



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

Può sembrare a tutti eccessivo ed addirittura ridondante, e suscitare anche espressione di incredulità, questa nuova edizione della riforma del sistema universitario italiano ma, in realtà, il grande sviluppo che hanno avuto le lauree triennali - oltre cinquemila Corsi di laurea attivati in Italia - e la crescita esponenziale degli studenti nei nostri Atenei giustificano, accanto alla necessità di adeguarsi al modello europeo, questa nuova ventata di riforma che, con il decreto ministeriale 270/2004, diviene immediatamente esecutiva.

La nuova sistemazione dei percorsi formativi, in un disegno essenziale comune ai corsi di laurea di tutte le Facoltà, richiederà alle stesse forte impegno e gravoso lavoro; per tutte, ma non per Medicina che, avendo già adeguato i propri ordinamenti al modello europeo almeno in due occasioni negli ultimi dieci anni, può con ulteriore accettabile impegno rendere i propri ordinamenti rispondenti alle esigenze del decreto.

Non è questa la sede per descrivere le novità essenziali di una riforma comunque caratterizzata da un'ulteriore limitazione dei vincoli ministeriali e da una conseguente ulteriore crescita dell'autonomia degli Atenei; si può solo ricordare, come ha fatto Eugenio Gaudio in una recente Conferenza delle Professioni Sanitarie, che al Decreto-quadro pubblicato debbono ora seguire gli ordinamenti propri di ogni corso di Laurea, la cui compilazione è curata da alcuni *Tavoli tecnici* attivati dal Ministero, il secondo dei quali dedicato all'area sanitaria.

Gli ordinamenti proposti da questi Tavoli sono ora al vaglio dei Collegi dei Docenti e delle Commissioni nazionali, ove esistenti, dei Corsi di Laurea, saranno revisionati dal CUN prima e dalla CRUI dopo, per ritornare al Ministero per la stesura finale.

Alla luce del nuovo Decreto molti adempimenti comunque sono stati già compiuti dalle Facoltà e molti altri saranno realizzati nei prossimi mesi; possiamo ricordare, con Eugenio Gaudio, quelli essenziali:

- costruire i percorsi formativi sulla base delle risorse umane e strutturali esistenti, nel pieno rispetto dei requisiti minimi; la mancata ottemperanza degli stessi comporta il non riconoscimento del Corso ai fini della attribuzione di fondi o, peggio ancora, il mancato riconoscimento del titolo di studio conferito;
- inserire i Regolamenti dei Corsi di studio nella banca dati dell'offerta formativa, sulla base dei criteri e dei tempi fissati dal D.M. 27.1.2005 e, per l'anno accademico 2005-2006, dalla nota Ministeriale 28.1.2005;
- applicare le nuove denominazioni di Dottore, Dottore Magistrale, Specialista, Dottore di Ricerca in relazione al livello di studi raggiunto nel sistema universitario, la Laurea Triennale, la Laurea Magistrale, il Diploma di Specializzazione, il Dottorato di Ricerca, applicazioni che hanno effetto retroattivo sui titoli in precedenza acquisiti;
- consegnare, al momento dell'acquisizione del titolo, e quindi preliminarmente preparare, il *Supplemento al diploma* già per l'anno 2004/2005, supplemento che dovrà riportare tutto il percorso formativo dello Studente con l'indicazione separata dei crediti acquisiti in ciascun evento o momento didattico.

Altri adempimenti che attendono i Consigli di Facoltà sono le disposizioni per l'accesso, la definizione di percorsi comuni, le regole di ammissione alla Laurea Magistrale.

Una primavera che si preannuncia calda.

Tullio Manzoni
Presidente della Facoltà

EDITORIALE 2

Evoluzione dell'uomo tra biologia e tecnologia
di *Giovanni Principato*

VITA DELLA FACOLTÀ 5

Notizie dal Consiglio di Facoltà - I lavori della
Commissione Didattica - Corsi Monografici - Seminari -
Forum multiprofessionali di Scienze Umane - Corso
Integrato di Emergenze Medico-Chirurgiche - Incontri di
Scienza e Filosofia - Significato dell'Audit clinico
a cura di *Giovanni Danieli*

ALBUM 15

La Biblioteca del Monastero dei Padri Cappuccini
di Ancona
di *Stefania Fortuna e Maria Patti*

LE DELIBERE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE 19

a cura di *Ugo Salvolini*

RICERCA CLINICA 20

G. Ferretti, M. Paiardini, A. Risaliti, G. Balercia

FORUM DI DIDATTICA MULTIPROFESSIONALE 24

L'approccio clinico alla persona assistita - 2ª parte
di *Bernardo Nardi e Ilaria Capecci*

LA POESIA DI PINA VIOLET 30

MAGGIO IN FACOLTÀ 30

AGENDA DELLO SPECIALIZZANDO 32



GIOVANNI PRINCIPATO
Istituto di Biologia e Genetica
Università Politecnica delle Marche

Evoluzione dell'uomo tra biologia e tecnologia

La presenza di vita e la sua evoluzione sul nostro Pianeta sono strettamente collegate alle speciali proprietà della molecola di DNA, in particolare al fatto che essa è in grado di portare informazione nella sequenza nucleotidica dei cosiddetti geni. La duplicazione dei geni e la loro moltiplicazione con il proliferare degli organismi sono filtrate dalla selezione naturale, alla base dell'evoluzione dei viventi con tutta la loro estrema eterogeneità di forme, colori e funzioni. Si tratta di evoluzione molecolare, un processo lento che richiede un gran numero di generazioni e quindi di tempo, e che sembra essere il risultato di modificazioni chimiche più o meno casuali.

Per quanto riguarda la specie umana, che tra l'altro è relativamente recente rispetto a tanti altri organismi, non sembra che nelle ultime centinaia (forse migliaia) di anni si siano verificati cambiamenti sostanziali in termini molecolari; eppure la nostra specie si sta sicuramente evolvendo e per di più rapidamente.

L'evoluzione dell'uomo è iniziata come evoluzione biologica, né più né meno come quella di tanti esseri viventi che hanno popolato la Terra nel corso delle varie Ere, ma all'evoluzione biologica in senso stretto si è andata sovrapponendo un altro tipo di evoluzione, potremmo chiamarla culturale, che è stata innescata dall'eccezionale sviluppo del cervello e che si è andata progressivamente ad accelerare di pari passo con l'acquisizione di sempre più complesse funzioni cerebrali. Come ha detto l'astrofisico Carl Sagan "La Scienza è il matrimonio tra lo scetticismo e la curiosità" ed ha avuto un'accelerazione spaventosa negli ultimi anni, mostruosamente veloce rispetto all'evoluzione biologica caratterizzata da tempi ... geologici.

Quello che è cambiato in modo considerevole è lo stile di vita degli uomini e delle donne, come risultato dello sviluppo delle conoscenze e della tecnologia, una sorta di evoluzione non più solo molecolare ma anche e soprattutto culturale, non *geni* ma piuttosto *memi*.

L'umanità appare sempre meno plasmata dall'evoluzione molecolare e sempre più dipendente da quella culturale che resta comunque imprevedibile nelle sue conseguenze e nei suoi effetti.

La moderna teoria evolutiva vede al centro dell'evolu-

zione i singoli Geni che "lottano" per la sopravvivenza. Il concetto di meme si sviluppa proprio da una considerazione analoga nell'ambito della propagazione delle idee.

Il termine meme è stato introdotto da Richard Dawkins nel 1976 nel suo bestseller *Il Gene Egoista* ed è una metafora che correla la comunicazione di idee con la propagazione dei geni del DNA. Il meme è l'equivalente del gene (DNA) della società dell'informazione e l'evoluzione dei memi è molto rapida e segue regole sue proprie; nell'epoca dei *Media* non sono necessariamente le idee migliori (per utilità, profondità, ...) a propagarsi con maggiore facilità, ma quelle che possiedono caratteristiche più adatte alla loro diffusione e replicazione.

I memi operano allo stesso modo dei geni biologici e dei virus dei computer, impiegando come veicoli di trasmissione i mezzi di comunicazione ed i contatti interpersonali tra esseri umani. I memi sono le idee contagiose che si trasmettono da mente a mente.

Si sta addirittura delineando una nuova disciplina, la Memetica, che studia quali siano le caratteristiche che favoriscono la propagazione delle idee e che costituisce il terreno di studio ideale per comprendere il funzionamento della comunicazione dei *media*, della pubblicità, della politica, del comportamento sessuale, di molti fenomeni sociali.

L'evoluzione culturale di esseri umani che si trovavano organizzati in strutture sociali sempre più complesse e numerose ha necessariamente richiesto la formulazione di principi etici che in qualche modo regolassero la vita della società evitando inutili conflitti che potevano minare la sopravvivenza stessa della popolazione. Nasceva una sorta di etica del gruppo che non era però sempre estensibile agli individui umani di altri gruppi o popolazioni. L'etica era una branca della filosofia che aveva come oggetto i valori morali che determinavano il comportamento dell'uomo, essenzialmente nei confronti di altri uomini o al massimo dei loro beni intesi come proprietà. L'evoluzione dell'uomo in una società sempre più tecnologica nella quale l'essere umano ha la possibilità di realizzare una serie di cose impensabili solo pochi secoli fa sta estendendo e modificando il concetto stesso di etica, modificazione che risulta complessa in quanto, mentre prima l'etica era la disciplina che si occupava di considerare e valutare l'insieme degli atti che costituiscono la condotta (l'agire) dell'individuo verso i suoi simili o i loro inte-



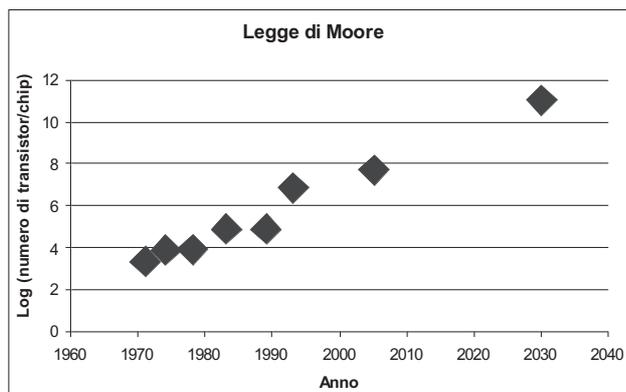


Fig. 1 – Legge di Moore, apparsa sul numero di *Electronics* del 14 aprile 1965.

ressi, adesso l'etica non può essere solo circoscritta all'individuo ma deve necessariamente includere l'ambiente nella sua concezione più estesa. L'uomo è infatti in grado, e lo sta ampiamente dimostrando, di potere modificare addirittura l'intero Pianeta e la comunità di tutti i viventi, modificazioni sempre più profonde e radicali se pensiamo alla possibilità di intervenire sullo stesso genoma, qualcosa che fino ad ora era assolutamente impossibile da realizzare; l'uomo poteva al massimo selezionare e scegliere, favorire alcune specie a scapito di altre, sfruttare la plasticità dei viventi per selezionare animali e piante con proprietà e caratteristiche a lui più gradite, ma in ogni caso non intervenendo mai direttamente nel sacro tempio delle informazioni geniche.

La scienza è una parte importante della nostra società, stimola lo sviluppo della tecnologia, fornisce le conoscenze cruciali per le decisioni sociali ed etiche: noi umani siamo una specie curiosa, e la scienza (spesso) ci fornisce risposte, qualche volta persino *le Risposte*.

Sempre di più la scienza invade e condiziona la vita dell'uomo, talvolta dimostrandosi utile o indispensabile, altre volte innescando processi pericolosi per la stessa esistenza dell'uomo in un futuro, prossimo e non necessariamente lontano come alle volte ci si illude che sia. I fenomeni di estinzione di specie impoveriscono il Pianeta di viventi, i trapianti d'organo aumentano le nostre speranze di sopravvivenza, la clonazione alimenta il mito dell'immortalità, energia nucleare ed armamenti sono ambigui in quanto potenzialmente utili o terribilmente nocivi, dipende dall'uso che se ne fa; la sovrappopolazione è un potenziale pericolo, l'uso dello spazio fuori

della Terra è un sogno non così impossibile, il riscaldamento globale e la deplezione dell'ozono rischiano di innescare processi che potrebbero rivelarsi vie senza ritorno.

Tecnologie sempre più potenti analizzano e decifrano i messaggi in codice contenuti nel DNA di tutti i viventi offrendo a noi umani immense potenzialità per lo studio di malattie genetiche complesse, la scoperta di nuovi farmaci più specifici, l'analisi accurata di ogni condizione patologica, valutando (e prima o poi forse anche intervenendo) l'espressione differenziale di geni nel tempo, nei tessuti e nelle varie patologie.

Lo *screening* genetico è una potenzialità notevolmente interessante anche se in questo contesto sempre più complesso sono via via maggiori le difficoltà nel valutare i rischi reali per la salute. Infatti, anche con la migliore conoscenza medica attuale, esiste tuttavia un ampio margine di errore nella valutazione dei rischi cui sono esposti i singoli individui e le loro famiglie. Per non parlare poi di possibili problemi etici in relazione al posto di lavoro ed alle assicurazioni.

Un altro aspetto in evoluzione è costituito dalle cosiddette nanotecnologie che fanno sperare che in futuro sarà possibile manipolare gli atomi per trasformare la materia a nostro piacimento, quasi la realizzazione della mitica pietra filosofale "Se prendiamo un frammento di carbonio, modifichiamo la posizione delle singole molecole, e le disponiamo in modo appropriato, è possibile ottenere un diamante". Siamo quindi agli albori di una rivoluzione che permetterà di creare dei robot addirittura più piccoli dei globuli rossi e delle sostanze con caratteristiche fino ad oggi inconcepibili... La cibernetica medica potrebbe offrire pezzi di ricambio come occhi artificiali, cuore artificiale, articolazioni ed arti artificiali, rendendo un'inutile diatriba quella legata all'uso delle cellule staminali embrionali.

Potrebbe prima o poi essere possibile realizzare computer in grado di replicarsi autoassemblandosi o in grado di pensare in modo sempre più complesso, fino a raggiungere o persino superare il cervello umano, lo studio delle intelligenze artificiali sta facendo passi da gigante. Un tale contesto è in realtà denso di pericoli potenziali, come ci vedrebbe il computer se potesse pensare, amici o piuttosto nemici che possono staccare la spina? Potrebbe allearsi con altri computer e creare grandi pro-

blemi ad una società di esseri umani che sempre di più sta delegando le funzioni di controllo più complesse a macchinari informatizzati sempre più complessi.

Il futuro sopra elencato potrebbe anche non essere poi così lontano, spesso noi tendiamo a vedere l'oggi, l'uovo oggi, infischiosene del futuro, la gallina di domani che pensiamo di non potere gustare e, quanto ai posteri ... che si arrangino! In realtà il futuro delle intelligenze artificiali potrebbe non essere poi così "futuro" sulla base di quella previsione che prende il nome di Legge di Moore, attribuita a Gordon Moore uno dei fondatori di Intel che è apparsa per la prima volta il 19 aprile 1965 sulla rivista specializzata *Electronics*. Moore aveva empiricamente osservato (i) che il numero di transistor in un chip raddoppiava ogni due anni circa, (ii) che ogni nuovo chip conteneva circa il doppio della capacità del precedente, e (iii) che un nuovo chip era prodotto dopo 18-24 mesi dal precedente chip. Se questo fosse vero, e almeno fino ad ora lo è, infatti in soli 26 anni il numero di transistor in un chip è stato aumentato più di 3.200 volte, dai 2.300 nel 1971 ai 7.500.000 del Processore Pentium® II del 1998, alle varie decine di milioni (55.000.000) dei processori ad alte prestazioni tipo Pentium® IV, Alpha o Cry.

Nel cervello umano sono presenti oltre 100 miliardi di neuroni, quindi, se la Legge di Moore seguitasse ad esse-

re vera e lineare, e noi volessimo mettere un transistor al posto di ogni neurone, dovremmo aspettare fino a quasi il 2030 (123 miliardi di transistor per chip).

Le prospettive attuali sembrano andare nettamente nella validazione dell'andamento lineare della legge di Moore; infatti "Se guardiamo avanti alle prospettive future della tecnologia industriale, i chip ospiteranno dai 30 ai 50 miliardi di transistor", sostiene Dennis Buss, vicepresidente per lo sviluppo della tecnologia del silicio di Texas Instruments.

Come esseri umani stiamo quindi percorrendo un duplice cammino evolutivo che ci indicherà la strada che ci porterà nel futuro; una condizione nuova per il Pianeta Terra, imprevedibile nelle sue conseguenze poiché l'evoluzione dei memi sta diventando molto rapida sopravanzando la stessa evoluzione biologica dei geni, interferendo con essa e rendendoci così sempre più dipendenti. Negli anni a venire l'umanità potrebbe essere sempre meno plasmata dall'evoluzione molecolare e sempre più dipendente da quella culturale che resta comunque imprevedibile nelle sue conseguenze e nei suoi effetti. Diventa così sensato parlare e ragionare in termini di evoluzione sostenibile, in quanto non è per niente impossibile che si tramuti in realtà il rischio di risultare alla fine biologicamente inadatti a quanto noi stessi andiamo costruendo.





PROF. GIOVANNI DANIELI
 Coordinatore generale della
 Commissione Didattica della Facoltà

Notizie dal Consiglio di Facoltà 21 aprile 2005

1. Sono state approvate le proposte di copertura mediante bandi per il Personale di ruolo sanitario appartenente all'SSN degli insegnamenti dei Corsi di Laurea Triennale (Infermieristica, Ostetricia, Fisioterapia, Tecniche di Laboratorio Biomedico, Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia, Educatore Professionale) e dei Corsi di Laurea Magistrale (Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Professioni Sanitarie e Tecniche) per l'A.A. 2005/2006.
2. Il Dott. Roberto Ghiselli è stato designato dal Comitato per la Ricerca Scientifica, gli Scambi Culturali ed il Coordinamento Gestionale a ricevere il premio per i Ricercatori Universitari – Assegnazione per la Ricerca Scientifica d'Ateneo.
3. Le riunioni di audit clinico, tenute quotidianamente dai Professori Giorgio Scalise, Andrea Giacometti e Francesco Barchiesi nella Clinica di Malattie Infettive, sono divenute evento formativo accreditato dal Ministero con l'attribuzione di 26 crediti per l'A.A. 2005/2006.
4. E' stata deliberata, mediante procedura di valutazione comparativa, la copertura di posti di ruolo di II fascia per MED/12 "Gastroenterologia", MED/50 "Scienze Tecniche Mediche Applicate" e di I fascia per MED/18 "Chirurgia Generale" MED/17 "Malattie Infettive".
5. La Prof.ssa Stefania Fortuna è stata autorizzata a compiere per motivi di studio e di ricerca un soggiorno di sette mesi, da gennaio a luglio 2006, presso la Iowa University. Durante questo soggiorno la Prof.ssa lavorerà al commento del *De locis affectis* di Galeno e su altre opere dello stesso autore.
6. E' stato definito, come segue, il numero degli studenti ammissibili al primo anno:

Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie	N. studenti ammissibili al primo anno
- Infermieristica	300 di cui 75 nella sede di Pesaro
- Ostetricia	30
- Fisioterapia	50
- Tecniche di Radiologia medica, per immagini e radioterapia	20
- Tecniche di Laboratorio biomedico	20
- Educatore Professionale	40
Corsi di Laurea Magistrale delle professioni sanitarie	
- Scienze Infermieristiche-Ostetriche SNT SPEC/1	50
- Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche SNT SPEC/3	25
Corsi di Laurea Magistrale a ciclo unico	
- Medicina e Chirurgia	130 + 10 extracomunitari
- Odontoiatria e Protesi Dentaria	25

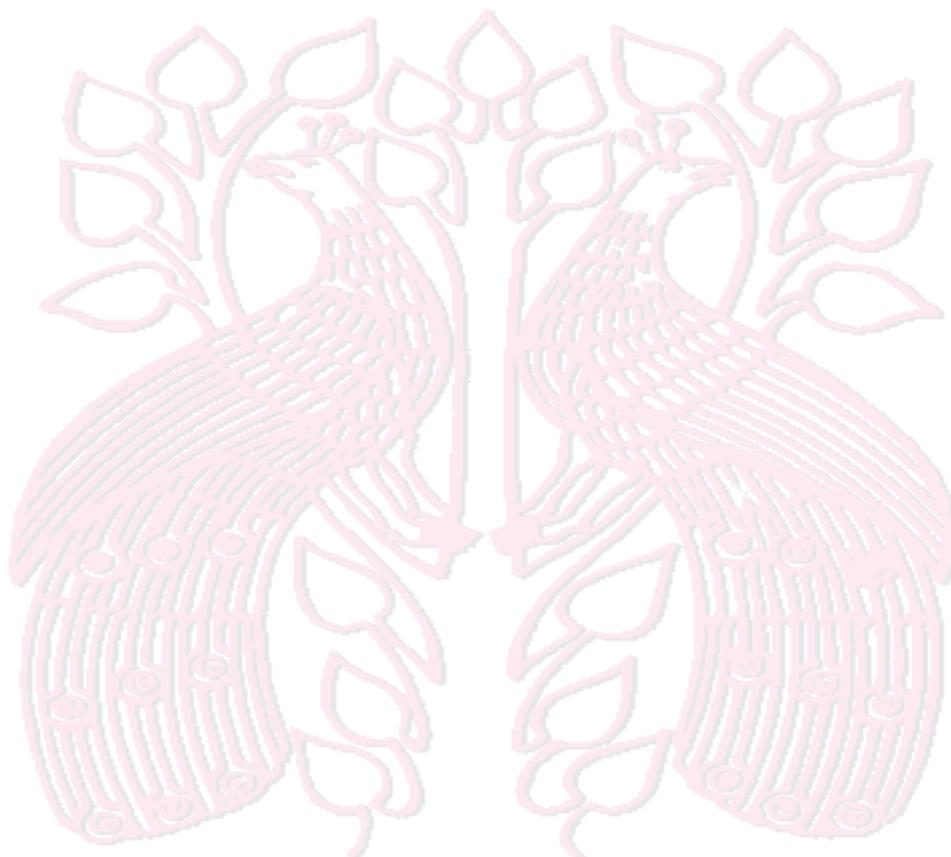
7. E' stato concesso il patrocinio della Facoltà al 6° Convegno di *Psicopatologia post-razionalista Approccio all'adolescente difficile* che si svolgerà in Facoltà venerdì 27 maggio p.v., a partire dalle ore 9.00 per la organizzazione di Bernardo Nardi, Marco Bandoni, Ilaria Capecci (Tel. 071/2206192 E-mail: b.nardi@univpm.it);
8. E' stato concesso il patrocinio della Facoltà al Convegno *Aggiornamenti in medicina della riproduzione* organizzato da Marco Boscaro (Tel. 071/5964740 – 887051) che si terrà il giorno 28 maggio presso la sede della Facoltà a partire dalle ore 9.00.





9. Per il prossimo A.A. 2005/2006 saranno attivati, delle Lauree triennali, i seguenti anni di corso:

Corso	Classe	Sede	Anni di corso attivati		
Infermieristica	SNT/1	Ancona Pesaro – Osp. S. Salvatore	1°	2°	3°
Educatore Professionale	SNT/2	Jesi	1°	-	-
Ostetricia	SNT/1	Ancona	1°	2°	3°
Fisioterapia	SNT/2	Ancona	1°	2°	3°
Tecniche di lab. biomedico	SNT/3	Ancona	1°	-	3°
Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia	SNT/3	Ancona	1°	2°	3°
Scienze Infermieristiche ed Ostetriche	SNT SPEC/1	Ancona	1°	-	-
Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche	SNT SPEC/3	Ancona	1°	-	-





I lavori della Commissione Didattica 15 aprile 2005

1. E' stato proposto lo spostamento dell'insegnamento di Radiologia dal IV al V anno e quello di Psichiatria, sentito il parere del Prof. Borsetti.
2. Sono stati proposti quali Coordinatori di insegnamenti del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia per il prossimo anno accademico i Proff. Salvatore Amoroso (Farmacologia), Adriano Tagliabracci (Medicina Legale) e Pietro Leoni (Patologia Sistemica I).
3. Sono state approvate le seguenti proposte avanzate dal Prof. Saverio Cinti:
 - utilizzo del mercoledì al mattino per la didattica curriculare e del mercoledì pomeriggio per la didattica elettiva per gli studenti del I e II anno e I semestre del III del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia;
 - per gli studenti dello stesso Corso di Laurea, orario didattico 9.00-13.00 dal lunedì al venerdì per gli studenti del I e II anno e I semestre del III; 11.00-13.00 e 14.00-15.00 dal lunedì al venerdì per gli studenti dei restanti semestri;
 - aumento del numero delle settimane dedicate alla didattica da 12 a 14 per semestre, possibilmente sino a 15.
4. E' stata approvata la costituzione di un Comitato Promotore per la programmazione didattica del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche.
5. E' stato espresso parere favorevole per la copertura mediante valutazione comparativa di due posti di professore di ruolo di I fascia (Malattie Infettive, Chirurgia Generale) e di due di II fascia (Scienze Tecniche Mediche Applicate, Gastroenterologia).
6. Sono state approvate alcune pratiche studenti ed in particolare:
 - riconoscimento dei crediti relativi al Servizio Civile;
 - riconoscimento del Corso ECDL per il Corso dedicato all'approfondimento in Informatica;
 - riconoscimento del Corso Monografico Storia della Medicina svolto nel Corso di Laurea Infermieristica per il Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia;
 - riconoscimento del Corso di Scienze Biologiche per il Corso di Laurea in Fisioterapia per laureati in Biologia provenienti dall'Università di Camerino;
 - convalida di Informatica ed Inglese ma non di Statistica per il II anno del Corso di Laurea in Odontoiatria e P.D. per chi proviene dal Corso di Laurea in Economia e Finanza;
 - non è stato concesso, ad uno studente del III anno del Corso di Laurea Infermieristica, di svolgere periodi di tirocinio presso l'Università degli Studi di Bologna, sede di Faenza/Ravenna, in quanto non convenzionata.





Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

Corsi Monografici

1° Anno

2° semestre

3. Aspetti di Biologia e Biometria per lo studio delle malattie genetiche - Prof. G. Principato - Prof.ssa Saccucci

Biologia, Genetica e Biometria

11 - 18 - 25 Maggio 2005, ore 8,30, Aula B

4. Biotecnologie per lo studio morfologico-dinamico delle cellule - Dott.ssa A. Pugnali

Istologia

11 - 18 - 25 Maggio 2005, ore 10,30, Aula B

3° Anno

2° semestre

11. Patologia da amianto - Prof. A. Procopio

Patologia, Fisiopatologia Generale e Patologia Clinica

11 - 18 - 25 Maggio 2005, ore 8,30, Aula F

12. Laparoscopia diagnostica - Prof. M. Guerrieri

Metodologia Clinica

11 - 18 - 25 Maggio 2005, ore 10,30, Aula F

4° Anno

2° semestre

19. Patologia oftalmoplastica - Dott. G. Frongia

Oftalmologia

11 - 18 - 25 Maggio 2005, ore 8,30, Aula C

20. Sperimentazione clinica dei farmaci e farmacovigilanza - Prof. L. Rossini

Farmacologia

11 - 18 - 25 Maggio 2005, ore 10,30, Aula C

5° Anno

2° semestre

27. Elementi di psicoterapia - Prof. G. Borsetti

Psichiatria

11 - 18 - 25 Maggio 2005, ore 8,30, Aula E

28. Approfondimenti in tema di Ipertensione Arteriosa - Prof. A. Rappelli

Medicina Interna e Geriatria

11 - 18 - 25 Maggio 2005, ore 10,30, Aula E

6° Anno

2° semestre

36. Il rumore industriale: effetto sulla salute e prevenzione - Prof. M. Valentino

Medicina del Lavoro

18 Maggio 2005, ore 8,30-11,30 e 25 Maggio 2005, ore 14,30-17,30, Aula A

Seminari

2° Anno

2° Semestre

Immunologia

7. La risposta immune verso tumori virus-indotti: il repertorio dei Linfociti T antigene-specifici, Prof. G. Biasi

11 Maggio 2005, ore 14,30 Aula B

Fisiologia

8. Glutammato e malattie neuropsichiatriche, Prof. F. Conti

18 Maggio 2005, ore 14,30 Aula B

3° Anno

2° Semestre

Metodologia Clinica

11. Elettrocardiografia clinica, Prof. P. Russo

11 Maggio 2005, ore 14,30 Aula E

4° Anno

2° Semestre

Diagnostica per Immagini e Radioterapia

14. Senologia diagnostica multidisciplinare, Prof. G.M. Giuseppi

25 Maggio 2005, ore 14,30 Aula C

Odonto-otorinolaringoiatria

18. Il dolore facciale, Dott. M. Re, Dott. M. Piemontesi

18 Maggio 2005, ore 14,30 Aula C

5° Anno

1° Semestre

Medicina Interna e Geriatria

28. Eventi cerebrovascolari acuti: aspetti internistici e neurologici, Prof. A. Rappelli

11 Maggio 2005, ore 14,30 Aula C

2° Semestre

Malattie Cutanee e Veneree

26. Infezioni da Dermatofiti, Prof.ssa A.M. Offidani

18 Maggio 2005, ore 14,30 Aula E

6° Anno

2° Semestre

Emergenze Medico Chirurgiche

35. Laparoscopia d'urgenza, Prof. M. Guerrieri

11 Maggio 2005, ore 14,30, Aula A

Medicina del Lavoro

36. L'asma professionale, Prof. M. Valentino

18 Maggio 2005, ore 14,30, Aula A





Corso di Laurea delle Professioni Sanitarie

C.L. in Fisioterapia

I anno

44. Organizzazione degli operatori professionali in riabilitazione - Prof.ssa L.G. Ceravolo

4 - 11 - 18 Maggio 2005, ore 14,30 - 16,30, Aula Dipartimentale

C.L. in Infermieristica

III anno

41. L'infertilità maschile - Prof. G. Muzzonigro

11 Maggio 2005, ore 10,30, Aula G

C.L. Ortottista/Assistente in Oftalmologia

III anno

53. Patologia oftalmoplastica - Dr. G.B. Frongia

11 - 18 - 25 Maggio 2005, ore 8,30 - Aula C

C.L. Tecniche di Neurofisiopatologia

III anno

66. Indagini speciali nell'esame dell'unità motoria - L. Filipponi

4 - 11 - 18 Maggio 2005, ore 12,30 - 14,30, Biblioteca Cl. Neurologica

C.L. in Tecnico di Laboratorio Biomedico

III anno

63. Gram positivi e infezioni ospedaliere - P.E. Varaldo

11 Maggio 2005, ore 9,00 - 11,00, Aula Morgagni Anat. Patol.

64. Citopatologia diagnostica - G. Fabris

18 Maggio 2005, ore 9,00 - 11,00, Aula Morgagni Anat. Patol.

C.L. in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia

I anno

68. I rivelatori nelle attività di Fisica Sanitaria: dosimetria in radioterapia, rivelatori a termoluminescenza, rivelatori a stato solido nella registrazione dell'immagine digitale radiologica

G. Iacovello, L. Angelici, S. Maggi

11 Maggio 2005, ore 8,30-10,30 Aula H

69. Tecnologia multidisciplinare nello studio del torace - E. De Nigris

18 - 25 Maggio 2005, ore 8,30 - 11,30 Aula H

III anno

75. Radioterapia conformazionale della prostata: immobilizzazione del paziente e riposizionamento; definizione dei bersagli e simulazione virtuale; irradiazione in conformazione

F. Grillo Ruggieri, M. Cardinali

11 Maggio 2005, ore 9,00 - 12,00, Aula Didattica U.O. Medicina Nucleare, Azienda Osp. Umberto I

Seminari integrati

23 Maggio 2005

Trapianto, indicazioni, selezione, follow up

B. Bertani, M. Montroni, A. Risaliti

Aula A ore 11,00-17,00





UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE - FACOLTA DI MEDICINA E CHIRURGIA



SCIENZE UMANE

Forum Multiprofessionali coordinati da Tullio Manzoni

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

Mercoledì dalle 12,45 alle 14,15 - Aula D

CMF 6 - Etica clinica - Prof. Giovanni Danieli, Prof. Andrea Luigi Tranquilli

Clinica Medica, Clinica Ostetrica e Ginecologica - 6° anno CLS Med. Chir. e 3° anno CL P.S.

27 Aprile 2005

Fecondazione artificiale - Andrea Luigi Tranquilli

11 Maggio 2005

La morte e il morire - Duilio Bonifazi

18 Maggio 2005

Etica dell'informazione - Francesco Totaro

25 Maggio 2005

**Etica e logiche manageriali in Sanità
GianMario Ragetti**

1 Giugno 2005

Etica della responsabilità - Laura Cavasassi

8 Giugno 2005

Elogio del metodo clinico - Giovanni Danieli

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





Università Politecnica delle Marche
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Neuroscienze

Incontri di Scienza & Filosofia



ideati e organizzati da:

Fiorenzo Conti

Ordinario di Fisiologia Umana, Università Politecnica delle Marche

Franco Angeleri

Emerito di Clinica Neurologica, Università Politecnica delle Marche

Programma

Giovedì 12 maggio 2005 - ore 18.00

Dalla bioetica alla neuroetica

Prof. G. Corbellini (Università di Roma "La Sapienza")

Giovedì 19 maggio 2005 - ore 18.00

Cosa può fare la biologia per l'etica

Dott.ssa B. de Mori (Università di Cassino)

Mercoledì 25 maggio 2005 - ore 18.00

Altruismo tra biologia e psicologia

Prof. M. Dorato (Università di Roma 3)

Martedì 7 giugno 2005 - ore 18.00

Mente, cervello e la legge: gli antichi problemi alla luce delle nuove neuroscienze

Prof. G. Berlucchi (Università di Verona)

Le conferenze si svolgono

nell'Aula Magna (D) della Facoltà di Medicina e Chirurgia

Neuroethics, it appears, is a subject that has "arrived"
D. Kennedy, Science 306: 373, 2004

Preceduta da contributi provenienti da altre discipline, la neuroetica è stata in qualche modo formalizzata in un famoso convegno organizzato nel maggio del 2002 dalla Charles W. Dana Foundation e dalla Stanford University (convegno che qualcuno ha paragonato per le sue implicazioni a quello di Asilomar sui potenziali rischi della tecnologia del DNA ricombinante) e definitivamente proposta all'attenzione dei neuroscienziati e dei non addetti ai lavori nel 2004 in un convegno su "Le neuroscienze e la legge".

Ma che cos'è la neuroetica? Gli straordinari progressi fatti registrare dalle neuroscienze negli ultimi anni hanno riproposto antichi problemi (per esempio, sulla natura dell'etica, sulle sue basi biologiche e neurobiologiche e sui rapporti tra legge e cervello) o sollevato nuovi interrogativi (come il potenziamento di funzioni cerebrali, gli interventi terapeutici "giudiziarî" o la possibilità sempre più vicina di "leggere" tratti della personalità o del comportamento). Anche se non esiste ancora una definizione univoca, c'è però un consenso piuttosto diffuso attorno all'idea che il termine neuroetica rappresenti lo sforzo, multidisciplinare e di frontiera, che mira ad affrontare queste problematiche, di grande interesse conoscitivo ed applicativo.

Ad alcuni di questi argomenti, in particolare alla riproposizione di antichi problemi filosofici, è dedicata questa sesta edizione del ciclo di conferenze su "Scienza & Filosofia". Da lungo tempo e da molti, l'etica è stata ed è considerata una virtù esclusiva dell'anima umana con trascendenza divina e solo recentemente il pensiero scientifico-filosofico si è orientato verso un'etica immanente.

L'esistenza di comportamenti "etici" in numerose specie animali suggerisce infatti uno stretto legame tra etica da una parte e meccanismi adattativi e necessità del convivere sociale dall'altra, legame che trova il suo snodo fondamentale nella capacità del cervello di conseguire, attraverso l'interazione con il contesto culturale, strategie atte a garantire, anche attraverso leggi e tribunali, il singolo individuo nel contesto sociale.

Fiorenzo Conti - Franco Angeleri





Significato dell'audit clinico

Ogni clinico è abituato a riservare una parte della giornata ad un incontro con i propri collaboratori per poter programmare in essa i vari eventi, per discutere i casi più gravi e per una breve rassegna della bibliografia più interessante e recente.

Queste riunioni, che vengono oggi definite di *audit clinico*, possono essere sintetizzate ed organizzate per una richiesta di ECM al Ministero della Salute.

Abbiamo quindi presentato un programma di 24 riunioni della durata di un'ora circa e protratto nell'arco di due mesi ed incentrata sulla presentazione e discussione di casi clinici complessi, sulla discussione di temi specifici legati alla rassegna bibliografica (presentati a turno dai presenti) ed infine alla discussione dei dati di laboratorio e di radiologia.

La discussione di casi clinici è un momento cardine della trasmissione delle conoscenze in medicina e, conseguentemente, di crescita del bagaglio di esperienze di un clinico che viene arricchito dalla discussione collettiva con colleghi e dal confronto con l'opinione di esperti. Non è un caso che tale metodologia rappresenti uno degli strumenti di aggiornamento preferiti per lo scambio di idee che genera.

In particolar modo questa metodologia risulta utile in quelle patologie e in quelle situazioni terapeutiche dove il quadro clinico del paziente è sfaccettato. E' inoltre importante per le decisioni da prendere sulla condotta clinica e il trattamento terapeutico da adottare, la corretta valutazione dei quadri di laboratorio. Per il clinico diventa quindi necessario il confronto con esperti per analizzare e valutare la propria condotta, anche alla luce delle *best practices* disponibili.

Tutto il personale della Clinica, inclusi gli specialisti, gli studenti frequentatori, i volontari ed i biologi e tecnici sono presenti e commentano le presentazioni e i casi clinici.

Le riunioni sono di aggiornamenti, ma permettono anche una conoscenza dei problemi organizzativi comuni ai presenti a vario titolo frequentanti la Clinica.

L'impostazione dell'audit clinico è stato premiato dal Ministero con l'assegnazione di ben 26 crediti.

Riteniamo quindi che in futuro questa strada possa essere un utile meccanismo di formazione e omogeneizzazione delle conoscenze.

Programma

Giornata 1

Sessione 1 Plenaria

Titolo Infezione da HIV

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Problematiche di farmaco resistenza

Docente/Sost. Prof. Giorgio Scalise

Giornata 2

Sessione 1 Plenaria

Titolo Epatite C

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Terapia interferonica

Docente/Sost. Prof. Andrea Giacometti

Giornata 3

Sessione 1 Plenaria

Titolo Infezione da HIV

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Pazienti ambulatoriali

Docente/Sost. Prof. Francesco Barchiesi

Giornata 4

Sessione 1 Plenaria

Titolo Epatite B

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Pazienti ambulatoriali

Docente/Sost. Prof. Giorgio Scalise

Giornata 5

Sessione 1 Plenaria

Titolo Infezione da HIV

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Infezioni opportunistiche

Docente/Sost. Prof. Andrea Giacometti

Giornata 6

Sessione 1 Plenaria

Titolo Infezione da HIV

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo NRTI

Docente/Sost. Prof. Francesco Barchiesi

Giornata 7

Sessione 1 Plenaria

Titolo Epatite C

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Interferone

Docente/Sost. Prof. Giorgio Scalise

Giornata 8

Sessione 1 Plenaria

Titolo Infezione da HIV

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria





Titolo NRTI

Docente/Sost. Prof. Andrea Giacometti

Giornata 9

Sessione 1 Plenaria

Titolo Infezione da HIV

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Aderenza

Docente/Sost. Prof. Giorgio Scalise

Giornata 10

Sessione 1 Plenaria

Titolo Infezione da HIV

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Inibitori proteasi

Docente/Sost. Prof. Giorgio Scalise

Giornata 11

Sessione 1 Plenaria

Titolo Infezione da HIV

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Inibitori della fusione

Docente/Sost. Prof. Andrea Giacometti

Giornata 12

Sessione 1 Plenaria

Titolo Epatite C

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Lamivudina

Docente/Sost. Prof. Francesco Barchiesi

Giornata 13

Sessione 1 Plenaria

Titolo Infezione da HIV

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo La tipizzazione linfocitaria

Docente/Sost. Prof. Giorgio Scalise

Giornata 14

Sessione 1 Plenaria

Titolo Infezioni emergenti

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Sars ed influenza aviaria

Docente/Sost. Prof. Andrea Giacometti

Giornata 15

Sessione 1 Plenaria

Titolo Infezione da HIV

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Infezioni fungine Hiv correlate

Docente/Sost. Prof. Francesco Barchiesi

Giornata 16

Sessione 1 Plenaria

Titolo Tubercolosi

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Le problematiche terapeutiche

Docente/Sost. Prof. Giorgio Scalise

Giornata 17

Sessione 1 Plenaria

Titolo Meningiti a liquor limpido

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Iter diagnostico e terapia

Docente/Sost. Prof. Andrea Giacometti

Giornata 18

Sessione 1 Plenaria

Titolo Le malattie del viaggiatore

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Profilassi delle diarree

Docente/Sost. Prof. Francesco Barchiesi

Giornata 19

Sessione 1 Plenaria

Titolo Le malattie del viaggiatore

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Profilassi della malaria

Docente/Sost. Prof. Giorgio Scalise

Giornata 20

Sessione 1 Plenaria

Titolo Le malattie del viaggiatore

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Le vaccinazioni

Docente/Sost. Prof. Andrea Giacometti

Giornata 21

Sessione 1 Plenaria

Titolo Le parassitosi intestinali

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Diagnosi e terapia

Docente/Sost. Prof. Francesco Barchiesi

Giornata 22

Sessione 1 Plenaria

Titolo Antibiotico terapia

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Organismi multiresistenti

Docente/Sost. Prof. Giorgio Scalise

Giornata 23

Sessione 1 Plenaria

Titolo Le polmoniti

orario 8,00-9,00 Tipo: F - Presentazione di problemi/casi clinici in seduta plenaria

Titolo Iter diagnostico e terapia

Docente/Sost. Prof. Andrea Giacometti

Giornata 24

Sessione 1 Plenaria

Titolo Infezioni da HIV

orario 8,00-9,00 Tipo: L - Verifica con questionario

Titolo Aggiornamento epidemiologico

Docente/Sost. Prof. Francesco Barchiesi





Corso integrato di Emergenze Medico-Chirurgiche

Gli studenti del VI anno del CLN in Medicina e Chirurgia, in maniera intensiva, debbono frequentare le aree dell'emergenza per acquisire conoscenze pratiche nell'ambito della gestione delle Emergenze Medico Chirurgiche.

L'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, prevede che la frequenza possa essere realizzata in tutte le strutture aziendali.

La frequenza prevista comprende il periodo 26/04 -

13/05 dal martedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 10.30 nelle singole strutture individuate per un percorso nell'emergenza, (Tab. 1); seguiranno poi le lezioni che terranno impegnati i discenti dalle ore 11.00 alle ore 17.00 (Tab. 2).

Gli studenti, suddivisi in gruppi di massimo 5 unità al fine di ridurre al minimo le interferenze sulle attività assistenziali, frequenteranno lo stesso reparto per una settimana.

Non resta che augurare a tutti un proficuo lavoro.

Struttura	26/04 - 29/04	3/5 - 6/5	10/05 - 13/05
Pronto Soccorso Torrette	A	P	L
Medicina d'Urgenza Torrette	B	O	N
Pronto Soccorso Salesi	C	N	M
Medicina d'Urgenza Salesi	D	M	O
Rianimazione Clinica Torrette	E	L	P
Rianimazione Divisione Torrette	F	I	D
Rianimazione Lancisi	G	H	C
U T I C Lancisi	H	G	B
Rianimazione Salesi	I	F	A
Blocco Operatorio Torrette	L	E	I
Blocco Operatorio Salesi	M	D	H
Blocco Operatorio Lancisi	N	C	G
Clinica Medica	O	B	F
Clinica Chirurgica	P	A	E
Simulazione	A/B/C/D/E 29/4	F/G/H/I 6/5	L/M/N/O/P 13/5

Tab. 1 - Sedi del percorso nell'emergenza; giorni indicati; orario 8,30 - 10,30.

Orari	Martedì 3/5	Mercoledì 4/5	Giovedì 5/5	Venerdì 6/5
08.30 – 11.00	Attività pratica	Festivo	Attività pratica	Attività pratica
11.00 – 12.00	Lez. Prof. Risaliti		Lez. Prof. Risaliti	Lez. Prof. Pelaia
12.00 – 13.00	Lez. Prof. Pelaia		Lez. Prof. Gabrielli	Lez. Prof. Pelaia
13.00 – 15.00				
15.00 – 16.00	Lez. Prof. Risaliti		Lez. Prof. Gabrielli	Seminario
16.00 – 17.00	Lez. Prof. Pelaia		Lez. Prof. Pelaia	Seminario
Orari	Martedì 1/5	Mercoledì 11/5	Giovedì 12/5	Venerdì 13/5
08.30 – 11.00	Attività pratica	Attività pratica	Attività pratica	Attività pratica
11.00 – 12.00	Lez. Prof. Risaliti	Lez. Prof. Gabrielli	Lez. Prof. Gabrielli	Lez. Prof. Gabrielli
12.00 – 13.00	Lez. Prof. Pelaia	Lez. Prof. Risaliti	Lez. Prof. Risaliti	Lez. Prof. Risaliti
13.00 – 15.00				
15.00 – 16.00	Lez. Prof. Alò	Lez. Prof. Gabrielli	Lez. Prof. Gabrielli	Seminario
16.00 – 17.00	Lez. Prof. Alò	Lez. Prof. Risaliti	Lez. Prof. Risaliti	Seminario

Tab. 2 - Lezioni sulle emergenze medico-chirurgiche; giorni indicati; orario 11,00 - 17,00.



STEFANIA FORTUNA
Storia della Medicina
Università Politecnica delle Marche

La Biblioteca del Monastero dei Padri Cappuccini di Ancona

Nel convento dei Frati Minori Cappuccini di Ancona, che sorge in posizione panoramica, in via Fermo 14, circondato dai cipressi, sono conservati l'Archivio dell'Ordine, di cui è responsabile Padre Renato Lupi, e la biblioteca, di cui è responsabile Padre Pietro Maranesi. Negli ultimi decenni sono confluiti nella biblioteca i libri della maggior parte dei conventi dei Padri Cappuccini delle Marche. Il patrimonio librario che si è costituito è certamente di rilievo e riguardante principalmente testi di carattere religioso e dottrinale. Per ora sono state catalogate da Giovanna Pirani le cinquecentine del convento di Ancona, che sono circa un centinaio, e che rappresentano una parte minima di quelle complessivamente conservate nella biblioteca, che sono circa tremila.

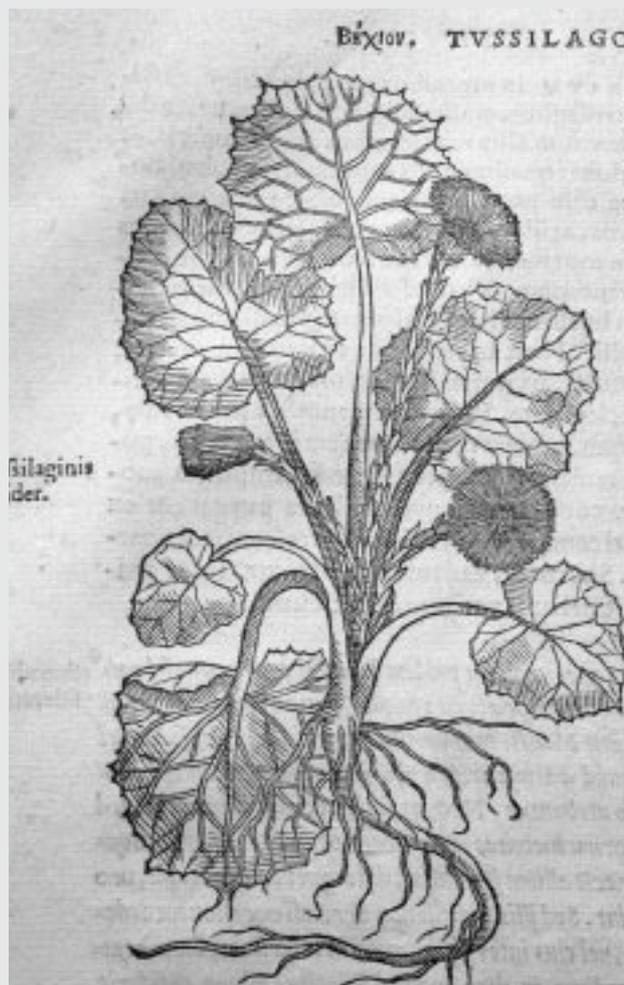
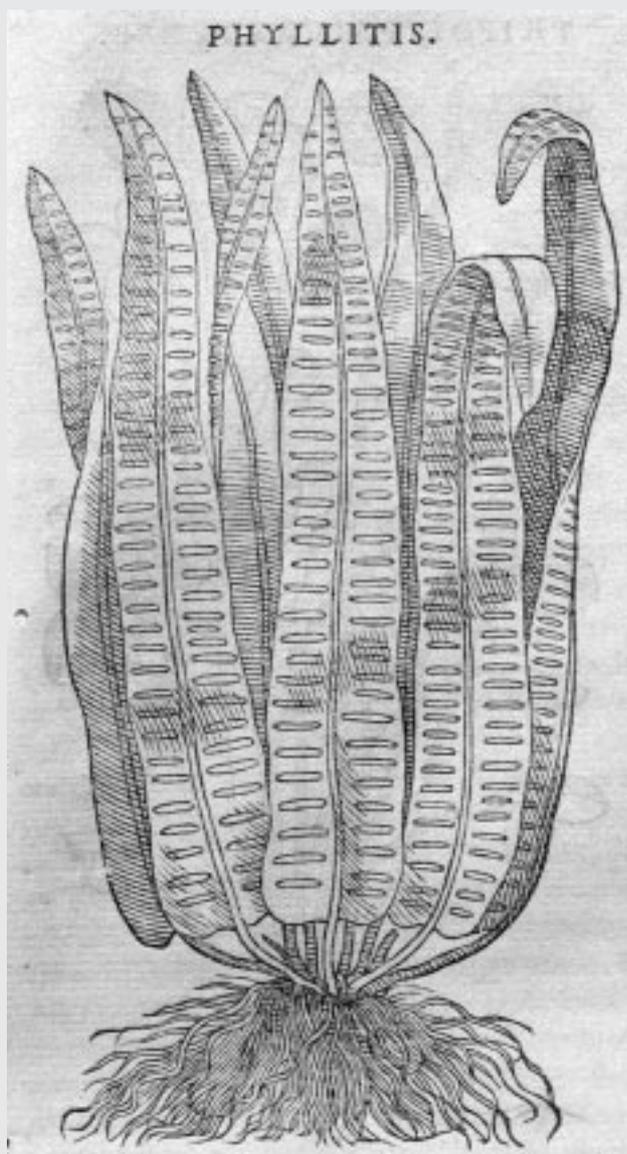
Nel catalogo, che è in corso di stampa e che mi è stato gentilmente messo a disposizione dall'autrice, compaiono diverse edizioni di testi di botanica e di farmacologia, in particolare del commento di Dioscoride di Pietro Andrea Mattioli, di cui viene qui presentata la prima edizione illustrata.

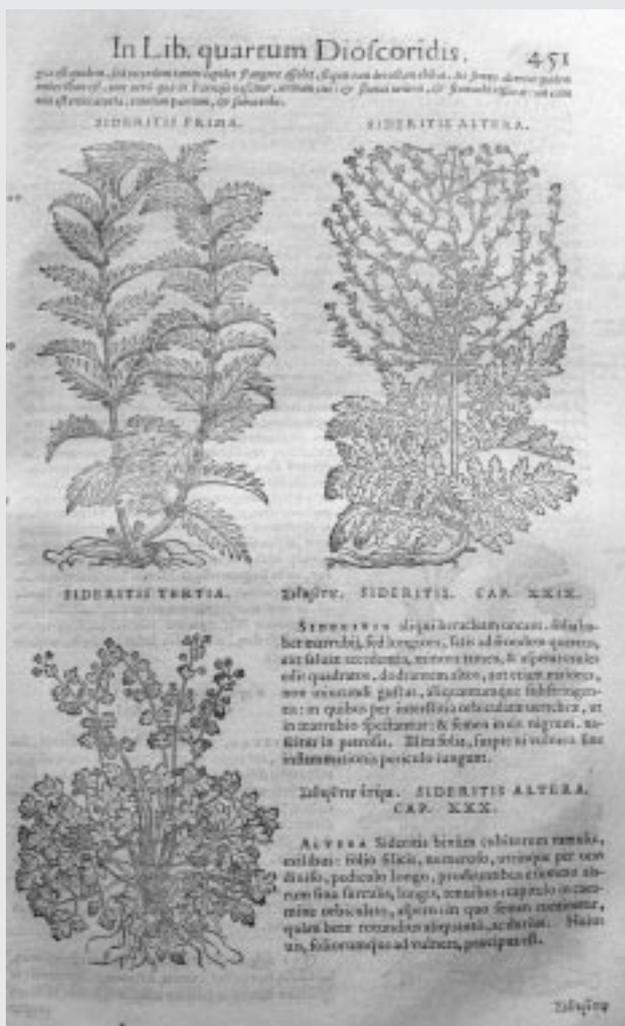


Pietro Andrea Mattioli (1500-1577)

Pietro Andrea Mattioli nacque a Siena, studiò a Padova e a Roma, esercitò la professione di medico a Trento e a Gorizia, e divenne quindi medico personale dell'imperatore Ferdinando I e poi di Massimiliano II d'Asburgo. L'opera di revisione di tutte le conoscenze di botanica del tempo e la descrizione di nuove piante fecero del Mattioli il più

grande fitografo del Cinquecento. L'opera del Mattioli consiste in una continua elaborazione e rielaborazione dei commentari all'opera di Dioscoride (I sec. d.C.), medico militare al seguito delle truppe romane, del quale Mattioli fu anche traduttore. Il nostro estese le conoscenze botaniche del modello con il risultato di 1200 piante descritte





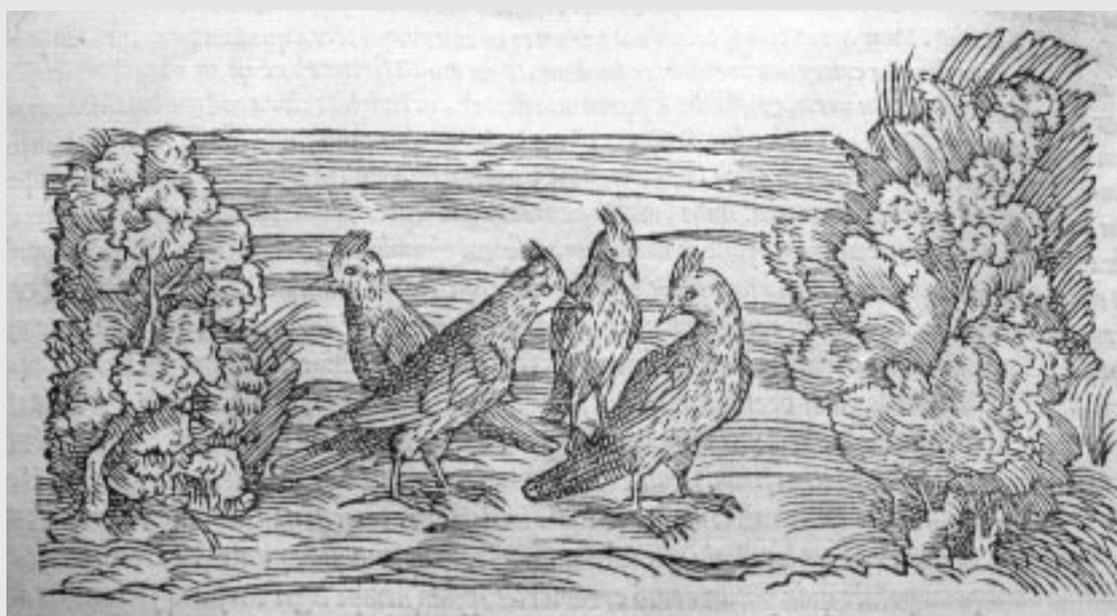
rispetto alle 600 dell'opera dioscoridea, il cui merito consisteva più nella sistematicità del metodo adottato nell'indagine che nella esattezza delle descrizioni botaniche.

L'obiettivo della ripresa dell'opera dioscoridea si basò sul recupero della medicina greca in contrapposizione a quella araba, posizione che accumulò Mattioli ad altri studiosi, come Nicolò Leonico (1428-1524) e Giovanni Mainardi (1462-1536). I contenuti della revisione del Mattioli sono veicolati in una delle opere più originali dell'iconografia botanica italiana, frutto di ricerche personali e di una

fitta rete di corrispondenti che Mattioli ebbe anche fuori dall'Europa e che gli permisero di apportare continui progressi nella conoscenza delle piante, confluiti via via nelle diverse edizioni.

La prima edizione dell'opera di Mattioli, priva di corredo iconografico, fu stampata in italiano, a Venezia, nel 1544; seguirono altre edizioni italiane dell'opera nel 1547, nel 1548 e nel 1552. La prima edizione latina fu stampata da Vincenzo Valgrisi a Venezia nel 1554 e per la prima volta fu arricchita di immagini. Le illustrazioni a piena pagina, prodotte da Giorgio Liberale e da Wolfgang Meyerbeck e rea-





lizzate con la tecnica dell'ombreggiatura, correderanno l'opera nel 1565, per un totale di oltre 1000 xilografie nell'edizione del 1581, a dimostrazione della conoscenza che il Mattioli ebbe del fecondo rapporto tra testo e immagine nella veicolazione dei contenuti scientifici. Le ristampe dell'opera continuarono sino al 1744, sia in Italia sia all'estero, con

oltre 60 edizioni in italiano, latino, francese, boemo e tedesco.

Maria Patti

Le immagini qui stampate sono tratte dalla prima edizione latina illustrata dell'opera di Dioscoride stampata da Vincenzo Valgrisi nel 1554 e intitolata *Commentarii in libros sex Pedacii Dioscoridis Anazarbei De materia medica*.



A CURA DI UGO SALVOLINI

Consiglio di Amministrazione del 25 marzo 2005

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

Il Presidente ha dato le seguenti comunicazioni:

- Benvenuto al nuovo rappresentante degli studenti Sig. Francesco Martino;
- Vengono indette le votazioni suppletive per la rappresentanza dei ricercatori in Consiglio di Amministrazione a seguito della decadenza del Dott. Donato Iacobucci dal 1.04.05.
- Vengono illustrati alcuni emendamenti che, in sede di conversione in legge, sono stati apportati al testo del D.L. n. 7 del 31.01.05.

Sono stati adottati i seguenti provvedimenti (variazione di bilancio ed assegnazione fondi):

- 1) Assegnazione di 3.000,00 al C.S.A.L. per attività di supporto linguistico a studenti italiani e stranieri del programma Socrates/Erasmus;
- 2) Assegnazione contributo a Dipartimenti ed Istituti per progetti di ricerca presentati all'U.E.;
- 3) Assegnazione contributi Ricerca Scientifica di Ateneo per l'anno 2005.

E' stato approvato il cofinanziamento da parte dell'Ateneo dei progetti di internazionalizzazione selezionati dal Senato Accademico.

E' stato approvato il piano edilizio triennale 2005/2007.

E' stato approvato il programma triennale del fabbisogno di personale docente, ricercatore e tecnico amministrativo.

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

- 1) Istituto di Microbiologia e Scienze Biomediche – n. 2 apparecchiature PCR real time;
- 2) Organizzazione della manifestazione denominata "Progetta il tuo futuro: le proposte dell'Università" e partecipazione all'evento Bussola Orientamento.
- 3) Amministrazione – Affidamento al Centro Interdipartimentale di Marketing e Comunicazione di un intervento formativo del personale interno.

Sono stati adottati i seguenti contratti e convenzioni:

- 1) Istituto di Scienze Materno-Infantili - Ditta Plasmon Dietetici Alimentari.
- 2) Recesso dalla convenzione quadro tra l'Ist.to di Malattie Infettive e Medicina Pubblica e la Caritas Diocesana Ancona-Osimo.
- 3) Ist.to di Biochimica-Universiteit Gent (Belgio) – Accordo per modifica consorzio dei partners nell'ambito del contratto europeo CHITOMED.
- 4) Ist.to di Microbiologia e Scienze Biomediche – rinnovo contratto di collaborazione coordinata e continuativa Dott. Emilio Guaglianone.

5) Gara assicurazioni: parziale aggiudicazione della procedura aperta ed autorizzazione procedura negoziata.

6) Convenzione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti "Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi" di Ancona per l'affidamento dello svolgimento della protezione fisica dalle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti.

7) Convenzione per il tirocinio pratico valutativo, per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo;

8) Convenzione tra il Dip.to di Patologia Molecolare e Terapie Innovative e la Regione Marche per il Progetto di ricerca "Identificazione e validazione di marcatori biomolecolari per la diagnosi e terapia delle neoplasie pleuro-polmonari".

9) Protocolli d'intesa attuativi per i Corsi di Laurea triennale di area socio-sanitaria.

Sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

- 1) Assunzioni di personale tecnico amministrativo a tempo determinato su nuovi progetti miglioramento servizi.
- 2) Proroghe progetti miglioramento servizi.
- 3) Proroghe personale a tempo determinato Cat. B1.

Sono stati autorizzati gli assegni di ricerca richiesti dalle Facoltà.

Sono stati adottati i seguenti provvedimenti relativi alla copertura posti di personale docente:

- 1 posto di ricercatore Facoltà di Medicina BIO/09
- 1 posto di ricercatore Facoltà di Medicina BIO/14
- 1 posto di ricercatore Facoltà di Medicina BIO/16
- 1 posto di ricercatore Facoltà di Medicina MED/07
- 1 posto di ricercatore Facoltà di Medicina FIS/07

Sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

- 1) Conferimento incarico di tutor degli studenti libici – a.a. 2004/2005.
- 2) Modifica Regolamento Didattico d'Ateneo-corso di laurea triennale di Educatore Professionale;
- 3) CSAL – Servizio di revisione e traduzioni di lingua inglese.
- 4) Contributo liberale di € 18.075,00 dall'Associazione Italiana Celiachia ONLUS all'Ist.to di Scienze Materno-Infantili.
- 5) CRISS - Deroga regolamento relativo alla durata annuale di un contratto con l'ASUR.
- 6) Contributo liberale di € 5.165,00 dalla SADAM al Dip.to di Scienze degli Alimenti.
- 7) Contributo di € 6.000,00 da parte della Ditta Aventis S.p.A. al Dip.to di Neuroscienze.
- 8) Regolamento Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche.
- 13) Modifica Regolamento per la gestione dei contributi destinati ad attività culturali studentesche.
- 14) Bando attività culturali studentesche..
- 15) Modifica Commissione per attività culturali studentesche.
- 16) Modifica Commissione per il controllo dei servizi prestati dai gestori dei bar universitari.



Abstracts strutturati

Le HDL con maggiore attività enzimatica della paraoxonasi proteggono le membrane cellulari dal danno ossidativo

Titolo originale: Protective effect of paraoxonase activity in high-density lipoproteins against erythrocyte membranes peroxidation: a comparison between healthy subjects and type 1 diabetic patients.

J Clin Endocrinol Metab. 2004 Jun;89(6):2957-62

G. Ferretti, T. Bacchetti, D. Busni*, R.A. Rabini**, G. Curatola

Istituto di Biochimica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, ITALIA; *Unità Operativa di Dietetica e Nutrizione Clinica, Azienda Ospedaliera Umberto I, Ancona, ITALIA; **Unità Operativa di Diabetologia, INRCA, Ancona, ITALIA

Introduzione: Lo studio s'inserisce in una delle principali linee di ricerca condotte nell'Istituto di Biochimica e riguarda la relazione struttura-funzione delle lipoproteine plasmatiche in condizioni fisiologiche e patologiche. Le lipoproteine ad alta densità (HDL) svolgono un ruolo contro lo sviluppo di patologie cardiovascolari e dell'aterosclerosi. Il ruolo protettivo è stato correlato sia alla loro funzione nel "trasporto inverso" del colesterolo sia alla capacità di proteggere le lipoproteine plasmatiche dalla perossidazione lipidica che rappresenta una modifica aterogena. Un ruolo importante nell'effetto antiossidante esercitato dalle HDL è svolto dall'enzima paraoxonasi (PON) associato alla loro superficie (HDL-PON). Infatti la paraoxonasi è in grado di idrolizzare i lipidi ossidati e di proteggere le lipoproteine plasmatiche e le membrane cellulari dal danno ossidativo.

Scopo dello studio è stato investigare la relazione esistente tra le proprietà antiossidanti delle HDL e l'attività della paraoxonasi ad esse associata (HDL-PON) nel diabete di tipo-1. L'interesse per lo studio è supportato dai numerosi dati che evidenziano che il diabete di tipo-1 è una patologia associata ad un aumento dello stress ossidativo dimostrato da una maggiore suscettibilità delle lipoproteine plasmatiche alla perossidazione lipidica. A tale scopo le lipoproteine ad alta densità (HDL) sono state

isolate mediante ultracentrifugazione dal plasma di soggetti sani (n=31, 18 donne e 13 uomini; 35±8 anni) (C-HDL) e da pazienti affetti da diabete di tipo-1 (n=31, 16 donne e 15 uomini; 42±8 anni; durata della patologia = 12±5 anni) (D-HDL). Le lipoproteine sono state utilizzate per il dosaggio dei markers di perossidazione (idroperossidi lipidici) e per valutare l'attività della paraoxonasi mediante tecniche messe a punto in studi precedenti.

I risultati hanno evidenziato una minore attività dell'enzima paraoxonasi e livelli più elevati di idroperossidi lipidici nelle HDL isolate da pazienti affetti da diabete di tipo-1 rispetto alle HDL isolate da soggetti sani. Utilizzando membrane eritrocitarie ossidate in vitro, lo studio ha dimostrato, inoltre che le D-HDL proteggono e/o riparano meno efficacemente le membrane cellulari dall'insulto ossidativo rispetto alle C-HDL.

Commento: I dati ottenuti evidenziano il legame tra diabete di tipo-1 e alterazioni delle lipoproteine plasmatiche. Lo studio ha confermato, inoltre, il legame tra l'attività della paraoxonasi e la perossidazione lipidica delle lipoproteine. La correlazione positiva stabilita tra l'attività della HDL-PON e la loro abilità di proteggere le membrane cellulari, dimostra che le HDL con una maggiore attività enzimatica della PON proteggono più efficacemente le membrane cellulari dal danno ossidativo. L'ossidazione delle lipoproteine è considerata una modifica aterogena. Le HDL perossidate (HDL-ox) presentano alterazioni strutturali e funzionali con una minore capacità di proteggere le membrane dal danno ossidativo e una minore efficienza nel trasporto inverso del colesterolo. La diminuzione dell'attività della HDL-PON e le modificazioni composizionali osservate nelle HDL dei diabetici possono contribuire all'aumento del danno ossidativo e al maggior rischio di insorgenza di patologie cardio-vascolari associate al diabete di tipo-1.

Letture consigliate: 1. Nofer JR et al. (2002) HDL and arteriosclerosis: beyond reverse cholesterol transport. *Atherosclerosis* 161:1-16.

2. Durrington PN et al. (2001) Paraonase and atherosclerosis. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 21:473-480

3. Baynes JW (1991) Role of oxidative stress in development of complications in diabetes. *Diabetes* 40:405-412

4. Rabini RA et al. (1994) Increased susceptibility to lipid oxidation of low density lipoproteins and erythrocyte membranes from diabetic patients. *Metabolism* 43:1470-1474



La molecola CD127, recettore per l'interleuchina 7, è un nuovo marcatore di attivazione dei meccanismi omeostatici T linfocitari. Il calo della sua espressione sui linfociti T CD8+ in pazienti con malattia da HIV definisce un' espansione dei T effettori con significato prognosticamente sfavorevole

Titolo originale: Loss of CD127 (Interleukin-7 receptor) expression defines an expansion of "effector memory" CD8+Tcells in HIV-infected patients

J Immunol 2005, 174: 2900-9

M.Paiardini^{1,2,3}, B.Cervasi^{1,2,3}, H.Albrecht¹, A. Mutukumar⁴, Richard Dunham^{1,2}, Shari Gordon^{1,2}, H. Radziewicz^{1,2}, G. Piedimonte⁵, M. Magnani³, M.Montroni⁶, S.M.Kaech^{2,7}, A. Weintrobe¹, D.L. Sodora, J.D. Altman^{2,7}, M.B.Feinberg^{1,2,7}, G.Silvestri^{1,2}

¹ Department of Medicine and ² Emory Vaccine Center, Emory University School of Medicine, Atlanta, GA 30322; ³ Department of Biochemistry, University of Urbino, Urbino, Italy; ⁴ Division of Infectious Diseases, Department of Internal Medicine, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX 75390; ⁵ Department of Public Health, University of Messina, Italy; ⁶ Department of Internal Medicine, Marche Polytecnic University, Ancona, Italy; ⁷ Department of Microbiology and Immunology, Emory University, Atlanta, GA

Introduzione: L'infezione da HIV e' caratterizzata da uno stato di cronica attivazione del sistema immunitario che, insieme all'effetto citopatico diretto del virus, contribuisce al calo progressivo dei linfociti T CD4+ nel sangue periferico e nei tessuti linfatici. Lo studio dei meccanismi che inducono questa attivazione immunitaria cronica possono portare all' individuazione di interventi terapeutici potenzialmente utili in pazienti con infezione da HIV in

aggiunta agli schemi con farmaci antiretrovirali.

Pazienti: Sono stati studiati 51 pazienti con malattia da HIV in fase asintomatica, con conta dei T CD4+ >200 cellule/mm³ e con vari livelli di replicazione virale. Su questi pazienti è stato condotto uno studio approfondito di numerosi marcatori di attivazione immunitaria.

Risultati: L'infezione da HIV e' associata ad un' espansione di cellule CD8 memoria non più esprimenti la molecola CD127 che è il recettore per la Interleukina 7. Queste cellule mostrano caratteristiche fenotipiche (CD62Lneg, CD28neg, CD27neg, CCR7neg, CD45RA+/-) e funzionali in vitro del tipo "effettor", identificato da produzione di interferone gamma e tumor necrosis factor ma non di interleukina-2, da ridotta proliferazione in vitro dopo ristimolazione e da aumentata propensione alla morte apoptotica. La loro espansione correla significativamente con la progressione di malattia, sia in termini di perdita dei linfociti T CD4+ che di aumento del viral load in pazienti con infezione da HIV.

Conclusioni degli Autori: E' stato identificato un nuovo marcatore di attivazione linfocitaria in corso di malattia da HIV. Questo marcatore dovrebbe essere usato in clinica per monitorare l'immunoattivazione indotta da HIV che rappresenta il principale fattore prognostico di progressione della malattia.

Commento: La molecola CD127 e' il primo marcatore di attivazione (o meglio, di "non attivazione") linfocitaria la cui espressione ha un preciso significato biologico, quello cioè di determinare la risposta proliferativa dei linfociti in presenza di IL-7. Va notato, in questo senso, che l' IL-7 e' la molecola piu' importante nel mantenere una normale omeostasi dei linfociti T. Nel contesto dell'infezione da HIV, la cronica espansione di linfociti CD8+CD127- con funzione "effettor" rappresenta un meccanismo di mantenimento dell'immunoattivazione che pero', in virtu' dalla mancata risposta all'IL-7, e' del tutto inutile in termini di miglioramento dell'omeostasi linfocitaria.



Gli epatociti umani isolati da fegato non adatto al trapianto ortotopico costituiscono una valida alternativa temporanea, nell'attesa del trapianto di fegato

Titolo originale: First Report of Cryopreserved Human Hepatocytes Based Bioartificial Liver Successfully used as a Bridge to Liver Transplantation

Am J Transplant 2003; 4: 286-289

A. Risaliti, U. Bacarani, A. Cavallari, A. Vecchi, P. Garelli

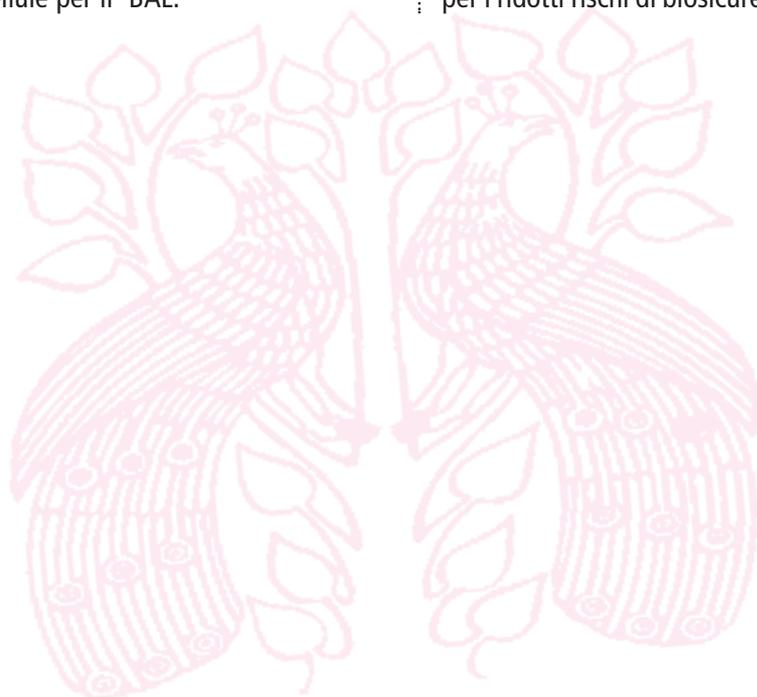
Chirurgia dei trapianti d'organo - Azienda Ospedaliero-Universitaria – Ospedali riuniti di Ancona – Università Politecnica delle Marche

Razionale: gli epatociti umani criopreservati potrebbero essere il miglior tipo di cellule da usarsi nella progettazione di un fegato bioartificiale (BAL), sia per i ridotti rischi di biosicurezza sia per la biocompatibilità. Lo stoccaggio di epatociti umani ottenuti da fegati non ritenuti idonei al trapianto, durante il prelievo, potrebbe costituire una fonte di cellule per il BAL.

Materiali e metodi: donna, 28 anni, affetta da epatite fulminante HBVrelata. all'ingresso presenta gravi alterazioni degli indici di funzionalità epatica (AST 4479 U/L, ALT 2094 U/L, bilirubina totale 14.4 mg/dL) e della coagulazione (INR 2.9) con rapido deterioramento dello stato neurologico (encefalopatia di IV grado).

Risultati: Il trattamento con BAL ha permesso una drastica riduzione dei valori di bilirubina totale e coniugata (12-8 mg/dL pre-BAL a 6.5-4 mg/dL dopo BAL), le transaminasi hanno mostrato riduzione nei valori delle ALT (da 5150 U/L prima del BAL a 3335 U/L dopo il BAL) e modesto incremento delle AST (da 1777 U/L prima del BAL a 1935 U/L dopo BAL). La paziente, dopo 4 ore dalla fine del trattamento con BAL, è stata sottoposta con successo a trapianto di fegato in regime d'urgenza; dimissione in 24° giornata post operatoria.

Conclusioni: l'uso di epatociti umani criopreservati come parte biologica di un fegato bioartificiale non è stata ancora descritta. Il nostro rappresenta quindi il primo caso in Letteratura. L'utilizzo di epatociti umani criopreservati da fegati non ritenuti idonei per trapianto potrebbe costituire una possibile alternativa al materiale xenogenico o alle linee cellulari tumorali umane sia per i ridotti rischi di biosicurezza che di biocompatibilità.





La terapia con CoQ10 può avere un effetto positivo nel trattamento delle adenospermie

Titolo originale: Coenzyme Q10 supplementarion in infertile men with idiopathic asthenozoospermia: an open, uncontrolled pilot study

Fertility and Sterility, 81, 93-98, 2004

Giancarlo Balercia, Fabrizio Mosca, Franco Mantero, Marco Boscaro, Antonio Mancini, Daniele Fattorini, Giuseppe Ricciardo-Lamonica, GianPaolo Littarru

Obiettivo: Evidenziare il ruolo terapeutico del Coenzima Q10 (CoQ10) in maschi infertili affetti da astenospermia idiopatica

Disegno: Studio pilota, in aperto

Pazienti: 22 pazienti con infertilità idiopatica da almeno 3 anni, senza evidenza di fattore femminile

Intervento: Somministrazione per os di CoQ10 (200 mg/die in due somministrazioni); raccolta di campioni seminali prima e dopo 6 mesi di trattamento

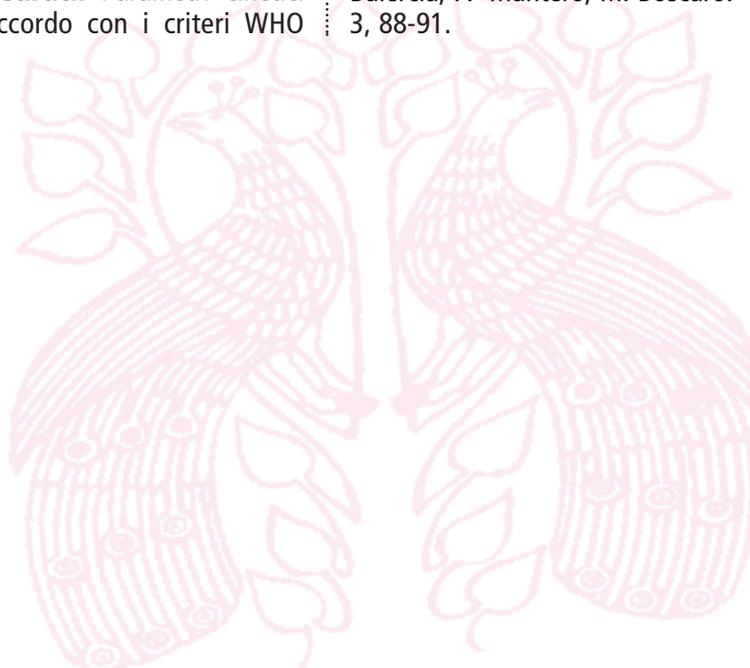
Principali parametri misurati: Parametri cinetici seminali, determinati in accordo con i criteri WHO

1999 e tramite analisi computerizzata; livelli seminali (sia plasmatici che intranemaspermici) di CoQ10 e fosfatidilcolina

Risultati: Dopo il trattamento è stato riscontrato un incremento statisticamente significativo dei livelli di CoQ10 sia in sede intracellulare che nel plasma seminale; un'analogha variazione è stata riscontrata per i livelli di fosfatidilcolina. Parallelamente è stato riscontrato un incremento significativo dei parametri cinetici (motilità totale e rettilinea, velocità curvilinea e lineare) degli spermatozoi. E' stata infine evidenziata una dipendenza positiva, tramite l'indice di associazione di Kramer, tra le variazioni dei parametri cinetici e dei livelli di CoQ10 prima e dopo trattamento. Il tasso di gravidanze spontanee (*pregnancy rate*) è stato del 13,6%.

Conclusioni: La terapia con CoQ10 può avere un effetto positivo nel trattamento delle astenospermie, probabilmente legato sia al ruolo che il coenzima ha nella bioenergetica mitocondriale che alle sue proprietà antiossidanti.

Letture consigliate: Criteri di scelta della terapia ormonale e non ormonale nell'infertilità maschile. G. Balercia, F. Mantero, M. Boscaro. G. It. Androl., 2001, 3, 88-91.





L'approccio clinico alla persona assistita - Seconda parte

Aspetti diagnostici categoriali ed esplicativi

1. Introduzione, dal colloquio alla diagnosi e alla terapia

L'approccio clinico alla persona assistita è finalizzato alla formulazione di una *diagnosi* (dal greco *dia* = attraverso e *gnosis* = conoscenza). Esso è dunque volto a riconoscere, attraverso sintomi e segni, le espressioni patologiche che possono essere presenti nel soggetto di cui si occupa. Andando a definire nello specifico come operare questo riconoscimento, la diagnosi propone competenze più complesse di quanto possa apparire in superficie, dato che riconoscere qualcosa di patologico, rispetto evidentemente ad una condizione di normalità, implica non solo l'applicazione di un sapere tecnico-operativo, ma anche il muoversi in una cornice di riferimento entro la quale i concetti di salute e malattia possono essere accettati e condivisi.

Come si è detto nella prima parte, se si fa riferimento al *metodo scientifico* (induttivo-ipotesico-deduttivo), la distinzione tra normale e patologico appare sufficientemente chiara e condivisa in relazione a gran parte degli aspetti anatomici, strutturali e funzionali dell'organismo. Per esemplificare, quando si ricercano segni di una eventuale sofferenza epatica, di una condizione di addome acuto o di edema cerebrale, un approccio di tipo razionale e "oggettivo" è sufficientemente esaustivo per arrivare ad una diagnosi soddisfacente. Il discorso si complica quando una disfunzione o un disturbo somatico appare legato, in vario modo, ad una sofferenza psicologica (tema che affronteremo in modo più mirato nel prossimo numero).

È proprio l'analisi delle variabili personali che richiede di considerare gli *aspetti soggettivi* ai fini diagnostici e, di conseguenza, di mettere a fuoco come tali variabili siano in rapporto con gli eventi patologici osservati. In questi casi, una *"conoscenza attraverso"* i sintomi richiede la competenza di comprendere l'altro anche nei suoi processi più personali. Come ha osservato Guidano (1991), ogni esperienza di sé (compresi quegli aspetti patologici che identificano per un osservatore esterno un quadro depressivo, fobico, schizofrenico, ecc.) fa parte integrante della

modalità specifica con la quale un individuo costruisce il senso di *identità* personale, dando all'esperienza un ordine più o meno coerente e stabile.

La messa a fuoco di queste modalità soggettive di costruzione e di mantenimento del significato personale deve quindi entrare a far parte integrante del momento diagnostico ogni volta che non ci si debba limitare esclusivamente a valutare uno stato contingente di sofferenza di uno o più distretti somatici.

L'approccio clinico deve quindi consentire di individuare e di valutare l'importanza delle *variabili "oggettive"* e *"soggettive"* e trova il suo momento fondamentale e critico (nel senso letterale di una scelta da operare tra le varie ipotesi) nella diagnosi, dato che, in base ad essa, si procede poi alla selezione del più appropriato orientamento terapeutico da mettere in atto.

Sulla base delle brevi riflessioni fatte, è quindi opportuno operare una analisi sulle classificazioni utilizzate nella diagnosi clinica.

2. Utilità e limiti delle classificazioni in medicina

La necessità di individuare *criteri di ordinamento* dei dati esperienziali e di costruire, a partire da essi, *sistemi di classificazione* che consentano di formare classi discrete in maniera sufficientemente univoca, è stata avvertita come un aspetto fondamentale della pratica clinica fin dalla medicina greca. Definire ciò che è "patologico" distinguendolo da ciò che è "normale" è la premessa necessaria per ogni protocollo terapeutico. Da questo modo di procedere discende anche la possibilità di ricavare "cosa" c'è di patologico (*aspetti semeiologici*), "come" si determina il patologico (*aspetti etiologici*), "perché" si sviluppa il patologico (*aspetti patogenetici*).

D'altra parte, questo bisogno di comprendere un fenomeno clinico è espressione di una modalità operativa dei *sistemi neuronal* verbali dell'emisfero sinistro (*"operativo-funzionali"* nell'ottica di Luria, 1980), che Gazzaniga (1998) ha concepito, con una suggestiva metafora, come una sorta di *"interprete"* delle afferenze senso-percettive. A livello di funzionamento mentale, questa necessità di comprensione è anche espressione del bisogno irrinunciabile dell'uomo a riordinare l'esperienza per poterla gestire in maniera adattiva.

L'utilizzo delle classificazioni nella pratica clinica è decisamente indispensabile a tutti coloro che lavorano in ambito sanitario e abbraccia, come già accennato, momenti diversi quali quello diagnostico, quello prognostico e quello terapeutico. Infatti, riuscire ad inserire una patologia all'interno di una categoria nota e della quale si conoscono le caratteristiche principali, semplifica di molto





il lavoro del medico e dell'operatore sanitario e lo indirizza all'interno di protocolli collaudati. È pertanto evidente che non esiste branca tra le discipline mediche che non si avvalga, completamente o in parte, dell'ausilio di una o più classificazioni.

Trattandosi di una modellizzazione della realtà, ogni sforzo classificativo è sostenuto dalla finalità euristica di cercare di essere il più soddisfacente possibile (sia in termini di specificità che di generalizzazione) rispetto al fenomeno osservato. Proprio la tendenza a migliorare tale

capacità ha portato a mettere a punto affinamenti e revisioni all'interno di uno stesso strumento classificativo o a sostituirlo ex novo con uno diverso, che si sia rivelato maggiormente affidabile.

L'utilità, anzi la necessità, di fare riferimento a criteri classificativi il più possibile standardizzati e condivisibili, è indiscussa, sia sul piano strettamente clinico che su quello della ricerca. D'altra parte, è opportuno essere consapevoli che, se non vengono inseriti all'interno di un corretto procedimento, tutti gli strumenti e le scale di valuta-

Patologia	Classificazione I	Classificazione II	Classificazione III	Classificazione IV
Ca gastrico	Lauren: • Intestinale - Ben Differenziato - Mediamente Differenziato - Scarsamente Differenziato • Diffuso • Misto	WHO: • AdenoCa - Papillare - Tubulare - Mucinoso - Anello con Castone • Squamocellulare • Indifferenziato	Ming: • Espansivo • Infiltrativo - Anello con Castone - Indifferenziato	Baron: • Polipoide • Ulcerato • Diffuso • Infiltrante
Malattie degenerative del SNC	Malattie Degenerative: • Demenze Corticali - Malattia di Pick - Morbo di Alzheimer • Demenze del Tronco e Nuclei della Base - Malattia di Parkinson - Malattia di Huntington • Degenerazioni Spinocerebellari - Atrofia Olivo-Ponto-Cerebellare - Atasia di Friederich • Degenerazioni dei Motoneuroni - Sistemica • Sclerosi Laterale Amiotrofica • Paralisi Bulbare Progressiva • Atrofia Muscolare Progressiva • Atrofia Muscolare Progressiva • Malattia di Werding-Hoffmann o Atrofia Muscolare Spinale Progressiva Infantile		MALATTIE DEMIELINIZZANTI • Sclerosi Multipla • Encefalomielite Perivenosa	
Asma Bronchiale	Etiopatogenetica: • Estrinseca Atopica • Estrinseca Non Atopica • Intrinseca • Da Esercizio Fisico • Da Farmaci • Professionale		Clinica: • Episodico • Persistente • Cronico • Acuto Grave	

Tab. 1 - Esempi di classificazioni utilizzate nella pratica clinica.





zione (validate, ma talvolta generiche, troppo specifiche o mal tarate rispetto a ciò che si osserva) e le classificazioni (univoche, ma talora anche eccessivamente settoriali e rigide), non rappresentano certo una specie di "deus ex machina" per quanti operano nella salute e possono non permettere di riordinare in modo sicuro ed esaustivo la multiforme complessità osservata. Inoltre, il rischio di un eccessivo riduzionismo si nasconde nell'illusione che, per procedere correttamente nella pratica clinica, sia sufficiente conoscere alla perfezione tutte le varie voci di ogni classificazione, senza tenerne presenti i limiti applicativi ed esplicativi e senza riuscire a cogliere il nucleo patologico presentato dalla persona assistita. Non esiste, come è noto, una corrispondenza esatta tra i casi clinici (che sono sempre qualcosa di singolo e di unico) e la patologia generale (che studia i processi morbosi come categorie d'insieme).

Le classificazioni possono basarsi su una o più caratteristiche della patologia e, dunque, possono essere di tipo morfologico, istologico o etio-patogenetico, basato sul tempo di insorgenza, sulla prognosi, ecc.

Nel procedere in questa direzione, è proprio il bisogno di comprensione a guidare la scelta dei criteri e dei parametri per discriminare e ordinare i dati all'interno delle varie classi individuate. Per fare un esempio (vedi Tab. I), è possibile inquadrare il carcinoma gastrico utilizzando una classificazione etio-patogenetica, una prognostica od una anatomo-patologica. Frequentemente viene utilizzata quest'ultima che, però, è, a sua volta, costituita da classi diverse. Infatti si può seguire, per citare solo le più importanti, la classificazione di Lauren, quella dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) o quella di Ming e di Baron; ebbene, ciascuna di queste classificazioni si basa su dati anatomo-patologici simili ma, allo stesso tempo, distingue alcune caratteristiche della patologia con modalità diverse rispetto alle altre.

In alcune delle categorie individuate dalle quattro classificazioni, inoltre, è possibile distinguere ulteriori gruppi patologici. Ad esempio, il tipo intestinale di Lauren è suddiviso in "Scarsamente", "Mediamente" o "Ben Differenziato", mentre l'Adenocarcinoma, secondo la WHO, si suddivide in "Papillare", "Mucinoso", "Tubulare" ed ad "Anello con Castone". Esempi ulteriori sono forniti dalla classificazione anatomo-patologica delle Malattie Degenerative del Sistema Nervoso Centrale o dalle diverse classificazioni, cliniche o etiopatogenetiche, utilizzabili per fare diagnosi di Asma Bronchiale (Tab. I).

Attraverso questi esempi è possibile evidenziare l'utilità delle classificazioni e delle categorie nosologiche ai fini di collocare ciascun caso clinico all'interno di specifiche categorie diagnostiche, facilitando la formulazione diagnosti-

ca e la scelta dei più appropriati criteri terapeutici (Wilson, 1992; Rugarli, 1993; Unigastro, 1998). Dall'altro lato, però, gli stessi esempi ci fanno riflettere sui limiti di queste categorie, che determinano, se utilizzate in modo "asettico", superficiale o improprio, un grave rischio di "oggettivizzazione riduttiva" del soggetto malato, tanto da giungere a considerarlo come una semplice entità nosologica, inseribile all'interno di una determinata scala o di una categoria clinica in maniera più o meno coerente.

In ambito psichiatrico, superati i classici criteri diagnostici legati alle diverse Scuole nazionali (Ey et al., 1978; Dongier e Lehemann, 1982; Rizzoli e Smeraldi, 1993; Cassano e Pancheri, 1993-1999), la classificazione dei disturbi mentali viene effettuata servendosi soprattutto del DSM.

Il DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), messo a punto nel 1952 come DSM-I, raggruppava sette classi psicopatologiche, suddivise a loro volta in più unità nosologiche, per un totale di 106 categorie diagnostiche. Tale classificazione delle malattie mentali si basava sui criteri noti come "operazionismo", termine coniato dal filosofo americano P.W. Bridgmann nel 1938. In base a tale teoria, i concetti non derivano il loro significato dalle cose cui fanno riferimento, ma sono visti in termini di *operazioni* o di *processi*; vengono in questo modo eliminate nozioni metafisiche o idee assolute facendo, invece, sempre riferimento ad operazioni concrete e relative. La diagnosi di una malattia diviene, dunque, qualcosa di corrispondente ad una precisa applicabilità ed utilizzazione.

In seguito a diverse contestazioni, nel 1968 questa prima stesura del DSM-I venne modificata e fu varato il DSM-II che conteneva 182 categorie diagnostiche, in cui la variazione più significativa fu la scomparsa del termine "reazione". L'uscita del DSM-II fu contemporanea a quella dell'ICD 8 e molte categorie di quest'ultimo furono riproposte nella nuova stesura del DSM. Nel 1980 il DSM-III fornì un'ulteriore revisione, passando da un sistema categoriale monoassiale ad uno multiassiale (cinque assi) e, per la prima volta, fu verificato sul campo; tale nuova classificazione prevedeva 18 classi psicopatologiche e ben 265 categorie specifiche. Questa versione si proponeva di consentire la *diagnosi per categoria* (identificazione di un certo numero di malattie con sintomi analoghi) e la *diagnosi dimensionale* (un sintomo o un gruppo di essi vengono posti lungo una retta che va dalla asintomaticità alla manifestazione clinica). Ciò fu reso possibile ricorrendo ad una formulazione intermedia, individuando tre assi per le categorie diagnostiche e due assi per l'approccio dimensionale:





Asse I: *Sindromi Cliniche*.

Asse II: *Disturbi di Personalità*.

Asse III: *Malattie Organiche Concomitanti*.

Asse IV: *Gravità degli eventi psicosociali stressanti* (riferiti all'anno precedente e utilizzando una valutazione lungo una scala da 1 a 6).

Asse V: *Valutazione globale del funzionamento* (sia al momento dell'osservazione, sia durante l'ultimo anno, con valori compresi tra 1 e 90).

Nel 1988 fu presentata una versione rivista del DSM-III, denominata DSM-III-R, che includeva 292 categorie diagnostiche; tuttavia molte di queste risultarono troppo analitiche e complesse per poter essere utilizzate nella pratica quotidiana.

L'ultima revisione del DSM, il DSM-IV, ha cercato di validare al meglio le singole diagnosi mediante indagini epidemiologiche e, nel contempo, di rendere i due sistemi, DSM-IV e ICD 10, compatibili tra loro.

Come abbiamo già visto per le altre classificazioni, anche l'utilizzo del DSM-IV può portare a generalizzazioni ed estremizzazioni; ne può derivare una visione che, ignorando la soggettività dell'individuo malato, lo riduce ad una diagnosi (o a molteplici diagnosi), mentre rende gli operatori sanitari una sorta di "danzatori diagnostici" (Nivoli, 2002).

3- Criteri classificativi descrittivi ed esplicativi

Quando nella pratica clinica si passa dall'indagine di specifici parametri somatici allo studio dei processi psico-comportamentali, i criteri classificativi basati sulla descrizione dei fenomeni osservati presentano evidenti limiti epistemologici. Essi non consentono, infatti, una comprensione dell'esperienza sottesa a ciò che si classifica all'interno di una specifica classe o di una categoria diagnostica. Per esemplificare, utilizzando i criteri del DSM-IV, possiamo collocare correttamente all'interno dell'Asse I un quadro clinico che soddisfa i requisiti previsti per una diagnosi di disturbo depressivo maggiore, senza avere per questo informazioni etio-patogenetiche soddisfacenti su come è potuto accadere che quel soggetto, nel corso del suo ciclo di vita, sia andato incontro ad una alterazione del suo equilibrio mentale caratterizzata da un marcato abbassamento del tono dell'umore.

Proprio la comprensione sia dell'utilità che dei limiti di ogni approccio classificativo consente di gestire in maniera adeguata la complessità di una data patologia e permette di individuare, conseguentemente, adeguati criteri terapeutici. Sempre a causa della medesima complessità è necessario a volte integrare approcci classificativi diversi, ottenendo in tal modo una migliore conoscenza di un pro-

cesso (psico)patologico e, conseguentemente, una più efficace terapia.

Vanno pertanto decisamente superate logiche dualistiche, sia neopositiviste che idealiste, che pongano rigide barriere tra aspetti "organici" e "funzionali" o tra aspetti "somatici" e "psichici", come se esistesse, sul piano concreto, la possibilità di considerare, da un lato, un cervello avulso dai processi mentali ("mindless brain") o, dall'altro lato, una mente di fatto indipendente dal suo substrato anatomo-funzionale ("brainless mind") (Nardi, 2001).

I criteri nosologici descrittivi consentono di classificare, con una sufficiente standardizzazione e specificità, tutti i principali eventi di rilevanza clinica e di definire, conseguentemente, i più adeguati ed efficaci interventi terapeutici. Altri approcci, di tipo esplicativo, consentono di integrare questi dati con una più profonda focalizzazione dell'esperienza della persona malata, in particolare delle sue attivazioni emozionali e delle costruzioni cognitive ad esse correlate.

A questo proposito è utile tenere presente che uno degli aspetti più caratteristici dei sistemi conoscitivi umani è la costante ricerca di *significato*, che avviene riordinando l'esperienza, inizialmente a livello implicito e procedurale (scarsamente consapevole) e, successivamente, a livello esplicito e dichiarativo (consapevole). Attraverso la costante dialettica tra conoscenza implicita ed esplicita, è possibile stabilire una relazione d'insieme fra tutti i processi cognitivi, tale da consentire il progressivo sviluppo di una differenziazione tra sé e non sé.

Parallelamente, dall'equilibrio dinamico tra la tendenza verso l'esterno (ricavando informazioni significative su di sé mediante le somiglianze con le figure significative) e la tendenza verso l'interno (trasformando le somiglianze percepite in attributi personali, coerenti e stabili nel tempo), vengono progressivamente definiti i contorni dell'identità personale.

Pertanto, sulla base degli elementi che compongono la personalità, nel corso dello sviluppo emerge stabilmente una organizzazione conoscitiva specifica, legata al significato intrinseco che ogni soggetto dà alle proprie esperienze. Questo modo di organizzare stabilmente l'esperienza soggettiva è stato chiamato da Vittorio Guidano (1987) "*organizzazione di significato personale*": espressione che intende lo specifico assemblaggio dei processi ideaffettivi che consente ad ogni individuo di mantenere il suo senso di *unicità personale* e di *continuità storica*, nonostante le numerose trasformazioni che sperimenta nel ciclo di vita. Sulle modalità attraverso le quali si definiscono i contorni di significato personale, a partire dalle relazioni primarie di attaccamento, si è già discusso nel testo pubblicato sul numero di Settembre 2004 di Lettere





dalla Facoltà, al quale pertanto si rinvia.

La differenza di questo modello esplicativo rispetto alle comuni classificazioni nosologiche consiste nel fatto che le organizzazioni di significato personale non descrivono delle categorie psicopatologiche o delle strutture rigide, ma sono solo delle descrizioni di "modi di essere" processuali (evolutivi) dell'individuo, all'interno di un continuum di stati che vanno dalla normalità alla patologia.

Il vantaggio di affiancare un approccio esplicativo come quello presentato è evidente quando si vuole arrivare ad una comprensione degli stati interni ("soggettivi") della persona malata. Questa comprensione consente, a livello di medicina generale, di mettere a fuoco come il soggetto affronta la malattia o la terapia proposta e che lettura dà, anche nei coloriti emozionali, all'esperienza che sta vivendo. A livello specialistico, è ovvio che una messa a fuoco delle modalità interne di funzionamento è fondamentale per avviare un corretto approccio psicoterapeutico, in modo che il paziente possa arrivare a comprendere meglio se stesso e possa individuare, conseguentemente, strategie più flessibili e vantaggiose sul piano adattivo per gestire le esperienze perturbanti che deve affrontare nel ciclo di vita.

In definitiva, una medicina che sia al passo con i tempi (quindi, con le richieste che le vengono dalla sempre più complessa società odierna), deve rispondere ad una duplice sfida: da un lato, accrescere sempre meglio le proprie capacità di conoscere e di curare le modificazioni patologiche, anche a livello microscopico e molecolare; dall'altro lato, recuperare il senso che prendersi cura di una persona assistita non può prescindere dal comprenderne le modalità soggettive con cui vive e si riferisce ciò che sperimenta come malattia. Entrambi gli aspetti esprimono la competenza teorico-pratica del medico o di un operatore sanitario e ne condizionano, inevitabilmente, anche l'efficacia terapeutica del loro agire.

Bibliografia

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV). A.P.A. Press, Washington, 1994. (Ed. it.: *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, IV Edizione - DSM-IV. Masson, Milano, 1995).
- 2) Bridgman, P. W.: Operational analysis. *Philosophy of Science*, 5, 114-131, 1938.
- 3) Cassano G.B., Pancheri P. (Eds.), *Trattato Italiano di Psichiatria*. Masson, Milano, 1993 (II Ed., 1999).
- 4) Dongier M., Lehmann H.: Nouveaux systèmes de classification diagnostique. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, Parigi, 1982.
- 5) Ey H., Bernard P., Brisset C.: *Manuel de Psychiatrie*. Masson, Paris, 1978 (Ed. it.: *Manuale di Psichiatria*. Masson, Milano, 1981).
- 6) Gazzaniga M.S.: Funzioni divise per gli emisferi cerebrali. *Le Scienze*, 361, 43-47, 1998.
- 7) Guidano V.F.: Complexity of the Self. Guilford, New York, 1987. (Ed. it.: *La Complessità del Sé*. Bollati Boringhieri, Torino, 1988).
- 8) Guidano V.F.: The Self in Progress. Guilford, New York, 1991. (Ed. it.: *Il Sé nel suo Divenire*. Bollati Boringhieri, Torino, 1992).
- 9) Luria A.R.: *Higher Cortical Functions in Man*. Basic Books, New York, 1980.
- 10) Nardi B.: *Processi Psicologici e Psicopatologia nell'Approccio Cognitivo*. Franco Angeli, Milano, 2001.
- 11) Nardi B.: Evoluzione della conoscenza umana. *Lettere dalla Facoltà*, 7(7-9), 40-46, 2004.
- 12) Nivoli G.C.: *Sopravvivere all'Università*. Conflitti e Soluzioni per Studenti, Insegnanti e Genitori. Centro Scientifico Editore, Torino, 2002.
- 13) Rizzoli A.A., Smeraldi E.: *Psichiatria e Psicologia Clinica* (Orientamenti del DSM IV), Paletto Edizioni, 1993.
- 14) Rugarli: *Manuale di Medicina Interna Sistemica*, Masson, III ed., Milano, 1993.
- 15) Unigastro: *Malattia dell'apparato digerente*, Coordinamento Nazionale Docenti Universitari del Corso Integrato di Malattie dell'Apparato Digerente, UTET, II ed., Torino, 1998.
- 16) Wilson J.D.: *Harrison. Principi di Medicina Interna*, McGraw-Hill, Milano, 1992.
- 17) World Health Organization (Organizzazione Mondiale della Sanità): The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. W.H.O. Press, 1992 (Ed. it.: *Decima Revisione della Classificazione Internazionale delle Sindromi e dei Disturbi Psicologici e Comportamentali*. Masson, Milano, 1992).





UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
Facoltà di Medicina e Chirurgia



REGIONE MARCHE
Servizio Tecnico alla Cultura

In occasione della mostra *Collectio Thesauri*

Giovedì 28 aprile 2005

Aula Magna del Rettorato – Piazza Roma, 22
ANCONA

16,30

Conferenza:

Biblioteche e Collezioni speciali

Sandra DI MAJO

Direttrice della Biblioteca – Scuola Normale Superiore di Pisa

18,00

Visita alla Mostra introdotta da Mauro MEI e Flavia EMANUELLI
presso la Mole Vanvitelliana





La poesia di Pina Violet

L'Urlo

*L'urlo straziante
riecheggia tra le mura,
rompe il silenzio
del banale quotidiano;
giunge improvviso,
quasi inopportuno,
senza pudore alcuno.*

*Fende l'immagine la mente,
dilandia il mio slancio solidale;
oltre ogni fatua norma,
vinta l'umana ipocrisia,
urla il malato, solo,
Unico Universo
il Suo Dolore.*

Da "Umanissime Emozioni" Ed. Int. Meeting on Urology in Ancona - July 2001.
Antologia Marchigiana "Voci nostre" Ed. omonima Dicembre 2000 - Patrocinio Assessorato Cultura di Ancona

Maggio in Facoltà

Data	Tipologia didattica	Titolo	Docenti	Sede e ora
4 maggio	Corso Monografico	Indagini speciali nell'esame dell'unità motoria	Dott. L. Filippini	Biblioteca Clinica Neurologica h. 12.30-14.30
4 maggio	Corso Monografico	Organizzazione degli operatori professionali in riabilitazione	Prof.ssa M.G. Ceravolo	Aula Dipartimentale h. 14.30-16.30
5 maggio	Corso Monografico	La gestione del paziente in area critica: un approccio EBN	Dott. G. Pomponio	Aula Facoltà h. 8.30-10.30
11 maggio	Corso Monografico	I Rivelatori nelle Attività di Fisica Sanitaria: dosimetria in radioterapia rivelatori a termoluminescenza rivelatori a stato solido nella registrazione dell'immagine digitale radiologica	Dott.ssa G. Iacoviello, Dott.ssa L. Angelini Dott.ssa S. Maggi	Aula H h. 8.30-10.30
11 maggio	Corso Monografico	Aspetti di Biologia e Biometria per lo studio delle malattie genetiche	Prof. G. Principato, Prof.ssa F. Saccucci	Aula B h. 8.30
11 maggio	Corso Monografico	Patologia oftalmoplastica	Dott. G. Frongia	Aula C h. 8.30
11 maggio	Corso Monografico	Elementi di psicoterapia	Prof. G. Borsetti	Aula E h. 8.30
11 maggio	Corso Monografico	Patologia da amianto	Prof. A. Procopio	Aula F h. 8.30
11 maggio	Corso Monografico	Gram positivi e infezioni ospedaliere	Prof. P.E. Valardo	Aula Morgagni Anatomia Patol. h. 9.00-11.00
11 maggio	Corso Monografico	Radioterapia Conformazionale della Prostata: immobilizzazione del paziente e riposizionamento definizione dei bersagli e simulazione virtuale irradiazione in conformazione	Dott. F. Grillo Ruggieri, Dott. M. Cardinali	Aula Didattica U.O. Medicina Nucleare Azienda Osp. Umb. I h. 9.00-12.00
11 maggio	Corso Monografico	Biotecnologie per lo studio morfologico-dinamico delle cellule	Dott.ssa A. Pugnali	Aula B h. 10.30
11 maggio	Corso Monografico	Sperimentazione clinica dei farmaci e farmacovigilanza	Prof. L. Rossini	Aula C h. 10.30
11 maggio	Corso Monografico	Approfondimenti in tema di Ipertensione Arteriosa	Prof. A. Rappelli	Aula E h. 10.30
11 maggio	Corso Monografico	Laparoscopia diagnostica	Prof. M. Guerrieri	Aula F h. 10.30
11 maggio	Corso Monografico	L'infertilità maschile	Prof. G. Muzzonigro	Aula G h. 10.30





Data	Tipologia didattica	Titolo	Docenti	Sede e ora
11 maggio	Corso Monografico	Indagini speciali nell'esame dell'unità motoria	Dott. L. Filippini	Biblioteca Clinica Neurologica h. 12.30-14.30
11 maggio	Forum	La morte e il morire	Prof. Duilio Bonifazi	Aula D h. 12.45-14.15
11 maggio	Seminario	La risposta immune verso tumori virus-indotti: il repertorio dei Linfociti T antigene-specifici	Prof. G. Biasi	Aula B h. 14.30-16.30
11 maggio	Seminario	Laparoscopia d'urgenza	Prof. M. Guerrieri	Aula A h. 14.30-16.30
11 maggio	Seminario	Eventi cerebrovascolari acuti: aspetti internistici e neurologici	Prof. A. Rappelli	Aula C h. 14.30-16.30
11 maggio	Seminario	Elettrocardiografia clinica	Prof. P. Russo	Aula E h. 14.30-16.30
11 maggio	Corso Monografico	Organizzazione degli operatori professionali in riabilitazione	Prof.ssa M.G. Ceravolo	Aula Dipartimentale h. 14.30-16.30
12 maggio	Incontri S. & F.	Dalla bioetica alla neuroetica	Prof. G. Corbellini	Aula D h. 18.00
18 maggio	Corso Monografico	Tecnologia Multidisciplinare nello Studio del Torace	Prof. E. De Nigris	Aula H h. 8.30-11.30
18 maggio	Corso Monografico	Aspetti di Biologia e Biometria per lo studio delle malattie genetiche	Prof. G. Principato, Prof.ssa F. Saccucci	Aula B h. 8.30
18 maggio	Corso Monografico	Il rumore industriale: effetto sulla salute e prevenzione	Prof. M. Valentino	Aula A h. 8.30-11.30
18 maggio	Corso Monografico	Patologia oftalmoplastica	Dott. G. Frongia	Aula C h. 8.30
18 maggio	Corso Monografico	Elementi di psicoterapia	Prof. G. Borsetti	Aula E h. 8.30
18 maggio	Corso Monografico	Citopatologia diagnostica	Prof. G. Fabris	Aula Morgagni Anatomia Patol. h. 9.00-11.00
18 maggio	Corso Monografico	Biotecnologie per lo studio morfologico-dinamico delle cellule	Dott.ssa A. Pugnaloni	Aula B h. 10.30
18 maggio	Corso Monografico	Sperimentazione clinica dei farmaci e farmacovigilanza	Prof. L. Rossini	Aula C h. 10.30
18 maggio	Corso Monografico	Approfondimenti in tema di Ipertensione Arteriosa	Prof. A. Rappelli	Aula E h. 10.30
18 maggio	Corso Monografico	Patologia da amianto	Prof. A. Procopio	Aula F h. 8.30
18 maggio	Corso Monografico	Laparoscopia diagnostica	Prof. M. Guerrieri	Aula F h. 10.30
18 maggio	Corso Monografico	Indagini speciali nell'esame dell'unità motoria	Dott. L. Filippini	Biblioteca Clinica Neurologica h. 12.30-14.30
18 maggio	Forum	Etica dell'informazione	Prof. F. Totaro	Aula D h. 12.45-14.15
18 maggio	Seminario	Glutamato e malattie neuropsichiatriche	Prof. F. Conti	Aula B h. 14.30-16.30
18 maggio	Seminario	L'asma professionale	Prof. M. Valentino	Aula A h. 14.30-16.30
18 maggio	Seminario	Infezione da Dermatofiti	Prof.ssa A.M. Offidani	Aula E h. 14.30-16.30
18 maggio	Seminario	Il dolore facciale	Dott.ri M. Re, M. Piemontese	Aula Ch. 14.30-16.30
18 maggio	Corso Monografico	Organizzazione degli operatori professionali in riabilitazione	Prof.ssa M.G. Ceravolo	Aula Dipartimentale h. 14.30-16.30
19 maggio	Incontri S. & F.	Cosa può fare la biologia per l'etica	Dott.ssa B. de Mori	Aula D h. 18.00
23 maggio	Seminario integrato	Trapianto, indicazioni, selezione, <i>follow up</i>	Prof. A. Bertani, Prof.ssa M. Montroni, Prof. A. Risaliti	Aula A h. 11.00-17.00
25 maggio	Incontri S. & F.	Altruismo tra biologia e psicologia	Prof. M. Dorato	Aula D h. 18.00
25 maggio	Corso Monografico	Tecnologia Multidisciplinare nello Studio del Torace	Prof. E. De Nigris	Aula H h. 8.30-11.30
25 maggio	Corso Monografico	Aspetti di Biologia e Biometria per lo studio delle malattie genetiche	Prof. G. Principato, Prof.ssa F. Saccucci	Aula B h. 8.30
25 maggio	Corso Monografico	Patologia oftalmoplastica	Dott. G. Frongia	Aula C h. 8.30
25 maggio	Corso Monografico	Elementi di psicoterapia	Prof. G. Borsetti	Aula E h. 8.30
25 maggio	Corso Monografico	Patologia da amianto	Prof. A. Procopio	Aula F h. 8.30
25 maggio	Corso Monografico	Sperimentazione clinica dei farmaci e farmacovigilanza	Prof. L. Rossini	Aula C h. 10.30
25 maggio	Corso Monografico	Approfondimenti in tema di Ipertensione Arteriosa	Prof. A. Rappelli	Aula E h. 10.30
25 maggio	Corso Monografico	Laparoscopia diagnostica	Prof. M. Guerrieri	Aula F h. 10.30
25 maggio	Corso Monografico	Biotecnologie per lo studio morfologico-dinamico delle cellule	Dott.ssa A. Pugnaloni	Aula B h. 10.30
25 maggio	Forum	Economia sanitaria	Prof. G. Raggetti	Aula D h. 12.45-14.15
25 maggio	Corso Monografico	Il rumore industriale: effetto sulla salute e prevenzione	Prof. M. Valentino	Aula A h. 14.30-17.30
25 maggio	Seminario	Senologia diagnostica multidisciplinare	Prof. G.M. Giuseppetti	Aula C h. 14.30-16.30





AGENDA DELLO SPECIALIZZANDO

MAGGIO

Data	Ora	Sede	Argomento	Docenti	Scuole
5-mag	9.00-11.00	Aula Neuroradiologia	Incontro pluridisciplinare di neuroscienze - discussione di casi M. Scarpelli, F. Rychlicki	Proff. U. Salvolini, M. Scerrati, L. Provinciali,	A-O-P-R-T-U- CC-DD-EE
11-mag	15:00	Aula Polo Didattico	Focus sulla Terapia antiossidante e dieta in Oncologia Urologica	Prof. G. Muzzonigro, Dott. G. Milanese, Dott. A. Galosi	V-D-I Dottorato di Ricerca in Oncologia Urologica
11-mag	15.00-17.00	Aula M Polo Didattico	Effetti del GH sull'apparato cardiovascolare	Prof. A.M. Colao - Università di Napoli	CC
11-mag	14.30-16.30	Aula Dipart.le Scienze Neurologiche 5° piano Azienda Ospedaliera	Organizzazione degli operatori professionali in riabilitazione	Prof.ssa M.G. Ceravolo	O-P-II-CdL Fisioterapia
12-mag	14:30	Aula Didattica Clinica Reum Reumatologica	Conferenza in tema di "nursing" specialistico Educazione del paziente	Sig.ra Elaine Wylie - Ospedale "Green Park" - Belfast	CL triennale per Infermiere
12-mag	9.00-11.00	Aula Neuroradiologia	Incontro pluridisciplinare di neuroscienze - discussione di casi	Proff. U. Salvolini, M. Scerrati, L. Provinciali, M. Scarpelli, F. Rychlicki	A-O-P-R-T-U-CC- DD-EE
13-mag		Centro Congressi Hotel Federico II - Jesi (AN)	Corso residenziale monotematico <i>Il dolore lombare</i>		
14-mag		Centro Congressi Hotel Federico II - Jesi (AN)	Corso residenziale monotematico <i>L'artrosi: nuovi orientamenti diagnostici e terapeutici</i>		
14-mag	8.30 - 17.00	Auditorium S. Totti Azienda Osp.-Universitaria	Congresso <i>La patologia nodulare tiroidea: dalla diagnosi alla terapia</i> evento (ECM accreditato)	Segreteria Scientifica Dott. A. Taccaliti	CC
14-15 mag		Centro Congressi Hotel Federico II - Jesi (AN)	Corso residenziale monotematico per Infermieri Il Nursing specialistico & malattie reumatiche CL triennale per Infermiere		
16-mag	14:30	Aula Did. Clinica Reum.	Conferenza in tema di "nursing" specialistico Triage infermieristico in una "Early Arthritis Clinic"	Sig.ra Elaine Wylie - Ospedale "Green Park" - Belfast	
16-mag	15:00	Aula Polo Didattico	Epidemiologia e Procedure Diagnostiche della D.E. nell'Adulto	Prof. G. Muzzonigro, Dott. M. Polito, Dott. W. Giannubilo	V-D-CC
17-mag	14:30	Aula Didattica Clinica Reumatologica	Compliance farmacologica e monitoraggio infermieristico degli effetti collaterali dei farmaci	Conferenza in tema di "nursing" specialistico Sig.ra Elaine Wylie - Ospedale "Green Park" - Belfast	CL triennale per Infermiere
18-mag	14:30	Aula Didattica Clinica Reumatologica	Conferenza in tema di "nursing" specialistico "Help-line" telefonica	Sig.ra Elaine Wylie - Ospedale "Green Park" - Belfast	CL triennale per Infermiere
18-mag	14.30-16.30	Aula Dipart.le Scienze Neurologiche 5° piano Azienda Ospedaliera	Organizzazione degli operatori professionali in riabilitazione	Prof.ssa M.G. Ceravolo	O-P-II-CdL Fisioterapia
19-mag	9.00-11.00	Aula Neuroradiologia	Incontro pluridisciplinare di neuroscienze - discussione di casi	Proff. U. Salvolini, M. Scerrati, L. Provinciali, M. Scarpelli, F. Rychlicki	A-O-P-R-T-U-CC-DD-EE
19-mag	14:30	Aula Did. Clinica Reum.	Conferenza in tema di "nursing" specialistico	Ricerca infermieristica Sig.ra Elaine Wylie - Ospedale "Green Park" - Belfast	CL triennale per Infermiere
23-mag	15:00	Aula Polo Didattico	Le neoplasie dell'uretra. Fattori prognostici biologici e clinici	Prof. G. Muzzonigro, Dott. G. Milanese, Dott. D. Minardi	V-D Dottorato di Ricerca in Oncologia Urologica
25-mag	14.30-16.30	Aula Dipart.le Scienze Neurologiche 5° piano Azienda Ospedaliera	Organizzazione degli operatori professionali in riabilitazione		
25-mag	15.00-17.00	Aula M Polo Didattico	Patologia della pubertà	Prof. M. Boscaro	CC
26-mag	9.00-11.00	Aula Neuroradiologia	Incontro pluridisciplinare di neuroscienze - discussione di casi	Proff. U. Salvolini, M. Scerrati, L. Provinciali, M. Scarpelli, F. Rychlicki	A-O-P-R-T-U-CC- DD-EE
27-mag	15:30	Auditorium S. Totti Azienda Ospedaliera Universitaria	Meeting Mezzi di Contrasto "Iodio"	Prof. G. Giuseppetti	EE
28-mag	9.00-13.00	Aula Magna Polo Didattico	Congresso "Infertilità di coppia" (evento ECM accreditato)	Segreteria Scientifica	Dott. G. Balercia 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° 5
Maggio 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