ExMed07	CLINICA CHIRURGICA	Prof. A. Fianchini	07/02 h 8 21/02 h 8	23/03 h 8
ExMed08	CLINICA MEDICA	Prof. G. Danieli	08/02 h 9 22/02 h 9	22/03 h 9
ExMed09	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	Prof. A. Giovagnoni		
ExMed10	EMERGENZE MEDICO-CHIRURGICHE	Prof. P. Pelaia	03/02 h 15 21/02 h 15	21/03 h 15
ExMed11	FARMACOLOGIA	Prof. L. Rossini	01/02 h 9 15/02 h 9	23/03 h 9
ExMed12	FISICA	Prof. F. Rustichelli	09/02 h 9 scritto 14/02 h 9 orale 23/02 h 9 scritto 24/02 h 9 orale	22/03 h 9 sc 30/03 h 9 or
ExMed13	FISIOLOGIA	Prof. T. Manzoni	03/02 h 9.30 24/02 h 9.30	
ExMed13	FISIOLOGIA (Storia della Medicina)	Prof. T. Manzoni	24/02 h 9.30	
ExMed14	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Prof. A.L. Tranquilli	01/02 h 8 15/02 h 8	21/03 h 8
ExMed15	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Prof. M.M. D' Errico	01/02 h 14 25/02 h 14	01/04 h 14
ExMed16	IMMUNOLOGIA	Prof. G. Biasi	02/02 h 12 23/02 h 12	
ExMed17	ISTOLOGIA	Prof.ssa G. Biagini		
ExMed18	LINGUA INGLESE	Prof.ssa S. Modena	01/02 h 16 22/02 h 16	22/03 h 16
ExMed19	MALATTIE CUTANEE E VENEREE	Prof.ssa A.M. Offidani	03/02 h 9.30 24/02 h 9.30	07/04 h 9.30
ExMed20	MALATTIE DELL' APPARATO LOCOMOTORE	Prof. F. Greco	01/02 h 8.30 22/02 h 8.30	12/04 h 8.30
ExMed21	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	Prof. L. Provinciali	09/02 h 10 23/02 h 10	23/03 h 10
ExMed22	MALATTIE INFETTIVE	Prof. G. Scalise	01/02 h 9.30 15/02 h 9.30	22/03 h 9.30
ExMed23	MEDICINA DEL LAVORO	Prof. M. Valentino	02/02 h 10.30 24/02 h 10.30	22/03 h 8
ExMed24	MEDICINA DI LABORATORIO	Prof. G.P. Littarru	09/02 h 9.30 23/02	23/03
ExMed25	MEDICINA INTERNA E GERIATRIA	Prof. A. Rappelli	02/02 h 14.30 24/02 h 14.30	24/03 h 14.3
ExMed26	MEDICINA LEGALE	Prof. A. Tagliabracci	03/02 h 9 17/02 h 9	22/03 h 9
ExMed27	METODOLOGIA CLINICA	Prof. P. Russo	31/01 h 9 pratica 01/02 h 15 orale 14/02 h 9 pratica 15/02 h 15 orale	21/03 h 9 pr 22/03 h 15 o
ExMed28	MICROBIOLOGIA	Prof. P.E. Varaldo	02/02 h 9 24/02 h 9	22/03 h 9
ExMed29	ODONTO-OTORINOLARINGOIATRIA	Prof. V. Mallardi	02/02 h 9 23/02 h 9	30/03 h 9
ExMed30	OFTALMOLOGIA	Prof. A. Giovannini		
ExMed31	ONCOLOGIA CLINICA	Prof. R. Cellerino	09/02 h 10 23/02 h 10	21/03 h 10
ExMed32	PATOLOGIA, FISIOPATOLOGIA GENERALE E PATOLOGIA CLINICA	Prof. A. Procopio		
ExMed33	PATOLOGIA SISTEMATICA I	Prof.ssa M. Montroni	02/02 h 8.30 16/02 h 8.30	30/03 h 8.30
ExMed34	PATOLOGIA SISTEMATICA II	Prof. G. Muzzonigro	31/01 h 14.30 21/02 h 14.30	21/03 h 14.3
ExMed35	PATOLOGIA SISTEMATICA III	Prof. A. Fianchini	07/02 h 9 pratica 10/02 h 9 orale 21/02 h 9 pratica 24/02 h 9 orale	21/03 pratic 21/03 orale
ExMed36	PEDIATRIA	Prof. G.V. Coppa		
ExMed37	PSICHIATRIA	Prof. G. Borsetti		



Specialistica in				
a.a. 2004-2005				
II Sessione dal 13/06/2005 al 29/07/2005	III Sessione dal 01/09/2005 al 30/09/2005	Appello di Dicembre dal 12/12/2005 al 17/12/2005	SEDE	
13/06 h 9	05/09 h 9	12/12 h 9	Clinica Medica 5' Piano	
27/06 h 15 11/07 h 15	05/09 h 15 26/09 h 15	19/12 h 15	Polo didattico	
14/06 h 16 26/07 h 16	06/09 h 16 27/09 h 16	13/12 h 16	Aula Morgagni	
16/06 h 9 12/07 h 9	13/09 h 9 27/09 h 9	14/12 h 9	Istituto Biochimica	
15/06 h 9 15/07 h 9	01/09 h 9 23/09 h 9	12/12 h 9	Torrette	
14/06 h 9,30 19/07 h 9,30	06/09 h 9,30 27/09 h 9,30	13-dic	Torrette Aragosta	
21/06 h 16 19/07 h 16	06/09 h 16 27/09 h 16	13/12 h 16	INRCA via Montagnola	
20/06 h 8 11/07 h 8	07/09 h 8 26/09 h 8	14/12 h 8	aule 3' piano Clin. Chim. Osp. Torrette	
14/06 h 9 19/07 h 9	13/09 h 9 27/09 h 9	13/12 h 9	Torrette	
13/06 h 15 25/07 h 15	13/09 h 15 26/09 h 15	12/12 h 15	Complesso Didattico	
14/06 h 9 28/06 h 9	06/09 h 9 20/09 h 9	13/12 h 9	Torrette	
13/06 h 9 14/07 h 9	02/09 h 9 25/09 h 9	12/12 h 9	I Sessione e Aprile:Aragosta II Sessione, III Sessione e dicembre:Scienze fisiche Monte Dago	
16/06 h 9,30 21/07 h 9,30	08/09 h 9,30 22/09 h 9,30	16/12 h 9,30	Torrette	
16/06 h 8 30/06 h 8	15/09 h 8 29/09 h 8	15/12 h 8	Aula didattica Salesi	
24/06 h 14 22/07 h 14	16/09 h 14 30/09 h 14	16/09 h 14	Aragosta	
15/06 h 12 06/07 h 12	07/09 h 12 21/09 h 12	14/12 h 14	Torrette	
14/06 h 16 05/07 h 16	06/09 h 16 20/09 h 16	15/12 h 16	Torrette	
16/06 h 9,30 07/07 h 9,30	15/09 h 9,30 29/09 h 9,30	15/12 h 9,30	Biblioteca Clinica Dermatologica 6' piano	
14/06 h 8,30 12/07 h 8,30	13/09 h 8,30 27/09 h 8,30	13/12 h 8,30	4' piano Az. Osped. Clinica Ortop.	
22/06 h 10 13/07 h 10	07/09 h 10 28/09 h 10	14/12 h 10	Polo didattico	
14/06 h 9,30 28/06 h 9,30	09/09 h 9,30 19/09 h 9,30	13/12 h 9,30	Clinica Malattie Infettive	
14/06 h 8 19/07 h 8	13/09 h 8 30/09 h 8	13/12 h 8	4' Piano Aragosta	
22/06 20/07	07/09 28/09	38700	Istituto Microbiologia Monte Dago	
23/06 h 14,30 21/07 h 14,30	01/09 h 14,30 22/09 h 14,30	15/12 h 14,30	Clinica Medicina Interna	
16/06 h 9 28/07 h 9	08/09 h 9 29/09 h 9	15/12 h 9	Medicina Legale Biblioteca	
13/06 h 9 pratica 17/06 h 15 orale 04/07 h 9 pratica 12/07 h 15 orale	05/09 h 9 pratica 06/09 h 15 orale 19/09 h 9 pratica 27/09 h 15 orale	05/12 h 9 pratica 13/12 h 15 orale	prova pratica : I.N.R.C.A. prova orale : Torrette	
20/06 h 9 19/07 h 9	06/09 h 9 27/09 h 9	13/12 h 9	Istituto Microbiologia Monte Dago	
15/06 h 9 27/07 h 9	07/09 h 9 28/09 h 9	14/12 h 9	Torrette	
06/07 h 10 20/07 h 10	07/09 h 10 14/09 h 10	14/12 h 10	locali oncologia medica 4' piano Fac.Medic. Chir.	
22/06 h 8,30 13/07 h 8,30	07/09 h 8,30 28/09 h 8,30	14/12 h 8,30	aula B ore 8,30 , aula N ore 10,30	
27/06 h 14,30 18/07 h 14,30	05/09 h 14,30 26/09 h 14,30	12/12 h 14,30	Polo didattico	
20/06 h 9 pratica 23/06 h 9 orale 11/07 h 9 pratica 14/07 h 9 orale	05/09 h 9 pratica 08/09 h 9 orale 26/09 h 9 pratica 29/09 h 9 orale	12/12 pratica h 9 15/12 orale h 9	prova pratica : I.N.R.C.A. prova orale : Torrette	



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE - FACOLTA DI MEDICINA E CHIRURGIA



## SCIENZE UMANE

Forum di Didattica Multiprofessionale coordinati da Tullio Manzoni

Facoltà di Medicina e Chirurgia - Polo Didattico Scientifico Torrette di Ancona

### CMF 2 - Storia della Medicina - Prof.ssa Stefania Fortuna Fisiologia - 2° anno CLS Med. Chir. e 1° CL P.S.

9 marzo 2005 - ore 9,00

Il giuramento di Ippocrate e le origini dell'etica medica

16 marzo 2005 - ore 9,00

Il concetto di malattia nel mondo antico

6 aprile 2005 - ore 9,00

Medicina e società di fronte alle grandi epidemie

**Corsi Monografici per gli Studenti dei Corsi di Laurea Specialistica e dei Corsi di Laurea triennale - Conferiscono ciascuno un credito - Valutazione nell'ambito dell'insegnamento di riferimento o, su richiesta degli Studenti, al termine del Corso**

#### Nota

Vista l'alta richiesta da parte degli Studenti, il Forum di Storia della Medicina viene replicato nei giorni 9 e 16 Marzo, 6 Aprile 2005 dalle ore 9,00 alle ore 10,30 nell'Aula D.

Il Forum del 6 Aprile è aperto anche alla partecipazione obbligatoria degli Studenti, sia del canale A e B, che hanno già seguito due lezioni di Storia della Medicina dello scorso Novembre e che ora devono completare il ciclo con un terzo incontro.

## OSCE, prova pratica comune degli Esami di Clinica Medica e Clinica Chirurgica

Valutazione obiettiva strutturata della competenza clinica

Giovanni Danieli, Aroldo Fianchini

Tra i metodi di valutazione della competenza clinica, certamente il più complesso, ma anche quello che permette di valutare una grande varietà di abilità acquisite, è l'*Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) proposto da Harden *et al* fin dal 1975 (Harden R.M. *et al*, *Assessment of clinical competence using objective structured examination*, Br Med J, 1975, 1: 447 - 451), scarsamente utilizzato in passato per la sua intrinseca complessità, oggi pienamente da riconsiderare, alla luce del carattere "professionalizzante" del Corso di laurea in Medicina e delle caratteristiche del nuovo tirocinio valutativo.

L'OSCE è uno schema organizzativo che comprende una serie di prove che lo studente deve affrontare e superare dimostrando il possesso di specifiche capacità, nell'ambito degli obiettivi formativi gestionali e relazionali propri del corso e prestabiliti.

In ciascuna prova viene affidato allo studente un compito da assolvere in un tempo stabilito.

Le prove possono consistere nella conduzione dell'anamnesi, nell'esecuzione dell'esame obiettivo di un organo o di un apparato, nel compiere determinate manualità diagnostiche o terapeutiche, nell'avanzare una richiesta motivata di un accertamento o di interpretarne il risultato, di redigere correttamente un certificato, una prescrizione terapeutica, una parte di cartella clinica.

Le tappe che costituiscono l'esame clinico strutturato sono definite stazioni. Il numero di stazioni che costituiscono l'OSCE è, nel nostro programma, di dodici; sempre in esso il tempo di permanenza dello Studente in ciascu-

na stazione è di 10 minuti; il tempo complessivo riservato all'intero percorso è quindi di 120 minuti.

L'elenco delle stazioni è riportato nella tabella 1.

Le abilità pratiche, la cui conoscenza è richiesta allo studente, sono suddivise nelle stazioni nelle quali vengono verificate.

Lo Studente sarà valutato su una sola abilità per ciascuna stazione.

La verifica dei comportamenti nelle singole prove richiede la presenza di un esaminatore munito di una griglia prestabilita, che gli consente di seguire la successione degli atti compiuti dallo studente e il modo con cui li ha compiuti.

L'OSCE si svolge una volta per ogni sessione di esame, quindi cinque volte in un anno (vedi calendario pagg. 20-21), prima degli appelli destinati alla prova teorica, che può consistere in un esame orale o scritto mediante domande a scelta multipla; la prova teorica può essere affrontata anche da Studenti che non hanno superato quella pratica, ma l'acquisizione dei crediti è condizionata al superamento di entrambe le prove.

L'esame pratico può essere ripetuto senza limitazione nelle sessioni successive.

Le singole stazioni dell'OSCE sono curate da Docenti del Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche.

I Tutori sono scelti tra gli Specializzandi degli ultimi anni.

L'iscrizione all'OSCE avviene su internet per gruppi di studenti, contraddistinti da un numero progressivo.

Per consentire agli Studenti di affrontare la prova debitamente preparati, un ciclo di esercitazioni (laboratorio preclinico) relative alle abilità richieste sarà svolto nei mesi di marzo e di aprile 2005.

- |   |  |
|---|--|
| 1. Anamnesi (su paziente simulato con copione <i>ad hoc</i> ) | 7. Abilità e attività professionalizzanti chirurgiche                          |
| 2. Esame obiettivo generale (su manichino)                    | 8. Diagnostica di laboratorio  |
| 3. Esame obiettivo cardiovascolare (su manichino)             | 9. Diagnostica strumentale   |
| 4. Esame obiettivo toraco-polmonare (su manichino)            | 10. Manovre di emergenza (su manichino)  |
| 5. Esame obiettivo dell'addome (su manichino)                 | 11. Day Surgery (in condizioni simulate)                                       |
| 6. Abilità e attività professionalizzanti mediche             | 12. Comunicazione: informazione al paziente e ai familiari (paziente simulato) |

Tab. 1. Elenco delle stazioni.

## Abstracts strutturati

Viene attivata una nuova rubrica destinata alla ricerca clinica; in essa troveranno posto, ciascun numero, 2-3 abstracts "strutturati" delle più significative pubblicazioni dei nostri Docenti comparse negli ultimi mesi su riviste scientifiche internazionali.

Lo scopo della rubrica è quello di far conoscere ai nostri Lettori l'attività scientifica che si realizza nella nostra Facoltà.

Tutti i Docenti sono invitati ad inviare i loro contributi. Di volta in volta un'apposita Commissione selezionerà gli abstracts da pubblicare.

### NORME DI COMPILAZIONE DEI RIASSUNTI STRUTTURATI

Ciascun riassunto dovrà essere contenuto nello spazio di circa 4.000 caratteri e sarà composto delle seguenti parti: messaggio operativo, titolo originario, Autori, Istituzione, Rivista; poi: introduzione, intervento ed outcome considerati, pazienti e metodi, risultati, conclusioni degli autori, commento, letture consigliate.

In dettaglio:

**Titolo:** dovrà contenere il "messaggio operativo" che scaturisce dalla lettura dello studio.

**Introduzione:** dovrà contenere il quesito clinico, assistenziale, gestionale o di background a cui lo studio risponde.

**Intervento ed outcome:** dovrà contenere la succinta descrizione dell'intervento sottoposto ad indagine e degli outcome valutati. L'intervento deve essere descritto in modo da essere eventualmente ripetibile nella pratica clinica.

**Pazienti e metodi:** dovrà contenere la descrizione succinta della popolazione e del disegno sperimentale.

**Risultati:** dovrà contenere: il/gli outcome valutati, i risultati dello studio espressi se possibile in forma di rischio assoluto per gli studi di terapia e di danno (RRA, NNT), oppure di riduzione del rischio relativo o di Odds Ratio (studi di prognosi e studi caso controllo), oppure di likelihood ratio (studi di diagnosi).

**Conclusioni degli Autori:** dovranno essere riportate, in forma molto succinta le conclusioni degli autori.

**Commento:** conterrà un commento sui limiti del disegno sperimentale, sulla rilevanza dello studio nella pratica e sull'applicabilità nella realtà italiana; inoltre è opportuno inserire un succinto confronto con studi integrativi (linee guida, revisioni sistematiche), se disponibili.

**Letture consigliate** dovrà contenere la lista degli altri articoli selezionati sullo stesso argomento e non sottoposti a revisione.

### Il loop autocrino/paracrino della serotonina limita la crescita dell'albero biliare in corso di colestasi cronica

**Titolo originario:** Autocrine/paracrine regulation of the growth of the biliary tree by the neuroendocrine hormone serotonin

**Autori:** Marco Marzioni<sup>1,2</sup>, Shannon Glaser<sup>4</sup>, Heather Francis<sup>4</sup>, Luca Marucci<sup>1</sup>, Antonio Benedetti<sup>1</sup>, Domenico Alvaro<sup>6</sup>, Silvia Taffetani<sup>1,2</sup>, Yoshiyuki Ueno<sup>7</sup>, Tania Roskams<sup>8</sup>, Jo Lynne Phinzy<sup>3</sup>, Juliet Venter<sup>4</sup>, Giamarco Fava<sup>1,2</sup>, Gene D. LeSage<sup>3</sup>, Gianfranco Alpini<sup>2,3,5</sup>.

**Istituzioni:** **1** Clinica di Gastroenterologia, Università Politecnica delle Marche, Ancona, **2** Department of Medical Physiology, **3** Department of Internal Medicine, **4** Division Research & Education, Scott & White Hospital and The Texas A&M University System HSC COM, **5** Central Texas Veterans Health Care System, Temple, TX, USA, **6** Clinica di Gastroenterologia, Università di Roma "La Sapienza", Roma, **7** Division of Gastroenterology, Tohoku University School of Medicine, 1-1 Seiryō, Aobaku, Sendai, Japan, **8** Department of Morphology and Molecular Pathology, University of Leuven, Leuven, Belgium.

**Rivista:** Gastroenterology 2005;128:121-137

**Corrispondenza:** Dr. Marco Marzioni - Clinica di Gastroenterologia Università Politecnica delle Marche Nuovo Polo Didattico, III piano - Via Tronto 10, 60020 Ancona - tel: 071883885; fax: 071883886 - email: marco.marzioni@tele2.it

**Background:** L'albero biliare intraepatico è il bersaglio di diverse patologie, complessivamente definite con il termine di colangiopatie, che sono caratterizzate da colestasi cronica ed evoluzione verso l'insufficienza epatica. Nonostante differenze sotto l'aspetto eziologico, le colangiopatie sono accomunate dall'essere caratterizzate da un alterato bilancio tra proliferazione e morte dei colangiociti, le cellule epiteliali che costituiscono l'albero biliare. Tuttavia, quali siano i fattori che regolano tale bilancio e come questi meccanismi si alterano è ancora pressoché sconosciuto.

Il sistema neuroendocrino svolge un ruolo molto importante nel regolare la biologia dei colangiociti. È stato infatti dimostrato che ormoni neuroendocrini come l'insulina, la gastrina o gli estrogeni sono in grado di modulare la crescita e l'attività funzionale delle cellule dell'epitelio biliare, sia in corso di proliferazione iperplastica (come nella legatura del coledoco [BDL]) sia neoplastica (colangiocarcinoma). In particolare, dei suggestivi studi recenti hanno

dimostrato come, in corso di colestasi sperimentale e nelle colangiopatie, i colangiociti esprimono markers neuroendocrini non presenti in condizioni di normalità. La serotonina è un ormone neuroendocrino secreto dalle cellule enterocromaffini lungo tutto il tratto gastrointestinale. Il rilascio locale della serotonina determina notevoli cambiamenti nella proliferazione e nell'attività funzionale delle cellule epiteliali gastrointestinali.

**Obiettivo:** verificare se e come la serotonina sia in grado di regolare la proliferazione e l'attività funzionale dei colangiociti in corso di colestasi sperimentale.

**Metodi e risultati:** Mediante immunistochimica ed *immunoblots* è stata evidenziata la presenza dei recettori 1A ed 1B per la serotonina. Per valutare l'effetto dell'attivazione di tali recettori, ratti BDL sono stati trattati *in vivo* per 1 settimana con agonisti recettoriali selettivi. Ciò ha determinato un'importante riduzione della crescita dell'albero biliare, come dimostrato dalla ridotta positività agli immunostainings per CK-19 e PCNA e dalla riduzione della massa biliare (valutate su sezioni di fegato) e dalla minor espressione della proteina PCNA nei colangiociti isolati dai ratti trattati (misurata mediante *immunoblots*). A ciò ha corrisposto una riduzione dell'attività funzionale, misurata come ridotta risposta alla secretina del flusso biliare, della escrezione di bicarbonato e della sintesi intracellulare di cAMP. Lo studio mediante *immunoblots* e *specific activity assays*, ha mostrato che nei colangiociti isolati dai ratti trattati si rileva una maggior attivazione della via di *signalling* di IP3/Ca2+/PKC $\alpha$ , associata, al contrario, ad una ridotta attivazione della via di cAMP/PKA/Src/ERK1/2. Anche *in vitro*, in *short-term cultures* di colangiociti BDL, l'attivazione dei recettori 1A ed 1B della serotonina ha determinato una importante riduzione della proliferazione. Con l'impiego di inibitori specifici, si è anche dimostrato che l'attivazione dei due recettori attiva la via IP3/Ca2+/PKC $\alpha$ , la quale a sua volta si fa responsabile dell'inibizione della via di cAMP/PKA/Src/ERK1/2. Infine, è stato anche evidenziato che, *in vitro*, i colangiociti BDL producono e secernono la serotonina nel medium di coltura e che la sua neutralizzazione mediante un anticorpo bloccante aumenta ulteriormente la proliferazione cellulare. Analogamente, quando l'anticorpo neutralizzante la serotonina viene inoculato a ratti BDL, la crescita dell'albero biliare in risposta alla colestasi è notevolmente incrementata.

**Sommario/conclusioni:** I colangiociti esprimono i recettori 1A ed 1B per la serotonina, la cui attivazione determina una significativa riduzione della risposta proliferativa e funzionale dell'epitelio biliare alla colestasi, sia *in vivo* che *in vitro*. A livello intracellulare, tale effetto viene mediato dall'attivazione del *signalling* di IP3/Ca2+/PKC $\alpha$ , che a sua volta è responsabile dell'inibizione della via di cAMP/PKA/Src/ERK1/2. I colangiociti stessi secernono la

serotonina in corso di colestasi, la cui neutralizzazione ne stimola proliferazione. Questi dati suggeriscono l'esistenza di un loop autocrino/paracrino basato sulla serotonina che limita la crescita dell'albero biliare in corso di colestasi cronica. Tali osservazioni potrebbero aprire nuovi scenari per la comprensione e la terapia delle malattie colestatiche croniche.

**La kariometria evidenzia la presenza di differenze sub-microscopiche nello stato di organizzazione della cromatina nucleare tra la Neoplasia Prostatica Intraepiteliale (PIN) cribriforme e piatta**

*Titolo originario:* Karyometry detects subvisual differences in chromatin organization state between cribriform and flat high-grade prostatic intraepithelial neoplasia

*Autori:* Rodolfo Montironi<sup>1,2</sup>, MD, FRCPath, MCAP, Deborah Thompson<sup>2</sup>, MSc, Marina Scarpelli<sup>1</sup>, MD, Roberta Mazzucchelli<sup>1</sup>, MD, PhD, Prasanthi Peketi<sup>2</sup>, MS, Peter W. Hamilton<sup>3</sup>, PhD, David G. Bostwick<sup>4</sup>, MD, FCAP, and Peter H. Bartels<sup>2</sup>, PhD, FIAC (Hon), MD (Hon)

*Istituzioni:* **1** Sezione di Anatomia ed Istologia Patologica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italia, **2** Optical Sciences Center, University of Arizona, Tucson, Arizona, USA, **3** The Queen's University, Belfast, Northern Ireland, UK, **4** Bostwick Laboratories, Richmond, VA, USA.

*Rivista:* Modern Pathology 2004 Aug;17(8):928-937.

*Corrispondenza:* Prof. Roberto Montironi - Sezione di Anatomia ed Istologia Patologica - Università Politecnica delle Marche - Polo Didattico Scientifico - Via Tonto, 10 60020 Ancona - Tel. 071 596483 Fax 071 889985 E-mail: r.montironi@univpm.it

**Introduzione e scopo dello studio.** La Neoplasia Prostatica Intraepiteliale (PIN da *Prostatic Intraepithelial Neoplasia*) di alto grado è considerata il precursore diretto dell'adenocarcinoma della zona periferica della prostata<sup>(1,2,3,4)</sup>. La PIN di alto grado è caratterizzata da cellule atipiche con nuclei ipercromatici e nucleoli evidenti e da una architettura variabile che include, fra l'altro, una crescita di tipo piatto e di tipo cribriforme<sup>(3)</sup>. All'osservazione microscopica i nuclei presenti nei due tipi architetturali di PIN sono identici (Fig. 1). Lo scopo dello studio è stato quello di analizzare la distribuzione e lo stato di aggregazione della cromatina nucleare in questi due tipi architetturali di PIN e di esplorare l'ipotesi che alterazioni analoghe siano presenti nell'epitelio secretorio adiacente e nell'adenocarcinoma associato

**Materiali e metodi.** Il materiale è stato ottenuto dall'archivio della Sezione di Anatomia ed istologia Patologica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ancona. Lo studio è stato condotto presso il Centro di Scienze Ottiche dell'Università dell'Arizona. L'analisi cariometrica (*digital texture analysis*) è stata effettuata su sezioni istologiche ottenute da 24 prostatectomie radicali in cui era presente PIN di tipo piatto (12 casi) e di tipo cribriforme (12 casi)<sup>(5)</sup>. Le differenze sono state valutate mediante analisi statistica<sup>(6,7)</sup>.

**Risultati.** L'analisi cariometrica ha evidenziato che le due forme architetturali di PIN hanno differenti livelli di aggregazione e distribuzione della cromatina nucleare (Fig. 2). In particolare, nella forma piatta la cromatina è costituita da granuli di dimensioni maggiori e con elevato grado di aggregazione (Fig. 3). L'analisi a grappoli ha identificato due sottogruppi di PIN che corrispondono rispettivamente alle forme piatte e cribriformi. Modificazioni cromatiniche analoghe sono state dimostrate anche nel tessuto morfologicamente normale e nell'adenocarcinoma associato.

**Conclusioni.** Lo studio ha permesso di identificare, per la prima volta, differenze nello stato di organizzazione della cromatina in due tipi architetturali di PIN. Sono inoltre state documentate alterazioni nel tessuto adiacente interpretabili come di tipo preneoplastico<sup>(8,9,10)</sup>. Restano da chiarire il potenziale significato clinico e le eventuali correlazioni molecolari<sup>(11)</sup>.

#### Referenze

1) Montironi R, Mazzucchelli R, Algaba F, Lopez-Beltran A. Morphological identification of the patterns of prostatic intraepithelial neoplasia and their importance. *J Clin Pathol* 2000;53:655-665.

2) Montironi R, Mazzucchelli R, Scarpelli M. Precancerous lesions and conditions of the prostate: from morphological and biological characterization to chemoprevention. *Ann N Y Acad Sci* 2002; 963:169-184.

3) Montironi R, Mazzucchelli R, Scattoni V, Bostwick DG. Pathological findings in TRUS prostatic biopsy – Diagnostic, prognostic and therapeutic importance. *Eur Urol Suppl* 2002;1:60-75.

4) Bostwick DG, Amin MB, Dundore P, Marsh W, Schultz DS. Architectural patterns of high-grade prostatic intraepithelial neoplasia. *Hum. Pathol* 1993; 24: 298-310.

5) Bostwick DG, Montironi R, Sesterhenn IA. Diagnosis of prostatic intraepithelial neoplasia. *Scand J Urol Nephrol.* 2000;205(Suppl):3-10.

6) Bartels PH, Montironi R, Bostwick D, Marshall J, Thompson D, Bartels HG, Kelley D. Karyometry of secretory cell nuclei in high-grade PIN lesions. *Prostate* 2001; 48:144-55.

7) Bartels PH, Duval da Silva V, Montironi R, Hamilton PW, Thompson D, Vaught L, Bartels UG. Chromatin texture signature in nuclei from prostate lesions. *Anal Quant Cytol Histol* 1998 ;20:407-716.

8) Montironi R, Scarpelli M, Mazzucchelli R, Hamilton PW, Thompson D, Ranger-Moore J, Bostwick DG, Bartels PH. Subvisual changes in chromatin organization state are detected by karyometry in the histologically normal urothelium in patients with synchronous papillary carcinoma. *Human Pathol* 2003;34:893-901.

9) Colanzi P, Santinelli A, Mazzucchelli R, Pomante R, Montironi R. Changes in the normal-looking epithelium with PIN or cancer. *Adv Clin Path* 1999;3:129-134.

10) Montironi R, Hamilton PW, Scarpelli M, et al. Subtle morphological and molecular changes in the normal-looking epithelium in prostates with prostatic intraepithelial neoplasia or cancer. *Eur Urol* 1999;35:468-473.

11) Montironi R, Longatto Filho A, Santinelli A, Mazzucchelli R, Pomante R, Scarpelli M. Nuclear changes in the normal-looking columnar epithelium adjacent to and distant from prostatic intraepithelial neoplasia and prostate cancer. *Morphometric analysis in whole-mount sections.* *Virchows Arch* 2000;437:625-634.

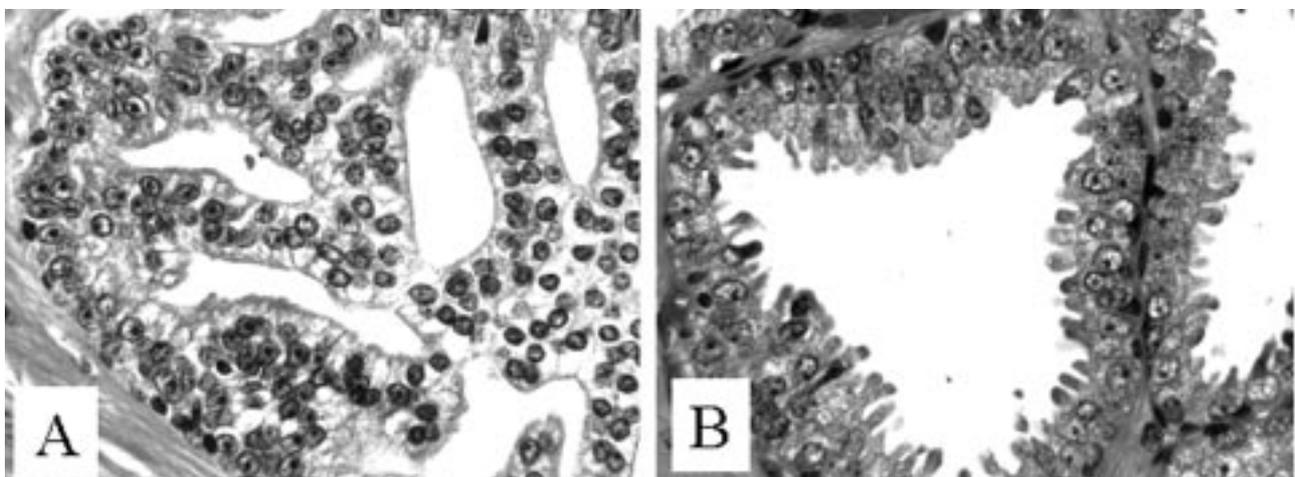


Fig. 1 - PIN di alto grado con pattern cribriforme (A) e piatto (B).

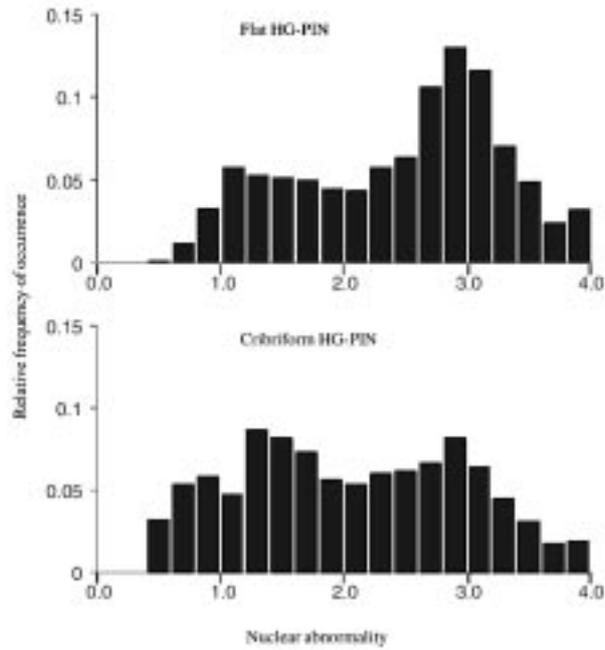


Fig. 2 - Anormalità nucleare (basata sull'analisi della cromatina nucleare).

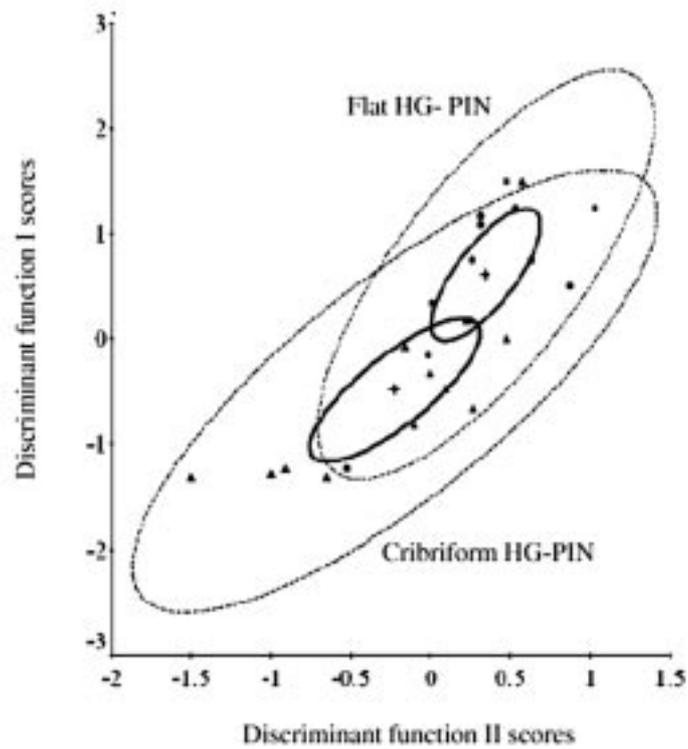


Fig. 3 - Risultati dell'analisi discriminante.



## Senato Accademico del 21 gennaio 2005

### Comunicazioni del Presidente

- L'inaugurazione Anno Accademico potrebbe essere il 21 febbraio. La prolusione sarà a carico del Prof. Carboni (Fac. Economia).
- Si finanzia un viaggio di studio di una delegazione della Facoltà di Scienze per valutare i danni, e studiare eventuali interventi, all'ecosistema rif/barriera corallina nelle zone colpite dal maremoto che da anni sono sede di ricerca di molti colleghi della Facoltà.
- I corsi liberi, con crediti formativi, organizzati quest'anno dall'Ateneo sono: (i) epistemologia, (ii) etica dell'informazione e tecnologia, (iii) comunicazione interpersonale e (iv) la lingua dei segni.
- Le attività del programma "Progetta il tuo futuro" saranno in aprile.

### Internazionalizzazione

Si invitano Professori e Ricercatori a presentare progetti sul sito indicato dal Ministero entro il mese di febbraio.

### Proposta integrazione Nucleo di Valutazione

Il Dottor Sandro Ferri viene nominato membro del nucleo di valutazione dell'Ateneo.

### Varie ed eventuali

- Si autorizzano a risiedere fuori sede i Professori e Ricercatori che ne hanno fatto richiesta.
- Si autorizza:
  - l'adesione alla rete italiana del germoplasma: una ONLUS fra tredici Università italiane per la salvaguardia e conservazione del patrimonio genetico delle piante italiane
  - l'istituzione di tre borse di studio presso il Dipartimento di Scienze del Mare.
  - l'istituzione del Master di II livello in Telemedicina e di due Masters *on-line* di I e II Livello in Nutrizione e Dietetica.

- l'istituzione del Centro Interdipartimentale in *Marketing e Comunicazione*
- la chiusura del Centro interdipartimentale di Risonanza Magnetica
- Sono stati ripartiti i fondi di funzionamento fra le cinque Facoltà.

### Ripartizione fondi Ricerca scientifica di Ateneo

Presumibilmente entro il 28 febbraio Professori e Ricercatori dovranno fare richiesta per i finanziamenti in questione. Quest'anno la cifra messa a disposizione è di 1.600.000 Euro che rappresenta un incremento di circa il 20% rispetto al 2004.

### Ripartizione fondi assegni di ricerca

Quest'anno sono state messe a disposizione 20 annualità in più rispetto alle 60 dello scorso anno (quindi 80 in totale). Su proposta della Presidenza sono state ripartite 60 annualità e le rimanenti 20 lo saranno nel corso dell'anno. Vi è un vincolo che riguarda la durata (minimo 18 mesi) per chi accede a questi fondi, anche solo parzialmente. La ripartizione è stata la seguente:

- Ingegneria	23
- Medicina	14
- Economia	12
- Scienze	6
- Agraria	5

### Ripartizione posti di Ricercatore universitario

E' stato chiesto al Consiglio di Amministrazione di provvedere allo stanziamento dei fondi necessari per l'istituzione di 20 posti di ricercatore universitario per le necessità inderogabili delle Facoltà. Nel caso di un riscontro positivo da parte del CdA si è deliberato di suddividere tale pacchetto nel seguente modo:

Ingegneria	7
Medicina	5
Economia	4
Scienze	2
Agraria	2





A CURA DI UGO SALVOLINI

## Consiglio di Amministrazione del 26/11/2004

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

Il Presidente ha dato le seguenti comunicazioni:

- il 17.11. u.s. si sono svolte le elezioni per il rinnovo del Senato Accademico e del Consiglio di Amministrazione. I nuovi rappresentanti eletti in Consiglio di Amministrazione sono i seguenti: Alessandrini Pietro, Greco Francesco, Neri Davide, Suraci Vincenzo Francesco Maria, Iacobucci Donato, Totti Cecilia, Castagnani Raul, Piaggese Mariangela.

Il Presidente ha colto l'occasione per porgere un caloroso ringraziamento ai rappresentanti uscenti per il lavoro svolto.

- I risultati delle immatricolazioni al 5.11.04 hanno dimostrato un aumento percentuale complessivo dell'Ateneo (esclusi i corsi a numero chiuso) del 6,88%.

Il Presidente ha illustrato le linee programmatiche del prossimo esercizio sulla base degli elementi a tutt'oggi certi della Legge Finanziaria.

Sono state approvate le seguenti autorizzazioni ed individuazioni di procedure di spesa:

- 1) Affidamento servizio trasporto con autobus per visite didattiche e viaggi di istruzione per l'anno 2005.
- 2) Ist.to di Clinica Medica Generale, Ematologia ed Immunologia Clinica - Ecografo con ecodoppler;
- 3) Centro di Ateneo di Documentazione - rinnovo abbonamento base dati;
- 4) Dip.to di Neuroscienze - deroga gettone di presenza conferenziere;
- 5) Partecipazione studenti alla stagione concertistica dell'Orchestra Filarmonica presso il Teatro delle Muse.
- 6) Acquisto di n. 1.000 compact disk prodotto dall'Orchestra Filarmonica Marchigiana.
- 7) Gestione della sicurezza e controllo degli accessi alle risorse di calcolo.
- 8) Gara smaltimento rifiuti.

Sono stati approvati i seguenti contratti e convenzioni:

- 1) Convenzione tra l'Ist.to di Microbiologia e Scienze Biomediche e la Ditta Glaxo Smith Kline.
- 2) Ist.to di Biochimica - Integrazione tariffario Ditta GABA.
- 3) Convenzione tra il Dip.to di Patologia Molecolare e Terapie Innovative e la Pfizer Italia S.r.l.
- 4) Ist.to di Malattie Infettive e Medicina Pubblica (Clinica di Malattie Infettive) - Contratto di collaborazione coordinata e

continuativa con la Dott.ssa Carmela Silvestri.

5) Ist.to di Malattie Infettive e Medicina Pubblica (Cattedra di Igiene) - Contratto di collaborazione coordinata e continuativa con la Dott.ssa Anna Lisa Ferrante.

6) Contratto periodici Biblioteca (CIPE).

È stata autorizzata la seguente prestazione d'opera:

- Prof. Tommaso Leo (delegato del Rettore per il progetto *e-learning*) - Ing. Giovanna Battistini.

Sono state autorizzate due proroghe di contratto di lavoro subordinato e due nuove assunzioni per lo svolgimento di progetti di miglioramento servizi.

Sono state inoltre autorizzate 3 proroghe di 18 mesi per contratti di personale B1.

Sono stati autorizzati alcuni assegni di ricerca richiesti dalle Facoltà.

È stata autorizzata la copertura finanziaria per le procedure di valutazione comparativa dei seguenti posti:

Facoltà di Medicina e Chirurgia: n. 1 posto di professore di 1 fascia SSD MED/36, 1 posto di ricercatore BIO/13, N. 1 posto di ricercatore MED/06;

È stato dato mandato al Rettore di assumere personale in deroga, i cui concorsi sono già stati espletati, nel caso in cui la Legge lo consenta.

Sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

- 1) Presa d'atto delle relazioni del Nucleo di Valutazione ai rendiconti consuntivi degli esercizi finanziari - anno 2001 e 2002.
- 2) Trasferimento specializzando Dott.ssa De Rose Elisa.
- 3) Trasferimento specializzando Dott.ssa Reppucci Diana.
- 4) Aumento imposta Bollo.
- 5) Anticipazione euro 5.218,00 all'Istituto di Morfologia Umana Normale contratto DLARFID;
- 6) Istituzione Borsa di studio per attività di ricerca "Studio di microrganismi e di popolazioni microbiche di interesse alimentare con metodiche molecolari".
- 7) Accettazione contributo di Euro 15.000,00 dalla Società Abbott S.p.A.;
- 8) Accettazione contributo liberale di Euro 9.026,00 dalla società Ghimas S.p.A. all'Istituto di Morfologia Umana Normale;
- 9) Accettazione contributo liberale di Euro 10.000,00 dalla società Aventis Pharma S.p.A. al Dipartimento di Patologia Molecolare e Terapie Innovative;
- 10) Impegno cofinanziamento progetti di Ricerca finanziamento CIPE;
- 11) Accettazione contributo liberale di euro 20.000,00 dalla ditta PFIZER all'Istituto di Medicina Clinica e Biotecnologie Applicate.





## Consiglio di Amministrazione del 20/12/2004

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

- Il Presidente ha fatto i migliori auguri di buon lavoro ai nuovi rappresentanti del Consiglio di Amministrazione.
- Il Presidente ha comunicato che è stato perfezionato l'atto di vendita di "Villa Maria".
- È stato approvato il bilancio preventivo dell'esercizio finanziario 2005 e sono state autorizzate le assegnazioni conseguenti.
- È stata affidata la titolarità dell'Ufficio di Direttore Amministrativo dell'Università Politecnica delle Marche alla dott.ssa Luisiana Sebastianelli dall'1.01.2005 al 31.12.2007.
- È stata approvata la determinazione del Fondo per la retribuzione di posizione e di risultato dei Dirigenti di seconda fascia dell'anno 2004.
- È stato approvato l'ipotesi di Accordo di Contrattazione Integrativa e l'acconto del fondo anno 2005 artt. 68-70 CCNL '98-2001.
- Sono state autorizzate le procedure concorsuali per la assunzione di personale a tempo determinato per progetto miglioramento servizi CESMI: concorso pubblico per titoli ed esami - cat. C e D a tempo indeterminato, e copertura di n. 1 posto a tempo indeterminato cat. B.
- È stata approvata la rideterminazione dell'indennità di funzione ex art. 59 dello Statuto, nonché quella da corrispondere ai componenti ed al Presidente dell'Organo di indirizzo dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria "Ospedali Riuniti".
- Sono state approvate le seguenti autorizzazioni ed individuazioni procedure di spesa:
  - 1) Istituto di Clinica Medica Generale, Ematologia ed Immunologia Clinica – acquisto di sistema confocale.
  - 2) CESMI – potenziamento rete trasmissione dati Ateneo.
  - 3) SOTECO.
  - 4) "I giovedì dell'Aula Magna - l'Università per la città" edizione 2005.
  - 5) Progetta il tuo futuro.
- 6) Realizzazione impianto multimediale aule Facoltà di Medicina.
- Sono stati approvati i seguenti contratti e convenzioni:
  - 1) Convenzione per per l'attivazione ed il funzionamento del Corso di Dottorato di Ricerca in Elettromagnetismo e Bioingegneria V ciclo n.s. (XIX ciclo).
  - 2) Rinnovo convenzione con l'ERSU di Ancona atta a favorire la mobilità degli studenti, docenti e ricercatori provenienti da altre sedi universitarie italiane e straniere.
  - 3) Convenzione con l'Azienda Ospedaliera Umberto I° per Risonanza Magnetica.
  - 4) Attività assistenziale.
  - 5) Convenzione con l'Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta.
- Sono stati autorizzati alcuni assegni di ricerca richiesti dalle Facoltà.
- È stata autorizzata la copertura finanziaria per le procedure di valutazione comparativa dei seguenti posti:

Facoltà di Medicina e Chirurgia:

  - n. 1 posto di professore di 1 fascia SSD MED/06
  - n. 1 posto di professore di 2 fascia SSD MED/43
  - n. 1 posto di ricercatore SSD MED/35
  - n. 1 posto di ricercatore SSD MED/43
  - n. 1 posto di ricercatore SSD MED/49

Facoltà di Economia

  - n. 1 posto di professore di 1 fascia SSD SECS-S/03
  - n. 1 posto di ricercatore SSD SECS-P/11

nonché la copertura di un posto mediante procedura di mobilità interna:

Facoltà di Ingegneria:

  - n. 1 posto di professore di 1 fascia ING-IND/11.
- Sono state approvate le modifiche al testo del Regolamento didattico di Ateneo relativamente ad alcuni corsi di studio della Facoltà di Economia e Medicina.
- Sono stati adottati i seguenti provvedimenti:
  - 1) Istituto di Biologia e Genetica - Istituzione borsa di studio di € 10.000,00.
  - 2) Ist.to di Malattie Infettive e Medicina Pubblica – Istituzione di due borse di studio.
  - 3) Donazione di € 747.740,00 dalla Fondazione Italiana per la Ricerca sul Cancro.
  - 4) Donazione dalla Fondazione Mancini o.n.l.u.s. all'Ist.to di Scienze Materno-Infantili.
  - 5) Nomina Commissione Viaggi.
  - 6) Accademia Scienze degli Alimenti.
  - 7) Master in Teledidattica applicata alla Medicina.
  - 8) Missione laureando.



FEBBRAIO

Data	Tipologia didattica	Titolo	Docenti	Sede e ora
9 febbraio	Corso Monografico	Comunicazione, comunicazione con la gestante/paziente,		
16 febbraio	per gli Studenti del	comunicazione interdisciplinare	Prof. A.L. Tranquilli	Polo Didattico Aula A h. 10.30
23 febbraio	Corso di Laurea in Ostetricia			

## La poesia di Pina Violet

### *Olocausto per sempre*

*DimENTICARE  
non è facile.  
Strazi  
e grida del passato  
riemergono forti.  
Ricomposti,  
attenuano il distacco  
del naturale oblio.  
Insulti  
e ferite incise  
lacerano la Storia.  
E increduli  
del tramandato orrore,  
noi vacilliamo.  
No, dimenticare  
non è facile,  
anzi, non si può.*

### *Raccontare*

*è già guarire.  
Ferite e voci  
ormai sfumate.  
Non più emozione,  
né sentimento.  
lo stessa  
in dissolvenza;  
ma ora  
posso ridere  
e ridisegnare  
la mia storia.*

Dall'Antologia marchigiana *Voci nostre* Dicembre 2004

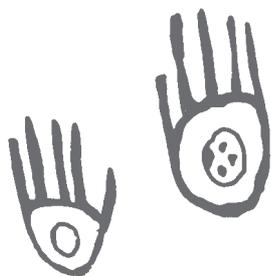




## AGENDA DELLO SPECIALIZZANDO

FEBBRAIO

Data	Ora	Sede	Argomento	Docenti	Scuole
2-feb	15.00-16.00	Aula M	Disfunzione erettile: aspetti diagnostici e terapeutici. Discussione casi clinici	Dott. G. Balercia	CC
3-feb	9.00-11.00	Aula Neurorad.	Incontro pluridisciplinare di neuroscienze - discussione di casi	Proff. U. Salvolini, M. Scerrati, L. Provinciali, M. Scarpelli	A-O-P-R-T-U-CC-DD-EE
4-feb	14.00-15.00	Aula didattica Clinica Reumatologica	Rheumatology Interactive Lecture - "Elbow Pain"	English Speaker Dott. Giovanna Garofalo	FF-CC-DD
7-feb	14.00-19.00	Aula B	Glaucoma Workshop	Proff. A. Giovannini, Elia Dahan (Sud Africa)	Q
8-feb	14.00-19.00	Aula Dip.to Emergenze	Glaucoma Workshop	Proff. A. Giovannini, Elia Dahan (Sud Africa)	Q
8-feb	16.00-18.00	Aula didattica Clinica di Patol. Chir. - INRCA	Discussione casi clinici ed aggiornamento letteratura	Prof. V. Saba	B
9-feb	14.00-15.00	Aula didattica Clinica Reumatologica	Rheumatology Interactive Lecture - "Hand Disorder"	English Speaker Dott. Giovanna Garofalo	FF-CC-DD
9-feb	15.00-17.00	Aula M	Rare forme di ipertensione endocrina	Dott.ssa Giacchetti	CC
10-feb	9.00-11.00	Aula Neuroradiologia	Incontro pluridisciplinare di neuroscienze - discussione di casi	Proff. U. Salvolini, M. Scerrati, L. Provinciali, M. Scarpelli	A-O-P-R-T-U-CC-DD-EE
10-feb	15:00	Polo Didattico	Le neoplasie del rene. Inquadramento clinico e casi clinici	Prof. G. Muzzonigro, Minardi, Milanese	R-AA-D-V Dottorato O.U.
15-feb	16.00-18.00	Aula didattica Clinica di Patologia Chirurgica - INRCA	Discussione casi clinici ed aggiornamento letteratura	Prof. V. Saba	B
16-feb	14.00-15.00	Aula didattica Clinica Reumatologica	Rheumatology Interactive Lecture - "Low back pain"	English Speaker Dott. Giovanna Garofalo	FF-CC-DD
16-feb	15.00-17.00	Aula M	Sindrome di Cushing: aspetti terapeutici	Dott. Arnaldi	CC
16-feb	15.00-16.00	Aula didattica Clinica Reumatologica	L'artroscopia del ginocchio	Dott. Mariano Chiusaroli	FF-CC-DD
17-feb	9.00-11.00	Aula Neuroradiologia	Incontro pluridisciplinare di neuroscienze - discussione di casi	Proff. U. Salvolini, M. Scerrati, L. Provinciali, M. Scarpelli	A-O-P-R-T-U-CC-DD-EE
17-feb	15:00	Polo Didattico	L'analisi statistica applicata agli studi clinici	Prof. G. Muzzonigro, Milanese	R-D-V Dottorato O.U.
22-feb	14.00-15.00	Aula didattica Clinica Reumatologica	Rheumatology Interactive Lecture - "Hip pain"	English Speaker Dott. Giovanna Garofalo	FF-CC-DD
22-feb	16.00-18.00	Aula didattica Clinica di Patologia Chirurgica - INRCA	Discussione casi clinici ed aggiornamento letteratura	Prof. V. Saba	B
23-feb	15.00-17.00	Aula M	Effetti scheletrici della vitamina D	Dott. C.M. Francucci	CC
23/25-feb I modulo		Centro Congressi Hotel Federico II - Jesi (AN)	Advanced Rheumatology Sonography "Corso teorico pratico di Ecografia Muscolo-scheletrica"		
24-feb	9.00-11.00	Aula Neuroradiologia	Incontro pluridisciplinare di neuroscienze - discussione di casi	Proff. U. Salvolini, M. Scerrati, L. Provinciali, M. Scarpelli	A-O-P-R-T-U-CC-DD-EE
24-feb	15:00	Polo Didattico	Fattori prognostici clinici nel carcinoma prostatico	Prof. G. Muzzonigro, Galosi, Milanese	R-D-V Dottorato O.U.
28-feb	14.00-16.00	Aula didattica Clinica Reumatologica	Discussione casi clinici	Dott.ssa Rossella De Angelis	FF-O-S-CC



**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-Winklhofer, 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 VIII - n° 2  
Febbraio 2005  
Aut. del Tribunale di Ancona n.17/1998  
Poste Italiane SpA - Spedizione in Abbonamento Postale 70% DCB Ancona

**Progetto Grafico** Lirici Greci  
**Stampa** Errebi srl Falconara

**Direttore Editoriale**  
Tullio Manzoni

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

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

**Direttore Responsabile**  
Giovanni Danieli