



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

Benvenuti o bentornati in Facoltà per iniziare o riprendere il percorso formativo che farà di voi i futuri Professionisti della Sanità.

Si inizia, come è ormai tradizione, con la *Settimana introduttiva alla Facoltà*. L'Aula Magna di Ateneo ospiterà quest'anno Studenti di undici Corsi di Laurea, dei dieci precedenti e del nuovo corso *Prevenzine nell'ambiente e nei luoghi di lavoro*, più Studenti dei poli di Macerata e di Ascoli Piceno, attivati per rispondere positivamente alle esigenze della Sanità regionale e alla domanda di formazione in Infermieristica avanzata quest'anno da numerosi candidati.

La settimana si aprirà con il ciclo di conferenze *Memoria ed Attualità della Medicina*, che hanno lo scopo di introdurre gli Studenti in alcuni ambiti fondamentali del pensiero medico. Questa presentazione viene attuata, com'è scritto nella presentazione, ripercorrendo prima di giungere all'attualità, le tappe fondamentali delle intuizioni e delle scoperte che hanno caratterizzato nei secoli la Storia della Medicina, con l'obiettivo di mostrare come il sapere medico si è formato e rinnovato, anno dopo anno, nella consapevolezza che la conoscenza del passato è la premessa indispensabile per comprendere l'attualità e i grandi cambiamenti che l'hanno preceduta. Seguirà il *Corso sulla sicurezza degli Studenti nei luoghi di studio e di lavoro*, posto all'apertura del percorso formativo per assicurare a ciascun Studente un'adeguata e sufficiente formazione in materia di sicurezza e di salute.

Seguiranno, sempre nella Settimana, due eventi particolarmente significativi, la celebrazione dell'intitolazione dei poli e delle aule didattiche ad alcuni illustri medici e scienziati marchigiani perchè se ne perpetui il ricordo e la celebrazione dei trent'anni trascorsi dal conferimento delle prime lauree in Medicina e Chirurgia, che riaprirà le porte della Facoltà ai nostri primi laureati.

Nel corso della settimana verranno infine distribuiti i due fascicoli della *Guida alla Facoltà*, il primo dedicato ai CLM in Medicina e Chirurgia ed in Odontoiatria e Protesi Dentaria, il secondo alle Lauree triennali e magistrali delle Professioni Sanitarie.

Troveranno qui, nuovi e vecchi Studenti, pubblicati tutti gli eventi didattici previsti per l'Anno Accademico che inizia, nonchè date e sedi dei loro svolgimenti; ora è opportuno che gli Studenti guardino con attenzione quanto è programmato e facciano in questo mese di Ottobre, per quel che concerne l'attività didattica elettiva, le scelte che permetteranno loro di personalizzare il percorso didattico e realizzare la propria vocazione, guardando alle future specializzazioni.

Benvenuti, quindi, e bentornati e a tutti l'augurio di un proficuo lavoro.

Tullio Manzoni  
Presidente della Facoltà

EDITORIALE	2
Quando l'estetica prende in prestito dalla medicina di <i>Annamaria Offidani</i>	
VITA DELLA FACOLTÀ	6
Consiglio di Facoltà - Commissione Didattica - Seminari - Attività Formativa Professionalizzante - Settimana introduttiva alla Facoltà - Corsi Monografici - Forum di Scienze Umane - Internato - Calendario Infermieristico - Ostetrico - Notizie dalla Biblioteca - Master in Bioetica Generale e Clinica - Corso della Croce Rossa Italiana a cura di <i>Giovanni Danieli</i>	
DOSSIER	21
Altre voci, altre stanze... Bartolomeo Eustachio ( <i>Stefania Fortuna</i> ) Augusto Murri ( <i>Giovanni Danieli</i> ) Luigi Luciani ( <i>Bernardo Nardi</i> ) Maria Montessori ( <i>Mara Fabri</i> ) Matteo Ricci ( <i>Walter Grassi</i> )	
LE DELIBERE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	29
a cura di <i>Ugo Salvolini</i>	
APPUNTI DAL SENATO ACCADEMICO	31
a cura di <i>Maurizio Battino</i>	
UOMINI E LUOGHI DELLA CULTURA NELLE MARCHE	32
Bernardino Genga da Mondolfo di <i>Alessandro Berluti</i>	
CORSI MONOGRAFICI	36
Appunti per una storia dell'Infermieristica di <i>Milena Nicolino</i>	
ERASMUS/SOCRATES PROGRAM	47
di <i>Giovanni Muzzonigro</i>	
LA POESIA DI PINA VIOLET	48

## Quando l'estetica prende in prestito dalla medicina

Da sempre, il principio del "Bello" ed il suo conseguimento hanno rappresentato un'aspirazione individuale e sociale dell'uomo, sebbene i canoni che lo identificano abbiano subito molteplici evoluzioni attraverso le differenti epoche; anticamente esso si identificava nella triade "bello, buono e vero", aderendo a dettami logici e morali di sapore rigido, mentre nell'era contemporanea il concetto di bello è stato soppiantato da quello di "gusto", meno assoluto, più dinamico ed adattabile ai tempi.

Se la ricerca del bello rappresenta una tendenza conaturata all'uomo, la nascita di un approccio scientifico alla ricerca del bello inteso come miglioramento della fisicità individuale può essere collocato nell'era moderna, con la nascita della medicina estetica.

Questa branca della medicina prese vita in Francia nel 1973<sup>1</sup>, come risultato del connubio tra una scienza antica ed una tendenza rapidamente emergente, dettata dalla nascita di nuove esigenze sociali; si faceva strada, in quegli anni, un nuovo concetto di attività medica mirata a correggere gli inestetismi del corpo, al fine di renderlo più armonioso nel suo insieme.

Queste esigenze emergenti scaturivano dalla crescita socio-economica che l'Europa intera conobbe a partire da quegli anni e che comportò un'accelerazione dei ritmi della vita quotidiana, rafforzando la competitività interindividuale e contraendo il tempo a disposizione per approfondire la reale conoscenza del singolo.

Questa rapida *escalation* verso l'affermazione personale non poteva e non può tuttora prescindere, in molti contesti, da modelli di "presentabilità sociale" che passano attraverso la scelta di un certo abbigliamento, l'adozione di un adeguato linguaggio, il ricorso ad una particolare gestualità e non ultimo la correzione di alcuni difetti fisici.

Il vecchio detto "l'abito non fa il monaco" è lentamente declinato sotto il peso del concetto esattamente contrario: l'impressione fornita dal primo impatto, al momento della conoscenza reciproca, influenza l'eventuale interlocutore oltre il reale contenuto dell'individuo.

L'attività correttiva svolta dalla medicina estetica non deve tuttavia essere condannata a tutto tondo, in quanto il miglioramento dell'aspetto esteriore permette allo stesso soggetto di apprezzarsi di più, di migliorare l'accettazione del proprio io e spesso anche di riequilibrarsi sotto il profilo psicologico. Pertanto, disquisire su quanto questa trasformazione sociale sia giusta sarebbe un interessante oggetto di discussione, che tuttavia esula dall'obiettivo che il medico si prefigge nell'esercizio della sua professione, che è quello di promuovere la salute del paziente, salute che, secondo il concetto che di essa ne promulga l'OMS " *...va intesa come il livello fino al quale un individuo o un gruppo sono in grado, da un lato di realizzare aspirazioni e soddisfare bisogni e dall'altro di modificare o convivere con l'ambiente*".

La richiesta incalzante, da parte dell'utenza, di prestazioni estetiche, ha contribuito all'ampliamento delle risorse a disposizione del singolo, inteso sia come medico operatore che come paziente, ma ha anche inevitabilmente favorito la fioritura di metodiche apparentemente innovative ma a volte bislacche e prive di fondamento scientifico, sostenute purtroppo da spinte commerciali a carattere spesso speculativo. Inoltre la globalizzazione comunicativa promossa dall'avvento di internet ha, in questo contesto storico, spesso contribuito allo sviluppo di una *de-regulation* dell'informazione, consentendo agli individui accesso ad informazioni a carattere "pseudo-scientifico", rese di facile accessibilità ed immesse nella rete senza alcun esercizio di controllo sui contenuti.

In quest'ottica, il ruolo svolto dalla medicina estetica è stato quindi molto importante, in quanto ha permesso, attraverso studi condotti presso centri di ricerca a carattere universitario, di verificare il profilo di efficacia e di sicurezza di molte metodiche innovative.

Un approccio rigoroso nei confronti delle proposte fornite dal mercato dell'estetica ha anche permesso, nel corso degli anni, di ridefinire i canoni estetici permettendo l'approdo al concetto del bello come espressione esteriore di salute ed è proprio in questa ottica che la fusione tra medicina ed estetica ha prodotto il suo risultato più alto.

Le metodiche medico-estetiche che a tutt'oggi godono di accreditamento presso la comunità scientifica internazionale sono dunque proprio quelle scaturite da ricerche condotte su materie

prime, sostanze chimiche o farmaci impiegati in campo medico con scopi originari differenti da quelli estetici, ma che dalla medicina sono stati presi in prestito per valutarne la possibilità di un ampliamento applicativo, attraverso una rivisitazione critica ed oggettiva del loro impiego.

Tra i molti presidi attualmente in uso prenderò quindi in rassegna quelli per i quali esistono evidenze cliniche e sperimentali di efficacia, tollerabilità e sicurezza di impiego.

Il ricorso a metodiche fisiche per migliorare l'aspetto della cute non è riconducibile a nessun periodo storico di preciso, in quanto è probabile che pratiche di questo tipo siano comuni ad ogni epoca.

Già gli antichi Egizi usavano utilizzare miscele di sali, oli minerali e polvere di alabastro a scopo abrasivo, col fine di rendere levigata la cute e quindi più liscia al tatto, come documentato da antichi papiri tramandati fino ai giorni nostri ed oggi conservati come reperti storici di indubbio valore e di interessante lettura<sup>2,3</sup>.

Curioso è anche riflettere sul fatto che in fondo erano proprio le donne egizie che, immergendosi nel latte acido fecero un uso empirico ed antesignano degli  $\alpha$ -idrossiacidi.

Nella antica comunità indiana le donne precorrevano l'impiego dell'urea come agente ad elevato potere idratante miscelando la polvere di pomice con l'urina<sup>2</sup>.

In realtà la storia contemporanea del peeling chimico nasce alla fine del secolo scorso, quando questa metodica veniva impiegata a scopi terapeutici. Nel 1882 Unna, storico dermatologo tedesco, aveva segnalato le proprietà desquamative di alcuni principi attivi ancora oggi impiegati in campo medico estetico, come l'acido salicilico, il resorcinolo, il fenolo e l'acido tricloroacetico<sup>2</sup>. In quest'epoca storica tuttavia i clinici del tempo non facevano ricorso a questa metodica con lo scopo di migliorare l'aspetto cutaneo *tout court*, l'impiego del *peeling* era essenzialmente medico e limitato al tentativo di curare quelle affezioni dermatologiche caratterizzate da ipercheratinizzazione e/o eccessiva desquamazione. Un impulso in questo senso si deve far risalire alla seconda guerra mondiale, quando si fece per la prima volta ricorso al fenolo, con lo scopo di cancellare i tatuaggi indotti

dalla polvere da sparo sul volto dei reduci<sup>2</sup>.

Negli anni '40 iniziarono invece studi scientifici di tipo metodologico sull'impiego del fenolo, che furono inizialmente di tipo clinico ed osservazionale, e si perfezionarono poi con l'ausilio di metodiche istologiche, volte a valutare non solo la profondità del danno indotto dalla sostanza applicata alla cute, ma anche il rimodellamento dell'architettura del compartimento dermo-epidermico e le modificazioni funzionali delle popolazioni cellulari del distretto trattato<sup>4</sup>.

Fu poi nel 1970 che comparirono le prime segnalazioni sulla tossicità del fenolo, che appariva in grado di indurre shock tossico da riassorbimento di proteine dermiche denaturate<sup>2</sup> ed il suo impiego in campo medico estetico declinò rapidamente, lasciando il passo all'uso dell'acido tricloroacetico, che si dimostrava non tossico ed altamente efficace nell'indurre un'accelerazione del turn-over dermo-epidermico<sup>5</sup>.

Tuttavia il processo di guarigione del danno controllato indotto alla cute richiedeva tempi medio-lunghi, e questa attesa per il conseguimento dei risultati poco si sposava con la richiesta di miglioramenti rapidi e di trattamenti che non implicassero l'astensione dalla vita della collettività, esigenze di agilità terapeutica che divennero pressanti negli anni '80-'90.

Per questo motivo l'attenzione si rivolse agli  $\alpha$ -idrossiacidi, molecole in grado di indurre un danno meno profondo alla cute, permettendo, attraverso l'impiego di sedute ripetute, il conseguimento di risultati soddisfacenti sotto il profilo estetico, senza il disagio legato al processo di guarigione conseguente al trattamento.<sup>6</sup>

Recentemente, studi condotti sia *in vitro* che *in vivo*, hanno dimostrato che l'impiego di  $\alpha$ -idrossiacidi accelera direttamente la sintesi di collagene da parte dei fibroblasti, ed è anche in grado di modulare la degradazione della matrice dermica attraverso l'attivazione del *network* citochinico, in primis della IL1- $\alpha$ <sup>7</sup>.

Il *filling* nacque invece come metodica puramente estetica, volta alla correzione delle ipovolumetrie congenite (emiatrofia facciale di Romberg) o acquisite (traumatiche, chirurgiche, infiammatorie), in quanto da sempre l'uomo ha identificato come elementi di particolare disturbo tutte quelle alterazioni che provocano una modificazione dell'uniformità, della simmetria, e dell'ar-

monia delle differenti unità anatomiche che contribuiscono all'aspetto esteriore<sup>8</sup>.

E' tuttavia negli anni '80 che le ipovolumetrie cutanee indotte da processi di invecchiamento cronologico – intrinseco, o ambientale – estrinseco si sono aggiunte alle precedenti come bersaglio di questa metodica<sup>8</sup>.

Le soluzioni prospettate nel tempo, con risultati non sempre fortunati e riproducibili, sono state molteplici. Nel campo degli interventi correttivi mediante impianto di sostanze inducenti aumento volumetrico distrettuale sono stati impiegati i materiali più disparati: avorio, mica, oli di semi di cotone, di sesamo, di fegato di merluzzo, lanolina, paraffina, glicerina, cera d'api.

In un passato non tanto remoto queste sostanze hanno rappresentato la scelte dell'operatore, non sempre medico, con risultati spesso invalidanti<sup>9</sup>.

La richiesta crescente di ottimizzare la scelta dei materiali di impiego ha spinto la ricerca a finalizzarsi come obiettivo l'identificazione di sostanze biocompatibili da impiegare con largo margine di sicurezza negli interventi correttivi temporanei o permanenti.

Le indicazioni fornite dagli studi eseguiti sui materiali di impiego concordano nel definire che la sostanza ideale deve essere: non allergizzante, non irritante, non migrante, ed in grado di produrre una correzione gradevole sul piano estetico che duri il più a lungo possibile<sup>9</sup>.

Purtroppo non esiste una sostanza ideale che risponda contemporaneamente a tutti questi requisiti e le sostanze attualmente in uso, alcune delle quali non riconosciute per l'impiego estetico in Italia, presentano vantaggi e svantaggi, ma soprattutto profili di impiego differenti a causa delle singole peculiarità biochimiche del principio attivo di base che le costituisce (ac.jaluronico eterologo. collagene eterologo. omologo ed autologo, gel di fibrina, fili di nylon, silicone liquido, politetrafluoroetilene, polimetilacrilamati).

Tra i materiali indicati, quelli d'uso più comune nella pratica medica estetica sono rappresentati dall'acido ialuronico e dal collagene.

Metodiche di biologia molecolare (Northern Blot) hanno dimostrato una riduzione correlata all'età dei geni codificanti per il collagene di tipo I, per la colla-

genasi e l'inibitore tissutale della metalloproteinasi<sup>10</sup>, unitamente ad una deplezione continua del contenuto di glicosamminoglicani nella cute, con una riduzione progressiva della capacità di trattenere l'acqua extracellulare ed una disidratazione ingravescente dei tessuti<sup>11</sup>.

Inoltre studi in vitro condotti su colture di fibroblasti provenienti da donatori anziani rispetto a quelle ottenute da donatori giovani, hanno permesso di dimostrare che i geni corrispondenti alla sintesi delle sopramenzionate molecole si sono dimostrati meno responsivi alla modulazione da parte di citochine pro-infiammatorie, quali IL-1 e TNF- $\alpha$ <sup>12</sup>.

Queste osservazioni hanno fornito il razionale scientifico per l'impiego del collagene e dell'acido ialuronico, non solo nella correzione delle ipovolumetrie da invecchiamento cutaneo, ma anche nella loro prevenzione.

Gli studi che hanno condotto alla realizzazione di un materiali iniettabili dotati di adeguate caratteristiche di viscoelasticità a partire dalla materia prima, risalgono alla fine degli anni '80 e rappresentano un filone di ricerca ancora molto vivo in campo medico-estetico.

La più recente innovazione in campo medico estetico è rappresentata dalla tossina botulinica di tipo A, in quanto il suo impiego ha radicalmente modificato l'approccio correttivo alle rughe di espressione del volto.

La molecola venne impiegata inizialmente negli anni '70 come soluzione conservativa per la correzione degli strabismi<sup>13</sup> per opera di un oftalmologo di nome A. Scott che può, a tutti gli effetti, essere considerato il padre della tecnica e che ha favorito l'uso della BTX-A dapprima in campo oftalmologico e successivamente in quello chirurgico correttivo, fino a quando egli suggerì alla sua allieva e collaboratrice Jean Carruthers il suo utilizzo in campo estetico<sup>14</sup>, correva l'anno 1987.

L'esotossina botulinica di tipo A è una potente neurotossina in grado di indurre un clivaggio della proteina di fusione citoplasmatica SNAP-25 deputata, insieme alle altre molecole syntaxina e sinaptofisina alla fusione tra vescicola endocitoplasmatica contenente acetilcolina e membrana citoplasmatica<sup>15,16</sup>.

L'inibizione della secrezione colinergica nello spazio

intersinaptico impedisce il passaggio dell'impulso nervoso a livello della placca neuromotrice, provocando una paralisi delle fibrocellule muscolari lisce innervate dalla terminazione nervosa intossicata<sup>15,16</sup>.

Il danno indotto dalla molecola è una chemodennervazione funzionale con ripristino progressivo e totale della funzionalità della placca neuromotrice, che non viene in alcun modo danneggiata in maniera permanente<sup>16</sup>.

Questo effetto transitorio, conseguente a fenomeni integrativi di *sprouting* assonale viene oggi sfruttato in campo medico-estetico allo scopo di ridurre cosiddette "rughe di espressione", per la soppressione delle quali, fino a pochi decenni fa, non esisteva alcuna alternativa efficace.

L'effetto che la somministrazione di questo farmaco induce è così eclatante che la richiesta da parte dei pazienti si è praticamente decuplicata negli ultimi 5 anni e negli U.S.A. è nata una forma di assuefazione psicologica al suo impiego in campo estetico, per la quale è stato persino coniato un neologismo: "botulinofilia"<sup>17,18</sup>.

Il ricorso alla BTX-A è divenuto, alla fine degli anni '90, quasi uno *status symbol*, soprattutto nella società americana, al punto da rappresentare una tematica a cui attingere per descrivere usi e costumi della società contemporanea in numerosi film di produzione statunitense.

Il breve *escursus* che ho tracciato ha lo scopo di puntualizzare il decorso storico ed il percorso scientifico che hanno portato all'affermazione solo di alcune tra le metodiche più comunemente impiegate in campo medico estetico e non vuole rappresentare un compendio generale dei principali procedimenti medico estetici attualmente in uso, che richiederebbe, per essere esaustivo, un approfondimento più mirato delle tecniche descritte ed un ampliamento generale dei procedimenti elencati.

Concludo il mio breve manoscritto con una riflessione critica: perché la medicina estetica possa essere ritenuta utile sotto il profilo deontologico, non deve imporre modelli stereotipati di bellezza a cui ricorrere, bensì rappresentare un mezzo a cui fare ricorso per il miglioramento della propria esteriorità, senza avere la pretesa di alterare il profilo morfologico del soggetto, ricordandosi in primo luogo che l'aspetto

esteriore rappresenta solo una delle componenti che contribuiscono alla bellezza dell'individuo.

«La vera bellezza, dopo tutto,  
sta nella purezza di cuore.»

*Mahatma Gandhi*

### Bibliografia

- 1) Contribution of French surgeons to reconstructive micro-surgery Grinfeder C, Pinsolle V, Pelissier P, Martin D, Baudet J Ann Chir Plast Esthet 2005; 50(1):2-11.
- 2) M. Monti. Il peeling chimico. *Manuale di Dermatocosmetologia Medica*. R. Caputo, M. Monti. Raffaello Cortina Editore, pp 917-947
- 3) Bryan CP. *Ancient Egyptian Medicine*. Ares Publishers, Chicago, pp 158-161
- 4) Brown AM, Kaplan LM, Brown ME. Phenol induced histological skin changes. Br J Plast Surg 1960; 13:158.
- 5) Price NM. EKG changes in relationship to chemical peel. J Dermatol Surg oncol 1990; 16:37-42
- 6) Van Scott EJ, Yu RJ. Hyperkeratinization, corneocyte cohesion and alfa-hydroxy acids. Am J Acad Dermatol 1984; 11:867-879
- 7) Okano Y, Abe Y, Masaki H, Santhanam U, Ichihashi M, Funasaka Y. Biological effects of glycolic acid on dermal matrix metabolism mediated by dermal fibroblasts and epidermal keratinocytes. Exp Dermatol 2003;12 Suppl 2:57-63.
- 8) Klein AW. Techniques for soft tissue augmentation: an 'a to z' Am J Clin Dermatol. 2006;7(2):107-20
- 9) Shumrick KA, Kridel RWH, Comparison of injectable silicone versus collagen for soft tissue augmentation J Dermatol Surg Oncol 1988; 1481: 66-72
- 10) Ghersetich I, Comacchi C, Menchini G, Lotti T. Rughe ed invecchiamento del volto. *Manuale di Dermatocosmetologia Chirurgica*. R. Caputo, M. Monti. Raffaello Cortina Editore, pp 531-554.
- 11) Ghersetich I, Lotti T, Campanile G. Hyaluronic acid in cutaneous intrinsic aging. Int J Dermatol 1994; (33): 119-122.
- 12) Chen YQ, Mauviel A, uitto J. Age-related changes in the expression and cytokine response of extracellular matrix genes in human dermal fibroblast cultures. J Geriatr Dermatol 1994; 2(6): 163-69.
- 13) Scott AB, Rosenbaum A, Collins CC. Pharmacologic weakening of extraocular muscles. Invest Ophthalmol 1973 Dec;12(12):924-7
- 14) Carruthers J, Stubbs HA. Botulinum toxin for benign essential blepharospasm, hemifacial spasm and age-related lower eyelid entropion. Can J Neurol Sci 1987 Feb;14(1):42-5.
- 15) Huang W, Foster JA, Rogachefsky S. Pharmacology of botulinum toxin J Am Acad Dermatol 2000; 43(2)249-259
- 16) Boni R, Kreyden O, Burg G. Revival of the use of botulinum toxin: application in Dermatology. Dermatology 2000;200:287-91
- 17) Harth W, Linse R. Botulinophilia. The new life style venenophilia Hautarzt. 2001 Apr;52(4):312-5.
- 18) Harth W, Linse R. Botulinophilia: contraindication for therapy with botulinum toxin. Int J Clin Pharmacol Ther. 2001 Oct;39(10):460-3.

## Le principali decisioni del Consiglio di Facoltà a cura di Daniela Venturini e Daniela Santilli

### Seduta del 22 giugno 2006

È stata approvata un'autorizzazione di spesa riguardante il conferimento di un incarico annuale di collaborazione coordinata e continuativa per lo svolgimento di lavori di segreteria e supporto al Master di I e II livello in Nutrizione e Dietetica Applicata. L'insegnamento vacante di Medicina Legale del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria per l'A.A. 2006/2007 è stato attribuito al Prof. Adriano Tagliabracci.

Sono stati assunti i provvedimenti per la copertura tramite bando di supplenza o contratto di diritto privato di alcuni insegnamenti dei Corsi di Laurea Triennali e Specialistici delle Professioni Sanitarie per l'A.A. 2006/2007.

È stata integrata la programmazione di personale docente per il triennio 2005/2007 mediante chiamata di idonei per l'anno 2006.

Sono stati approvati i bandi per l'attribuzione degli insegnamenti presso le Scuole di Specializzazione per l'A.A. 2006/2007 da affidare al personale di ruolo sanitario appartenente al SSN.

Sono state esaminate alcune pratiche studentesche.

È stata approvata l'attivazione per l'A.A. 2006/2007 del Master in Teledidattica applicata alla medicina e la bozza di bando ad esso relativo.

È stato concesso il patrocinio al convegno della Sezione regionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria previsto per il 13 e 14 ottobre 2006.

Sono stati deliberati gli ampliamenti delle reti formative delle Scuole di Specializzazione in Urologia e in Radiodiagnostica.

È stata approvata la sostituzione di un professore a contratto presso la Scuola di Specializzazione in Medicina Interna.

La Prof.ssa Laura Mazzanti è stata nominata membro della Commissione Giudicatrice per l'esame di lingua italiana per candidati non comunitari residenti all'estero.

È stata prevista, dietro pagamento di un contributo suppletivo, la possibilità di un differimento del termine del corso a favore degli iscritti ai Master di I e II livello *on-line* in Nutrizione e Dietetica.

È stata deliberata l'integrazione della somma in precedenza prevista per la fornitura di n. 3 riuniti odontoiatrici per consentire la totale copertura della spesa.

È stato approvato il trasferimento al bilancio universitario delle somme necessarie alla corresponsione delle indennità di coordinamento, tutorato e guida spettanti al personale tecnico universitario convenzionato relative all'A.A. 2004/2005.

Per quanto di competenza è stato accettato il contributo di € 15.000,00 da parte della ditta Astra Zeneca per il progetto CC-WHO relativo al "Centro collaborativo dell'OMS per lo sviluppo della qualità dei sistemi sanitari".

### Seduta del 13 luglio 2006

Il Prof. Virgilio Carnielli, a seguito delle procedure di valutazione comparativa per professore di II fascia relative al SSD MED/38 (ex F19A), è stato chiamato a ricoprire l'insegnamento

di Pediatria generale e specialistica e prenderà servizio a decorrere dal 1° ottobre 2006.

Il Prof. Antonio Giordano, a seguito delle procedure di valutazione comparativa per professore di II fascia relative al SSD BIO/16, è stato chiamato a ricoprire l'insegnamento di Anatomia Umana e prenderà servizio a decorrere dal 1° ottobre 2006.

Il Prof. Andrea Risaliti, a seguito delle procedure di valutazione comparativa per professore di I fascia relative al SSD MED/18, è stato chiamato a ricoprire l'insegnamento di Chirurgia Generale e prenderà servizio a decorrere dal 1° ottobre 2006.

### Seduta del 25 luglio 2006

Sono state approvate alcune autorizzazioni di spesa.

Sono stati ridefiniti i compiti didattici ai Docenti per l'A.A. 2006/2007 alla luce della Legge n. 230 del 04.11.2005 e della conseguente delibera del Senato Accademico n. 366 del 27.06.2006.

Sono stati assunti provvedimenti per la copertura da parte del personale di ruolo sanitario appartenente al S.S.N. degli Insegnamenti dei Corsi di Laurea triennali e specialistici delle Professioni Sanitarie.

Sono stati presi provvedimenti per la copertura degli Insegnamenti vacanti dei Corsi di Laurea triennali e specialistici da parte di Docenti universitari e/o mediante stipula di contratto di diritto privato.

Sono state esaminate alcune pratiche studentesche.

Sono stati finanziati alcuni assegni di ricerca (Prof. M. Boscaro – rinnovo 6 mesi; Prof.ssa M. Emanuelli – rinnovo 10,5 mesi; Prof. Giulio Magni – 18 mesi, interamente finanziato; Prof. G.P. Littarru – 18 mesi, cofinanziato).

Sono state nominate le Commissioni per gli esami di ammissione al CLM in Scienze infermieristiche ed ostetriche e al CLM in Scienze delle professioni sanitarie tecniche, previsti per il 26 ottobre 2006.

È stato espresso parere favorevole all'Atto aggiuntivo al protocollo di intesa attuativo per i Corsi di Laurea triennali di area socio-sanitaria tra l'Università Politecnica delle Marche e l'Azienda Unica Sanitaria Regionale.

È stato espresso parere favorevole al rinnovo per un triennio della convenzione di collaborazione tra l'Università Politecnica delle Marche e l'Istituto Nazionale di Riposo e Cura per anziani di Ancona scaduta il 31.12.2004.

È stato concesso il patrocinio al meeting "Prostatiti e cancro della prostata. Evidenze cliniche oggi", richiesto dal Prof. G. Muzzonigro.

La Commissione di tirocinio è stata integrata con la Prof.ssa C. Marmorale, subentrata al Prof. V. Saba che ha rinunciato all'incarico. In relazione alla procedura di valutazione comparativa per un posto di ricercatore sul SSD MED/26 è stata richiesta la sua modifica in un posto di ricercatore sul SSD MED/34.

In merito alla procedura di valutazione comparativa per un



posto di ricercatore sul SSD MED/06 è stata richiesta la sua modifica in un posto di ricercatore sul SSD MED/46. Sono stati deliberati gli ampliamenti delle reti formative delle Scuole di Specializzazione in Microbiologia, in Anestesia e Rianimazione e in Neurochirurgia. E' stato deliberato il finanziamento di una borsa di Dottorato di ricerca in "Epidemiologia e sociologia delle disuguaglianze di salute" (Coordinatore Prof. D'Errico). E' stata approvata l'integrazione delle Commissioni giudicatrici per l'ammissione al Corso di Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia e ai Corsi di Laurea triennali delle professioni sanitarie per l'A.A. 2006/2007.

Per il Corso di Laurea triennale in Infermieristica-sede di Pesaro, il Prof. A. Benedetti è stato nominato quale docente preposto alla verbalizzazione dell'esame del Corso di approfondimento di Informatica. E' stata approvata la sostituzione di un docente sul Corso di Laurea triennale in Tecniche di Laboratorio Biomedico. E' stata approvata la Convenzione per la collaborazione didattica nell'ambito degli insegnamenti relativi ad alcuni settori scientifico-disciplinari tra l'Università Politecnica delle Marche e l'Università degli Studi di Camerino. Il Prof. M. Guerrieri è stato delegato alla valutazione delle domande di trasferimento in arrivo.

## I lavori della Commissione Didattica a cura di Giorgio Rappelli

### Verbale della riunione del 18 settembre 2006

Presenti i Proff.: Saverio Cinti, Francesco Alò, Guidalberto Fabris, Andrea Giacometti, Giorgio Rappelli, Ugo Salvolini, i Dott. Maurizio Battino, Stefano Bompadre, i Sigg. Michele Bartoletti, William Capaci, Gianluigi Nigro, Luca Paolini, Sara Renzi, sono stati dibattuti i seguenti argomenti:

#### 1. Comunicazioni del coordinatore

- Il Coordinatore espone i punti salienti della bozza di riforma di orario, sviluppato su trenta settimane:
  - a - gli studenti avranno a disposizione tutti i pomeriggi per lo studio individuale.
  - b - I crediti vengono semplificati nella loro conversione in ore di lezione: ogni credito corrisponde a 10 ore di lezione ex cathedra e 2 ore di esercitazioni a piccoli gruppi. Solo le prime (lezioni ex cathedra) compaiono nell' orario. Per le seconde (esercitazioni) ogni docente ne curerà l'organizzazione nelle ore libere dell' orario o al pomeriggio, secondo le proprie esigenze.
  - c - I seminari saranno effettuati nell' orario delle lezioni ex cathedra ed il conteggio delle ore/credito è lo stesso delle lezioni.
  - d - L'organizzazione dei crediti AFP (12 ore/credito) resta fondamentalmente invariata, tenendo conto che lo spazio orario per tale attività è rappresentato da 3 ore giornaliere di 50 minuti ciascuna, dalle 8.15 alle 10.45.
  - e - Docenti e studenti dovranno prendere nota dell' orario di ciascuna settimana, poiché sarà obbligatorio prevedere qualche

piccola variazione di orario all'interno del semestre.

- Viene presentato il programma della "Settimana introduttiva alla Facoltà", che si svolgerà dal 2 al 6 ottobre p.v.
- Viene annunciata l'imminente pubblicazione di una summa del Regolamento didattico di tutti i Corsi di Laurea.

#### 2. Provvedimenti per la copertura degli insegnamenti vacanti mediante affidamento e/o stipula di contratto di diritto privato per l'a.a. 2006/2007

Non è stato possibile prendere in esame le pratiche inerenti questo punto dell' ordine del giorno per motivi tecnico-amministrativi.

#### 3. Pratiche studenti

- Pratiche di trasferimento
  - Sono giunte alcune pratiche di trasferimento che la segreteria valuterà sotto il coordinamento del Prof. Guerrieri.
  - Pratiche ERASMUS
    - Evase dal responsabile Prof. Salvolini e dalla segreteria.
    - Il coordinatore segnala il caso di una studentessa che non può frequentare le lezioni per motivi di salute. La Commissione dà mandato al prof. Cinti di occuparsi personalmente di questo caso.
- 4. Giudizio attività didattico-scientifica per conferma in ruolo di professore associato: Prof.ssa Emilia Prospero
  - La Commissione esprime parere favorevole.

**Lunedì 9 ottobre - ore 9,00**

**Inizio delle lezioni per tutti i Corsi di Laurea  
nelle rispettive Sedi**



## Programmazione didattica 2006-2007

### A - Attività didattiche irrinunciabili

#### 1. Seminari

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA

##### 1° Anno

###### 1° semestre

- 12 - Fisica  
Risonanza magnetica e sue applicazioni cliniche, Prof. F. Rustichelli  
6 Dicembre 2006, ore 16.30, Aula C
- 5 - Chimica e Propedeutica Biochimica  
L'ossigeno: dalla chimica alla medicina clinica, Prof. G.P. Littarru, Prof.ssa G. Zolese  
31 Gennaio 2007, ore 16.30, Aula F

###### 2° semestre

- 4 - Biologia Genetica e Biometria  
Patologie da alterata proliferazione cellulare, Prof. G. Principato  
29 Novembre 2006, ore 16.30, Aula F
- 17 - Istologia  
Biotossicità in vitro: From lab to patient, Prof.ssa Graziella Biagini  
30 Maggio 2007, ore 16.30, Aula C

##### 2° Anno

###### 1° semestre

- 3 - Biochimica  
Radicali liberi: aspetti funzionali ed implicazioni patologiche, Prof.ssa L. Mazzanti  
29 Novembre 2006, ore 16.30, Aula C

###### 2° semestre

- 1 - Anatomia  
Anatomia radiologica, Prof. S.Cinti, Prof. A. Giovagnoni  
30 Maggio 2007, ore 14.30, Aula C
- 13 - Fisiologia  
Glutammato e malattie neuropsichiatriche, Prof. F. Conti  
6 Giugno 2007, ore 14.30, Aula C
- 16 - Immunologia  
Il repertorio dei linfociti T nella immunosorveglianza verso: tumori virus-indotti, Prof. G. Biasi  
13 Giugno 2007, ore 14.30, Aula C

##### 3° Anno

###### 1° semestre

- 27 - Microbiologia  
Antibiotico-resistenza nei pazienti immuno-compromessi, Prof. P.E. Varaldo  
10 Gennaio 2007, ore 14.30, Aula C

- 23 - Medicina di Laboratorio  
Attività battericida ossigenodipendente dei granulociti neutrofili, Prof. G.P. Littarru  
13 Dicembre 2006, ore 14.30, Aula C

###### 2° semestre

- 31 - Patologia, Fisiopatologia Generale e Patologia Clinica  
Tumori della vescica, Prof. A. Procopio  
28 Marzo 2007, ore 16.30, Aula C
- 26 - Metodologia Clinica  
Laparoscopia diagnostica, Prof. M. Guerrieri  
6 Giugno 2007, ore 16.30, Aula C
- 32 - Patologia Sistemática I  
Le sindromi linfoproliferative, Prof. P. Leoni, Prof.ssa M. Montroni  
13 Giugno 2007, ore 16.30, Aula C

##### 4° Anno

###### 1° semestre

- 33 - Patologia Sistemática II  
Il Diabete Mellito: complicanze metaboliche, renali ed uroandrogiche, Prof. P. Dessì Fulgheri, Prof. G. Muzzonigro  
17 Gennaio 2007, ore 16.30, Aula C
- 34 - Patologia Sistemática III  
Chirurgia funzionale del polmone, Prof. A. Fianchini  
24 Gennaio 2007, ore 16.30, Aula C
- 9 - Diagnostica per Immagini e Radioterapia  
Senologia diagnostica multidisciplinare, Prof. G.M. Giuseppetti  
28 Marzo 2007, ore 14.30, Aula B
- 15 - Igiene e Sanità Pubblica  
La prevenzione delle infezioni nelle unità di terapia intensiva, Prof. M.M. D' Errico  
31 Gennaio 2007, ore 16.30, Aula C
- 11 - Farmacologia  
Antibiotico-profilassi nelle infezioni chirurgiche, Prof. S. Amoroso,  
21 Marzo 2007, ore 16,30, Aula C

###### 2° semestre

- 28 - Odonto-otorinolaringoiatria  
Il dolore facciale, Dott. M. Re, Dott. M. Piemontesi  
28 Marzo 2007, ore 16.30, Aula B
- 29 - Oftalmologia  
Patologia vascolare della retina, Prof. C. Mariotti  
21 Marzo 2007, ore 14.30, Aula C





## 5° Anno

### 1° semestre

6 - Chirurgia Generale e Gastroenterologia  
L'asepsi in chirurgia, Dott. F. Moccheggiani  
6 Dicembre 2006, ore 14.30, Aula

19 - Malattie dell'Apparato Locomotore  
Patologia del piede, Prof. L. De Palma  
10 Gennaio 2007, ore 16.30, Aula F

20 - Malattie del Sistema Nervoso  
Neuroimmagini cliniche, Prof. U Savolini, Prof. G. Polonara  
6 Dicembre 2006, ore 16.30, Aula F

25 - Medicina Legale  
Aspetti deontologici e medico-legali in ostetricia, Prof. R. Giorgetti, Prof. A. Tranquilli  
10 Gennaio 2007, ore 16.30, Aula C

### 2° semestre

2 - Anatomia Patologica  
Processi espansivi a carico del Sistema Nervoso Centrale,  
Prof.ssa M.Scarpelli  
14 Marzo 2007, ore 16.30, Aula A

24 - Medicina Interna e Geriatria  
Eventi cerebrovascolari acuti: aspetti internistici e neurologici,  
Prof. A. Rappelli  
21 Marzo 2007, ore 16.30, Aula A

18 - Malattie Cutanee e Veneree  
Infezione da Dermatofiti, Prof.ssa A.M. Offidani  
21 Marzo 2007, ore 14.30, Aula B

21 - Malattie Infettive  
Corretto uso degli antibiotici, Prof. F. Barchiesi  
28 Marzo 2007, ore 16.30, Aula A

### 36 - Psichiatria

Disturbi d'ansia e dell'umore in Medicina Generale, Prof. G. Borsetti  
28 Marzo 2007, ore 14.30, Aula A

## 6° Anno

### 1° semestre

14 - Ginecologia e Ostetricia  
Pronto Soccorso ostetrico-ginecologico e triage, Prof. A.L. Tranquilli; Dr. A. Turi  
13 Dicembre 2006, ore 16.30, Aula F

35 - Pediatria  
Alimentazione del neonato e del lattante, Prof. G. Coppa, Prof. C. Catassi  
24 Gennaio 2007, ore 16.30, Aula F

### 2° semestre

8 - Clinica Medica  
Vascoliti, Prof. A. Gabrielli  
23 Maggio 2007, ore 14.30, Aula F

7 - Clinica Chirurgica  
Chirurgia dell'obesità, Prof. V. Saba  
16 Maggio 2007, ore 14.30, Aula F

30 - Oncologia Clinica  
Nuovi modelli terapeutici in Oncologia, Prof. R. Cellerino  
14 Marzo 2007, ore 16.30, Aula F

10 - Emergenze Medico Chirurgiche  
L'antibioticoterapia in chirurgia, Prof. A. Risaliti  
9 Maggio 2007, ore 14.30, Aula F

22 - Medicina del Lavoro  
L'asma professionale, Prof. M. Valentino  
30 Maggio 2007, ore 17.30, Aula F

## 2. Attività Formativa Professionalizzante

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

L'attività formativa professionalizzante si svolge tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 8,15 alle ore 10,45, fatta salva la libera partecipazione degli Studenti all'attività didattica elettiva. Gli studenti di ogni anno di corso sono suddivisi in sei gruppi con-

traddistinti dalle lettere da A ad F, ad eccezione degli Studenti di Malattie del sistema immunitario che sono distribuiti in otto gruppi (A-H) e con orario 14,00-18,00. La composizione dei gruppi è realizzato direttamente dagli studenti mediante iscrizione nel sito web della facoltà ([www.med.univpm.it](http://www.med.univpm.it), nell'area "Servizi on line")  
Il calendario di ciascun gruppo è presentato nelle pagine 10, 11, 12 della Guida alla Facoltà, parte prima.

UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE - FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA



## INTRODUZIONE ALLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA PER GLI STUDENTI DEL 1° ANNO DI TUTTI I CORSI DI LAUREA

2-6 ottobre 2006 - Facoltà di Medicina e Chirurgia, Polo didattico scientifico - Torrette di Ancona  
Aula Magna d'Ateneo - Monte Dago

### 2-3 Ottobre **Memoria ed Attualità della Medicina**

Conferenze introduttive - Aula Magna d'Ateneo - Monte Dago

**Lunedì 2 - ore 9,00**

Saluto del Preside, *Prof. Tullio Manzoni* - Dal perchè al come: Claude Bernard e la nascita della fisiologia, *Prof. Fiorenzo Conti* - La Clinica Chirurgica nella formazione del medico, *Prof. Aroldo Fianchini* - Ruolo della Biochimica in Medicina tra passato e futuro, *Prof.ssa Laura Mazzanti* - Passato, presente e futuro dell'Anatomia Patologica, *Prof. Rodolfo Montironi* - Le malattie infettive nella storia, *Prof. Giorgio Scalise* - La semeiotica fetale: dalle manovre di Leopold alla quarta dimensione ecografica, *Prof. Andrea L. Tranquilli* - La diagnostica per immagini, una scienza in evoluzione, *Prof. Andrea Giovagnoni*

**Martedì 3 - ore 9,00**

La Medicina Interna, *Prof. A. Rappelli* - La scoperta del mondo invisibile, *Prof. P. E. Varaldo*

### 3 Ottobre

#### **Corso sulla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori**

ore 11,00 - Aula Magna d'Ateneo - Monte Dago

### 4 Ottobre

#### **Presentazione dei Corsi di Laurea**

ore 9,00 - Polo didattico scientifico - Torrette di Ancona

### 6 Ottobre

#### **Cerimonia di intitolazione delle aule didattiche e Celebrazione dei trenta anni dal conferimento delle prime lauree**

ore 17,30 - Polo didattico scientifico - Torrette di Ancona

La frequenza è obbligatoria per gli Studenti del 1° anno di tutti i Corsi di Laurea



## B - Attività didattiche elettive

### 1 - Informazioni generali

L'offerta didattica della Facoltà è di sei Corsi Monografici per anno; di questi lo Studente deve seguirne tre ciascun anno.

I corsi devono essere scelti fra quelli proposti per l'anno di iscrizione frequentato dallo Studente.

L'iscrizione ai Corsi Monografici avviene per via telematica tramite il sito web di Facoltà ([www.med.univpm.it](http://www.med.univpm.it)) utilizzando gli stessi username e password che servono per l'iscrizione agli esami di profitto.

Il periodo utile per l'iscrizione ai Corsi Monografici del I Semestre va dal 9 al 31 Ottobre 2006. Per i Corsi Monografici del II Semestre il periodo utile per l'iscrizione va invece dal 9 Febbraio al 2 Marzo 2007.

Non è possibile l'iscrizione al di fuori dei periodi indicati.

La frequenza ai Corsi Monografici prescelti è obbligatoria.

### 2 - Corsi monografici

#### CLM in Medicina e Chirurgia

##### 1° Anno

###### 1° semestre

###### 12 - Fisica

Fenomeni ondulatori; onde elastiche in Medicina, Dott. F. Fiori  
17-24-31 Gennaio 2007, ore 16.30, Aula A

###### 5 - Chimica e Propedeutica Biochimica

L'equilibrio acido-base: aspetti chimico-fisiologici, Prof. G.P. Littarru  
17-24-31 Gennaio 2007, ore 14.30, Aula A

###### 10 - Emergenze Medico-Chirurgiche

Rianimazione cardio-polmonare, Dott.ssa E. Adrario  
15-22-29 Novembre 2006, ore 14.30, Aula A

###### 2° semestre

###### 4 - Biologia, Genetica e Biometria

Aspetti di Biologia e Biometria per lo studio delle malattie genetiche, Prof. G. Principato, Prof.ssa F. Saccucci, Prof.ssa Carle  
9-16-23 Maggio 2007, ore 14.30, Aula A

###### 17 - Istologia

Istologia umana normale con riferimenti pratici alle tecniche di laboratorio di supporto alla diagnostica citopatologica, Dott.ssa A. Pugnali  
30 Maggio e 6-13 Giugno 2007, ore 14.30, Aula A

##### 2° Anno

###### 1° semestre

###### 3 - Biochimica

Biochimica del sangue, Prof.ssa L. Mazzanti  
6-13 Dicembre 2006 e 10 Gennaio 2007, ore 14.30, Aula A

###### 2° semestre

###### 1 - Anatomia

Anatomia dell'organo endocrino adiposo, Prof. S. Cinti  
9-16-23 Maggio 2007, ore 16.30, Aula A

###### 13 - Fisiologia

Regolazione del metabolismo corporeo, Dott.ssa M. Fabri  
30 Maggio e 6-13 Giugno 2007, ore 16.30, Aula A

##### 3° Anno

###### 1° semestre

###### 23 - Medicina di Laboratorio

Resistenza nei Gram Positivi, Prof. P.E. Varaldo  
15-22-29 Novembre 2006, ore 16.30, Aula A

###### 27 - Microbiologia

Patogeni intracellulari e problematiche connesse, Prof.ssa B. Facinelli  
6-13 Dicembre 2006 e 10 Gennaio 2007, ore 16.30, Aula A

###### 2° semestre

###### 31 - Patologia, Fisiopatologia Generale e Patologia Clinica

Neoplasie della tiroide, Prof. A. Fazioli  
4-18 Aprile e 2 Maggio 2007, ore 14.30, Aula A

###### 26 - Metodologia Clinica

Laparoscopia diagnostica, Prof. M. Guerrieri  
4-18 Aprile e 2 Maggio 2007, ore 16.30, Aula A

###### 32 - Patologia Sistemática I

Il trapianto di cellule staminali e la terapia cellulare, Prof. P. Leoni  
9-16-23 Maggio 2007, ore 14.30, Aula B

###### 32 bis - Patologia Sistemática I

Lo studio fenotipico delle cellule mononucleate - Linea guida all'impiego clinico, alla lettura ed all'interpretazione nelle diverse condizioni morbose, Prof.ssa M. Montroni, 18-25 ottobre - 8 novembre 2006, ore 16,30, Aula F

##### 4° Anno

###### 1° semestre

###### 15 - Igiene e Sanità Pubblica

I profili assistenziali, Prof. F. Di Stanislao  
6-13 Dicembre 2006 e 10 Gennaio 2007, ore 14.30, Aula B

###### 33 - Patologia Sistemática II

Percorso diagnostico terapeutico del metabolismo calcio-fosforo: casi clinici e discussione, Prof. G. Muzzonigro, Dott. A. Taccaliti  
6-13 Dicembre 2006 e 10 Gennaio 2007, ore 16.30, Aula B

###### 34 - Patologia Sistemática III

La malattia tromboembolica venosa, Prof. F. Alò  
17-24-31 Gennaio 2007, ore 14.30, Aula B





*2° semestre*

9 - Diagnostica per Immagini e Radioterapia  
Apparecchiature di diagnostica per immagini, Prof. A. Giovagnoni  
Radioprotezione, Prof. E. De Nigris  
4-18 Aprile e 2 Maggio 2007, ore 14.30, Aula B

28 - Odonto-otorinolaringoiatria  
Emergenze ORL ed odontostomatologiche di interesse medico,  
Dott. M. Piemontese, Dott. M. Re  
4-18 Aprile e 2 Maggio 2007, ore 16.30, Aula B

29 - Oftalmologia  
Malattie degli annessi oculari, Dott. G. Frongia  
9-16-23 Maggio 2007, ore 16.30, Aula B

**5° Anno**

*1° semestre*

6 - Chirurgia Generale e Gastroenterologia  
Insufficienza del pavimento pelvico (incontinenza fecale), Dott. R. Ghiselli  
15-22-29 Novembre 2006, ore 14.30, Aula B

20 - Malattie del Sistema Nervoso  
Valutazione e potenziamento delle abilità cognitive in diverse condizioni di malattia,  
Prof. L. Provinciali, Dott. M. Bartolini  
15-22-29 Novembre 2006, ore 16.30, Aula B

19 - Malattie dell' Apparato Locomotore  
Chirurgia vertebrale, Prof. F. Greco  
17-24-31 Gennaio 2007, ore 16.30, Aula B

*2° semestre*

2 - Anatomia Patologica  
~~Linfomi dell'apparato gastroenterico, Prof. I. Bearzi  
30 Maggio e 6-13 Giugno 2007, ore 14.30, Aula B~~

18 - Malattie Cutanee e Veneree  
Lupus Eritematoso Cutaneo, Prof.ssa A.M. Offidani  
30 Maggio e 6-13 Giugno 2007, ore 16.30, Aula B

36 - Psichiatria  
Disturbi d'ansia e dell'umore nella Medicina generale, Prof. G. Borsetti  
9-16-23 Maggio 2007, ore 14.30, Aula C

24 - Medicina Interna e Geriatria  
Valutazione multidimensionale nell'anziano, Dott.ssa E. Espinosa  
9-16-23 Maggio 2007, ore 16.30, Aula C

25 - Medicina legale  
Deontologia, bioetica, medicina legale delle professioni mediche e sanitarie, Prof. A. Tagliabracchi  
17-24-31 Gennaio 2007, ore 14.30, Aula C

21 - Malattie Infettive  
Malaria: aspetti particolari, Prof. A. Giacometti  
4-18 Aprile e 2 Maggio 2007, ore 16.30, Aula C

**6° Anno**

*1° semestre*

14 - Ginecologia e Ostetricia  
Patologia della cervice uterina: dal Pap-Test alla colposcopia, Prof. A.L. Tranquilli, Dott. A. Ciavattini  
17-24-31 Gennaio 2007, ore 14.30, Aula F

35 - Pediatria  
Malattie genetiche e metaboliche, Prof. G. Coppa, Prof. O. Gabrielli  
6-13 Dicembre 2006 e 10 Gennaio 2007, ore 14.30, Aula F

*2° semestre*

8 - Clinica Medica  
Linee guida nella diagnosi e nella terapia delle malattie immuno-mediate, Prof.ssa M.G. Danieli  
28 Marzo e 4-18 Aprile 2007, ore 16.30, Aula F

7 - Clinica Chirurgica  
Malattie infiammatorie croniche intestinali, Prof.ssa C. Marmorale, Prof. G. Macarri, Dott. W. Siquini  
28 Marzo e 4-18 Aprile 2007, ore 14.30, Aula F

30 - Oncologia Clinica  
Terapia del dolore e delle complicanze, Prof. R. Cellerino  
7-14-21 Marzo 2007, ore 14.30, Aula F

22 - Medicina del Lavoro  
Il rumore industriale: effetto sulla salute e prevenzione, Prof. M. Valentino  
6-13 Giugno 2007, ore 14.30-17.30, Aula F

**CLM in Odontoiatria e Protesi Dentaria**

**1° Anno**

*1° semestre*

55 - Materiali dentari  
Determinazione e prevenzione del rischio nell'utilizzo dei materiali dentari, Prof. F. Sampalmieri, Aula Clinica Odontoiatrica  
data da definire

**2° Anno**

*1° semestre*

29 - Odontoiatria Restaurativa  
Odontoiatria minimamente invasiva, Prof. A. Putignano  
Aula Clinica Odontoiatrica - data da definire

*2° semestre*

50 - Igiene  
La qualità certificata nell'assistenza odontoiatrica, Prof. I. Annino  
Aula Clinica Odontoiatrica - data da definire

**3° Anno**

*1° semestre*

63 - Patologia speciale odontostomatologica  
Anatomia, fisiologia e patologia delle ghiandole salivari, Prof. L. Lo



Muzio, Aula Clinica Odontoiatrica  
Date da definire

38 - Anatomia ed Istologia patologica  
Correlazioni anatomo-cliniche nei tumori odontogeni, Prof. R. Montironi, Dott. C. Rubini, Aula Clinica Odontoiatrica

Date da definire

65 - Pedodonzia  
Attuali protocolli di fuoroprofilassi, Dr.ssa C. Massaccesi, Aula Clinica Odontoiatrica  
Date da definire

#### 4° Anno

##### 1° semestre

43 - Chirurgia Orale  
Nuovi biomateriali e nuove tecniche di utilizzo in chirurgia orale, Prof. F. Bambini  
Date da definire con il Docente

##### 2° semestre

60 - Ortodonzia  
Fiopatologia dell' apparato masticatore, Dr. A. Sabatucci  
Date da definire con il Docente

Gli Studenti del CLM in Odontoiatria PD hanno la possibilità di iscriversi anche ad alcuni Corsi Monografici di Medicina e Chirurgia, più esattamente:

Studenti del primo anno, possibilità d'iscrizione ai corsi 1 - 4 - 5 - 12 - 17  
Studenti del secondo anno, possibilità d'iscrizione ai corsi 4 - 15 - 23 - 27 - 13 - 31  
Studenti del terzo anno, possibilità d'iscrizione ai corsi 9 - 18 - 32  
Studenti del quarto anno, possibilità d'iscrizione ai corsi 10 - 15 - 28 - 25

#### Corso di Laurea in Infermieristica

POLO DIDATTICO DI ANCONA

##### 1° Anno

- 1) Anatomia microscopica, Prof. M. Castellucci, Prof. G. Barbatelli  
6 - 13 Dicembre 2006 e 10 Gennaio 2007 ore 14.30 Aula T
- 2) L'uomo, la salute, la malattia nella dimensione interculturale, Dott.ssa L. Volante  
17-24-31 Gennaio 2007 ore 16.30 Aula T
- 3) Sicurezza in ospedale. Dott. S. Ortolani,  
17- 24- 31 Gennaio 2007 ore 16.30 Aula T

##### 2° Anno

- 1) Tecniche di diagnostica per immagini nella pratica clinica. Prof. E. De Nigris  
8-15- 22 Novembre 2006, ore 14.30 Aula T
- 2) Risk Management. Dott. M. Bozzi  
7- 21- 28 Marzo 2007 ore 16.30 Aula T
- 3) Il Counseling, A. Giacometti  
4-18 Aprile 2007, ore 14-30 Aula T

- 4) Malattie sessualmente trasmesse (dal C.d.L in Ostetricia). Dr. A. Ciavattini  
8- 15-22 Novembre 2006 ore 16.30 AulaT

##### 3° Anno

- 1) L'infertilità maschile. Prof. G. Muzzonigro  
9-16-23 Maggio 2007 ore 14.30 Aula T
- 2) La chirurgia dell'anziano. Prof. V. Suraci  
7- 14- 21 Marzo ore 14.30 Aula T
- 3) Le urgenze vascolari. Prof. F. Alò  
9- 16- 23 Maggio 2007 ore 16.30 Aula T
- 4) La ricerca di linee guida e protocolli in internet. Dott. G. Pomponio  
28 Marzo e 4 Aprile 2007 ore 11.00 Aula T

POLO DIDATTICO DI PESARO

##### 1° Anno

- 1) Le infezioni ospedaliere prevenzione e controllo, Dott.ssa S. Tonucci  
15-22 Novembre 2006 ore 14.30-17.30
- 2) Basi teoriche e pratiche dell'ECG, Dr. M. Melone  
2-9 Maggio 2007 ore 15.30-18.30
- 3) L'epatopatia da alcool:dalla fisiopatologia all'assistenza del paziente, Dr M.Marzioni  
16-23 Maggio 2007 ore 14.30-17.30
- 4) Il Codice Deontologico dell'Infermiere, Dott.ssa M. Nicolino. Dott.ssa R. Talevi;  
24-31 Gennaio 2007 ore 14.30-17.30

##### 2° Anno

- 1) Gestione clinica della malattia infiammatoria intestinale Prof. A. Benedetti, Prof. S. Feliciangeli, Prof. A. Di Savio;  
28 Marzo; 18 Aprile; 2 Maggio 2007 ore 14.30-16.30
- 2) La comunicazione in oncologia, Prof. S. Cascinu  
14-21 Marzo 2007 ore 14.30-17.30
- 3) Forum (videoconferenza), Dott. B. Nardi  
Aprile 2007

POLO DIDATTICO DI MACERATA

##### 1° Anno

- 1) Dall'incontinenza urinaria al cateterismo vescicale (3 ore), IID, I. Baglioni
- 2) Il rischio professionale dell'infermiere, IID S. Carpano
- 3) L'infermiere e l'ECM, DAI G. Corsetti
- 4) Nursing in un contesto assistenziale multietnico, IID P. Migliorelli

POLO DIDATTICO DI ASCOLI PICENO

##### 1° Anno

- 1) La lettura dei bisogni e i livelli essenziali di assistenza, Dott. M. Marabini, Dicembre 2006





- 2) Le strutture sanitarie, Dott. M. Marabini, Gennaio 2007
- 3) Alle fonti dell'etica infermieristica, Dott.ssa L. Passaretti
- 4) Il Counseling infermieristico nella relazione d'aiuto, Dott.ssa L. Passaretti

Gli Studenti del primo anno del CL in Infermieristica hanno la possibilità di iscriversi anche al corso sulla *Contracezione* e quelli del secondo al corso sulle *Malattie sessualmente trasmesse* del CL in Ostetricia.

### Corso di Laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico

#### 1° Anno

- 1) Sicurezza in Ospedale, Dott. S. Ortolani  
10-17-24 Gennaio 2007

#### 2° Anno

- 1) Marcatori tumorali in patologia oncologica del distretto testa collo, C. Rubini,  
11 Aprile 2007, ore 9,00-11,00 Aula Morgagni Anatomia Patologica
- 2) Marcatori tumorali nel carcinoma della mammella, A.Santinelli  
18 Aprile 2007 ore 9,00-11,00 Aula . Morgagni Anatomia Patologica
- 3) I Virus neurotropi. Dott.ssa P.Pauri  
4 Aprile 2007 ore 9,00-11,00 Aula Morgagni Anat. Patologica
- 4) Oncologia molecolare nella diagnosi clinica, Prof. S. Cascinu  
16 Maggio 2007, ore 9,00-11,00  
Aula Morgagni Anat. Patol.

### Corso di Laurea in Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia

#### 1° Anno

- 1) Anatomia Topografica del Torace e dell'Addome. Prof. M. Morroni  
10-17-24 Gennaio 2007, ore 14.30-16.30, Aula H
- 2) 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 M. Giacometti  
18 Aprile- 2 Maggio 2007, ore 14.30-17.30, Aula H
- 3) Tecnologia Multidisciplinare nello studio del torace. Prof. E. De Nigris  
9- 16 Maggio 2007, ore 14.30-17.30, Aula H

#### 2° Anno

- 1) Diagnostica per Immagini Integrata nello Studio dell'apparato osteo-articolare. Dott. G. Valeri  
28 Marzo, 4 Aprile 2007, ore 14.30-17.30, Aula H
- 2) La RM del Sistema Nervoso Centrale. Dott. G. Polonara  
30 Gennaio, 7 Febbraio 2007, ore 14.30-17.30, Aula H
- 3) Prospettive della Tecnologia in Medicina Nucleare: PET. Dott. P. Cinti, Dott. G. Ascoli  
23, 30 Maggio 2007, ore 14.30-17.30, Aula Didattica SOD di Medicina Nucleare - Azienda Ospedali Riuniti di Ancona

#### 3° Anno

- 1) Progressi in Radiologia Interventistica. Dott. E. Antico  
23, 30 Maggio 2007, ore 14.30-17.30, Aula H
- 2) Il Codice Deontologico del Tecnico Sanitario di Radiologia Medica. Prof. R. Giorgetti  
7, 14, 21 Marzo 2007, ore 14.30-16.30, Aula H
- 3) Radioterapia Conformazionale della Prostata: Immobilizzazione del Paziente e Riposizionamento; Definizione dei Bersagli e Simulazione Virtuale; Irradiazione in Conformazione. Dott. M. Cardinali, Dott.ssa G. Mantello  
6, 13 Giugno 2007, ore 14.30-17.30, Aula H

### Corso di Laurea in Ostetricia

#### 1° Anno

- 1) Contracezione, Dott. A. Turi  
29 Novembre , 6-13 Dicembre 2006 ore 16.30 Aula T
- 2) Comunicazione in Ostetricia, Prof. A. L. Tranquilli  
8-15 -22 Novembre 2006 ore 14.30, Aula N

#### 2° Anno

- 1) Malattie sessualmente trasmesse Dott. A. Ciavattini  
8-15-22 Novembre 2006 ,ore 16.30, Aula T
- 2) Valutazione della coppia sterile Dott. D. Pescosolido  
7-14-21 Marzo 2007, ore 14.30, Aula N

#### 3° Anno

- 1) Il parto e le sue emergenze Dott. S. R. Giannubilo  
29 Novembre – 6-13 Dicembre 2006, ore 16.30, Aula N
- 2) Shock in ostetricia, rianimazione materna, rianimazione neonatale Dott. N. Cester  
9-16-25 Maggio 2007, ore 14.30, Aula N

Gli Studenti del primo anno del CL in Ostetricia possono iscriversi anche ai corsi: *L'uomo, la salute, la malattia nella dimensione inter-culturale* (primo anno), *Tecniche di diagnostica per immagini nella pratica clinica* (secondo anno) e *Risk-management* (terzo anno del CL in Infermieristica).



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE - FACOLTA DI MEDICINA E CHIRURGIA



## FORUM MULTIPROFESSIONALI DI SCIENZE UMANE

Mercoledì ore 14,30 - 16,00 - Aula Luciani - Polo Eustachio

### Etica generale (I Anno)

*Biologia, Genetica e Biometria, Prof. G. Principato*  
 6 Dicembre 2006 Dilemmi etici nell'era biotecnologia  
 G. Principato e M. Marinelli  
 13 Dicembre 2006 Alle radici dell'etica del professionista  
 della salute, M. Marinelli  
 10 Gennaio 2007 Gradi di verità nelle scienze mediche  
 R. Tagliaferri

### Storia della Medicina (II anno)

*Fisiologia, Prof. T. Manzoni*  
 17 Gennaio 2007 La Medicina umoralistica e della generazione  
 spontanea, dalle prime civiltà documentate a quelle greco-  
 romane rinascimentali, I. D'Angelo  
 24 Gennaio 2007 La Medicina Scientifica moderna, dalla sua  
 nascita ai giorni nostri, I. D'Angelo  
 31 Gennaio 2007 Il giuramento di Ippocrate e le origini  
 dell'Etica medica, S. Fortuna

### Metodologia Clinica (III anno)

*Metodologia Clinica, Prof. P. Dessì Fulgheri*  
 14 Marzo 2007 Epistemologia, la Medicina e il metodo  
 scientifico, L. Cavasassi  
 21 Marzo 2007 Logica deduttiva e logica induttiva  
 in Medicina, F. Orilia  
 28 Marzo 2007 Il Ruolo della Semiotica Medica nell'era della  
 Diagnostica per Immagini, P. Dessì Fulgheri

### Organizzazione Sanitaria (IV anno)

*Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Prof. M. D'Errico*  
 15 Novembre 2006 Il Piano Sanitario Regionale  
 F. Di Stanislao  
 22 Novembre 2006 ASUR: aspetti strategici ed operativi  
 A. Aprile  
 29 Novembre 2006 L'organizzazione ospedaliera nel Servizio  
 Sanitario Regionale, P. Menichetti

### Psicologia Clinica (V Anno)

*Psichiatria, Prof. G. Borsetti*  
 4 Aprile 2007 L'attaccamento umano, B. Nardi  
 18 Aprile 2007 Gli assi di sviluppo del sè, B. Nardi  
 2 Maggio 2007 Le organizzazioni di personalità, B. Nardi

### Etica Clinica (VI anno)

*Clinica Medica, Prof. A. Gabrielli - Ginecologia ed Ostetricia,  
 Prof. A.L. Tranquilli*  
 16 Maggio 2007 Il metodo clinico rivisitato, G. Danielli  
 23 Maggio 2007 Protezione dei dati genetici, aspetti etici  
 deontologici e profili giuridici, A. Tagliabracci  
 30 Maggio 2007 Autonomia decisionale della donna  
 in gravidanza, A.L. Tranquilli



## 4 - Internato

Corsi di Laurea Magistrale di Medicina e Chirurgia. Posti disponibili per l'Internato. Iscrizione entro il 31 Ottobre 2006.

1° Anno		2° Anno		3° Anno		4° Anno		5° Anno		6° Anno	
Istologia	50	Biochimica	4	Fisiologia	30	Patologia Sist. II -Endocrinol. 30 -Nefrologia 30 -Urologia 40	100	Chir.Gen. e Gastro -Chir. Gen. INRCA 20 -Cl. di Gastroenter. 15	35	Clin. Ginecol.	5
Biologia	9	Anatomia	3	Microbiologia	10	Patologia Sist. III -Cardiologia 10 -Chir.Vascolare 10 -Chir. Toracica 5	25	Mal. App. Locomot. -Cl.Ortopedica 5	5	Clinica Pediatrica	20
		Immunol.	2	Medicina di Laboratorio	10	Igiene	80	Mal. Sist.Nervoso -Cl .Neurologica 22 -Serv. Neuroriab.10 -Cl. Neurochir. 10	42	Clinica Chirurgica	20
						Farmacologia	4				
				Patologia e Fisiopat. generale	20	Diagnost. per Immagini	10	Medicina Legale	8	Oncologia	20
				Metodol. Clinica - Metodol. Med. 6 - Metodol. Chir. 6	12	Odonto/ORL	10	Medicina Interna	72	Emergenze	20
				Patologia Sist. I -Clinica di Ematologia 30 -Serv. Immunologia Clinica 30	60	Oftalmologia	8	Anatomia Patologica	6	Clinica Medica	20
						Chir. Gen./Gastro -Chir. Gen. INRCA 20 -Clinica di Gastroenter. 15	35	Malattie Cutanee e Venree	10	Medicina del Lavoro	5
								Malattie Infettive	10		
								Psichiatria	10		

## 5 - Calendario Infermieristico-Ostetrico

### CLM IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Il programma di didattica frontale per gli Studenti di questo corso si svolgerà secondo il seguente calendario:

- 1° Anno - 1° Semestre: 20-25 Nov. 2006; -27 Nov. - 2 Dic. 2006; 11-16 Dic. 2006; - 8-13 Genn. 2007; 22-27 Gen. 2007; 5-10 Febr. 2007;  
 2° Semestre: 12-17 Marzo 2007; 16-21 Aprile 2007; 14-19 Maggio 2007; 4-9 Giugno 2007;  
 2° Anno - 1° Semestre: 9-14 Ottobre 2006; 23-28 Ottobre 2006; 13-18 Novembre 2006;  
 2° Semestre: 5-10 Marzo 2007; 26-31 Marzo 2007; 7-12 Maggio 2007.

### CL IN INFERMIERISTICA

Il calendario didattico del Corso di Laurea è riportato integralmente nella pagina 17.





**Corso di Laurea in Infermieristica**  
**Calendario dell'attività didattica A. A. 2006/2007**

1° anno di corso														
Attività e/o funzionali	Ott. 2006	Nov	Dic	Gen. 2007	Feb	Mar	Apr	Mai	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	
Didattica Frontale e Tutoriale	9 ott. - 22 dic. (10 sett.)			8 gen. 9 feb. (5 sett.)			16/4 - 22 giugno (10 sett.)							
Tirocinio				1/3 - 4/4 (5 sett.)			25/06 - 10/08 (7sett.)			25 giu - 27 lug (1° e 2° app)			3-28 sett. (rec. esami)	
Esami				dal 7 al 26 feb. (esami)										
Interruzione attività didattiche: Natale: 23/12- 07/01 Pasqua: 5/4 - 14/4 Estate: 11/08-31/08														

**2° anno di corso**

Attività e/o funzionali	Ott. 2006	Nov	Dic	Gen. 2007	Feb	Mar	Apr	Mai	Giu	Lug	Ago	Set	Ott
Didattica Frontale e Tutoriale	6/11 al 15/12 (6 sett.)			dal 8/1 al 9 feb. (5 sett.)			dal 1 marzo al 1 giugno (11 sett.)						
Tirocinio	2/10 al 04/11 (4 sett.)						4 giugno al 3 agosto (9 sett.)			27/8 - 22/9 (4 sett.)		3 - 28 sett. (rec. esami)	
Esami	18-22 Dic. (esami)			dal 7 al 26 feb. (esami)						25 giu - 27 lug (1° e 2° app)			
Interruzione attività didattiche: Natale: 23/12- 07/01 Pasqua: 5/4 - 14/4 Estate: 04/08-25/08													

**3° anno di corso**

Attività e/o funzionali	Ott. 2006	Nov	Dic	Gen. 2007	Feb	Mar	Apr	Mai	Giu	Lug	Ago	Set	Ott		
Didattica Frontale e Tutoriale	dal 9/10 al 15/12 (9 sett.)			dal 8/01 al 2/3 (8 sett.)			dal 5/03 al 1/06 (11 sett.)								
Tirocinio				dal 7 al 26 feb. (esami)			5 - 14/4 (esami)			4/06 al 22/9 (13 sett.)		25 giu - 27 lug (1° e 2° app)		3 - 28 sett. (rec. esami)	
Esami	18-22 Dic. (esami)			dal 7 al 26 feb. (esami)											
Interruzione attività didattiche: Natale: 23/12- 07/01 Pasqua: 5/4 - 14/4 Estate: 04/08-21/08															



## Notizie dalla Biblioteca

La Biblioteca della Facoltà di Medicina è aperta agli Studenti e agli Studiosi delle discipline di ambito biomedico e sanitario. Sono ammessi a frequentare la biblioteca le seguenti categorie di utenti: Studenti iscritti alla Facoltà di Medicina, Dottorandi di ricerca, Specializzandi, borsisti, Studenti iscritti alle altre Facoltà dell'Ateneo, Personale universitario, Visitatori esterni, temporaneamente presenti per studio o ricerca presso la Facoltà.

L'accesso è consentito a coloro che intendono studiare con libri propri o in prestito e agli studenti che vogliono consultare il materiale della Biblioteca, è vietato fumare e disturbare la quiete di chi studia.

**Consultazione.** È libera la consultazione di tutti i libri ed i periodici posseduti dalla biblioteca.

Chi intende esaminare i periodici può direttamente accedere agli spazi adibiti ad essi e fotocopiarli con l'apposita fotocopiatrice automatica a schede, all'interno del locale riviste, impegnandosi al rispetto della legge sul diritto d'autore. La consultazione dei libri della biblioteca avviene con la compilazione da parte del richiedente, del modulo di richiesta e consegna di un valido documento d'identità, che verrà riconsegnato all'atto della restituzione delle opere consultate (su richiesta viene rilasciato un tesserino uso biblioteca). È vietato fumare e disturbare la quiete di chi studia.

**Prestito.** Sono ammessi al prestito gli Studenti, il Personale docente e non docente dell'Ateneo. Possono essere concessi in prestito agli studenti fino ad un massimo di quattro volumi. La durata iniziale del prestito è di quindici giorni rinnovabile ad un periodo pari a trenta giorni. Dopo il rinnovo i testi devono essere restituiti. I prestiti non risolti nei termini prescritti vengono sollecitati dalla biblioteca. Gli Specializzandi usufruiscono del prestito con le stesse modalità del personale docente (trenta giorni rinnovabile per un periodo di tempo totale pari a sessanta giorni).

Sono esclusi dal prestito: i periodici sia rilegati che i fascicoli, le enciclopedie, i dizionari, i libri definiti "testi di rife-

rimento" nella Guida alla Facoltà, relativamente all'anno in corso e ai due immediatamente precedenti nella misura del 50% della disponibilità, le tesi.

Il prestito avviene esclusivamente dietro presentazione del tesserino rilasciato dalla Biblioteca previa presentazione di apposito modulo e di una foto formato tessera nonché di un'attestazione di avvenuta iscrizione.

**Tesi.** La Biblioteca rilascia a tutti i laureandi e specializzandi, previa consegna di una copia delle tesi e restituzione del tesserino della Biblioteca, apposita certificazione (*nulla osta*) attestante l'avvenuta riconsegna dei testi avuti in prestito. Detta certificazione va richiesta entro il quinto giorno precedente la discussione della tesi.

La tesi prevista per la prova finale delle Lauree di primo livello e del Master va depositata unicamente in versione CD-rom.

La tesi prevista per il sostenimento dell'esame finale per i Corsi di laurea quinquennali, Lauree Specialistiche a ciclo unico, Lauree Specialistiche di secondo livello e Scuole di specializzazione va consegnata nelle due versioni: cartacea e su CD-rom.

Lo studente dovrà allegare lo stesso documento (*nulla osta*) alla domanda di trasferimento o a qualsiasi richiesta di restituzione di documenti di studio fatta alla Segreteria.

**Servizi on-line.** Oltre che su repertori cartacei è possibile svolgere ricerche bibliografiche usufruendo di banche dati *on-line*. È possibile reperire testi completi di articoli pubblicati sia su riviste già presenti in abbonamento cartaceo sia su riviste non presenti.

**D.D. I.L.L.:** Con il servizio di *Document Delivery* possono essere richieste copie di documenti non posseduti dalla biblioteca. Questo servizio è gratuito con le biblioteche in ambito nazionale che osservano la reciprocità e a pagamento con tutte le altre. Il servizio di I.L.L. (*Inter Library Loan*) di una monografia avviene con le Biblioteche universitarie, di Dipartimento o Istituto, disposte alla cooperazione.



## Master in Bioetica generale e clinica

Coordinatore Adriano Tagliabracci

Con Decreto Rettorale n. 677 dell'11 aprile 2006 l'Università Politecnica delle Marche ha istituito ed attivato nell'A.A. 2005/2006 i Masters universitari di I e II livello in Bioetica generale e clinica, della durata di uno e due anni accademici ciascuno, pari rispettivamente a 60 CFU (1500 ore) e 120 CFU (3000 ore). Coordinatore dei Masters è il Prof. Adriano Tagliabracci, la segreteria didattica e organizzativa è fornita dalla Sezione di Medicina Legale del Dipartimento di Neuroscienze (Dott.sse Luisa Borgia e Laura Mazzarini).

### Obiettivi

I Masters si propongono tre obiettivi principali: 1) fare acquisire conoscenze che permettano di comprendere a fondo le principali questioni con cui la bioetica è chiamata oggi a confrontarsi, in una fase di crescente riconoscimento istituzionale, e di avere un panorama adeguato delle norme italiane e internazionali vigenti o in discussione, oltre che dei diritti umani di pertinenza e dei contesti interculturali in cui questi diritti vanno tutelati; 2) sviluppare la capacità di integrare tra loro le diverse discipline interessate e il livello della riflessione teorica con quello dell'applicazione pratica, nonché di contestualizzare le conoscenze acquisite e di trasmetterle ad altri, nel corso di ulteriori scambi formativi o informativi; 3) formare appropriate competenze che consentano di padroneggiare gli sviluppi attualmente in corso nel campo della bioetica e di partecipare con funzioni di responsabilità alle attività degli organismi che hanno interesse per tali sviluppi, contribuendo ad orientarle in senso interculturale.

### Destinatari

I Masters sono rivolti a coloro che intendono sviluppare un'adeguata professionalità in bioetica, e in particolare a: operatori della salute e ricercatori in biomedicina che

affrontano questioni etiche complesse; operatori coinvolti nelle scelte pubbliche e nella regolamentazione giuridica in merito a tali questioni; operatori della formazione, dell'organizzazione o della mediazione culturale nel campo della salute e delle biotecnologie o in settori connessi; rappresentanti di organismi e associazioni impegnati in problematiche con valenze bioetiche; operatori della formazione nei diversi ordini della scuola; chiunque desideri approfondire i problemi bioetici e partecipare alla loro risoluzione nella pratica.

### Organizzazione attività didattica

L'attività didattica dell'A.A. 2005-2006 è iniziata lunedì 12 giugno alle ore 15,00 nell'aula G, della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche, con la presentazione dei Masters da parte del Preside della Facoltà, Prof. Tullio Manzoni, e del coordinatore, Prof. Adriano Tagliabracci. La *Lectio Magistralis* è stata tenuta dal Prof. Adriano Bompiani, Presidente

onorario del Comitato Nazionale per la Bioetica. Le lezioni frontali sono organizzate in tredici moduli settimanali con cadenza mensile.

La qualità dei contenuti e l'approccio pluralistico offerti in questi Masters sono garantiti da un corpo docente che comprende i componenti del Comitato Nazionale per la Bioetica, organo della Presidenza del Consiglio dei Ministri, con cui l'Università ha stipulato una Convenzione per lo studio e la divulgazione delle tematiche bioetiche, e più di cento esperti nelle diverse materie, provenienti dal mondo accademico e dalle Istituzioni nazionali ed internazionali.

Le lezioni si svolgono in forma seminariale e taluni argomenti saranno sviluppati in sei cicli di conferenze, dal mese di ottobre 2006 fino al settembre 2007, aperte a tutti coloro che sono interessati a tematiche di bioetica ed etica medica.

Primo ciclo di Conferenze su tematiche di Bioetica, aperte a Docenti, Studenti ed a quanti interessati al tema

### Programma

**Lunedì 2 ottobre 2006**, ore 14,30

La tutela dell'embrione in sede internazionale  
Adriano Bompiani Presidente Onorario CNB

**Mercoledì 4 ottobre 2006**, ore 14,30

Tecniche di fecondazione medicalmente assistita  
Carlo Flamigni Membro CNB, Università di Bologna

**Martedì 7 novembre 2006**, ore 14,30

Il modello bioetico e la tutela dei diritti delle persone con disabilità  
Giampiero Griffo Presidente Europeo *Disabled People's International*

**Mercoledì 8 novembre 2006**, ore 14,30

Bioetica e anziani  
Giancarlo Umani Ronchi Membro CNB, Università "La Sapienza" Roma

I prossimi cicli di conferenze si terranno nei mesi di dicembre 2006, febbraio, marzo, aprile, maggio, giugno, settembre 2007

Segreteria scientifica: Dott.sse Laura Mazzarini e Luisa Borgia  
Sezione di Medicina legale Dipartimento di Neuroscienze  
Polo Didattico Scientifico - Torrette di Ancona  
071 5964727 e-mail [medleg@univpm.it](mailto:medleg@univpm.it)



## Corso propedeutico per l'inserimento nel Corpo Volontario delle Infermiere della Croce Rossa Italiana

A seguito della Convenzione stipulata fra l'Università Politecnica delle Marche e l'Ispettorato Regionale delle Infermiere Volontarie della Croce Rossa Italiana, viene istituito un corso formativo rivolto alle Studentesse di:

- Corso di Laurea in Infermieristica
- Corso di Laurea in Ostetricia
- Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia
- Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

Il Corso si propone di sensibilizzare e di diffondere la conoscenza delle attività operative svolte dalle Crocerossine che, storicamente, sono impegnate sul territorio in un emerito lavoro di volontariato solidale.

L'iniziativa didattica tende pertanto ad offrire una stimolante esperienza di vita e di impegno umanitario che potrà concretizzarsi in un auspicato e qualificato inserimento nel Corpo delle Infermiere Volontarie della Croce Rossa Italiana.

L'accesso al Corpo della Croce Rossa è subordinato al conseguimento della laurea, alla frequenza del suddetto Corso ed alla partecipazione ad attività specifiche (protezione civile, emergenza, addestramento formale e servizi in ambito militare).

Il Corso Propedeutico, con frequenza obbligatoria, avrà la durata di 35 ore e prevede l'insegnamento di tre discipline:

- Diritto Umanitario e Storia della Croce Rossa Italiana (15 ore)
- Etica delle infermiere volontarie (12 ore)
- Tecnica e Sanità Militare (8 ore)

Le lezioni saranno svolte da personale specializzato della C.R.I. e, per la parte di competenza, da persona le militare.

Al termine del corso si svolgerà, in previsione dell'attribuzione di tre crediti didattici da parte della Facoltà, un esame di certificazione con la somministrazione di quiz a risposta multipla.

### Calendario

Diritto umanitario e Storia della Croce Rossa Italiana: 13 dicembre - 10,17,24,31 gennaio 2007

Etica delle Infermiere Volontarie: 21, 28 marzo - 4,18 aprile 2007

Tecnica e Sanità militare: 2, 9, 16 maggio 2007

ore 16,30-19,00 - Aula Luciani, Polo Eustachio

L'iscrizione al Corso avviene per via telematica sul sito web della Facoltà ([www.med.univpm.it](http://www.med.univpm.it)) entro il 30 ottobre

## Lettera di saluto

Amplissimo Preside, Chiarissimi Professori, Carissimi Colleghi della Facoltà di Medicina è per me arrivato il momento del commiato dopo oltre trent'anni passati presso l'Istituto di Morfologia Umana Normale. In tutti questi anni ho avuto la possibilità di lavorare al fianco del compianto Prof. Massimo Trevisi, con il quale ho vissuto paurosissimi giorni di terremoto che colpì Ancona, del Prof. Francesco Osculati vivendoci i terribili momenti della frana e poi i giorni bellissimi della ricostruzione in Montedago dopo aver vagato per Ospedali e case private ed infine del Prof. Saverio Cinti con il quale ho condiviso i giorni di felicità per la nuova e definitiva Facoltà di Medicina di Torrette ed i meravigliosi successi che Egli ha ottenuto in campo nazionale e mondiale per le Sue ricerche scientifiche ed il modo sublime con cui ha sempre condotto la didattica; da Loro ho potuto apprendere nozioni e tecniche di lavoro che mi sono servite per svolgere al meglio il mio compito da tecnico, ma essi sono stati soprattutto i miei Maestri di vita che mi hanno aiutato a diventare uomo (avevo appena 23 anni quando sono arrivato a Medicina). Per questi motivi sono orgoglioso di aver fatto parte di questa Famiglia che lascio con un pizzico di malinconia e che certamente mi mancherà nei miei giorni futuri. D'altra parte il nuovo mestiere che andrò ad intraprendere e cioè quello del nonno a tempo pieno non mi farà sentire troppo la lontananza dai laboratori di Medicina. Così come spero che la mia carriera di attore amatoriale mi possa dare ancora le stesse soddisfazioni che ho avuto per tutto questo tempo passato con Voi. Ho sempre cercato di dare il massimo che si poteva dare nel svolgere le mie mansioni, purtroppo ci sono stati momenti delicati per via della salute sfociati poi con una sostituzione di valvola aortica, e quindi spero di lasciare un buon ricordo soprattutto tra i Colleghi di Istituto. Ringrazio vivamente la Direzione del Bollettino che mi ha ospitato in queste pagine dandomi la possibilità di mandare un caloroso saluto ed un abbraccio a tutti Voi. Ad majora.

*Mirco Scavuzzo*



## Altre voci, altre stanze...

### Dedica dei Poli e delle Aule didattiche della Facoltà a Personalità illustri delle Marche

*Venerdì 6 ottobre si è svolta una cerimonia per l'intitolazione dei due Poli nei quali la Facoltà è distribuita e delle più significative delle aule didattiche a Personalità marchigiane che con la loro vita e le loro opere hanno contribuito a scrivere la storia universale delle scienze e della medicina in particolare.*

*I due Poli saranno intitolati uno ad Augusto Murri l'altro a Bartolomeo Eustachio; i due Auditorium rispettivamente a Luigi Luciani e a Maria Montessori, la Biblioteca a Matteo Ricci.*

*Riportiamo di questi personaggi alcune brevi note biografiche.*

#### Bartolomeo Eustachio (1510-1574)



Bartolomeo Eustachio nacque a San Severino, nelle Marche, probabilmente nel 1510, e a San Severino iniziò la sua attività professionale nel 1539, con l'incarico annuale di secondo medico condotto, che non gli fu in seguito rinnovato. Lasciò quindi presto

il suo paese d'origine e si trasferì ad Urbino, per diventare medico della famiglia ducale. Nel 1549 andò a Roma, al seguito del cardinale Giulio della Rovere, fratello del duca Guidobaldo II, di cui rimase medico personale per tutta la vita. A Roma Eustachio raggiunse la sua maturità scientifica e professionale. Entrò a far parte del Collegio dei medici, divenne un clinico ricercato da pazienti illustri, tra cui Filippo Neri e Carlo Borromeo, e fu professore di medicina pratica alla Sapienza, almeno nel decennio dal 1555 al 1565. Soprattutto si impegnò nelle ricerche anatomiche che lo resero famoso, continuando la revisione dell'anatomia di Galeno avviata da Andrea Vesalio, di cui fu grandissimo rivale. Descrisse strutture complesse e parti minute del corpo umano, come l'orecchio, i reni e il parenchima renale, i denti e l'embriologia dentaria, il sistema venoso e quello nervoso. Fece alcune scoperte, tra cui le ghiandole surrenali, le valvole della vena cava inferiore, il muscolo del martello, la tuba uditiva. Morì il 27 agosto 1574, nei pressi di Fossato di Vico, durante un viaggio che da Roma doveva portarlo a Fossombrone, dove si trovava infermo il cardinale Giulio della Rovere.

Di anatomia Eustachio pubblicò in vita soltanto gli *Opuscula anatomica* (Venezia, Vincenzo Luchino, 1563/64), cinque trattati o epistole su argomenti diversi: *Sui reni*, *Sull'orecchio* (1562), *Sulle ossa e il movimento del capo* (1561), *Sulle vene e Sui denti* (1563). Eustachio lavorò però ad un'opera su tutta l'anatomia umana, che non riuscì a completare e pubblicare, e che doveva essere accompagnata da quarantasei tavole, fatte incidere su rame nel 1552. Molte di queste tavole, trentanove, furono ritrovate da Giovanni Maria Lancisi (1654-1720) nel 1712 ad Urbino, con l'aiuto del papa Clemente XI, di cui era amico e medico personale, originario di questa città. Erano in casa degli eredi di Pietro Matteo Pini, che era stato discepolo ed assistente di Eustachio e che aveva ereditato tutto il suo patrimonio scientifico, per volontà del maestro. Lancisi

scrisse un commento alle tavole in appena un anno e le pubblicò nel 1714, in un'elegante edizione in folio, che fu presentata in occasione dell'inaugurazione della Biblioteca Lancisiana, presso l'Ospedale del Santo Spirito. Nel frontespizio fu stampata la bella acquaforte di Pietro Leone Ghezzi (1674-1755), commissionata appositamente, che rappresenta Eustachio al tavolo anatomico.

Non appena le tavole di Eustachio furono pubblicate, divennero subito un caso scientifico; nonostante che fossero state incise oltre un secolo e mezzo prima, esse risultarono estremamente attuali ed entrarono nel dibattito anatomico del tempo. Ebbero quindi numerose edizioni nel corso del Settecento, e furono studiate e commentate dai più grandi anatomisti di allora, Giovanni Battista Morgagni, Antonio Maria Valsalva (1661-1730), Herman Boerhaave (1668-1738), Albrecht von Haller (1708-1777).

*Stefania Fortuna*

### **Augusto Murri (1841-1932)**



Augusto Murri è tra i massimi esponenti della Medicina europea tra l'ultimo '800 e il primo '900; Clinico Medico a Bologna dal 1876 al 1916, fu grande Medico e grande Educatore.

Era nato a Fermo il 7 febbraio 1841; a ventidue anni, nel 1863 consegue la laurea in Medicina a Camerino. Perfezionò la propria preparazione frequentando a Parigi le lezioni di Bazin, di Fournier e di Trousseau e, grazie ad una borsa di studio, a Berlino le cliniche dirette dal grande Traube e da Frerichs.

Al ritorno in patria - *carmina non dant panem* - esercitò la professione medica quale medico condotto prima interino a S. Severino Marche e Cupramarittima, poi titolare a Fabriano e a Civitavecchia.

Non abbandonò lo studio né la ricerca e la pubblicazione di un saggio dal titolo *Sulla natura del processo morboso dell'itterizia grave*, pubblicato nel 1868 su *Lo Sperimentale*, gli meritò l'attenzione di Guido Baccelli, grande clinico, uomo politico e ministro in diversi governi. Baccelli che lo volle con sé, quale assistente di Clinica Medica per cinque anni, per passare dopo alla Clinica Medica di Bologna, a trentacinque anni.



Aveva così inizio un periodo di oltre quarant'anni nel quale lo studio bolognese si poneva nel panorama culturale italiano come un polo clinico di alta medicina.

Fu Murri grande medico e grande educatore, prima medico e poi insegnante; la sua esperienza in condotta l'aveva reso consapevole e partecipe dei dolori e delle miserie umane. Aveva scritto: *Medico vero non può essere chi non sente impetuoso nel cuore l'amore degli uomini*; amava quindi i suoi malati cui dedicava buona parte delle sue giornate e lunghi viaggi notturni in treno per raggiungerli nelle più remote regioni italiane. Il suo amore per il paziente sconfinava nell'impegno sociale: *Quando uno di noi con questo sentimento nell'animo è condannato per tutta la vita a contemplare, impotente, di quante calamità gli ordinamenti sociali e politici sono fecondi per tanti sventurati, egli diventa nemico di questo che pomposamente si suole chiamare ordine*. Ed ancora: *Il Medico, fidando nelle evoluzioni benigne, chiede rimedi morali, invoca giustizia sociale, anela ad un ordine meno mendace*.

Spinto da questa esigenza interiore, nel 1891 si presentò, per il Collegio di Fermo, candidato al Parlamento nelle file del Partito Democratico (radicale); venne eletto ma non varcò mai la soglia della Camera in quanto incredibilmente le elezioni furono annullate perché era eccessivo il numero di Professori che i Collegi avevano scelto; dopo non volle più saperne né di deputazioni né di laticlavio.

Entrò invece nel 1895 nell'Amministrazione comunale di Bologna, nelle file dell'opposizione; significativa la sua crociata, condivisa da altri colleghi della Facoltà tra cui il fisiologo Pietro Albertoni ed il fisico Augusto Righi, contro l'insegnamento nelle scuole della religione; affermava che *bisogna distinguere il sentimento dall'insegnamento religioso... che si debba fare nelle scuole l'insegnamento della morale... questa morale umana si deve solo insegnare nelle scuole, perché è comune a tutti e perché è debito di uno stato di fare dei buoni cittadini. Ma insegnare religione lo Stato non deve, perché è ufficio*

*delle famiglie che lo vogliono: lo Stato non deve essere né ateo né teista, ma avere il massimo rispetto per tutte le coscienze*.

La mozione Murri/Albertoni venne respinta, avendo ottenuto solo sedici voti su quarantadue; resta la grande attualità del tema, soprattutto in un momento e in un paese come il nostro che si accinge a diventare multi-etnico.

Questo suo atteggiamento di laico, libero pensatore, socialista gli si ritorse contro nel momento della crisi. Era il 28 agosto 1902 quando il figlio Tullio, ventiduenne, avvocato, uccise con tredici coltellate il cognato Conte Bonmartini; sullo sfondo una torpida storia di amori e tradimenti che avrebbe avuto per protagonisti i due figli del Maestro, Tullio che verrà condannato a ventisette anni e Teodolinda, l'adorata figlia Linda, condannata a cinque anni ma restituita dopo due alla libertà per grazia regale.

Murri fu distrutto dal dolore, dal crollo dei valori in cui aveva sempre creduto, dalle accuse che gli venivano rivolte per l'educazione "laica" imposta ai figli e dagli odi sopiti, che sempre emergono verso l'uomo in disgrazia. Lasciò Bologna e si rifugiò a Rapallo ove visse in piena solitudine per trenta mesi fino al momento in cui (1905), sollecitato dagli amici e dai suoi studenti, ritornò a Bologna per riprendere l'attività didattica.

Mantenne l'insegnamento per altri undici anni, sino al 1916 alla naturale quiescenza, sempre basandosi su quell'*empirismo razionale* che era alla base del suo metodo clinico.

Murri insegnava che il lungo colloquio con il paziente e l'esame fisico scrupoloso costituiscono il momento fondamentale dell'atto medico. Con acume, con competenza, con disposizione d'animo raccoglieva tutti gli episodi della vita del malato, dalla nascita sino all'evento morboso ed ogni fatto veniva sottoposto ad una severa critica ed interpretato alla luce della ragione e della logica, *la logica*, diceva, *non è che il buon senso bene educato*.

Fu, nel metodo clinico, induttivista convinto, *diagnosticare una malattia non vuol dire altro che fare una inferenza dai fatti riscontrati alla causa*

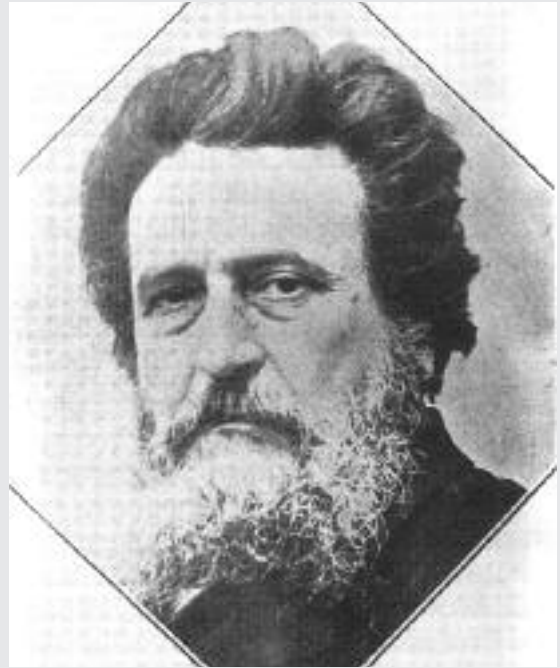


*recondita di essi, ossia al processo morboso. I fatti, aveva scritto Maurizio Bufalini anni prima, i fatti sono senza dubbio il fondamento di ogni umano sapere, ma di per se stessi i fatti sono muti: essi si lasciano attribuire, ammoniva Murri, ciò che piace agli uomini che essi dicano, ma la verità, che è l'unico loro linguaggio, la rivelano solo quando chi gl'interroga è l'umana ragione. Si avvicinava al malato senza alcuna idea preconcepita, ipotesi o teoria prefabbricata, ma con lo spirito di ricercare tutti gli elementi che potessero condurlo alla diagnosi. Nella nostra Clinica, ricordava, impera il canone che l'unico preconcepito che si può e si deve avere è quello di non avere alcun preconcepito; e poi ancora: nella clinica come nella vita, bisogna farsi una regola costante di criticare tutto e tutti, prima di credere. Il Clinico è condannato a congetturare e la critica sarà il solo mezzo a sua disposizione per riscoprire gli errori che ha commesso.*

Augusto Murri si spense novantunenne a Bologna nella sua villa all'inizio di via Toscana, appena fuori S. Stefano, l'11 novembre 1932. Il giorno dopo, di fronte ad una folla immensa, si svolsero i funerali civili; poi il Maestro compì il suo ultimo viaggio verso il cimitero di Fermo, scortato dal Gonfalone della città di Bologna.

*Giovanni Danieli*

### **Luigi Luciani (1840-1919)**



Luigi Luciani, discendente dell'ascolano Marcantonio Luciani (che nel XVII secolo fu docente alla Sapienza romana), nacque ad Ascoli in rua del Sole il 23 Novembre 1840 da Serafino e Aurora Vecchi, sorella del garibaldino Candido Augusto Vecchi. Compiuti nel 1860 gli studi medi presso i Gesuiti, dopo un breve periodo di riflessione letteraria e filosofica, "ripiena la mente della critica della ragion pratica" (come scriverà nelle sue note autobiografiche, edite nel 1924), si iscrisse alla Facoltà di Medicina dell'Università di Bologna, dove conseguì la laurea nel 1868, dopo una parentesi intermedia di studi a Napoli, per motivi di salute.

"Mi pareva fin d'allora – ricorderà poi – che il fondamento scientifico di tutta la medicina fosse quell'analisi minuta delle funzioni della vita sana (...) e che le funzioni morbose desunte dalla clinica non potessero levarsi a dignità vera di scienza, se non a patto che l'osservazione anatomo-patologica e l'esperienza fisiologica ne disvelasse la genesi e l'interno meccanismo" (Note autobiogr., 1924).

Non volendo "confinarsi come un invalido" negli ospedali o "esiliarsi come un curato di campagna" in





una condotta, ma sentendo che la sua indole lo "chiama irresistibilmente ad un campo più vasto e di generale importanza" (Note autobiogr., 1924), divenne assistente nell'Istituto bolognese di Fisiologia diretto da Vella, dove poté leggere le opere dei grandi biologi dell'Ottocento, da Müller a Claude Bernard, da Kölliker a Virchow. Vinta una borsa di studio, dal Marzo 1872 al Novembre 1873 Luciani fu ospite e discepolo del fisiologo Karl Ludwig a Lipsia, dove consolidò la sua naturale tendenza alla ricerca sperimentale ed alla rigorosa verifica critica dei risultati acquisiti.

"Cessai dall'essere materialista senza diventar di nuovo vitalista; compresi che ciò che oggi passa per vero, può domani essere riconosciuto per falso; in una parola divenni scettico e per conseguenza sperimentatore" (Note autobiogr., 1924). Proprio nel dualismo vitalismo-materialismo, che allora accendeva dibattiti non solo in ambito strettamente scientifico, Luciani individuò la causa ultima del progresso delle scienze mediche, spingendosi dall'analisi dei singoli e complessi aspetti della biologia alla ricerca di una sintesi olistica delle leggi immanenti. Se infatti "non tutti i fenomeni vitali sono pervii per la loro natura alle indagini strumentali, ed il grande mistero della vita rimarrà sempre tale, anche quando i metodi avranno raggiunto la massima perfezione possibile" (Note autobiogr., 1924), il ricercatore non deve farsi prendere da scoraggiamento o senso di rinuncia, ma proprio per questo deve sentirsi maggiormente spronato e motivato. "Mi formai – scrisse a proposito di quel periodo – un concetto abbastanza ampio della scienza della vita, e vidi chiaramente che quanto ora ci è noto è assai poco rispetto a quello che possiamo pretendere di sapere; che non v'ha nozione universalmente accettata, che sulla base di nuove ricerche non sia suscettibile di qualche utile sviluppo o di qualche interessante modificazione. Compresi perfettamente che la Fisiologia è tutt'altro che una scienza già matura o invecchiata e molto meno una mummia da tramandarsi ai posteri bene imbalsamata. I metodi invecchiano, ma la scienza non invecchia mai, specialmente la scienza della vita" (Note autobiogr., 1924).

Tornato in Italia, la carriera di Luciani si svolse con lucido vigore. Egli fu dapprima Incaricato di Patologia Generale a Bologna nel 1873, poi Professore straordi-

nario di Patologia Generale a Parma nel 1875, ordinario di Fisiologia a Siena dal 1880 al 1882, titolare della Cattedra di Fisiologia a Firenze tra il 1882 e il 1893 (e furono quelli gli anni di feconda ricerca sulla fisiopatologia cerebellare che lo resero celebre in tutto il mondo e che gli valsero nel 1891 il massimo Premio Reale dell'Accademia dei Lincei), Direttore e quindi Professore emerito dal 1893 al 1917 della Cattedra di Fisiologia dell'Università di Roma, della quale fu Magnifico Rettore nel biennio 1898-99. Membro dell'Accademia dei Lincei dal 1895 e, per due quinquenni, del Consiglio Superiore della Pubblica Istruzione, Luciani fu ambito socio di numerose Accademie e Società Scientifiche italiane ed estere, tra le quali la Società Reale e la Società Neurologica di Londra, l'Accademia Leopoldino-Carolina e la Regia Accademia Medica del Belgio, la Società di Medicina di Vienna, l'Accademia delle Scienze di Gottinga, l'Accademia delle Scienze di Amsterdam, etc. Dal 1905 fu Senatore del Regno d'Italia e, in tale veste, difese più volte lo sviluppo ed il ruolo dell'istruzione, soprattutto per ciò che concerneva i Licei-Ginnasi e l'Università.

Luciani ha esercitato una grande influenza sulla fisiologia in generale e sullo sviluppo delle neuroscienze in particolare, e attestazioni di stima profonda e di ammirazione gli vennero espresse pubblicamente da numerose personalità del tempo, come Amantea, Ardigò, Baglioni e molti altri, specie in occasione del completamento della quarta edizione del suo celebre *Trattato di Fisiologia dell'Uomo*.

Se molti suoi studi sono stati superati dal progresso scientifico (che, come scrisse lui stesso, non conosce soste o conclusioni definitive e immutabili: basti pensare al vertiginoso aumento dei dati forniti recentemente dall'introduzione delle apparecchiature bioelettroniche computerizzate e di *neuroimaging* morfofunzionale), certe sue intuizioni, metodologiche e sperimentali, restano ancora oggi sorprendentemente valide e attuali.

Per i giovani, Luciani fu maestro esemplare per chiarezza di esposizione e rigore metodologico e critico. "Il maestro – scrisse – deve riuscire a farsi leggere, aiutare il lettore a seguirlo docilmente in tutti i più stretti viottoli della rete stradale, senza stancarlo. E bisogna anche allattare, trasfondendo al lettore il



godimento intellettuale ed estetico che prova lo scrittore, se egli è un vero fisiologo, vale a dire un cultore della più bella scienza della vita" (Note autobiogr., 1924). Molti dei suoi allievi divennero a loro volta docenti universitari in Fisiologia, Neurologia, Farmacologia, Chimica Fisiologica, come Fano, Gaglio, Baldi, Novi, Rovighi, Lo Monaco, Ficalbi, Mibelli, Fasola, Grandis, Bordoni, Tanzi, Belmondo, Marchi, Ducceschi, Nazari, Baglioni ed altri. Sempre legato alla sua terra natale, come Consigliere del Pio Sodalizio dei Piceni intervenne più volte a favore degli studenti marchigiani meno abbienti e fece istituire borse di studio per perfezionamento all'estero.

Come uomo Luciani, la cui "bella leonina testa" (Gabrielli, 1924) ispirò numerosi artisti (Nardini, Ximenes, Rubej, Sassetta, Tonnini, Pavisa, Scarpelli), ha sempre dato testimonianza di vita semplice, schietta, onesta, attiva e infaticabile, profonda e motivata, tanto cosciente dei sacrifici che imponeva a se stesso e ai suoi collaboratori, quanto ottimista sui risultati da conseguire, nonostante gli ostacoli e le difficoltà, spesso improbi, che si frapponevano. Di questa sua calda umanità è testimone l'affetto che lo ha sempre legato alla sua città natale. E così Ascoli, dopo la sua morte, avvenuta a Roma il 23 Giugno 1919, ha rivoltato le sue spoglie, giunte in treno il 24 Giugno 1923 per essere tumulate, nel corso di una solenne cerimonia, nel famedio comunale. Il prof. Silvestro Baglioni, concludendo l'orazione ufficiale tenuta nel teatro Ventidio Basso colmo di pubblico, disse di lui: "Dotato di vivissimo intelletto, di singolare perizia tecnica (...) di instancabile attività, avrebbe potuto, solo se avesse voluto dedicare parte della sua giornata alla pratica professione, con la più grande facilità raggiungere cospicua posizione economica. Ma non volle. Era attratto, irresistibilmente attratto solo dalle pure soddisfazioni ideali della sua scienza; <non è mio merito, diceva, non fo altro che seguire fedelmente i miei istinti>. Ma noi, rievocandone la fulgida memoria, dobbiamo celebrare e benedire e augurare che uomini con sì fatti istinti nascano e prosperino nella maggior copia possibile. Non folli, come li direbbe quasi il volgo profano, ma eroi del pensiero e dell'intelletto: eroi, in tanto dilagare di materiali egoismi, sempre più rari, quasi leggendari" (Baglioni, 1924).

*Bernardo Nardi*

## Maria Montessori (1870-1952)



Maria Montessori è stata la prima donna in Italia a conseguire la laurea in Medicina e Chirurgia. Nacque il 31 agosto 1870 a Chiaravalle, in provincia di Ancona, da una famiglia medio – borghese e trascorse l'infanzia e la giovinezza a Roma. Per l'opposizione dei genitori non riuscì ad intraprendere, come desiderava, studi scientifici per diventare ingegnere ma, grazie alla sua ostinazione e all'ardente desiderio di studiare, riuscì a strappare il consenso per l'iscrizione alla facoltà di Medicina e Chirurgia, dove si laureò nel 1896 con una tesi in psichiatria. Era impegnata nel movimento femminista a livello nazionale e internazionale, e rappresentò l'Italia ai congressi femminili di Berlino (1896) e di Londra (1899). La sua ricerca, iniziata nel 1900 presso il manicomio romano di S. Maria della Pietà, riguardò i bambini con difficoltà o con turbe del comportamento. Anni di osservazioni e prove sul campo le permisero di identificare varie tappe dello sviluppo mentale nel bambino e di elaborare un metodo innovativo di istruzione che prevede piani di studio e di apprendimento differenziati e "tarati" sulle reali possibilità del bambino.

Tale pensiero può apparire oggi scontato, ma ha richiesto un'evoluzione degli approcci pedagogici e una riflessione attenta su cosa sia o non sia un bambino e su quali caratteristiche peculiari una creatura del genere, di fatto, abbia. Questo studio portò la Montessori ad elaborare un metodo di insegnamento del tutto differente da qualsiasi altro in uso all'epoca. Invece dei metodi tradizionali che includevano lettura e recita a memoria, istruì i bambini attraverso l'uso di strumenti concreti. La memorizzazione, non più legata ad un processo di assimilazione razionale e/o puramente cerebrale, viene veicolata attraverso l'empirico uso dei sensi, con il toccare e il manipolare oggetti, in un ambiente fatto su misura del fanciullo, anche nei particolari dell'arredamento. I risultati furono sorprendenti. Nel 1904 conseguì la libera docenza in antropologia. Nel 1907 aprì a Roma, nel poverissimo quartiere operaio di S. Lorenzo, la prima "Casa dei Bambini" per i piccoli da 3 a 6 anni, e nel 1908 la prima "Casa dei Bambini" a Milano nella zona operaia di via Solari. Da allora le "Case dei Bambini" si moltiplicarono e i suoi primi libri, "Il metodo della pedagogia scientifica" (1909) e "L'autoeducazione nella scuola elementare" (1916) ebbero un'enorme diffusione in Europa e in America e un po' ovunque si aprirono scuole e corsi. Al suo arrivo negli Stati Uniti, nel 1913, il "New York Tribune" la presentò come the "most interesting woman of Europe". Nel 1924 fondò l'Opera Nazionale Montessori, volta alla conoscenza, diffusione e tutela del metodo montessoriano. Maria Montessori fu ostile al fascismo, e lasciò l'Italia nel 1936, dopo che nel 1935 Hitler e Mussolini decisero di chiudere le Case dei Bambini e l'Opera Nazionale. Si stabilì ad Amsterdam e nel 1939 pubblicò "Il segreto dell'infanzia", che contiene pagine bellissime sul neonato e sui primi anni di vita. Allo scoppio della seconda guerra mondiale Maria Montessori si trovava in India, dove rimase fino alla fine del conflitto, continuando a lavorare e ad insegnare. Frutto dell'esperienza indiana sono le opere "La mente del bambino" e "La formazione dell'uomo". Alla fine della guerra ritornò in Italia, dove fu accolta con onore ovunque e ricevuta solennemente in Parlamento. Nel 1947 ricostituì l'Opera Nazionale. Per tre volte (1949,

1959 e 1951) fu candidata al premio Nobel per la pace. Si trasferì quindi in Olanda, dove morì nel 1952 a Noordwijk. La sua opera continua a vivere attraverso le centinaia di scuole istituite a suo nome nelle più disparate parti del mondo, ed all'attività dell'Opera Nazionale Montessori.

*Mara Fabri per il  
Comitato per le Pari Opportunità  
Università Politecnica delle Marche*

### Matteo Ricci (1552-1610)



Matteo Ricci nacque a Macerata il 6 ottobre 1552 da una delle più nobili famiglie maceratesi. All'età di 16 anni, terminati gli studi presso il collegio dei gesuiti di Macerata, iniziò a Roma gli studi di giurisprudenza. Secondo i progetti paterni, ciò gli avrebbe consentito di ricoprire l'alta carica di governatore presso la corte pontificia. Nel 1571, contro la volontà del padre, iniziò il noviziato presso la Compagnia di Gesù e venne ordinato sacerdote nel 1580. Quando il padre

venne a conoscenza della svolta che era avvenuta nella vita di Matteo, partì subito per Roma per dissuaderlo da tale proposito. Tuttavia, appena egli giunse nella vicina Tolentino, fu colto da una "strana" febbre che aumentava quando voleva proseguire il cammino per Roma e diminuiva quando decideva di non interferire sulle scelte del figlio. Il "messaggio" apparve chiaro al padre di Matteo, che decise di accettare quella che gli sembrò essere una espressione indiscutibile della volontà divina.

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

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

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

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

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

Walter Grassi



A CURA DI UGO SALVOLINI

## Le delibere del Consiglio di Amministrazione Seduta del 26/5/2006

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

*Il Presidente ha dato le seguenti comunicazioni:*

- le votazioni per l'elezione delle rappresentanze studentesche in seno agli Organi Accademici dell'Università per il biennio accademico 2005/2007 hanno riportato un'affluenza del 24,82%;
- la denominazione del Ministero dell'Università è cambiata in MUR (Ministero Università e Ricerca);
- sono stati sospesi i decreti predisposti dal MIUR con le linee generali di programmazione e con gli indicatori del Comitato

Nazionale di valutazione del sistema universitario.

*Sono state apportate alcune variazioni al bilancio dell'es. fin. 2006 per incrementare le risorse disponibili su alcuni progetti del Piano Edilizio e per far fronte all'assunzione di ulteriori impegni edilizi relativi ad interventi urgenti ed indifferibili.*

Sono stati assegnati fondi al Centro di Ateneo di Documentazione della Facoltà di Economia, nell'ambito delle risorse destinate alle altre Facoltà per attrezzature scientifiche.

*Sono state autorizzate le seguenti spese:*

- 1) Dip.to di Neuroscienze - aumento gettone compenso conferenzieri.
- 2) C.S.G.E. - Lavori di ampliamento Facoltà di Medicina, costruzione 1° edificio (accordo bonario).
- 3) Corso libero di cultura generale "Un segno, una vita" sul linguaggio dei segni.

*Sono stati autorizzati i seguenti contratti e convenzioni:*

- 1) Convenzione tra l'Ist.to di Scienze Materno Infantili ed il Consorzio del Formaggio Parmigiano Reggiano.
- 2) Ist.to di Biologia e Genetica - ICRAM (Prove extra tariffario).
- 3) Contratto di comodato tra il Dip.to di Scienze Ambientali e delle Produzioni Vegetali e la Provincia di Ancona - Erbario Paolucci.
- 4) Convenzione tra l'Ist.to di Biologia e Genetica e l'ICRAM.
- 5) Convenzione tra il Dip.to di Neuroscienze e la Società Italiana di Urologia.
- 6) Ist.to di Morfologia Umana Normale - Dott. Andrea Frontini - Contratto di ricerca su progetto FIRB.

*Iscrizioni Studenti A.A. 2006/2007:*

A) Termini e modalità - B) Tasse e contributi.

Il Consiglio di Amministrazione ha approvato sia i termini di iscrizione che i criteri, ai fini della formulazione del bando per fasce di contribuzione (tassa personalizzata) a.a. 2006/2007, confermando sostanzialmente i criteri dell'a.a. precedente. Così pure sono stati confermati gli importi delle tasse e contributi.

In particolare le domande di immatricolazione per l'a.a. 2006/2007 potranno essere presentate on line. È stato approvato il conferimento di alcuni assegni richiesti dalle strutture.

*È stata accertata la copertura finanziaria dei sottoelencati posti:*



N. 1 posto di professore universitario di ruolo di 1° fascia sul settore scientifico disciplinare BIO/10 - Biochimica, da ricoprire mediante chiamata

N. 1 posto di professore universitario di 2° fascia sul settore scientifico disciplinare BIO/06 - Anatomia comparata e citologia, da ricoprire mediante chiamata

N. 1 posto di professore universitario di 1° fascia sul settore scientifico disciplinare MED/36 - Diagnostica per immagini e radioterapia, da ricoprire mediante chiamata

N. 1 posto di professore universitario di 2° fascia sul settore scientifico disciplinare MED/28 - Malattie odontostomatologiche, da ricoprire mediante chiamata.

*Sono stati adottati i seguenti provvedimenti:*

- 1) Contributo di € 18.090,00 dalla Società BINT S.r.l. all'Ist.to di Morfologia Umana Normale (Prof. Cinti).
- 2) Contributo di € 7.000,00 dalla Società Merk Sharp & Dohme S.p.A. al Dip.to di Neuroscienze (Prof. Conti).
- 3) Concessione esonero parziale di un contributo relativo all'iscrizione al Master di II livello a distanza "master internazionale in Nutrizione e Dietetica Applicata".

## Seduta del 29/6/2006

*Il Presidente ha dato le seguenti comunicazioni:*

- nella classifica delle Università italiane redatta dal Sole 24 ore il nostro Ateneo è collocato al 4° posto;
- sono stati rieletti i Presidi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, Agraria ed Economia;
- la prossima seduta del Consiglio di Amministrazione si terrà il 25 luglio p.v.

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

- 1) Relazioni Esterne - Mostra Multimediale. "L'immaginario scientifico" a Belgrado.

*Sono state autorizzati i seguenti contratti e convenzioni:*

- 1) Donazione Ditta ABBOTT S.p.A. per il Dip.to di Patologia Molecolare e Terapie Innovative

*È stato autorizzato il conferimento di alcuni assegni di ricerca richiesti dalle strutture.*

*È stato rimodulato il programma di fabbisogno del personale docente e tecnico amministrativo per l'anno 2006.*

*Sono state autorizzate alcune proroghe di progetti miglioramento servizi.*

*È stata accertata la copertura finanziaria dei sottoelencati posti:*

Facoltà di Medicina e Chirurgia

- N. 10 posti di ricercatore universitario di ruolo da ricoprire mediante procedure di valutazione comparativa: MED/01 - Statistica Medica; MED/09 - Medicina Interna; MED/15 - Malattie del Sangue; MED/36 - Diagnostica per Immagini e Radioterapia; MED/06 - Oncologia Medica; MED/08 - Anatomia Patologica; MED/16 - Reumatologia; MED/26 - Neurologia; MED/33 - Malattie Apparato Locomotore; MED/42 - Igiene Generale e Applicata;

- N. 1 posto di ricercatore universitario di ruolo da ricoprire mediante trasferimento; MED/18 - Chirurgia Generale

- N. 1 posto di professore universitario di ruolo di 2° fascia per il settore scientifico disciplinare MED/07 - Microbiologia e Microbiologia Clinica, da coprire mediante chiamata della Dott.ssa Eleonora Giovanetti.

*Sono stati adottati i seguenti provvedimenti:*

- 1) Contributo di € 7.000,00 dalla Gilead Sciences Srl al Dip.to di Scienze Mediche e Chirurgiche (Prof.ssa M. Montroni).
- 2) Contributo di € 8.000,00 dalla Wyeth Lederle SpA al Dip.to di Scienze Mediche e Chirurgiche (Prof. Gabrielli).
- 3) Contributo di € 190.000,00 dall'AIRC per progetto di ricerca.





A CURA DI MAURIZIO BATTINO

## Appunti dal Senato Accademico Seduta del 18/7/2006

### Comunicazioni del Presidente

- La classifica La Repubblica- Censis ha premiato gli sforzi di tutti riconoscendo un eccellente risultato al nostro Ateneo, soprattutto considerando che già da alcuni anni - stabilmente - siamo sempre presenti ai primi posti. Inoltre, anche cambiando i parametri considerati come hanno fatto altri giornali il risultato risulta di assoluta eccellenza. E' forse questo il dato più confortante.

- Il nostro Ateneo riceverà 1.600.000 Euro in meno rispetto all'anno scorso a causa di un taglio nel FFO; questo dato negativo assieme all'indicazioni nel DPEF che indica (pag. 9) che non vi saranno ulteriori esborsti per le università, provocherà alcune difficoltà economiche al nostro Ateneo che sarà compito del CdA affrontare e cercare di risolvere.

### Dottorato di Ricerca VIII ciclo (XXII)

Lo scorso anno, con un'azione innovativa, l'Ateneo oltre alle consuete borse di dottorato ha cofinanziato altre borse per un valore di oltre 1 milione di Euro in

collaborazione con Enti pubblici e privati locali, nazionali ed esteri.

L'esperienza è stata ripetuta quest'anno mettendo a disposizione un cofinanziamento per 40 borse in collaborazione con Enti pubblici e privati locali, nazionali ed esteri. A fine bando la richiesta è stata di complessive 45 borse e viene chiesto al CdA di cofinanziarle tutte.

Le istituzioni/rinnovi di corsi di dottorato di ricerca con sede amm.va Ancona - 8° ciclo sono disponibili *on-line*.

### Contratti e convenzioni

- Convenzione con l'Istituto Adriano Olivetti: Master IMI
- Convenzione con la Regione Marche: Master Mega Yacht Planning
- Protocollo d'intesa con l'ITS G.E.M. Montani di Fermo.
- Atto aggiuntivo al protocollo d'intesa con l'ASUR per i corsi di laurea di area sanitaria
- Protocollo d'intesa per le Università marchigiane che intendono assumere moduli didattici nei corsi di laurea delle professioni sanitarie.
- Progetto di ricerca AIFA

### Varie ed eventuali

- 1) Proroga dei termini per il completamento delle attività didattiche per gli iscritti al Master di I livello in Nutrizione e Dietetica Applicata ed al Master di II livello in Nutrizione e Dietetica.
- 2) Attivazione Master:
  - a. Mega Yacht Planning. I livello.
  - b. Imprenditorialità e management dell'innovazione. I livello.
  - c. Master Internazionale in Biosicurezza UNIDO. II livello.
- 3) Contributo 12.000.000 Euro (Comune di Gemmano) finalizzato a borsa di studio.
- 4) Contributo 2.000 Euro per istituzione n. 2 premi di laurea in memoria, prof. Panti e dell'avv. Speciale.



ALESSANDRO BERLUTI  
Mondolfo

## Bernardino Genga da Mondolfo

Forse l'Europa non avrebbe conosciuto il suo sviluppo, né l'Italia avrebbe vissuto il suo Rinascimento se Ogoday, terzo genito di Gengis Kan, non fosse prematuramente morto nel 1242 e avesse pertanto condotto a termine la sua marcia vittoriosa quanto inarrestabile verso il Vecchio Continente alla testa dei suoi guerrieri mongoli<sup>1</sup> i quali avrebbero cancellato d'un sol colpo la civiltà occidentale.

Ma così non è stato ed il rinascimento artistico e scientifico vissuto dal nostro Paese portò sviluppo in tutti i settori, un progresso che, specie negli studi anatomici, ebbe grande impulso nel corso dei Seicento grazie all'opera di larghe schiere di anatomisti sicché "tale fervore condusse a tal punto le conoscenze del corpo umano, che nel secolo successivo [il '700] gli anatomici (e furono anch'essi in notevole quantità) si dovettero limitare a questioni di dettaglio, interessantissime anch'esse del resto, poiché le grandi scoperte

per allora possibili erano già state fatte"<sup>2</sup>. Fra i grandi anatomisti e chirurghi che il Seicento italiano ebbe a conoscere, deve necessariamente andare annoverato Bernardino (o Bernardo) Genga da Mondolfo.

Gli Autori, sebbene concordi sui natali mondolfesi di questo illustre professore, non lo sono altrettanto sull'anno della sua nascita.

Se i più concordano per il 1620<sup>3</sup>, c'è chi data la nascita al 1655<sup>4</sup> e chi sembra suggerire il 1636<sup>5</sup>.

La valle del Cesano, già nei secoli precedenti, aveva dato insigni medici che avevano esercitato la loro professione ad Ancona; ricordiamo Paolo da Pergola (1368) e Giulio Grazioso da Pergola (1548)<sup>6</sup>.

Bernardino Genga studiò all'Università La Sapienza di Roma, avendo come insegnanti Giovanni Trulli, che fu docente presso quell'ateneo dal 1660 ai primi del 1700, suo fratello Stefano e Antonio Piacenti Anarino<sup>7</sup>.

Laureatosi giovanissimo, venne subito chiamato all'insegnamento di Anatomia e Chirurgia presso l'Ospedale di S. Spirito in Saxia, a quel tempo uno dei più importanti nosocomi della Roma papale<sup>8</sup>.

Le lezioni che il Genga teneva



Fig. 1 - Frontespizio del trattato di Bernardino Genga Anatomia per uso et intelligenza del disegno ricercata non solo su gl'ossi, e muscoli del corpo humano; ma dimostrata ancora su le statue antiche più insigni di Roma, edito a Roma da Domenico de Rossi nel 1691.



erano eminentemente pratiche ed erano svolte nello studio dell'ospedale, frequentato da medici e chirurghi per una loro migliore preparazione professionale, al fine di ottenere la *matricola* necessaria all'esercizio pratico della chirurgia. In effetti, per ottenere invece la laurea tanto in medicina che in chirurgia, era necessaria l'iscrizione universitaria e la frequenza alle lezioni presso La Sapienza. Non si deve dimenticare come ancora, per tutto il Seicento ed il secolo successivo, la pratica chirurgica (medicazioni di ferite e di ulcere, riduzione di fratture e di lussazioni...) fosse in sottordine rispetto alla Medicina.

Nel 1672 Bernardino Genga dava alle stampe a Roma la sua prima opera, dal titolo *Trattato di Anatomia Chirurgica, si ve istoria dell'ossa e muscoli del corpo humano con la descrizione dei vasi più riguardevoli che scorrono per le parti esterne ed un breve trattato del metodo che chiamano circolazione del sangue*. Si tratta di un'opera veramente fondamentale per diversi motivi.

Innanzitutto consacra il nostro Autore quale padre fondatore della anatomia chirurgica, cioè di

quell'anatomia studiata con l'intento di sintetizzare in un corpo di dottrina tutte quelle nozioni che presentano un particolare interesse dal punto di vista della patologia, della semiotica e della tecnica chirurgica. Il *Trattato*, infatti, conclude in una breve sintesi tutto quanto delle conoscenze anatomiche ha stretta attinenza con la chirurgia allo scopo "di fare un ristretto di tutte quelle cose la cognizione delle quali ho stimato assolutamente necessaria al chirurgo" spiega appunto l'Autore.

Ecco dunque che Genga, con il suo lavoro del 1672,

deve indubbiamente "considerarsi il creatore non solo del nome ma anche dell'essenza dell'anatomia chirurgica. Egli è infatti il primo che indirizza lo studio dell'anatomia alla spiegazione di fatti chirurgici per quanto essi possano riceverla dalla costituzione anatomica delle parti"<sup>9</sup>, in un'opera in cui ancora oggi "la lettura è interessante e piacevole per il suo contenuto ricco di osservazioni e di consigli sempre di attualità"<sup>10</sup>.

Ma, per un altro duplice aspetto questo trattato è di considerevole importanza.

Il Genga fu il primo - e lo fa notare nella prefazione - a esporre in



Fig. 2 - Tavola iniziale non numerata del trattato di Bernardino Genga di cui alla figura 1.

volgare le nuove acquisizioni sulla circolazione sanguigna. "Egli fu tra i primi ad insegnarla non solo ai medici ma «a coloro che non sanno il latino», cioè ai chirurghi-barbieri, che frequentano i corsi ospedalieri"<sup>11</sup>. Novità, dunque, nell'uso di un linguaggio non strettamente appartenente al mondo accademico, uso parlare in latino<sup>12</sup>, e nella trattazione pure della tematica relativa alla circolazione del sangue. A proposito di questa, il Genga ritiene che l'Harvey<sup>13</sup> l'abbia piuttosto divulgata anziché riconosciuta per primo, poiché molto prima dell'Harvey avevano già avuto modo di parlarne nel XVI secolo sia Realdo Colombo che Andrea Cesalpino<sup>14</sup>.

Sempre attivo nell'insegnamento il Genga, "nelle sue lezioni si preoccupa soprattutto degli invidiosi, dei maldicenti e degli ambiziosi della professione, ed esorta i giovani studiosi ad imparare bene l'anatomia perché, egli dice che, se è sufficiente a qualsiasi chirurgo avere cognizioni di anatomia senza professarla, queste non sono sufficienti per quei chirurghi, che senza saper *dissecare* [sezionare] vogliono *ostentarsi* anatomici"<sup>15</sup>.

Nei sui anni di permanenza al Santo Spirito, il nostro mondolfese instaura un rapporto di stretta collaborazione e di stima pure con Giovanni Maria Lancisi (1654-1720)<sup>16</sup>, notissimo anatomista, fisiologo, medico, chirurgo e botanico, oltre che cultore di belle lettere e medico personale di tre papi, fondatore di quella 'Biblioteca Lancisiana' che, tutt'oggi, porta il suo nome all'interno del S. Spirito in Saxia. Per la fama oramai acquisita, e certo anche per la stima che gli mostra il Lancisi, nel 1690 il re di Francia Luigi XIV – il Re Sole – nomina il Genga professore di Anatomia della Reale Accademia di Francia, presente a Roma.

Dalla stretta collaborazione col Lancisi, nasce quell'opera del Genga che "stampata a Roma dal De Rossi nel 1691 ed illustrata da 56 fogli incisi e numerati su lastra [...] è da considerare in assoluto uno dei più bei libri di scienza medica stampati in Italia nel XVII secolo"<sup>17</sup>, e cioè la *Anatomia per uso et intelligenza del disegno ricercata non solo su gl'ossi, e muscoli del corpo humano; ma dismota ancora su le statue antiche più insigni di Roma. Delineata in più tavole con tutte le figure in varie*

*faccie, e vedute. Per istudio della Regia Accademia di Francia pittura e scultura sotto la direzione di Carlo Errad già direttore di essa in Roma. Preparata su'i cadaveri dal dottor Bernardino Genga [...]. Con le spiegazioni et indice del sig.r canonico Gio. Maria Lancisi [...]* (figg. 1 e 2). Il volume, particolarmente curato, illustra in ogni dettaglio quanto era stato già scritto nel precedente *Trattato*, così che "le due opere insieme costituiscono un'ampia testimonianza delle conoscenze chirurgico-anatomiche del XVII secolo"<sup>18</sup>.

Nel 1694, il nostro mondolfese dà alle stampe *Gli Aforismi di Ipocrate concernenti la chirurgia*<sup>19</sup> mentre continua la propria opera di insegnante. I discepoli del Genga sono soliti studiare su degli "appunti" presi durante le lezioni tenute dal loro professore e poi riuniti – con l'autorizzazione dell'illustre Maestro – a mo' di trattato. Fra questi, dobbiamo ricordare il *Trattato dell'ulcere, del Sig Bernardino Genga con l'aggiunta di molti segreti registrati in detto libro da me Dom.co Bessoni romano l'anno 1696*<sup>20</sup>, dove il Bessoni doveva essere uno dei chirurghi allievi del Genga. La materia, contenuta in un manoscritto delle dimensioni di cm. 22x18, vi viene trattata con ordine ed abbastanza esaurientemente, anche se lamenta delle carenze stilistiche, dovute probabilmente al fatto che il chirurgo Bessoni non doveva essere persona particolarmente colta<sup>21</sup>.

Il Genga, che non pratica ordinariamente la litotomia, invitando piuttosto - in caso di malattie urinarie - a chiamare a consulto un norcino<sup>22</sup>, perché "quelli di tal paese sono, per così dire dall'infanzia che si esercitano a curare li morbi di tali parti urinarie"<sup>23</sup>, scrive anche un'opera che lascia manoscritta. Il volume è un *Trattato* - diviso in due Libri - di cui il primo riguardante i Tumori, comprendente 30 capitoli in 1002 pagine, ed il secondo le Ferite, in 10 capitoli e 580 pagine<sup>24</sup>.

Una vita veramente ricca proficua ed intensa, quella del chirurgo mondolfese; come per la nascita, anche l'anno della morte è discusso fra gli Autori: alcuni, portando la nascita al 1620, collocano infatti la morte al 1690<sup>25</sup>; altri, spostando l'anno di nascita al 1665, datano la morte al 1734<sup>26</sup>.

## Bibliografia

- <sup>1</sup> Cowley R., *La storia fatta con i se*, Milano, 2001, p. 101.
- <sup>2</sup> Pazzini A., *Storia della medicina*, Milano, 1947, vol. II, p. 27.
- <sup>3</sup> Cfr.: Claudi G.M., Catri L., (a cura di), *Dizionario storico biografico dei marchigiani*, Ancona, 1992, vol. I, p. 276; Natalucci G., *Medici insigni italiani antichi moderni e contemporanei nati nelle Marche*, Falerone, 1934, p. 204; Fedele P., *Grande Dizionario Enciclopedico*, Torino, 1935, vol. V., Torraca L., "Genga Bernardo (o Bernardino)" in *Enciclopedia Italiana*, vol. XVI, p. 525.
- <sup>4</sup> Cfr.: Tavone Passalacqua V., "L'insegnamento Ospedaliero di Bernardino Genga, Professore di Chirurgia nell'Ospedale di S. Spirito ed un suo trattato manoscritto rimasto finora sconosciuto", in *Pagine di Storia della Medicina*, anno III, n. 2, marzo-aprile 1959, p. 5.
- <sup>5</sup> Cornacchia V., "L'opera educativa nell'insegnamento della anatomia e chirurgia di Bernardino Genga", in *Il corriere del farmacista*, n. 11, (1-15 giugno 1966), p. 3. Abbiamo condotto una prima ricerca nei Libri dei Battesimi dell'Archivio Parrocchiale di S. Giustina in Mondolfo. Per gli anni 1665 e 1636 non è mai riportato il nome "Bernardino" mentre sembra possibile ritrovare il nome del Nostro chirurgo per l'anno 1620 alla data 6 gennaio, dove si legge – con difficoltà - : "Bernardino figlio de Bartolomeo della Genga [?] e di donna Santa sua moglie fu battezzato da me..." [Archivio Parrocchiale S. Giustina in Mondolfo, (d'ora in poi APM), *Libro dei battesimi n. 7, 1614-1623*].
- <sup>6</sup> Cfr.: Natalucci G., op. cit., p. 191.
- <sup>7</sup> Cfr.: Cornacchia V., op. cit., p. 4.
- <sup>8</sup> Cfr.: Pappalardo I., "L'Ospedale Apostolico di Santo Spirito in Saxia e i Papi" in *Atti e Memorie dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria*, Serie II, Anno XXIX, n. 2. Si tratta dell'ospedale tutt'oggi esistente, posto appunto in Borgo S. Spirito a brevissima distanza da Via della Conciliazione presso il Vaticano.
- <sup>9</sup> Scavo E., "L'anatomia chirurgica. Evoluzione storica ed importanza nell'attuale insegnamento", in *Policlinico* (sezione pratica), vol. XLVII, (1940).

<sup>10</sup> Scavo E., op. cit. .

<sup>11</sup> Tavone Passalacqua V., op. cit., p. 6.

<sup>12</sup> "Come avviene per gli altri rami dello scibile, i testi seicenteschi acquistano il pregio di una particolare agilità di diffusione, forse accentuato, anche se almeno in parte, dall'uso del volgare, nettamente in antitesi con il prevalente e paludato latino delle opere cinquecentesche" [Giochi F.M., "Opere di medicina di autori marchigiani nel Cinque Sei Settecento. Repertorio Bibliografico", in *Atti e Memorie della Deputazione di Storia Patria per le Marche*, n. 97, (1992), p. 760].

<sup>13</sup> "Nella storia seicentesca della circolazione del sangue, un nome emerge, a giustissimo titolo: quello di Guglielmo Harvey, al quale si deve il merito indiscutibile di aver integrato, completato e data una forma prettamente scientifica a quanto già i nostri anatomisti cinquecenteschi [Cesalpino e Colombo] avevano scoperto" [Pazzini A., *Storia...*, op. cit., vol. II, p. 31].

<sup>14</sup> Cfr.: Cornacchia V., op. cit., p. 5.

<sup>15</sup> Cornacchia V., op. cit., p. 4.

<sup>16</sup> Cfr.: Tavone Passalacqua V., op. cit., p. 6.

<sup>17</sup> Giochi F.M., op. cit., p. 761.

<sup>18</sup> Claudi G.M., Catri L., op. cit., p. 277.

<sup>19</sup> Cfr.: Natalucci G., op. cit., p. 204.

<sup>20</sup> Cfr.: Tavone Passalacqua V., op. cit., p. 7.

<sup>21</sup> Cfr.: Tavone Passalacqua V., op. cit., p. 7.

<sup>22</sup> Cfr.: Pazzini A., "La medicina in Umbria", in *Storia e cultura in Umbria nell'età moderna (secoli XV – XVIII). Atti del VII Convegno di studi umbri*, Gubbio, 18-22 maggio 1969, p. 379. "Norcino" era sinonimo di "litotomo" in quanto i chirurghi provenienti da Norcia erano ritenuti particolarmente abili nelle operazioni di estrazione dei calcoli urinari.

<sup>23</sup> Genga B., *Anatomia chirurgica*, Roma, 1672.

<sup>24</sup> Cfr.: Pazzini A., *Bio-bibliografia di storia della chirurgia*, Roma, 1948, p. 433.

<sup>25</sup> Cfr.: Fedele P., op. cit.; Claudi G.M., Catri L., op. cit., p. 277.

In questo caso sembrano considerare alcune sue opere come pubblicare postume.

<sup>26</sup> Cfr.: Cornacchia v., op. cit., p. 6; Tavone Passalacqua V., op. cit., p. 6.

## Appunti per una storia dell'Infermieristica

### Introduzione

#### 1) Perché lo studio storico

Lo scopo di tale studio è innanzitutto quello di "gettar luce sul presente rivolgendosi al passato", cioè quello di ricercare le coordinate che hanno determinato lo sviluppo della professione infermieristica

#### 2) Cosa ricercare nello studio storico?

La maggior parte dei teorici dell'assistenza sono concordi nel ritenere che il cuore della disciplina infermieristica risulta costituito dalle concezioni di *uomo, ambiente, salute/malattia, assistenza infermieristica (o azioni infermieristiche)*.

L'infermiere che si occupa di storia dell'assistenza infermieristica deve quindi leggere gli eventi con un'attenzione particolare a cogliere e comprendere i mutamenti che questi concetti fondamentali della disciplina hanno avuto nel corso dei secoli. Tali cambiamenti hanno infatti determinato l'evoluzione dell'assistenza infermieristica e, quindi, della professione stessa.

### Antichità pre-cristiana

#### 1) Come era concepita la malattia

Agli albori della storia è presumibile che nell'uomo la prima medicina sia stata istintiva. Il primitivo, infatti, rendendosi conto che la sua vita dipendeva da quanto esisteva intorno a lui, era portato a vedere un rapporto di reciprocità tra forme delle cose ed essenza o spirito che le anima.

L'animismo dette origine alla magia. Il ricorso alla magia aveva una connotazione positiva: la strega guaritrice era colei che si serviva degli elementi naturali per portare guarigione.

Agli inizi non vi è alcuna suddivisione tra assistenza, medicina, farmacologia: esse sono un tutt'uno legato alla magia. L'assistenza era costituita dalle prime cure prestate dalla madre al figlio sin dal momento della nascita. La prima forma di assistenza si identifica, quindi, con le cure di mantenimento della vita. Le cure di mantenimento della vita si sviluppano attorno alla fecondità delle donne e consistono in una serie di

**MILENA NICOLINO**

Corso di Laurea in Infermieristica  
Università Politecnica delle Marche  
Sede di Pesaro

atti, pratiche quotidiane, modi ed atteggiamenti che consentono di aumentare la capacità vitale della persona. Le conoscenze dell'assistenza si costituiscono attraverso l'osservazione e l'esperienza e vengono comunicate da donna a donna attraverso la trasmissione orale.

Nella Grecia antica la guarigione delle malattie era affidata al culto delle divinità. Mediatori per questo erano sacerdoti e sacerdotesse che fornivano assistenza generica. Tuttavia, Ippocrate, medico greco, segna una tappa fondamentale nella storia dell'etica medica con il suo giuramento che è impegno di solidarietà e di buona condotta nei confronti degli assistiti.

Nell'antica Roma operano medici-schiavi greci. Sorgono i "valetudinaria", strutture per schiavi che lavorano in agricoltura e per soldati.

### Primi secoli dell'era cristiana

Nelle prime comunità c'è uno spirito di grande solidarietà reciproca; si aiuta chi soffre (vedove, orfani, prigionieri pellegrini, schiavi, forestieri); diaconi e diaconesse esercitano un servizio "su base territoriale" verso poveri e sofferenti. Con il consolidamento della struttura gerarchica della chiesa, in seguito al riconoscimento ufficiale della religione cristiana, da parte dell'imperatore Costantino (IV sec.), si verifica un maggior distacco fra clero e laici che provoca:

- passaggio dalla solidarietà alla beneficenza esercitata dai ceti abbienti;
- dall'ospitalità a costruzione di ospedali finanziati da ricche famiglie;
- assistenza esercitata da uomini e donne che si organizzano in ordini religiosi.

### Il Medioevo

Negli anni 500-1000 (Alto Medioevo), l'assistenza che oggi si potrebbe definire infermieristica era costituita dalla *custodia* più che dalla *cura* ed era esercitata da ordini monastici per carità cristiana e si fondeva soprattutto su norme igieniche e dietetiche; le donne potevano esprimere nella vita monastica il proprio impegno a favore della collettività; la malattia è ancora vista come volontà divina, da non contrastare.

Nei secoli XI - XIII con lo sviluppo delle città, dei

mercati e delle lavorazioni industriali si costituiscono forme associative che dispongono di ospedali; si ha il passaggio dalla caritativa ad un'assistenza stabilita da statuti come diritto di determinate categorie di lavoratori appartenenti ad un'arte o corporazione. Il grosso dell'assistenza è appannaggio della Chiesa e motivi religiosi uniti ad aspirazioni ed interessi materiali danno origine alle Crociate. Si formano anche pie associazioni laiche che fanno vita comune a piccoli gruppi; fra le loro attività: preghiera, educazione delle fanciulle, assistenza agli infermi e cura dei cadaveri; alcune di esse fanno assistenza a domicilio e fondano ospedali.

Nei secoli XIV - XV si sviluppa la società mercantile ed artigiana e si viene a creare una netta separazione fra le classi con conseguente crescita del pauperismo. E' ancora la chiesa ad occuparsi prevalentemente dell'assistenza. Nell'epoca delle Signorie sorgono ospedali molto curati con elementi architettonici utili alle esigenze del culto, ma anche alla sorveglianza dei malati. Il personale ecclesiastico ha ancora un ruolo prevalente nell'assistenza.

Le nuove filosofie, quali l'Umanesimo, rivalutano l'uomo e la natura; il corpo è visto come un'insieme di fenomeni naturali che possono essere osservati e di cui si possono capire le leggi.

Nei secoli XVI e XVII si rea-

lizza un progresso scientifico che porta ad una notevole evoluzione della medicina. Il britannico William Harvey scopre la circolazione del sangue; l'emiliano Marcello Malpighi, servendosi del microscopio, da



Fig. 1 - Dipinto - Ippocrate.

poco inventato, studia i vasi sanguigni e la struttura intima di alcuni organi. Thomas Sydenham, chiamato "l'Ippocrate inglese", applica rigorosamente il metodo dell'osservazione non solo allo studio delle malattie, ma anche a quello del malato. Il carpigiano Bernardino Ramazzini, figura grande ma isolata, studia una cinquantina di malattie dovute a varie professioni artigiane, iniziando, senza molto successo, ad introdurre il concetto di prevenzione.

Per influsso di personaggi come Cartesio e Galileo nasce la scienza moderna e con essa la medicina scientifica ed il modello biomedico; l'ospedale diventa il luogo principale di diagnosi e cura e non più ospizio. Nel clima della controriforma (1545-1563) i religiosi vengono deputati ad attività più spirituali; suore e frati sono sostituiti, in parte, da personale laico, reclutati, però, fra ex carcerati, ex prostitute e povera gente. Nel 1700 l'Illuminismo favorisce il passaggio ad una solidarietà laica fondata sulla ragione affermando l'uguaglianza dei diritti dei bisognosi. Nascono le Scienze Umane e si afferma la necessità di strutture più salubri, si diffonde l'insegnamento per i medici, nell'ospedale le infermiere sono domestiche, analfabete, dedite al bere. Nel 1800, con la rivoluzione industriale, c'è un miglioramento delle condizioni di salute con l'aumento della durata media di vita per la diminuzione della mortalità infantile. Tutto questo grazie a molte scoperte nel campo della batteriologia, dei sieri e vaccini, dei sulfamidici ed antibiotici, dell'epidemiologia, anestesia, chirurgia, diagnosi..... nasce la "scienza medica".

In questo periodo nasce a Firenze nel 1820 Florence Nightingale; essa si orienta verso il lavoro in ospedale e trova una grande occasione quando le viene chiesto di partire per la Crimea ove l'esercito britannico in guerra, è falcidiato da malattie oltre che dalle armi nemiche.

I suoi obiettivi principali sono:

- miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie
- riforma degli ospedali civili
- rinnovamento del reclutamento e formazione delle infermiere e della pratica dell'assistenza infermieristica (vuole farne una professione laica).

Nel 1860 nasce la Scuola Nightingale ( con il denaro versato per contributo di riconoscenza alla sua

opera in Crimea) che accoglie solo donne per un corso della durata di 1 anno ritenuto comunque troppo lungo dai medici). Si impartiscono insegnamenti assistenziali e si tiene in particolare alla "buona condotta" delle candidate.

Negli stessi anni Henry Dunant, ginevrino, fonda la CRI; in seguito all'esperienza di contatto con gli aspetti della guerra ( battaglia di Solferino - 1859) egli vuole un corpo di infermieri volontari preparati e neutrali in grado di soccorrere i feriti in guerra .

### Il 1900 in Gran Bretagna

Alla morte di F. Nightingale, avvenuta nel 1910, le giovani colte, uscite dalle scuole di formazione, si pongono alla guida della professione (esse occupano posti di direzione nei maggiori ospedali).

Esse portano ben presto la formazione infermieristica da 1 a 3 anni con la principale motivazione di distinguere l'attività infermieristica dalle occupazioni di tipo domestico.

Nel 1919 viene istituito dal Parlamento l'Albo Professionale. Tale Albo è affidato al *General Nursing Council* in cui è forte la rappresentanza infermieristica (dirigenti).

Nel 1948 entra in vigore il Servizio Sanitario Inglese (piano Beveridge) che assicura prestazioni sanitarie per tutti da parte dello Stato. La professione è rappresentata a tutti i livelli con professionisti dirigenti presso il Ministero della Sanità, Uffici regionali e locali. Esercitano l'assistenza infermieri professionali, generici, studenti infermieri ed infermieri ausiliari; le mansioni assistenziali sono nettamente distinte da quelle domestiche; gli infermieri insegnanti sono appositamente preparati; molti infermieri si dedicano alla ricerca.

### Il 1900 negli Stati Uniti

Negli ultimi tre decenni dell'800 la condizione degli ospedali non è dissimile da quella riscontrata nei paesi europei. Indagini effettuate permettono di rilevare che l'assistenza viene svolta soprattutto da ex carcerate e mancano le essenziali condizioni igieniche.

Tuttavia inizia un processo di sviluppo della professione. Le Scuole di formazione, sorte già attorno al 1870, aumentano di molto nei primi anni del '900



Fig. 2 - Florence Nightingale assiste i soldati feriti durante la Guerra di Crimea.

(circa 3000). Sono molto pochi gli uomini. Nel 1930 l'A.N.A. (*Nurses' American Association*) sorta nel 1896, conta 100.000 iscritte e persegue obiettivi concernenti la formazione del personale ed il miglioramento della qualità dell'assistenza. Per la pressione delle associazioni, già nel 1920 si istituisce l'Albo Professionale.

Il *Rapporto Goldmark del 1923* contiene indicazioni circa l'organizzazione, l'esercizio e la formazione nell'assistenza infermieristica. Viene data molta importanza all'educazione sanitaria e, quindi, all'in-

fermiere di Sanità Pubblica.

Il rapporto afferma, inoltre, la necessità di formazione dei quadri dirigenti in ambito infermieristico e dice che questa deve avvenire a livello universitario. Dopo la 2° guerra mondiale si avviano studi e ricerche in diversi campi compreso quello sanitario; nel 1948 esce il *Rapporto Brown* che riferisce un'indagine sulla formazione degli infermieri. Il rapporto evidenzia come, nonostante le proposte e raccomandazioni dei decenni precedenti, la qualificazione è fondata sul sistema dell'apprendistato ed il lavoro infermieristico è duro,

malpagato e con scarse prospettive di carriera.

Il rapporto propone:

*maggiore preparazione degli infermieri*: essi devono avere più cultura generale e conoscere i principi del comportamento e delle relazioni umane;

*migliorare la professionalità dell'infermiere di livello superiore*; si raccomanda la formazione di un infermiere "pratico" che collabori con l'infermiere professionale; (sono professionali coloro che hanno ricevuto una formazione universitaria riportando risultati ottimi in ogni campo: pratica, organizzazione, didattica e ricerca);

*curare la formazione di infermieri insegnanti* attraverso una valida formazione professionale e una buona esperienza lavorativa ed il conseguimento della laurea;

*riconoscere maggiore prestigio alla professione* anche con una più idonea remunerazione.

Negli anni '50-'60 c'è un notevole aumento degli infermieri formati a livello universitario e si va verso la chiusura delle scuole ospedaliere.

### **Conseguenze della formazione universitaria in USA ed in GB**

La formazione universitaria ha dato origine ad una grande produzione di studi, ricerche, teorie e, quindi, al costituirsi di una *cultura professionale* incentrata non più sulle mansioni da svolgere, ma su una visione globale della persona da assistere. In particolare si è verificata:

- una produzione di modelli concettuali dell'infermieristica, ovvero di teorie che ne definiscono lo scopo;
- un'attenzione alla qualità dell'assistenza ed alla definizione di standard su cui basare la sua valutazione;
- un'attenzione a problematiche di tipo organizzativo gestionale (modelli organizzativi nell'assistenza);
- la definizione di una metodologia di lavoro (problem-solving) incentrata sui problemi dell'utente che l'infermiere è in grado di riconoscere ed affrontare in modo autonomo.

### **Il 1900 in Italia**

A fine '800 e nei primi anni del '900 la situazione italiana è stata caratterizzata da povertà ed analfabetismo, presenza di malattie infettive e da sottoalimentazione, inizio del processo di industrializzazione.

L'assistenza negli ospedali era scadente e la quasi totalità degli infermieri era analfabeta o in possesso di una istruzione molto elementare (comprese le figure didattiche); l'analfabetismo era molto diffuso fra le donne. Nonostante ciò comincia a prendere avvio un processo di cambiamento:

- l'ospedale diventa luogo di diagnosi e cura, la cui struttura deve avere requisiti igienici;
- nuove specializzazioni danno inizio ad una differenziazione nell'accoglienza dei malati (decentramento);
- c'è la necessità di avere personale più numeroso, più qualificato, meglio trattato, più istruito, laico, preferibilmente femminile.

Diverse scuole nascono a Napoli e Roma per il contributo di infermiere straniere (Scuola Croce Azzurra a Napoli e Scuola Convitto Regina Elena a Roma). Si vogliono formare infermiere che poi consentano l'apertura di altre scuole: la durata del corso è di 2 anni. I punti di forza del percorso formativo sono: autoritarismo, moralità, candidate di classe sociale elevata. Caratteristiche richieste sono ancora l'obbedienza e lo "spirito di missione".

Durante la guerra 1915-18 si pone il problema dell'assistenza infermieristica negli ospedali militari: ad essa provvedono infermiere volontarie, donne di una certa cultura formatesi in varie scuole.

Si accresce la consapevolezza di una riforma generale del settore ed il governo istituisce una *Commissione (1918) formata* da funzionari di vari ministeri e soprattutto da medici.

Tale commissione:

1) fornisce un rapporto negativo sull'assistenza fornita dalle suore nonostante la loro disciplina, moralità ed economia, ma non vuole allontanarle dall'assistenza diretta; al contrario esse devono partecipare al processo di riforma che deve investire particolarmente la drammatica condizione sociale e lavorativa del personale.

2) Nonostante l'opinione positiva sull'opera della Nightingale, si discute molto sull'opportunità di istituire una figura dagli ampi poteri, quale la Matron inglese, che andrebbe a discapito di un ordinamento imperniato sull'efficienza della direzione sanitaria.

Si decide di non attribuire autonomia a tale figura: la direttrice di scuola potrà solo formulare proposte e





Fig. 3 - Stampa del 1860: Florence Nightingale al Barrack Hospital di Scutari.

non interferire nella organizzazione dei servizi. Si rivela, quindi, molto difficile la formazione di dirigenti in grado di sviluppare una cultura professionale autonoma e di guidare in modo consapevole l'evoluzione della professione. In Italia c'è un netto predominio della professione e della cultura medica che si rivelerà duraturo.

### La regolamentazione della formazione infermieristica in Italia

A livello nazionale essa avviene in epoca fascista.

R.D. 1832 del 1925 - Istituisce le Scuole per Infermieri Professionali ed ASV che rilasciano un diploma di Stato.

R.D. 2330 del 1929 - Regolamento delle scuole. I corsi sono biennali. Dopo l'acquisizione del diploma di infermiere si può accedere ad 1 anno di corso per AFD.

Le scuole sono convitto, la direttrice risponde al

direttore della clinica o ospedale cui è annessa la scuola, ha un'autonomia limitata e si occupa prevalentemente "dell'educazione morale" delle allieve, del tirocinio e della custodia del materiale.

Il titolo di studio necessario è la Scuola media di 1° grado, ma non è obbligatorio.

I programmi sono piuttosto "poveri": si insegna, fra l'altro, economia domestica, cultura militare e patologia tropicale.

Gli insegnanti sono quasi esclusivamente medici e le caposala insegnano la pratica, l'etica, l'economia domestica e ospitaliera.

Non si dà molto risalto alla formazione delle infermiere insegnanti per le quali si organizzano brevi corsi.

R.D. 1310 del 1940 - stabilisce le *mansioni degli infermieri*; fa menzione anche dell'infermiere generi-

co che lavora sotto la responsabilità dell'infermiere professionale.

Dopo la 2° guerra mondiale si diffonde l'associazionismo non più bloccato e vincolato dal regime fascista; sorgono diverse associazioni (quali CNAIOSS – ACOS- FIROS) che hanno lo scopo di promuovere l'elevazione professionale e culturale dei membri della professione.

E' del 1946 la disciplina relativa all'Albo professionale (D.L. n. 233) e la Legge 1049 del 1954 istituisce i Collegi I.P.A.S.V.I. Essi sono enti di diritto pubblico per la tutela morale e giuridica della professione ed hanno la responsabilità della compilazione e della tenuta dell'Albo.

In ambito organizzativo la Legge 132/1968 di riforma ospedaliera, tenta di rinnovare l'intero settore dei servizi ed il DPR 128/1969 prevede l'ordinamento interno degli ospedali. Esso fissa tempi di assistenza ed orario di lavoro che richiedono un notevole aumento di personale.

Il problema si affronta con la Legge 124/1971 la quale: estende agli uomini la possibilità di accedere alle scuole I.P. abolisce l'internato; fissa il limite minimo di età per l'accesso alle scuole a 17 anni.

Ci sono sanatorie e riqualificazioni anche per gli infermieri generici che vengono contestate in quanto non idonee ad elevare il livello culturale della categoria.

Nel 1973 con la Legge 795 viene ratificato l'*accordo di Strasburgo(1967)* sull'istruzione e formazione degli infermieri. Tale legge: porta a tre anni il corso di studi per infermiere; amplia i programmi (es. Scienze umane, lingua straniera); porta a 16 anni il limite minimo di età per l'accesso ai corsi; richiede 10 anni di scolarità per l'accesso ai corsi.

I programmi di studio sono emanati con un DPR del 1975 n. 867.

Nel 1974 il DPR n. 225 modifica le mansioni dell'infermiere professionale: vengono ampliate sul fronte dell'educazione sanitaria, degli aspetti psicologici e di relazione con l'utente, dell'istruzione e della ricerca, ma tutto ciò è reso difficile dal tipo di organizzazione.

Negli anni successivi vengono emanate norme di Riforma sanitaria: Legge 833/78 - USL; D.Lgs 502/92 e 517/93 - Aziende sanitarie ed ospedaliere.

Il DPR 761/79 regola lo stato giuridico del personale delle USL; D.M. 1982 regola le norme concorsuali; DPR 821/84 fissa le attribuzioni del personale non medico (Infermiere dirigente, AFD, I.P. e I.G.).

### **Formazione universitaria post-base**

Negli anni '60 vengono emanate norme per l'istituzione di scuole universitarie per infermieri docenti e dirigenti:

Prima Scuola - DPR 775/65 Scuola DAI Università di Roma

Seguono: DPR 696/69 Scuola DAI Università Cattolica di Roma

DPR 878/74 Scuola IID Università di Milano.

### **Formazione universitaria di base**

Legge 341/90 - Riforma degli ordinamenti didattico-universitari

D.M.-2/12/1991 - MURST istituisce il DUSI - Tab XXXIX ter fissa i programmi;

D.Lgs 502/92 - la formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione avviene in Università; entro tre anni c'è la soppressione dei corsi previsti dall'ordinamento precedente. Per l'accesso ai corsi si richiede il diploma di Maturità quinquennale.

D.M. 24/7/1996 – nuovo Ordinamento didattico per i corsi di diploma Universitario dell'area sanitaria - Tab XVIII ter.

D.M. 509/99 Regolamento recante norme sull'autonomia didattica degli Atenei; il decreto ha riformato il percorso di studi universitari prevedendo:

lauree di 1° livello (tre anni)

lauree specialistiche (ulteriori 2 anni)

masters - corsi specialistici cui si può accedere dopo la laurea di 1° livello

dottorati di ricerca

Negli ultimi anni sono state emanate norme che costituiscono traguardi da tempo perseguiti dalla professione:

Legge 42/99 che ha sancito: abolizione del termine "ausiliaria" riferito alla professione; equipollenza ai D.U. dei diplomi conseguiti con il precedente ordinamento; abrogazione del Mansionario del 1974 n. 225.

Legge n. 251 del 10 agosto 2000 "Disciplina delle

professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica". La legge afferma che le professioni sanitarie in oggetto svolgono le loro attività con autonomia professionale e propria responsabilità sia in campo assistenziale sia gestionale; tale norma prevede che le aziende possano conferire incarichi di dirigente agli operatori appartenenti alle professioni in oggetto.

A questi, si aggiunge il Decreto 2 aprile 2001, che ai sensi del DM 509/99, ha istituito le "Lauree Specialistiche delle professioni sanitarie", finalizzate alla formazione in ambito organizzativo-gestionale, formativo e di ricerca. Il DM. 270/04 ha modificato la denominazione di corso di laurea Specialistica in Corso di "Laurea Magistrale"

### **Evoluzione dei concetti di salute e malattia**

Per molti millenni gli uomini hanno vissuto la malattia come fenomeno sostanzialmente magico-religioso all'interno del proprio gruppo sociale e magico-religiose erano gran parte delle cure. Nello stesso tempo, tramite l'osservazione empirica dei fatti quotidiani, è avvenuta la scoperta di vari rimedi casalinghi (erbe...mezzi fisici come il calore..) che ha portato alla nascita di una vera e propria "medicina popolare".

Una medicina razionale, fondata sull'indagine sistematica, è sorta nella civiltà greca grazie soprattutto ad Ippocrate (4 secoli prima di Cristo), ma nel complesso la medicina e le cure sono rimaste "non scientifiche" fino agli ultimi secoli.

E' nel '600 che il filosofo Cartesio ha introdotto la concezione dualistica per la quale l'anima "pensante" considerata autonoma ed astratta viene separata dal "corpo macchina" sottoposto alle leggi naturali. Nella stessa epoca, Galileo ha dimostrato l'efficacia del metodo scientifico, un metodo capace di legare la teoria all'esperienza empirica; tutto questo unito ad un grande progresso scientifico ha decretato il passaggio della medicina dalla magia alla scienza ed il mutamento nel modo di considerare la malattia e la salute.

Il corpo e la vita diventano possibili oggetti di ricer-

ca sistematica e l'oggetto dell'indagine scientifica non è l'uomo nella sua interezza psico-fisica e sociale bensì un corpo privato di ogni soggettività e legame con il mondo di cui fa parte.

Ciò ha determinato il progredire della scienza poiché è iniziato un processo di conoscenza di questa "macchina"; i risultati sono stati clamorosi dal punto di vista delle scoperte nel campo della batteriologia, immunologia, chirurgia, diagnostica, farmacologia.

La nascita della scienza medica ha portato all'affermazione del *modello biomedico*: nascono le discipline specialistiche.

Presupposti a tale modello sono:

*la divisione dualistica fra corpo e psiche* fra bisogni fisici (oggetto delle attenzioni del medico) e quelli psico-sociali (la malattia psichica rimane al confine della scienza medica);

*attenzione sulla malattia* più che sulla salute;

*la malattia come fenomeno oggettivo* dipendente da fenomeni naturali (agenti patogeni - malattie infettive); non vengono considerati i fattori soggettivi né le condizioni socio-ambientali;

Il ruolo assolutamente dominante del *medico* nel riconoscere lo stato di malattia e nell'intervenire su di essa a scopo curativo e riparativo. Il medico è il depositario del sapere e l'ammalato deve affidarsi a lui; l'infermiere è il collaboratore del medico impegnato in un'assistenza essenzialmente tecnica rivolta allo stato di malattia.

### **Approcci integrazionisti**

La concezione biomedica è tuttora diffusa nell'ambiente sanitario e nella popolazione; tuttavia, con il passare del tempo si sono prodotti mutamenti notevoli che hanno convinto molti della necessità di nuovi approcci a questi problemi.

1) *Cambiamento di gran parte della patologia*. Lo sviluppo economico dato dall'industria, i progressi della medicina hanno reso migliori le condizioni sociali e sanitarie; nei paesi industrializzati ciò ha determinato un progressivo prolungamento dell'età media di vita grazie alla possibilità di combattere le malattie infettive (miglioramento delle condizioni di vita: alimentazione, alloggio, lavoro...)

Contemporaneamente, però si sono sviluppate

altre patologie di tipo cronico-degenerativo quali malattie cardiocircolatorie, tumori, malattie dell'apparato respiratorio. Queste malattie portano a morte in età più avanzata, ma rendono difficile la vita per molti anni; l'impossibilità di curare tali malattie sposta l'attenzione sulla prevenzione delle stesse e ciò rende evidente l'inefficienza del modello biomedico che non aveva considerato a sufficienza la prevenzione, né la sofferenza psichica.

Non è più possibile pensare in termini di netta separazione tra corpo e psiche; ricerche sperimentali hanno dimostrato come ci sia una correlazione tra fenomeni psichici ed attività cerebrale (neurone); pertanto: per comprendere i problemi di un paziente occorre unire alla storia clinica anche la storia personale; Il trattamento deve essere olistico.

La concezione olistica (dal greco *òlos*=tutto intero) si è sviluppata attorno agli anni sessanta affermandosi nella psicologia ed anche nell'infermieristica (meno nella medicina).

Essa prende in considerazione l'essere umano come una realtà complessa composto da elementi biologici, psicologici (emozioni, sensorialità, intuizione) e sociali (compresa la cultura che ha un'influenza sulla percezione delle malattie) che sono in interconnessione tra loro in modo tale che l'intero sia maggiore della somma delle sue parti.

Nonostante gli enormi progressi della scienza medica, nei suoi confronti si sono evidenziate tutta una serie di critiche relative a: aumento dei disturbi iatrogeni (effetti collaterali dei farmaci ed infezioni ospedaliere) basso grado di soddisfazione dei fruitori dei servizi a causa di un trattamento spersonalizzante; eccessiva medicalizzazione anche per situazioni che in altre epoche venivano curate al di fuori della medicina (es. disagi relazionali e/o lavorativi).

Ciò ha determinato la progressiva responsabilizzazione nei confronti della propria salute inducendo comportamenti quali pratica di sport e costituzione di gruppi orientati alla difesa dell'ambiente e/o di autoassistenza (diabetici, emofilici, mastectomizzate...).

Presupposti degli approcci integrazionisti:

*la persona nella sua interezza*; vengono prese in

considerazione oltre a fattori oggettivi esterni anche variabili che attengono la soggettività delle persone, soprattutto il modo in cui ogni persona interpreta la propria situazione di vita (considerarsi sani o malati);

*le relazioni sociali della vita quotidiana*; da esse scaturiscono i pensieri e le abitudini influenti sulla salute;

*il sistema sociale complesso*; da esso dipendono molte variabili inerenti la salute come ad es. la tutela dei più deboli/ handicappati, la disponibilità di servizi sanitari/ sociali, lavoro corrispondente alle proprie attitudini;

*ambiente fisico*; mezzi di trasporto, industrie, qualità dell'aria, del suolo.

Il fatto salute/ malattia non è separato dal "valore" che gli viene attribuito; non lo si può comprendere senza coglierne il significato per il soggetto considerato in sé, nelle sue relazioni, nel suo contesto. La malattia non è sempre evento negativo, ma i sintomi possono essere segno di una difesa verso elementi che intaccano l'integrità dell'individuo; pertanto, i sintomi vanno spiegati e non solo eliminati.

Si afferma come possibile la guarigione così come afferma Sandro Spinanti, bioetico:

*"...in un senso antropologico pieno la guarigione differisce dal recupero della salute come status precedente e comprende variabili quali aumento di consapevolezza, cambiamento dello stile di vita, acquisizione di una conoscenza di sé che include quella parte di ombra che probabilmente gioca un certo ruolo nella creazione della malattia..."*

Questi nuovi modelli, che pongono l'accento più sulla salute che sulla malattia, sono stati assunti dall'infermieristica che dedica particolare attenzione al "care" come presa in carico della persona, favorendo la partecipazione attiva verso il recupero e la guarigione.

### **Ambivalenza dell'attuale rapporto infermiere-salute**

Si può certo dire che gli infermieri da sempre abbiano dato un contributo all'affermarsi delle concezioni integrazioniste. Infatti, dalla letteratura professionale internazionale, emerge che l'infermieristica è orientata da tempo alla salute poiché rivolta al benessere

globale della persona piuttosto che allo stato di malattia.

Al tempo stesso, però, si constata che l'impiego della maggioranza degli infermieri nel contesto curativo dell'ospedale ed il ruolo tradizionalmente attribuito ad essi (collaborazione-subordinazione nei confronti del medico) non prevedono un grande spazio per le attività educativo-promozionali richieste dagli orientamenti più avanzati.

### **Cambiamenti della cultura infermieristica richiesti dalle concezioni integrazioniste**

Rafforzando un processo di cambiamento già in atto, la cultura infermieristica dovrebbe sviluppare in ogni ambito operativo le seguenti componenti della propria attività: una consapevole ed intenzionale relazione di aiuto con gli assistiti considerati come persone; contributo alla creazione di un contesto che rinforzi la volontà di guarire mobilitando le risorse del paziente e quelle delle persone a lui vicine (ambiente confortevole e stimolante, organizzazione agile, persone, familiari e professionisti, disposte ad "ascoltare"); capacità di utilizzare al meglio le risorse individuali anche residue; ciò infonde coraggio e fiducia; la consapevolezza che vi è qualcosa da fare anche nelle situazioni senza speranza nelle quali assistere, essere presenti vale più che curare in senso stretto.

È importante favorire il benessere che non è legato all'assenza di malattia, ma alla qualità della vita quotidiana; in questo l'infermiere può fare molto poiché più di altri ha la possibilità di "accedere al malato" (corpo) senza mediazioni recando benessere o disagio in base a quanto sa di poter o dover dare.

### **Norme che regolano l'esercizio professionale**

La nuova concezione di responsabilità di cui deve essere consapevole l'infermiere alle soglie del terzo millennio, è quella insita nel profilo (DM 739/94). La stessa viene rafforzata ora nella nuova dimensione di professione sanitaria, non più ausiliaria, che attribuisce agli infermieri autonomia e responsabilità per fornire ai cittadini adeguate ed avanzate forme di assistenza infermieristica ovunque siano necessarie.

Questa "rivoluzione" è inserita nella Legge 26 febbraio 1999 n. 42 "Disposizioni in materia di profes-

sioni sanitarie" che, oltre a sancire l'abrogazione del mansionario (DPR 225/74), stabilisce:

"... il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'art. 6 comma 3 del D.l.vo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni, è determinato dai contenuti dei *D.M. istitutivi dei relativi profili professionali e dagli ordinamenti didattici* dei rispettivi corsi di D.U. e di formazione post-base, nonché dagli specifici *codici deontologici*, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea nel rispetto delle reciproche competenze".

Di fatto la legge, nel richiamare il campo di attività e di responsabilità dell'infermiere (profilo), richiama il livello culturale, di base, post-base e permanente che l'Infermiere deve possedere oltre al non meno importante Codice deontologico che richiede all'infermiere capacità di autovalutazione sulla sua preparazione e sulla sua competenza e responsabilità.

Sono questi i pilastri su cui, oggi, è fondata la professione e da ciò derivano:

- il *livello di autonomia e di responsabilità* di cui l'Infermiere sarà chiamato a rispondere quale professionista che svolge un'attività assistenziale orientata al risultato;

- la *"necessaria sopportazione" dell'onere* che ne può derivare sul piano delle responsabilità civile, penale, disciplinare.

La nuova responsabilità infermieristica richiede una maggiore integrazione delle proprie funzioni con quelle di altri professionisti sanitari e sociali per la quale l'Infermiere deve essere consapevole dei propri ambiti di attività nel rispetto di quelli altrui; inoltre, gli ambiti stessi di attività (prevenzione, cura e riabilitazione) e la natura stessa delle prestazioni (tecnica, educativa, relazionale) richiedono lo sviluppo ulteriore di capacità organizzative e gestionali.

La Legge indica, quindi, come fondamento all'attività professionale tre elementi di cui due oggetto di precise disposizioni normative a livello nazionale ed uno recante le disposizioni scaturite dagli stessi professionisti circa le regole di deontologia professionale; esse sono:

### *Profilo Professionale ( D.M. 739/94)*

Il profilo identifica la figura dell'infermiere così come il profilo di una persona ne definisce l'aspetto e l'unicità e permette di riconoscerla fra le tante. La norma dice chi è il professionista infermiere, indica cosa fa in termini di funzioni, precisa quali competenze deve possedere per lo svolgimento delle attività e la assunzione di responsabilità.

### *Ordinamento Didattico*

La formazione universitaria si svolge secondo quanto previsto dagli Ordinamenti Didattici di recente modificati in seguito alla riforma del percorso di studi universitari che ha portato alla trasformazione dei D.U. in lauree di primo livello.

L'ordinamento didattico è una norma dello Stato che indica gli obiettivi della formazione, l'articolazione e la durata dei corsi e contiene i programmi di studio. Fare riferimento all'ordinamento significa individuare ciò su cui e per cui l'infermiere è stato formato; escludendo tutto quanto non rientra nel suo ambito di competenza professionale.

### *Codice Deontologico*

E' uno strumento che contiene le norme di comportamento che servono per agire con scienza coscienza nelle diverse situazioni e soprattutto per essere aiutati nelle scelte di fronte a dilemmi di carattere etico. Il Codice deontologico è scritto ed emanato dagli stessi professionisti (per mezzo dei loro rappresentanti) che riflettendo sull'attività quotidiana si danno delle

norme che permettano la propria tutela e quella delle persone che gli si affidano. (Il codice deontologico della professione infermieristica è del 12/5/1999 - Federazione Naz.le IPASVI).

Oggi quindi, l'Infermiere non è vincolato da un elenco di "mansioni" che indicano gli atti che può o non può compiere; le norme che regolano l'esercizio della professione gli permettono di

- essere consapevole del ruolo nell'ambito dell'assistenza (non gli viene più indicato l'atto assistenziale specifico al di fuori del quale non può agire, ma i contenuti dell'assistenza stessa sulla cui base egli configura i suoi interventi);
- essere consapevole delle conoscenze e competenze maturate nel corso di studi;
- avere possibilità di scelta circa interventi in situazioni complesse valutando con coscienza le effettive competenze maturate ed acquisite.

### **Bibliografia**

- 1) M.F. Collière. Aiutare a vivere - Dal sapere delle donne all'assistenza infermieristica Edizioni Sorbona, Milano 1992
- 2) AA.VV. Per una storia dell'assistenza infermieristica in Italia - A cura di Emma Martellotti Federazione Nazionale dei Collegi I.P.A.S.V.I., Roma 1993
- 3) C. Calamandrei. Assistenza Infermieristica - Storia, teoria e metodi. Edizioni NIS - 1993
- 4) V. Dimonte. Da servente a infermiere - Una storia dell'assistenza infermieristica in Italia - Cespi Editore - 1993

## Erasmus/Socrates Program Ancona-Graz e viaggio di istruzione a Graz (Austria)

Nell'anno 2005 l'Università Politecnica delle Marche ha firmato un rapporto bilaterale con l'Università Medica di Graz (Austria) nell'ambito dell'Erasmus/Socrates Program, coinvolgendo più direttamente le due Cliniche Urologiche di Ancona e di Graz, quest'ultima diretta dal Prof. Peter Petritsch.

Due studenti della nostra Facoltà Medica, Alessandro Conti e Laura Schiada, hanno frequentato il IV° anno di Medicina a Graz, sostenendo e superando in lingua tedesca le materie di esame per le quali avevano ottenuto l'autorizzazione dai Docenti di Ancona.

Dall'Ottobre di quest'anno riprenderanno gli studi nella nostra Facoltà, sicuramente arricchiti e formati da un'esperienza che loro stessi definiscono molto significativa.

Il viaggio di istruzione a Graz è stato organizzato da chi scrive allo scopo di consentire ad un gruppo di Studenti e Specializzandi in Urologia di conoscere, sia pure per pochi giorni, un'altra Università e un altro Ospedale, certo del fatto, anche sulla scorta di precedenti esperienze (Innsbruck, Barcellona e Monaco), che il "Viaggio di Istruzione" avrebbe suscitato importanti momenti di riflessione, utili per la formazione dello Studente, divenuto più europeo.

La visita all'Università di Graz è durata 5 giorni (dal



Al centro il Rettore prof.G.F.Walter, a destra il prof. P.Petritsch, a sinistra il Prof. Muzzonigro.

28 Agosto al 1° Settembre 2006) con un impegno di studio e frequenza in Ospedale dalle ore 7:30 alle 15:00 di ogni giorno.

Il Prof. Petritsch, Direttore della Clinica Urologica di Graz, è stato un eccellente organizzatore di lezioni sull'Università Medica di Graz e sul *Curriculum Studiorum* dei sei anni del Corso di Medicina. Quest'ultimo è stato ben illustrato del Prof. J. Smolle in presenza del Rettore, Prof. G. F. Walter. Dall'anno 2004, il Corso di Medicina di Graz è organizzato in un biennio di studi biologici, in un triennio di studi clinici e in 1 anno finale di tirocinio. Le materie cliniche sono raggruppate in ampi blocchi di insegnamenti con integrazione stretta tra frequenza attiva nei reparti e didattica *face to face*. Altro spunto di interesse didattico è l'istituzione dell'*e-learning*, cioè la possibilità di autoapprendimento *on-line* offerta allo studente basata su lezioni schematiche e figurate preparate dai singoli Docenti e pubblicate sul sito dell'Università di Graz.

Il Prof. Petritsch ha saputo organizzare, coadiuvato dall'Ufficio Studenti dell'Università, la frequenza di piccoli gruppi in reparti clinici dell'Ospedale (Urologia, Ch. Generale, Ch. Vascolare, Dermatologia, Ginecologia) dove i nostri Studenti sono stati ampiamente e direttamente coinvolti anche nelle attività chirurgiche, partecipando agli interventi, come previsto per gli studenti di Graz. E' stato anche possibile ad alcuni dei nostri giovani conoscere la Clinica di Otorinolaringoiatria, la prima in Europa e nel mondo per aver standardizzato la chirurgia dell'ipofisi per via transnasale.

La lingua ufficiale è stata l'Inglese e con molto piacere e soddisfazione ho potuto verificare che i nostri Studenti conoscono la lingua inglese e ciò ha loro permesso di dialogare con i Medici e trarre il massimo beneficio dall'iniziativa.

Gli Specializzandi in Urologia di Ancona hanno ovviamente frequentato la Clinica Urologica di Graz mettendo a confronto esperienze e protocolli diagnostici e terapeutici, discutendo casi clinici anche con il prof. Schips.

Un'esperienza sicuramente positiva, ma non per questo non faticosa!

Gli accompagnatori del Gruppo sono stati, oltre allo scrivente, i dott.ri Andrea B. Galosi e Giulio Milanese della Clinica Urologica di Ancona.

Giovanni Muzzonigro

## La Poesia di Pina Violet

Il mare è un tema ricorrente nella poetica di Pina Violet.

Spesso, quando non esplicitato direttamente, lo si intuisce tra le righe come presenza ancestrale, emotiva, simbolica. Il mare come elemento integrante della terra alla quale la poetessa appartiene; il mare, che come madre prolifica restituisce alla luce, nella notte dei tempi, le nostre dolci colline che ora compiaciuta contempla lambendone i bordi.

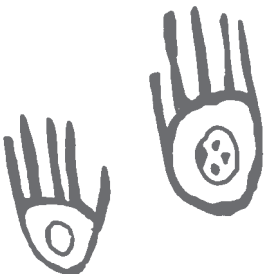
Il mare nella poesia omonima non è però una reminiscenza sottesa, simbolica o distrattamente contemplata; esso diventa qui finalmente l'oggetto dichiarato di un amore non più platonico ma vissuto, passionale, intriso di una sensualità materica coinvolgente che, nel dipanarsi di una piacevolissima ritmicità metrica, ne fanno uno dei più belli, immediati e accessibili della poetessa.

## Mare

**Mare... mare... mare  
eterno ammirato e cantato  
da antichi poeti e moderni.  
Lo scruto, gli tendo la mente,  
lo imploro di rendermi parte  
dei suoi segreti ancestrali,  
dell'esser medesimo suo.  
E il mare fluttuante  
lambisce il mio corpo,  
perfino sensuale,  
il suo parlare è musica  
e danza d'onde,  
mi dice di sé,  
del suo passato.  
Ora d'incanto  
è mare vero,  
mare sincero,  
mi svela l'Immenso,  
l'Eterno, il Creato,  
la Vita, l'Essenza,  
il Tutto, l'Amore.**



Sullo sfondo, pastello di Giuseppe Amici: Appunti di viaggio. Pensieri su rotaia. 1999.



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 FACOLTÀ  
Bollettino della Facoltà  
di Medicina e Chirurgia  
dell'Università Politecnica  
delle Marche  
Anno IX - n° 9-10  
Settembre-Ottobre 2006  
Registrazione 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**  
Francesco Alò, Maurizio Battino, Fiorenzo  
Conti, Giuseppe Farinelli, Stefania Fortuna,  
Giovanni Muzzonigro, Ugo Salvolini, Daniela  
Venturini  
**Redazione**  
Antonella Ciarmatori, Maria Laura Fiorini,  
Giovanna Rossolini, Daniela Santilli,  
Daniela Pianosi (*Segretaria di redazione*)  
Via Tronto 10 - 60020 Torrette di Ancona  
Telefono 0712206046 - Fax 0712206049  
**Direttore Responsabile**  
Giovanni Danieli