



# LETTERE DALLA FACOLTÀ

S O M M A R I O

## LETTERA DEL PRESIDE

Nella sua ultima seduta di Consiglio, il 18 gennaio scorso, la Facoltà ha definito l'offerta didattica per il prossimo Anno Accademico.

Fermi restando i Corsi di Laurea fondamentali in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e Protesi Dentaria, non verranno attivati per quest'anno i Corsi di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche e in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche e Diagnostiche, nonché il Corso di Laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico; vengono trasferiti, rispettivamente da Jesi e da Fermo ad Ancona i Corsi di Laurea per Educatore Professionale e in Tecniche della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro; vengono attivati i Corsi di Laurea in Infermieristica nel Polo di Fermo e, sempre ad Ancona, il Corso di Laurea Magistrale in Fisioterapia.

Queste modificazioni rispondono alle finalità di organizzare una rete didattica che sia coerente con la domanda di formazione nella regione ed accuratamente distribuita nel territorio.

Il quinto polo di Infermieristica, dopo quelli di Ancona, Pesaro, Macerata, Ascoli Piceno, a Fermo, oltre a riconoscere lo stato di capoluogo di provincia alla Città, rientra nel processo che la Facoltà ha già iniziato due anni fa di distribuire la formazione infermieristica in più poli periferici allo scopo di rispondere all'accresciuta richiesta di infermieri, carenti in tutto il territorio nazionale, e di offrire ai futuri studenti una "Università sotto casa" così da facilitarne la partecipazione.

D'altra parte è più opportuno che Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro ed Educatore Professionale si svolgano ad Ancona, che rappresenta ovviamente il baricentro ideale per corsi di studio che sono unici nella regione.

Nelle Lauree specialistiche, l'attivazione di Fisioterapia e la disattivazione per un anno di Scienze Infermieristiche ed Ostetriche e in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche e Diagnostiche rientra nella capacità di modulazione dell'offerta didattica, da parte della Facoltà, in relazione alle esigenze della regione: oltre settanta dottori magistrali in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche sono per il momento sufficienti per soddisfare la corrispondente richiesta di lavoro.

Queste modificazioni entreranno in vigore con il prossimo 1° Ottobre, non così invece l'applicazione della riforma universitaria, preconizzata dalla Legge 270, che avverrà solo nell'Ottobre 2008.

Vi è stato il 1° Febbraio scorso un importante convegno a Camerino, organizzato dalla locale Università, dal titolo "Università Italiana - Università Europea, la convergenza dei percorsi formativi da Bologna 1999 a Londra 2007"; al Convegno hanno partecipato oltre a numerosi Rettori, Presidi, Docenti, il Sottosegretario di Stato al MUR Professor On. Luciano Modica e lo stesso Ministro On. Fabio Mussi che, seduto in prima fila o al tavolo della Presidenza, dal primo all'ultimo minuto ha seguito tutte le relazioni del Convegno.

Tra le risultanze di questa importante giornata di studio (alla quale dedicheremo un ampio servizio nel prossimo numero) vi è stata infatti la comunicazione che improrogabilmente il nuovo ordinamento sarà applicato, con l'assistenza continua sotto forma di linee guida da parte del Ministero, in tutta Italia il 1° Ottobre 2008; avremo quindi più di un anno di tempo per prepararci adeguatamente.

Preme segnalare, tra le molte conclusioni che sono emerse dal Convegno, l'orientamento del Ministero per la riduzione del numero dei Corsi di Laurea, oggi ben oltre le 5.000 unità nel nostro Paese, evitando tipologie ridondanti e fondendo dove è razionale fondere; la diminuzione dell'eccessivo carico didattico degli Studenti, attraverso una redistribuzione accurata dei crediti e la sperimentazione di forme di verifica collegiale (l'esame semestrale su cui da tempo insiste la Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina); l'autonomia delle Facoltà nel disegnare il percorso formativo, limitando al 50% la distribuzione ministeriale dei crediti nei diversi ambiti formativi (quest'ampia flessibilità consente alla Facoltà di costruire i Corsi di Laurea diversificandoli in relazione al proprio potenziale e alle esigenze del territorio in cui si opera) e infine la riduzione dei Settori Scientifico Disciplinari che sono ben 350 in Italia, contro i 60-70 di tanti Paesi europei.

Tullio Manzoni, *Presidente della Facoltà*

<b>EDITORIALE</b>	<b>2</b>
<i>Dalla biopsia epatica al signalling intracellulare: la nostra via alla ricerca di Marco Marzoni ed Antonio Benedetti</i>	
<b>FORUM MULTIPROFESSIONALI DI SCIENZE UMANE</b>	<b>5</b>
<i>Credenze e certezze scientifiche di Roberto Tagliaferri</i>	
<b>VITA DELLA FACOLTÀ</b>	<b>11</b>
<i>Appunti dal Consiglio di Facoltà - Attività didattiche elettive del 2° Semestre - Internato 2006-2007 - Master di Bioetica a cura di Giovanni Danieli</i>	
<b>APPUNTI DAL SENATO ACCADEMICO</b>	<b>21</b>
<i>a cura di Maurizio Battino</i>	
<b>LE DELIBERE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE</b>	<b>22</b>
<i>a cura di Ugo Salvolini</i>	
<b>ALBUM</b>	<b>23</b>
<i>Biblioteca Comunale Benincasa di Ancona di Stefania Fortuna ed Alessandro Aiardi</i>	
<b>UOMINI E LUOGHI DELLA CULTURA NELLE MARCHE</b>	<b>27</b>
<i>Epidemie, iconografia e assistenza nella Marca Fermana tra XVI e XVII secolo di Marisa Calisti</i>	
<b>OSSERVATORIO</b>	<b>40</b>
<i>I "foglietti" di Don Milani di Ugo Sabbatini</i>	
<b>LA POESIA DI PINA VIOLET</b>	<b>41</b>
<b>SYLLABUS</b>	<b>42</b>
<i>Anatomia Umana a cura di Saverio Cinti</i>	
<b>AGENDA DELLO SPECIALIZZANDO</b>	<b>48</b>

## Dalla biopsia epatica al *signalling* intracellulare: la nostra via alla ricerca

Quest'anno ricorre il cinquantenario della biopsia epatica, cioè della pubblicazione della metodologia di tale procedura (Fig. 1). È una ricorrenza a noi cara, in quanto, come noto, un contributo fondamentale fu dato dal nostro precedente direttore, il Prof. Francesco Orlandi, maestro di tutti noi. Il suo *input* è stato di grande valore per la ricerca non solo italiana ma anche internazionale, quindi anche per tutto il nostro gruppo. Insieme alla Prof.ssa Jezequel, ha creato e plasmato per molti anni il nostro Centro di Ricerca, che si è caratterizzato a lungo per la definizione di aspetti fondamentali della morfologia epatica in corso di diverse tipologie di danno epatico. Molti lavori così generati vengono a tutt'oggi citati come *milestones* della ricerca epatologica.

Negli ultimi anni la nostra ricerca si è caratterizzata per un'evoluzione verso l'analisi degli aspetti molecolari della risposta cellulare al danno epatico. In particolare modo, ci si è molto interessati di un aspetto rilevante dell'epatologia, cioè la fibrogenesi epatica. Con una serie di studi abbiamo infatti potuto dimostrare che le cellule stellate epatiche (HSC), che sono quelle che, nel fegato, depongono il collagene, sono sensibili direttamente all'acetaldeide, un metabolita dell'etanolo, che è in grado di attivarle.<sup>1, 2</sup> Ciò avviene in quanto l'acetaldeide amplifica il *signalling* intracellulare (molecole come ERK1/2, PKC e PI3K) di citochine come il *Platelet Derived Growth Factor* (PDGF), che sostengono la risposta fisiopatologica delle HSC in corso di danno epatico. Ciò ha permesso di chiarificare che l'etanolo, attraverso l'acetaldeide, può stimolare direttamente la deposizione di tessuto fibroso nel fegato. In maniera analoga, abbiamo anche osservato che le HSC possono essere attivate anche dagli acidi biliari.<sup>3</sup> Anche questa evidenza ha un significato bio-patologico molto rilevante. Si era infatti sempre ritenuto che la

MARCO MARZONI  
ANTONIO BENEDETTI

Gastroenterologia  
Università Politecnica delle Marche

fibrogenesi epatica in corso di colestasi (una condizione in cui gli acidi biliari, non eliminati con la bile, si accumulano nel fegato) fosse dovuta all'attivazione delle HSC per via indiretta, cioè secondariamente al danno di epatociti e/o colangiociti. I nostri dati, invece, hanno dimostrato che le HSC sono direttamente suscettibili all'azione degli acidi biliari. Sulla scorta di tali risultati, si è anche osservato che l'attivazione delle vie intracellulari può essere eterogenea nel fegato, non soltanto tra cellula e cellula, ma anche in diverse forme di danno. È così, infatti, per *signalling* "maggiori" come ERK1/2, Jnk e p70S6K.<sup>4</sup> Lo studio dei meccanismi molecolari alla base della fibrogenesi epatica ha anche consentito di comprendere alcuni aspetti che appaiono molto suggestivi che potrebbero avere dei risvolti anche terapeutici nell'immediato futuro. Abbiamo infatti per primi osservato che il processo di attivazione delle HSC è dipendente dalla presenza, sulla loro membrana, di uno scambiatore  $\text{Na}^+/\text{H}^+$ , che deve essere funzionalmente attivo.<sup>5-8</sup> Infatti, quando lo scambiatore  $\text{Na}^+/\text{H}^+$  viene bloccato, l'attivazione delle HSC viene sostanzialmente neutralizzata.<sup>5-8</sup> Ciò è stato dimostrato *in vitro*, ma soprattutto *in vivo*, con il modello della dimetildintrosamina (DMN).<sup>5,7</sup> Questi dati, come si diceva, pongono le basi per possibili nuovi approcci terapeutici per le patologie epatiche

crniche ad evoluzione cirrotica: esistono già nella comune pratica clinica farmaci come l'amiloride che inibiscono l'attività dello scambiatore  $\text{Na}^+/\text{H}^+$ . Abbiamo anche testato, sempre sia *in vivo* che *in vitro*, altre molecole che sono in via di sviluppo per l'utilizzo sull'uomo che agiscono in maniera più selettiva dell'amiloride su tale scambiatore di membrana.<sup>6,7</sup>

Un altro filone che ha caratterizzato la nostra ricerca è stato lo studio della fisiopatologia della colestasi.<sup>9-14</sup> In particolare, ci siamo interessati, negli ultimi anni, ad alcuni aspetti che si stanno rivelando di notevole interesse sia biologico che, in senso più generale, medico. Gli studi del nostro gruppo, infatti, hanno contribuito a mettere in evidenza non solo alcuni aspetti delle caratteristiche morfo-funzionali dei colangiociti, le



Fig. 1 - La prima pubblicazione, datata 1957, della metodologia e dei risultati della "puntura biopsia" epatica.

cellule delle vie biliari, ma soprattutto di gettare luce su quelli che sono i meccanismi endogeni che contribuiscono a regolare il bilancio tra sopravvivenza e morte per apoptosi di queste cellule in corso di colestasi. Abbiamo infatti dimostrato che acidi biliari (come l'acido taurocolico e l'acido ursodesossicolico) ed il sistema nervoso vegetativo creano un *cross-talk* che contribuisce a mantenere intatta la capacità dei colangiociti di rispondere al danno.<sup>11, 13</sup> Inoltre abbiamo rilevato che quando i colangiociti proliferano in corso di colestasi producono dei neuropeptidi che ne regolano la *survival* e la risposta funzionale.<sup>10, 12</sup> Questi studi, che per primi hanno evidenziato l'esistenza di questo *loop* autocrino-paracrino, hanno quindi spiegato il motivo per cui queste cellule, in corso di colestasi sia sperimentale che umana, acquisiscono un fenotipo neuroendocrino che non è tipico, invece, dei colangiociti normali. Questi risultati hanno, come si diceva, anche molteplici implicazioni cliniche. Le malattie colestatiche croniche, come la cirrosi biliare primitiva, hanno come uno dei più comuni sintomi quello del prurito. Ciò è dovuto ad un'incrementata neurotrasmissione opioidergica, che si associa alla produzione di peptidi oppioidi endogeni anche da parte del fegato, dei colangiociti in particolare. Il significato biologico di questi eventi è rimasto per lungo tempo inspiegato. Nostri studi recenti, però, hanno permesso di dimostrare che la sintesi di peptidi oppioidi endogeni da parte dei colangiociti in corso di colestasi ne regola la risposta biologica al danno; il prurito, quindi, potrebbe essere una conseguenza "indesiderata" di tale meccanismo di *wound-repair*. Inoltre, in senso più ampio, c'è evidenza che i peptidi prodotti dai colangiociti sono dei mediatori molto importanti nel

*cross-talk* cellula-cellula in corso di danno epatico (Fig. 2); sono inoltre coinvolti anche nella trasformazione maligna della proliferazione dell'epitelio biliare.<sup>9</sup> Anche queste ultime evidenze hanno un significato clinico importante: si sa ancora ben poco, infatti, di quali siano i fattori endogeni che sono coinvolti nella genesi del colangiocarcinoma, il cancro delle vie biliari, una neoplasia che ancora, sostanzialmente, non ha terapia. Infine, abbiamo anche iniziato nell'ultimo periodo ad investigare i meccanismi molecolari e fisiopatologici che sono alla base di una delle patologie epatiche di più recente definizione, la steatoepatite non alcolica (NASH). Per tale scopo abbiamo messo a punto un modello animale in cui le alterazioni non solo epatiche ma anche metaboliche tipiche della patologia umana vengono ricreate nell'animale attraverso l'alimentazione con una dieta ricca di grassi.<sup>15</sup> Tale modello ci ha permesso di verificare l'effetto che l'insulino-resistenza (ritenuto il *primum-movens* della patogenesi della NASH) determina sul *signalling* intracellulare che regola alcuni aspetti metabolici delle cellule epatiche.

Il nostro gruppo cerca di mantenere l'attività di ricerca di un respiro quanto più ampio possibile. Sin dai suoi esordi, infatti, si è sempre fondata su collaborazioni con i centri più avanzati della ricerca epatologica, sia nazionali che internazionali. A tutt'oggi, sono numerosi (Fig. 3) i centri con cui il nostro gruppo porta avanti progetti di ricerca in comune. Ciò ha anche consentito di aumentare costantemente il nostro background tecnico-culturale, in particolar modo dei più giovani: molti del nostro gruppo, negli anni, si sono infatti formati in centri esteri. Soltanto negli

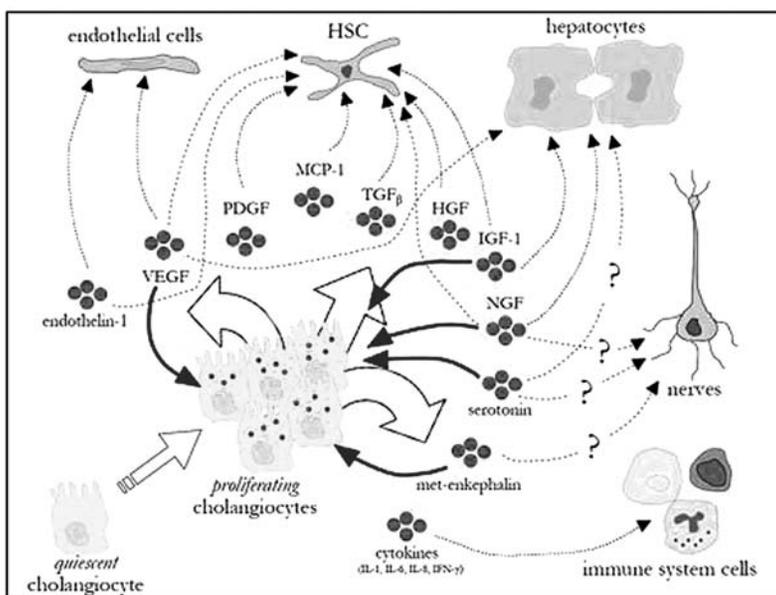


Fig. 2 - Il complesso interplay di peptidi prodotto dai colangiociti che consente le interazioni cellula-cellula nel fegato in corso di colestasi cronica (adattata da Alvaro, Marziani et al. Gastroenterology 2007, in press).



Fig. 3 - Centri di ricerca con cui la Clinica di Gastroenterologia ha in corso collaborazioni scientifiche. Italiani: Università degli Studi "La Sapienza" di Roma; Università degli Studi di Firenze; Università Statale, Milano; Università di Torino; esteri: University of Groningen, Olanda; Columbia University (New York, NY, USA); Duke University (Durham, NC, USA); Texas A&M University and Scott&White Hospital Health Science Center (Temple, TX, USA); University of California (Davis, CA, USA).

ultimi cinque anni, cinque dei nostri specializzandi-dottorandi hanno avuto la possibilità di sviluppare una loro indipendenza scientifica negli Stati Uniti. E se ciò è un notevole vantaggio per l'attività di oggi, rappresenta soprattutto la base per il futuro della nostra ricerca.

#### Referenze

1. Svegliati-Baroni G, Ridolfi F, Di Sario A, Saccomanno S, Bendia E, Benedetti A, Greenwel P. Intracellular signaling pathways involved in acetaldehyde-induced collagen and fibronectin gene expression in human hepatic stellate cells. *Hepatology* 2001;33:1130-40.
2. Svegliati-Baroni G, Inagaki Y, Rincon-Sanchez AR, Else C, Saccomanno S, Benedetti A, Ramirez F, Rojkind M. Early response of alpha2(I) collagen to acetaldehyde in human hepatic stellate cells is TGF-beta independent. *Hepatology* 2005;42:343-52.
3. Svegliati-Baroni G, Ridolfi F, Hannivoort R, Saccomanno S, Homan M, De Minicis S, Jansen PL, Candelaresi C, Benedetti A, Moshage H. Bile acids induce hepatic stellate cell proliferation via activation of the epidermal growth factor receptor. *Gastroenterology* 2005;128:1042-55.
4. Svegliati-Baroni G, Ridolfi F, Caradonna Z, Alvaro D, Marzioni M, Saccomanno S, Candelaresi C, Trozzi L, Macarri G, Benedetti A, Folli F. Regulation of ERK/JNK/p70S6K in two rat models of liver injury and fibrosis. *J Hepatol* 2003;39:528-37.
5. Benedetti A, Di Sario A, Casini A, Ridolfi F, Bendia E, Pigini P, Tonnini C, D'Ambrosio L, Feliciangeli G, Macarri G, Svegliati-Baroni G. Inhibition of the NA(+)/H(+) exchanger reduces rat hepatic stellate cell activity and liver fibrosis: an in vitro and in vivo study. *Gastroenterology* 2001;120:545-56.

6. Di Sario A, Bendia E, Svegliati Baroni G, Ridolfi F, Casini A, Ceni E, Saccomanno S, Marzioni M, Trozzi L, Sterpetti P, Taffetani S, Benedetti A. Effect of pirfenidone on rat hepatic stellate cell proliferation and collagen production. *J Hepatol* 2002;37:584-91.
7. Di Sario A, Bendia E, Taffetani S, Marzioni M, Candelaresi C, Pigini P, Schindler U, Kleemann HW, Trozzi L, Macarri G, Benedetti A. Selective Na<sup>+</sup>/H<sup>+</sup> exchange inhibition by cariporide reduces liver fibrosis in the rat. *Hepatology* 2003;37:256-66.
8. Di Sario A, Svegliati Baroni G, Bendia E, Ridolfi F, Saccomanno S, Ugili L, Trozzi L, Marzioni M, Jezequel AM, Macarri G, Benedetti A. Intracellular pH regulation and Na<sup>+</sup>/H<sup>+</sup> exchange activity in human hepatic stellate cells: effect of platelet-derived growth factor, insulin-like growth factor 1 and insulin. *J Hepatol* 2001;34:378-85.
9. Fava G, Marucci L, Glaser S, Francis H, De Morrow S, Benedetti A, Alvaro D, Venter J, Meininger C, Patel T, Taffetani S, Marzioni M, Summers R, Reichenbach R, Alpini G. gamma-Aminobutyric acid inhibits cholangiocarcinoma growth by cyclic AMP-dependent regulation of the protein kinase A/extracellular signal-regulated kinase 1/2 pathway. *Cancer Res* 2005;65:11437-46.
10. Marzioni M, Alpini G, Saccomanno S, de Minicis S, Glaser S, Francis H, Trozzi L, Venter J, Orlando F, Fava G, Candelaresi C, Macarri G, Benedetti A. Endogenous opioids modulate the growth of the biliary tree in the course of cholestasis. *Gastroenterology* 2006;130:1831-47.
11. Marzioni M, Francis H, Benedetti A, Ueno Y, Fava G, Venter J, Reichenbach R, Mancino MG, Summers R, Alpini G, Glaser S. Ca<sup>2+</sup>-dependent cytoprotective effects of ursodeoxycholic and tauroursodeoxycholic Acid on the biliary epithelium in a rat model of cholestasis and loss of bile ducts. *Am J Pathol* 2006;168:398-409.
12. Marzioni M, Glaser S, Francis H, Marucci L, Benedetti A, Alvaro D, Taffetani S, Ueno Y, Roskams T, Phinizz JL, Venter J, Fava G, Lesage GD, Alpini G. Autocrine/paracrine regulation of the growth of the biliary tree by the neuroendocrine hormone serotonin. *Gastroenterology* 2005;128:121-37.
13. Marzioni M, LeSage G, Glaser S, Patel T, Marienfeld C, Ueno Y, Francis H, Alvaro D, Phinizz JL, Tadlock L, Benedetti A, Marucci L, Baiocchi L, Alpini G. Taurocholate prevents the loss of intrahepatic bile ducts due to vagotomy in bile duct ligated rats. *Am J Physiol* 2003;284:G837-G852.
14. Svegliati-Baroni G, Ghiselli R, Marzioni M, Alvaro D, Mocchegiani F, Saccomanno S, Sisti V, Ugili L, Orlando F, Alpini G, Saba V, Benedetti A. Estrogens maintain bile duct mass and reduce apoptosis after biliodigestive anastomosis in bile duct ligated rats. *J Hepatol* 2006;44:1158-66.
15. Svegliati-Baroni G, Candelaresi C, Saccomanno S, Ferretti G, Bachetti T, Marzioni M, De Minicis S, Nobili L, Salzano R, Omenetti A, Pacetti D, Sigmund S, Benedetti A, Casini A. A model of insulin resistance and nonalcoholic steatohepatitis in rats: role of peroxisome proliferator-activated receptor-alpha and n-3 polyunsaturated fatty acid treatment on liver injury. *Am J Pathol* 2006;169:846-60.

**ROBERTO TAGLIAFERRI**  
Teologo  
Istituto di Teologia Pastorale  
S. Giustina, Padova

## Credenze e certezze scientifiche

### Nascita della scienza

La scienza è nata per trovare evidenze e certezze contro le credenze, dal *cogito* cartesiano al metodo induttivo galileiano. Questa presunzione della scienza è ancora molto diffusa tanto da identificare il sapere scientifico con la verità. In un recente libro *Il cappellano del diavolo*, Dawkins ritiene che il solo mezzo di progresso in tutti i campi sia il sapere scientifico e niente altro. Sostiene anche che le verità scientifiche non sono ipotesi e che l'esperienza religiosa non ha senso se non è legata all'evidenza. Poiché l'evidenza non c'è mai, l'esperienza religiosa per Dawkins è fallace, è come un'epidemia.

### Scienza classica

Il mondo classico aveva fondato i suoi principi sull'ordine e sulla semplificazione data da alcune equazioni matematiche enunciate nei *Principia Mathematica* del 1687 di Newton. Qui sostanzialmente il grande fisico basava tutto il suo impianto circa le leggi di gravitazione universale su una analogia di questo tipo: com'è l'ordine del movimento nella caduta di una mela, così è nel moto della luna e così avviene in tutto ciò che esiste. Si costituivano così le tre famose leggi del moto e si arrivava a stabilire attraverso il principio di causalità le orbite planetarie secondo i principi fondamentali della meccanica. Nell'universo newtoniano lo spazio era lo spazio tridimensionale della geometria classica euclidea, era uno spazio assoluto e indipendente, così come il tempo veniva considerato senza alcuna relazione con il mondo materiale: il tempo era un assoluto, uno scorrere omogeneo e continuo. Tale teoria, basata sulla concezione che l'universo è una grande macchina che funziona attraverso grandi leggi universali, era riuscita a dominare incontrastata fin quasi agli inizi del XX secolo. Si era dimostrata esemplare per oltre due secoli, creando una visione meccanicistica anche in seno a tutte le altre scienze, per cui anche le scienze come la fisica, la chimica, la biologia, la psicologia e le stesse scienze sociali usufruivano degli stessi principi 'deterministici' e soprattutto dello stesso principio deterministico e monologico di causa/effetto. Ora tutto questo quadro matematico crollò agli albori della fisica quantistica.

[Per lo sviluppo 'meccanicistico' di tutte le scienze a partire dalla visione newtoniana cfr. Fritjof Capra, *Il punto di svolta*, Feltrinelli, Milano 1990(2), in particolare La macchina del mondo newtoniana, pag. 47 e ss.]

### Il positivismo

Il positivismo di Auguste Comte traduce il pensiero in termini fisiologici. Tutto si riduce a causazione fisico-concreta secondo una sequenza determinista. *Il positivismo ci ha convinto*, sostiene S. Langer, *riducendoci a verificatori ferroviari per tenere sgombri i binari del pensiero scientifico*.

Comte tende a identificare la conoscenza con la scienza. La

scienza è in grado di imporsi da sé come processo conoscitivo perché segue rigorosamente un metodo analitico-causale. Secondo Comte (il *Corso di filosofia positiva* è del 1830-42), questo tipo di causazione si deve trovare anche nel comportamento umano e nelle scienze sociali, in modo tale che non vi sia più distinzione tra il "motivo" dell'azione e la "causa" dell'azione. Comte con la sua filosofia scientifica sostiene che occorre trovare spiegazioni fisiologiche ai fenomeni mentali.

Questa visione toglie respiro ad ogni azione umana in rapporto alle intenzioni. In tal senso la tendenza generale del XIX secolo sta nel tentativo costante di impiegare questo schema di ridurre i fenomeni spirituali come il linguaggio, la psicologia, l'arte, la religione, il diritto a qualcosa di più semplice, cioè a un tipo di causazione sociologica, fisiologica o biologica: questa tendenza si chiama "monismo metodologico". Si parte dalla certezza che il metodo delle scienze naturali è l'unico a far avanzare la conoscenza.

### Crisis

Oggi la scienza attraversa un momento di notevole sbandamento perché è messa in crisi la sua certezza e si ritrova ributtata nella credenza che tentava di combattere, ma con una nuova consapevolezza. Molte resistenze hanno spezzato il dogma positivista e su di esse intendiamo soffermarci.

### Le resistenze esterne alla certezza scientifica

Wilhelm Dilthey e le scienze dello spirito sostengono che vi sia una verità diversa da quella del metodo scientifico, la verità ermeneutica.

Edmund Husserl sostiene che le scienze dei fatti creano meri uomini di fatto.

Martin Heidegger dice che la scienza non pensa. L'essenza della tecnica non è più un problema tecnico.

Ludwig Wittgenstein, dopo aver proposto una teoria isomorfa secondo cui ad ogni parola corrisponde una cosa per cui *su ciò di cui non si può parlare si deve tacere*, in un secondo tempo scopre che tutti i linguaggi sono veri secondo la teoria dei giochi linguistici e soprattutto scopre che le verità scientifiche sono credenze. Per Wittgenstein non è l'esperienza a fondamento della certezza perché se ne può dubitare. Per Husserl invece la certezza dei giudizi nasce dall'esperienza.

### Ludwig Wittgenstein

Wittgenstein sostiene che l'espressione *io so* dovrebbe considerare anche l'espressione: *io credo di saperlo* (11-12). *Io so* significa *è così* (13). *Io so* significa *ho buone ragioni per dire quello che dico* (18). Il concetto di sapere è analogo ai concetti di credere, congetturare, dubitare (21). La logica è il controllo sufficiente di un enunciato, è la descrizione del gioco linguistico (82). La verità di certe proposizioni empiriche appartiene al nostro sistema di riferimento (83).

La mia immagine del mondo è lo sfondo che mi è stato tramandato, sul quale distinguo tra vero e falso (94). Le proposizioni, che

Letture tenute in Facoltà per i Forum Multiprofessionali di Scienze Umane il 10 gennaio 2007.



descrivono questa immagine del mondo, potrebbero appartenere a una specie di mitologia. E la loro funzione è simile alla funzione delle regole del gioco, e il gioco si può imparare anche in modo puramente pratico, senza bisogno d'imparare regole esplicite (95).

Ma allora non esiste nessuna verità oggettiva? (108)

Una proposizione empirica si può controllare. In che modo? Con la logica? Chi volesse dubitare di tutto, non arriverebbe neanche a dubitare (115). L'esperienza non è il fondamento del nostro giudicare (130,131).

La prassi del giudizio empirico non l'impariamo imparando regole; ci vengono insegnati giudizi e la loro connessione con altri giudizi. Quando cominciamo a credere a qualcosa, non crediamo ad una proposizione singola, ma a un intero sistema di proposizioni (140, 141). Il bambino impara a credere ad un sacco di cose, non perché sono stabili, chiare ed evidenti, ma perché sono mantenute tali da ciò che sta loro intorno (144). Le esperienze che sembrano confermare le credenze sono sempre interpretazioni di esperienze (145). Si comincia sempre con un'assunzione o una decisione, senza metterla in dubbio. Il bambino impara perché crede agli adulti. Il dubbio viene dopo la credenza (160). C'è mai qualcuno che controlli se questo tavolo continua a rimanere qui quando nessuno gli bada? (29)

Quando noi controlliamo qualcosa, presupponiamo già qualcosa che non si controlla (163). La difficoltà consiste nel riuscire a vedere l'infondatezza della nostra credenza (166). L'imparare riposa sul credere (170)

Quello che so: questo credo (177). La certezza è soggettiva, può diventare oggettiva? (194)

Sarebbe un non-senso il dire che consideriamo certe cose come prove sicure, perché sono certamente vere (197). Piuttosto dobbiamo considerare prima di tutto la funzione della decisione pro e contro una proposizione (198). La proposizione vera o falsa vuol dire soltanto che deve essere possibile decidere pro o contro la proposizione (200). La fondazione non è l'evidenza universale che ci salta davanti agli occhi, ma è il nostro agire che sta a fondamento del gioco linguistico (204). Se il vero è ciò che è fondato, allora il fondamento non è né vero né falso (205). A fondamento della credenza fondata sta la credenza infondata (253).

[I numeri tra parentesi si riferiscono all'opera di Wittgenstein *Della Certezza. L'analisi Filosofica del Senso Comune* citata in bibliografia]

### Edmund Husserl

In un passo famoso della *Crisi*, Husserl scrive: *Nella miseria della nostra vita - si sente dire - questa scienza non ha niente da dirci. Essa esclude di principio proprio quei problemi che sono i più scottanti per l'uomo, il quale nei nostri tempi tormentati, si sente in balia del destino; i problemi del senso e del non-senso dell'esistenza umana nel suo complesso.* Emblematico è il passaggio che vi è nel paragrafo 2 della *Crisi delle Scienze Europee* dove Husserl denuncia direttamente il monopolio che pretende il positivismo del XIX secolo e che si manifesta come una rivolta contro la ragione. *Adottiamo come punto di partenza il rivolgimento avvenuto allo scadere del secolo scorso, nella valuta-*

*zione generale delle scienze. Esso non investe la loro scientificità, bensì ciò che esse, le scienze in generale, hanno significato e possono significare per l'esistenza umana.* E qui Husserl denuncia l'esclusività con cui, nella seconda metà del XIX secolo si andò verso un positivismo del tutto ingenuo e banale. Egli scrive a questo proposito che *le mere scienze dei fatti creano meri uomini di fatto.*

Il giudizio è il tema centrale della genealogia della logica. La fenomenologia scopre che l'origine della logica è ben più ampia rispetto alla logica tradizionale (§1)

Fin da Aristotele si è stabilito che lo schema fondamentale del giudizio è il giudizio copulativo o predicativo:  $S \text{ è } p$  (§2). Tuttavia, prima di ogni riflessione logica, noi conosciamo già la differenza tra giudizi veri e giudizi che dapprima si pretendono veri e risultano poi eventualmente falsi, e la differenza delle conclusioni esatte da quelle erronee (§3). Queste condizioni ulteriori stanno dalla parte del soggetto e riguardano i caratteri soggettivi della intelligibilità (*Einsichtigkeit*), dell'evidenza, e le condizioni soggettive per raggiungerla. Questo campo di problemi della soggettività non è stato affatto posto dalla logica precedente (§3).

I problemi dell'evidenza non sono mai stati intesi seriamente dalla tradizione come veri problemi e nemmeno compresi come tali. Si credeva di sapere già in anticipo che cosa fosse l'evidenza e si credeva di poter misurare ogni conoscenza all'ideale di una scienza assoluta e apoditticamente certa; ma non si arrivò a pensare che quest'ideale di conoscenza e perciò anche le conoscenze dello stesso studioso di logica, le quali pure s'arrogano la pretesa di tale apoditticità, potessero dal canto loro aver bisogno di una giustificazione e di una fondazione d'origine (§3).

L'evidenza ha diversi gradi: evidenza oggettiva e giudizio evidente. Ogni pensiero presuppone che siano già-dati degli oggetti. Parlare di evidenza, di datità evidente, non vuol dire qui altro che l'autodattità, ossia il modo in cui un oggetto può esser designato dalla coscienza nella sua datità come "presente da sé" (*selbst da*), presente in carne ed ossa (*leibhaft da*), in opposizione alla sua mera rappresentazione, cioè alla vuota rappresentazione che ha un mero valore d'indizio (§4).

L'esperienza è l'evidenza antipredicativa.

La verità è l'evidenza d'esperienza.

Non c'è verità senza esperienza.

L'evidenza dell'esperienza sarebbe quindi quell'evidenza ultima e originaria che noi cercavamo, e quindi il punto di partenza per la spiegazione dell'origine dei giudizi predicativi (§6).

Qual è il vantaggio di retrocedere all'esperienza antipredicativa? Non è soltanto il giudizio predicativo la sede del sapere, della vera ed autentica evidenza?

Nella pre-datità sono date tutte le forme del credere e dello sperare.

Prima che abbia inizio l'attività conoscitiva, ci sono per noi gli oggetti, sempre già-dati in schietta certezza. Ogni inizio dell'a-

gire conoscitivo già li presuppone (§7).

All'origine del sapere vi è la credenza.

Prima che inizi il movimento conoscitivo, noi abbiamo "oggetti presunti", presunti semplicemente nella certezza di credenza, finché l'ulteriore corso dell'esperienza o l'attività critica della conoscenza non scuota questa certezza di credenza.

Prima di ogni movimento conoscitivo sta già l'oggetto di conoscenza come *dynamis* che deve diventare una entelechia (fine) (§7).

L'oggetto precede nel senso che esso ci affetta, in quanto, entrando nel nostro campo di coscienza, si colloca nel suo sfondo.

L'affezione precede sempre l'atto del cogliere, cioè del conoscere (§7).

L'ambiente, il mondo è compresente come dominio di pre-dati, di una pre-dati passiva, ovvero non ancora conoscitiva.

Ogni attività conoscitiva è preceduta ogni volta da un mondo, come suolo universale (§7).

È questo suolo universale della credenza del mondo che viene presupposto in ogni prassi, sia in quella della vita sia in quella teoretica del conoscere. L'essere del mondo nel suo complesso è quella verità ovvia che non viene mai messa in dubbio, e che non viene ottenuta per la prima volta dall'attività giudicativa, ma costituisce già il presupposto di ogni giudicare. La coscienza del mondo è coscienza nel modo della credenza pura (§7).

Sia Husserl, sia Wittgenstein concordano nel porre all'origine del pensiero e della logica la credenza.

Credenza antipredicativa il primo, credenza del linguaggio pubblico il secondo. È possibile una mediazione?

[I numeri tra parentesi si riferiscono all'opera di Husserl *Esperienza e Giudizio. Ricerche sulla Genealogia della Logica* citata in bibliografia]

### Le resistenze intermedie alla certezza scientifica

Queste resistenze vengono dagli epistemologi della scienza.

Karl Popper sostiene che le scienze non possono verificare le loro congetture per arrivare ad una certezza assoluta e che devono adottare un criterio di falsificabilità. Ogni legge mantiene sempre il carattere di congettura, di ipotesi che vale finché non è smentita. È la fine del positivismo scientifico.

Thomas Kuhn trova che le scienze procedono per paradigmi, sempre alle prese con rompicapo, che le pressano fino al loro superamento. La scienza lavora per pregiudizi e in modo relativistico.

Per Paul Feyerabend la scienza è più ideologica della religione. Propone un modello anarchico di scienza. Nel quarto di copertina dei suoi libri, invece della sua biografia, ha messo il suo oroscopo a suo dire più scientifico.

### Thomas Kuhn

Per Kuhn tutte le leggi sono ipotesi che costituiscono una rete gettata sul mondo.

La posizione classica e deterministica della scienza veniva sottoposta a un'altra prova di forza attraverso gli sviluppi della teoria del sapere scientifico. Secondo Kuhn una teoria non viene a cadere perché a un certo punto incontra una smentita empirica,

ma soltanto perché con il tempo viene sostituita con un'altra teoria. A questo punto l'autore di *La Struttura delle Rivoluzioni Scientifiche* ricorda che dal punto di vista storico lo status normale della scienza si basa su "paradigmi". E il paradigma è la tradizione scientifica che forma la scienza normale e che si accetta così come si accetta il "pregiudizio" in ermeneutica in vista di un eventuale nuovo *Entwurf* (progetto). Il paradigma si avvicina dunque al criterio ermeneutico: *È nella natura del paradigma godere di una sorta di monopolio nell'ascendente che esercita sul pensiero dello scienziato. Un paradigma non tollera rivali...*, mentre a sua volta il cambiamento di paradigma è visto come una *conversione*\*.

\*Cfr. J. Watkins, "Contro la Scienza Normale", in I. Lakatos, A. Masgrave (editori) "Critica e crescita della conoscenza", Feltrinelli, Milano 1998, 104-105.

### Paul Feyerabend

L'anarchismo assoluto di Feyerabend è più difficile da integrarsi in un contesto ermeneutico o quasi ermeneutico, ma si dirige direttamente allo sgretolamento della compagine delle scienze naturali che diventano un castello di cartapesta nella loro comprensione metodologica. La visione metodologica di Paul Feyerabend sembra infatti scavalcare a sinistra ogni possibile tradizione, ogni punto di partenza asserendo che la libertà più assoluta sta a fondamento dello stesso progresso della scienza, la quale in ultima istanza manifesterebbe un forte carattere irrazionale. Al di là del carattere polemico e volutamente provocatorio, mi pare però che alcune pagine di Feyerabend possano rivestire un carattere "catartico" in un clima in cui ogni tipo di conoscenza vale nella misura in cui si proclama "scientifico" e dove si professa un incondizionato ossequio verso l'"obiettività" di ricerca, in cui ai soggetti viene concesso unicamente il compito di essere spettatori neutrali.

### Le resistenze interne alle certezze scientifiche

Le resistenze questa volta sono interne alla scienza stessa: *in tutta la scienza fisica non esiste una cosa che sia una cosa.*

Fisica quantistica

Principio di indeterminazione

Il paradosso EPR

Il teorema di Bell

Le strutture dissipative di Prigogine

L'*autopoiesis* di Maturana e di Varela

Il costruttivismo di Van Foester

La visione olistica di Bohm e Lovelock

### Werner Karl Heisenberg

Il principio di indeterminazione di Heisenberg risale al 1927. Esso descrive in forma matematica la relazione di incertezza esistente tra la posizione e la quantità di moto all'interno della costituzione dell'atomo. Più precisamente afferma che non possiamo mai conoscere contemporaneamente la 'posizione' e la 'velocità' di una particella. Se, ad esempio, vogliamo localizzare l'elettrone nella sua orbita intorno al nucleo, confinando il pac-

chetto d'onda dove si trova l'elettrone in una regione più piccola, ciò porta inevitabilmente all'incertezza della velocità e se invece riusciamo a misurare la velocità ci sfugge la posizione esatta. E tutto ciò non dipende affatto da difficoltà tecniche o di strumentazione.

Ora, tradotto in termini epistemologici, questo principio così importante e fondamentale suggerisce che le particelle subatomiche non hanno alcun significato come entità isolate, ma si possono comprendere solo come interconnessioni o correlazioni\*.

Soprattutto viene scardinato il determinismo: Dio gioca a dadi?

A questo punto viene anche rovesciata la posizione tradizionale tra scienza e fede perché teleologica rimane la fede e invece caologica diventa la scienza.

La Chiesa sembra rimanere l'ultima spiaggia del positivismo scientifico soprattutto quando assume un'epistemologia realistica e oggettivistica della Rivelazione.

\*Cfr. F. Capra, *La Rete della Vita*, cit., 41.

Il paradosso di EPR (iniziali di Einstein, Podolski, Rosen), che fu risolto contro tutte le regole attraverso l'affermazione dell'indivisibilità del quanto da parte di Niels Bohr, completa e conferma il principio di Heisenberg.

Detto in maniera elementare, tale paradosso potrebbe essere compreso così: se si mettono due elettroni in grado di ruotare in direzioni opposte (e dunque con spin totale zero) e se poi si suppone di far allontanare le due particelle - portandone, ad esempio, una sulla luna, - l'interrelazione rimane ancora costante e cioè se una viaggia 'in su', l'altra, quella sulla luna viaggia 'in giù', se quella sulla terra si muove a 'destra' quella sulla luna si muoverà a 'sinistra'. In pratica, in un sistema di due particelle aventi spin totale zero l'interrelazione rimane costante, anche se il segnale del cambiamento di direzione di una particella non può essere trasmesso alla parte correlata in quanto non ci può essere alcun segnale che superi la velocità della luce.

### Il teorema di Bell

Il teorema di Bell del 1964 non consiste del resto che in una famosa formula matematica dove si sostiene, di conseguenza, che una realtà non può essere 'locale'. Emergeva infatti l'idea che la posizione a livello quantistico delle particelle elementari non è 'locale' e cioè non si sottopone a osservazioni di misura attraverso scomposizioni. Per altro verso, intanto, partendo da queste stesse considerazioni si sottolineava sempre più come tutti gli oggetti ed eventi nel cosmo sono interconnessi, al punto che *quando un elettrone vibra l'universo ne è scosso* (Eddington) o per dirla forse con un'espressione che esprime il cosiddetto 'effetto farfalla': *un battito d'ala di una farfalla oggi a Pechino può causare fra un mese una tempesta a New York* (Edward Lorenz)\*.

Il vero problema del passaggio dalla fisica classica alla meccanica quantistica non sta dunque soltanto nel fatto che si è dovuto incominciare tutto dall'inizio, ma il vero punto dolente - come si può notare dalle poche osservazioni fatte qui sopra - è

stato la messa in difficoltà della possibilità stessa di conoscenza del mondo.

\*Cfr. emblematicamente J. Gleick, *Caos. La Nascita di una Nuova Scienza*, Rizzoli, Milano 2000, L'effetto farfalla, 15-60.

### Autopoiesi di Maturana e Varela

La rivoluzione epistemologica della scienza fisica lentamente ha contagiato tutte le altre discipline come ad esempio la neurofisiologia, dove l'oggettivismo scientifico è contaminato dalla presenza del soggetto.

L'idea semplice, affascinante e tuttavia conturbante degli studiosi di Santiago (Maturana e Varela) starebbe in questa affermazione: *la cognizione non è una rappresentazione di un mondo indipendente, predeterminato, ma consiste piuttosto nel generare un mondo*. E' quasi una forma di idealismo a partire però dalla neurofisiologia stessa. Qui si introduce a pieno diritto il concetto di autopoiesi intesa come 'produzione di sé'. Come le particelle atomiche che hanno una loro coerenza e coesione interna, anche il sistema nervoso è una rete organizzatissima di scambi e di informazioni che non fa riferimento ad altro che a se stessa. Questa autopoiesi come autoreferenzialità è forse il punto più delicato e difficile da comprendersi anche perché Maturana e Varela la sviluppano a livello neurofisiologico.

### Il costruttivismo di Von Foerster

La domanda che si pone il ciberneticista von Foerster è questa: nella conoscenza si deve considerare l'osservatore come facente parte del sistema che egli osserva, oppure bisogna considerarlo come esterno ad esso? Anch'egli fa parte dell'universo e dunque nelle sue descrizioni dovrebbe includere anche se stesso. Proprio in questo contesto nascono i paradossi: la vera logica del discorso sta dentro o sta fuori? E' il problema delle cosiddette 'osservazioni di secondo ordine'. Occorre esplicitare. Il punto di partenza di ogni conoscenza è l'atto di 'distinguere' che crea la distanza tra noi e il mondo, atto indispensabile per conoscere ma anche 'trappola' nascosta. Con questo atto infatti noi separiamo le forme che ai nostri occhi sono il mondo stesso, ma purtroppo non ci accorgiamo che sia a livello di campo ottico, sia a livello epistemologico qui commettiamo il più grande errore: a livello ottico non ci accorgiamo di 'non vedere che non vediamo' e a livello epistemologico non ci accorgiamo che le nostre sono soltanto 'distinzioni' ed eventi particolari.

### Il teorema di Goedel

In definitiva, si tratta dello stesso famoso teorema che il matematico Kurt Goedel ha espresso in maniera formale. Goedel infatti osserva che in tutti i sistemi formali ci sono cose perfettamente sensate e ben definite di cui però non si può decidere se sono giuste o sbagliate. La chiusura di un sistema porta a un dominio autonomo dal cui sfondo però emerge un'unità che specifica un dominio più ampio e che resta incontrollabile all'interno del sistema stesso\*.



In altre parole, forse più semplici si può dire che l'autoimplicazione è segno di una logica impeccabile, ma a sua volta per affermare che l'autoimplicazione è un'autoimplicazione occorre essere fuori da quella logica. E' il famoso gioco della proposizione di Epimenide che essendo cretese afferma: *Tutti i cretesi quando parlano sono bugiardi*. Non si può più dire né che è vera, né che è falsa! Heinz von Foerster fa così vedere che la conoscenza è sempre auto-conoscenza: la *poiesis* è *autopoiesis*.

\*Cfr. Francisco J. Varela, "Il Circolo Creativo: Abbozzo di una Storia Naturale della Circolarità", in *La Realtà Inventata*, a cura di Paul Watzlawick, Feltrinelli, Milano 1992, 259-278.

### Olismo

David Bohm è un grande fisico contemporaneo che ha elaborato a livello di fisica quantistica la teoria dei parametri nascosti e che, in un quadro più generale, ha formalizzato la teoria dell'ordine 'implicato'.

Ora il suo modo di guardare al mondo, dopo aver studiato fisica atomica per tutta la vita, è del tutto innovativo, rivoluzionario, olistico, mistico, sconvolgente, è uno sguardo che si affida incondizionatamente all'Oriente, e non dubita che l'ultima parola del mondo sia il cosiddetto 'olomovimento' secondo cui tutto è un intero dinamico. In questo senso la fisica quantistica conferma quanto affermano le altre discipline: *la filosofia e la religione sottolineano la natura unitaria della realtà e suggeriscono che è futile analizzare il mondo in parti separate*. Egli ha scritto: *Perché allora non abbandoniamo il nostro approccio frammentario occidentale per adottare queste concezioni orientali, che comprendono non solo una visione del sé-mondo contraria alla divisione e alla frammentazione, ma anche tecniche di meditazione che possono portare in maniera non verbale l'intero processo mentale a quel tranquillo stato di flusso liscio e ordinato necessario a porre fine alla frammentazione...?*

### Autoorganizzazione

Il discorso non può che cadere su James Lovelock l'ideatore della 'ipotesi Gaia'. La tesi fondamentale sta nel riconoscere che la Terra, vista come un intero, è un complesso sistema che funziona secondo il principio dell'autoorganizzazione per cui la vita in essa, che costituisce un tutto in quanto 'biosfera', avrebbe anche sviluppato un suo modello di autocontrollo al punto che si potrebbe dire che l'insieme dei viventi può controllare la composizione dell'atmosfera.

### Omeostasi

L'idea è che c'è soprattutto una correlazione tra la vita e il suo ambiente in modo che questi due evolvono insieme come un unico sistema per cui l'atmosfera, le piante e gli animali dipendono ovviamente dall'ossigeno, dall'anidride carbonica e dall'azoto dell'aria, e tuttavia producono anche tutti questi gas. In altre parole, *la vita e il suo ambiente sono due parti strettamente accoppiate di un sistema in cui fra queste due componenti si produce un anello di retroazione*. Naturalmente l'onere di riusci-

re a dimostrare queste interazioni, retroazioni, *biofeedback* non era tra i più facili. Uno dei caratteri che hanno attirato in particolare l'attenzione è stato quello della omeostasi, che fu coniato dal fisiologo Walter Cannon per descrivere la sapienza del corpo che mantiene pressoché costante il suo interno quando è esposto a cambiamenti ambientali. Ora Lovelock tentò di sperimentare l'omeostasi a livello della Terra intera attraverso il cosiddetto 'mondo delle margherite' (*Daisyworld*): l'esperimento consiste in questo: si è realizzato un modello di pianeta scaldato da un sole la cui radiazione termica aumenta costantemente e in cui crescono soltanto due tipi di fiori: margherite nere e margherite bianche, i cui semi sono sparsi su tutto il pianeta che è umido ovunque. Inserendo le equazioni matematiche proprie all'ecologia e tutte le condizioni, si è tentato di osservare se l'evoluzione dell'eco-sistema avrebbe portato a un'autoregolazione del clima. Si è potuto osservare, sorprendentemente, che ciò avveniva: che le margherite nere compaiono per prime all'equatore perché assorbono meglio il calore di quelle bianche. Poi quando il pianeta si riscalda di più, l'equatore diventa troppo caldo per la sopravvivenza delle margherite nere, che incominciano a emigrare verso le zone subtropicali. Nello stesso tempo, compaiono all'equatore le margherite bianche, dato che riflettono il calore e diminuiscono la propria temperatura e così via nelle varie fasi, finché le nere si spostano verso le zone circumpolari. La proprietà fondamentale che ne risulta è l'omeostasi del bio-sistema. Infatti quanto il sole è freddo *Daisyworld* aumenta la sua temperatura per mezzo dell'assorbimento di calore da parte delle margherite nere. Quando poi aumenta il calore solare, questo produrrebbe dei danni, ma allora la temperatura viene abbassata gradualmente con il predominio delle margherite bianche. Sono di particolare importanza gli anelli di retroazione che in relazione ai flussi influenzano a loro volta l'ambiente.

E' in qualche modo sperimentata la teoria di Gaia secondo cui *nel mondo reale l'insieme degli organismi viventi e il pianeta da esso abitato evolvono insieme, in maniera fortemente accoppiata*.

### Prigogine e le strutture dissipative

L'idea centrale per il chimico e fisico Prigogine è quella dell'auto-organizzazione e della nuova creatività che si rende possibile in sistemi aperti lontani dall'equilibrio. Infatti se nello stato di equilibrio la materia è 'cieca' - egli afferma -, essa incomincia a vedere nello stato di non equilibrio dove si manifesta una grande varietà di comportamenti, come per esempio negli organismi viventi che sono in continuo cambiamento. E qui egli propone un ripensamento in chiave positiva del secondo principio della termodinamica. Mentre nella termodinamica classica il messaggio fondamentale del secondo principio era dato dalla 'degradazione' e dal 'disordine' (entropia), - ad esempio un profumo sottostà alla legge di dispersione e di deriva - nei sistemi aperti e cioè in 'non equilibrio', egli afferma e dimostra che il caos può divenire la fonte di un nuovo ordine attraverso effetti di fluttuazioni e di anelli di retroazione e così via.



### L'autoorganizzazione dell'embrione

La risposta che normalmente si dà all'autoorganizzazione dell'embrione nel suo sviluppo armonico è legata al concetto di 'programma genetico' definito come un insieme di istruzioni codificate nel genoma dell'organismo dove pertanto la complessità sarebbe totalmente controllata dall'informazione. Ora - secondo Goodwin - "spiegare lo sviluppo dicendo che esso comporta la produzione delle molecole giuste nelle cellule giuste al tempo giusto non è fonte di un potere informativo maggiore". Perciò quando ci si interroga sullo sviluppo dell'embrione occorre dire altro, infatti in esso avvengono delle trasformazioni morfogenetiche in modo pressoché impensabile a partire dal semplice genoma. L'autore allora introduce una 'teoria di campo' attraverso flussi ionici e processi elettro-chimici per cui le caratteristiche singolari della forma e della trasformazione degli organismi è data dall'ordine dinamico dell'intero processo\*.

\*Cfr. Brian Carey Goodwin, "La Traduzione della Complessità Biologica in una Sottile Semplicità", in *La Sfida della Complessità*, a cura di G. Bocchi ed M. Ceruti, Feltrinelli, Milano 1997.

### Certezza di credenza

Gli spunti proposti dimostrano la fine del determinismo e la fine del dogma della certezza scientifica.

Si fa strada un modello caologico e la rivisitazione della credenza in termini wittgensteiniani e husserliani, dove la "certezza di credenza" è la schietta coscienza, come coscienza originaria, in cui ogni ente d'esperienza è innanzitutto semplicemente dato per noi, finché l'ulteriore corso dell'esperienza non dia occasione al dubbio.

Si tratta di dirimere la controversia tra l'origine sociale e l'origine trascendentale della credenza.

### Dan Sperber e il contagio delle idee

Dan Sperber distingue le rappresentazioni mentali interne, dalle rappresentazioni esterne pubbliche. È certamente vero che un bambino nasce in un mondo pieno di rappresentazioni pubbliche, che si trasmettono come una sorta di contagio attraverso l'autorità di chi le dice (81).

All'origine della conoscenza vi sono dunque le credenze, che possono essere intuitive o riflessive. Le credenze riflessive, come quelle scientifiche, includono un resoconto delle basi razionali della loro assunzione. Tuttavia anche per il fisico la teoria della relatività è pur sempre una credenza riflessiva aperta alla revisione. Le credenze intuitive sono innate e sono le più frequenti e importanti (96). Le credenze religiose sono in parte intuitive e in parte riflessive. Le religioni mistiche sono più intuitive, le reli-

gioni istituzionali sono più legate alle credenze pubbliche.

Il problema è stabilire il ruolo della comunicazione nella costruzione delle credenze intuitive. La risposta non è semplice (98). Nell'esempio della credenza che il carbone sia nero, lo dobbiamo alle nostre percezioni o all'ambiente?

Per quanto riguarda "nero", sembra che la categoria sia predisposta in modo innato, e quando apprendiamo la parola "nero" acquisiamo semplicemente un modo di esprimere verbalmente un concetto che già possediamo. Così, anche se probabilmente abbiamo acquisito il concetto di carbone nel processo di apprendimento della parola "carbone", l'acquisizione del concetto non ha significato niente di più che prendere lo schema concettuale innato appropriato e riempirlo (98-99).

Nel processo di riempimento, o ci viene detto da qualcuno che il carbone è nero, oppure lo inferiamo da quello che vediamo. Non fa molta differenza se una credenza individuale che il carbone sia nero sia derivata dalla percezione o dalla comunicazione (99).

[I numeri tra parentesi si riferiscono all'opera di Dan Sperber *Il Contagio delle Idee. Teoria Naturalistica della Cultura* citata in bibliografia]

### Conclusione

L'alternativa tra credenza e certezza nella scienza oggi sembra ad un punto di svolta perché l'unica certezza è la credenza.

Il nuovo fronte del dibattito epistemologico è se sia solo un'acquisizione sociale o sia un pre-dato trascendentale.

Sta di fatto che la zona desertica tra scienza e religione tende a scomparire. Sempre che la scienza non diventi la religione della certezza e la religione non diventi la scienza della verità oggettivata.

### Bibliografia

- 1) Richard Dawkins, *Il Cappellano del Diavolo*, Cortina Raffaello editore, 2004
- 2) Ludwig Wittgenstein, *Della Certezza. L'analisi Filosofica del Senso Comune*, Einaudi, Torino, 1999.
- 3) Edmund Husserl, *Esperienza e Giudizio. Ricerche sulla Genealogia della Logica*, redatte e edite da Ludwig Landgrebe, Bompiani, Milano, 1995.
- 4) Thomas S. Kuhn, *La Struttura delle Rivoluzioni Scientifiche*, Einaudi, 1999.
- 5) Paul Feyerabend, *Contro il Metodo*, Feltrinelli, Milano 1979.
- 6) David Bohm, *Universo, Mente, Materia*, Red, Como 1996.
- 7) James Lovelock, "Gaia: una Proprietà Coesiva della Vita", in *La Sfida della Complessità*, a cura di G. Bocchi ed M. Ceruti, Feltrinelli, Milano 1997.
- 8) James Lovelock, *Gaia. Nuove Idee sull'Ecologia*, Bollati Boringhieri, Torino 1981.
- 9) Dan Sperber, "Il Contagio delle Idee. Teoria Naturalistica della Cultura", Feltrinelli, Milano, 1999.



## Appunti dal Consiglio di Facoltà

a cura di Daniela Venturini e Daniela Santilli

### Consiglio di Facoltà del 20/12/06

Il Preside ha comunicato che a decorrere dalla prossima seduta di laurea anche il Corso di Laurea in Fisioterapia aderirà alle modalità di svolgimento recentemente sperimentate con successo per il Corso di Laurea in Infermieristica.

Sono stati approvati alcuni storni e variazioni di bilancio.

È stato approvato il bilancio preventivo per l'E.F. 2007.

È stata deliberata una modifica di Statuto volta all'inserimento della formazione specialistica tra le finalità dell'Ateneo.

Sono state approvate numerose pratiche studenti. Inoltre, in previsione del prossimo bando Erasmus, sono state apportate alcune variazioni ai requisiti per l'accesso. In particolare, a seguito delle numerose richieste pervenute, si è proposto di ammettere a partecipare al bando anche gli studenti fuori corso, i quali tuttavia saranno collocati agli ultimi posti della graduatoria di merito e potranno quindi usufruire del programma solo una volta esauriti i candidati in corso. In considerazione del blocco degli esami previsto al terzo anno di corso, potranno partecipare al bando gli studenti iscritti dal quarto anno in su. Il Consiglio di Facoltà, infine, ha espresso l'auspicio che siano ammessi a partecipare al bando anche gli specializzandi, in considerazione delle ricadute positive di un soggiorno all'estero sulla formazione dei futuri professionisti.

Sono state approvate alcune richieste di patrocinio.

Sono stati nominati i Comitati Didattici del CLM in Scienze infermieristiche e ostetriche e dei CC.LL. in Infermieristica (Sedi di Ancona, Pesaro, Ascoli Piceno e Macerata), Ostetricia, Fisioterapia, Tecniche di laboratorio biomedico, Tecniche di radiologia medica.

È stata ratificata la designazione del membro interno per le procedure di valutazione comparativa per 1 posto di ricercatore universitario sul SSD MED/46-Scienze tecniche di medicina di laboratorio.

È stato espresso parere favorevole all'accordo di collaborazione tra il Dipartimento di Scienze Applicate ai Sistemi Complessi e l'Istituto Superiore di Sanità.

È stato annullato il corso integrativo precedentemente attribuito al Prof. Olivieri presso la Scuola di Specializzazione in Ematologia. In sostituzione, il docente svolgerà un seminario.

È stato espresso parere favorevole sull'attività didattica e scientifica di ricercatori universitari confermati, ai sensi dell'art. 33 DPR 382/80.

Sono state richieste al Senato Accademico deroghe per l'attribuzione ad alcuni docenti di attività didattica frontale aggiuntiva a titolo retribuito oltre il limite delle 96 ore.

Sono stati conferiti incarichi di Coadiutore Didattico per lo svolgimento di esercitazioni aggiuntive per l'A.A. 2006/2007.

Sono stati approvati gli atti relativi alla selezione per il conferimento di assegni per l'incentivazione delle attività di tutorato. Le proposte di assegnazione sono state formulate sotto condizione e assumeranno efficacia subordinatamente all'esito positivo delle verifiche sulle dichiarazioni sottoscritte dai candidati.

È stato deliberato lo spostamento del Corso di Laurea triennale in Educatore Professionale dalla sede di Jesi a quella di Ancona a decorrere dall'A.A. 2007/2008.

È stato espresso parere favorevole all'istituzione del Centro Interdipartimentale di *Health Technology Assessment*.

È stato concesso il nulla osta per una supplenza fuori sede.

Sono stati nominati i Coordinatori dei Corsi integrati per l'A.A. 2006/2007.

### Consiglio di Facoltà del 29/12/06

Sono state approvate alcune autorizzazioni di spesa, in particolare relative alla fornitura delle divise per gli studenti, all'acquisto di materiale bibliografico, alla stipula di un contratto di collaborazione coordinata e continuativa della durata di 8 mesi da espletare presso il Corso di Laurea in Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, sede di Fermo.

Sono stati modificati i compiti didattici di alcuni docenti per l'A.A. 2006/2007.

Inoltre: l'insegnamento di Fisiopatologia Generale del C.I. "Patologia, fisiopatologia generale e patologia clinica" del CLM in Medicina e Chirurgia è stato affidato al Prof. Alfonso Catalano; l'insegnamento di Patologia Generale II del C.I. "Patologia, fisiopatologia generale e patologia clinica" del CLM in Medicina e Chirurgia è stato affidato alla Prof.ssa Francesca Fazioli; l'insegnamento di Urgenze Mediche del C.I. "Emergenze medico-chirurgiche" del CLM in Medicina e Chirurgia è stato affidato al Prof. Armando Gabrielli; l'insegnamento di Chirurgia Orale del 3° e 4° anno del CLMS in Odontoiatria e Protesi Dentaria è stato affidato al Prof. Fabrizio Bambini; l'insegnamento di Odontoiatria Restaurativa del 2° anno del CLM in Odontoiatria e Protesi Dentaria è stato affidato al Prof. Angelo Putignano; l'insegnamento di Odontoiatria Restaurativa del 3° anno del CLM in Odontoiatria e Protesi Dentaria è stato affidato al Prof. Angelo Putignano; l'insegnamento di Protesi Dentaria del 5° anno V.O. del CL in Odontoiatria e Protesi Dentaria è stato affidato al Prof. Giorgio Rappelli.

Sono stati assunti provvedimenti per la copertura per l'A.A. 2006/2007 degli insegnamenti vacanti dei Corsi di Laurea Triennali delle Professioni Sanitarie. In particolare:

- l'insegnamento di Psichiatria del corso integrato "Dipendenze patologiche" per il 2° anno, 2° semestre del Corso di Laurea triennale per Educatore Professionale è stato

affidato al Dott. Bernardo Nardi;

- l'insegnamento di Microbiologia del corso integrato "Scienze biomediche" del 1° anno, 2° semestre del Corso di Laurea triennale per Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro è stato attribuito alla Prof.ssa Bruna Facinelli.

Inoltre, è stata chiesta l'emanazione di bandi per la copertura degli insegnamenti di:

- Sistemi di Elaborazione dell'Informazione del Corso di Laurea triennale di Ostetricia;
- Psicologia dello sviluppo e dell'educazione, nonché Psicologia dinamica del Corso di Laurea triennale di Educatore Professionale;
- Sistemi Elettronici II e Sistemi Informatici II del Corso di Laurea triennale di Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia;
- Impianti chimici e Fisica Tecnica Industriale del Corso di Laurea triennale in Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro;
- Infermieristica ostetrica e pediatrica basata sulle evidenze del Corso di Laurea specialistica in Scienze infermieristiche ed ostetriche;
- Sistemi di elaborazione delle informazioni del Corso di Laurea specialistica in Scienze delle professioni sanitarie tecniche e diagnostiche.

È stato inoltre deliberato l'affidamento - tramite apposito bando rivolto al personale del ruolo sanitario (professione infermieristica) dipendente dal SSR e a quello universitario convenzionato - dell'insegnamento di "Organizzazione della professione" (Corso integrato di Infermieristica Clinica, 1° anno - 2° semestre) nell'ambito del Corso di Laurea in Infermieristica Canale A.

È stato approvato il bando di selezione per titoli per il conferimento di n. 38 assegni per l'incentivazione delle attività di tutorato (art. 2, commi 3 e 4 del D.M. n. 198/2003). Gli assegni saranno attivati sotto condizione della effettiva concessione del finanziamento da parte del Senato Accademico. Nel caso in cui i fondi non fossero sufficienti a coprire tutti gli assegni, questi verranno ridotti in proporzione alle somme stanziare.

È stata deliberata la richiesta di istituzione della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Orale.

Sono stati nominati i componenti della Commissione per la Ricerca Scientifica, gli scambi culturali e patrimonio: Prof. P.E. Varaldo (Coordinatore); Proff. M. Castellucci, F. Conti, R. Montironi, F. Carle, G. Macarri, F. Saccucci; Dott.ri G. Balercia, P. Castaldo, O. Simonetti.

Il Prof. F. Barchiesi è stato designato referente della Commissione per la Didattica per l'esame delle pratiche studenti in sostituzione del Prof. Guerrieri.

Sono stati concessi alcuni patrocini.

Sono stati nominati i Comitati Didattici dei Corsi di Laurea triennali in Educatore Professionale e in Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro.

È stato designato il membro interno per le procedure di valutazione comparativa per posti di ricercatore universitario banditi dalla Facoltà sui settori scientifico-disciplinari MED/46 Scienze tecniche di medicina di laboratorio e MED/34 Medicina fisica e riabilitazione.

Sono state approvate alcune sostituzioni di docenti per le Scuole di Specializzazione.

Sono state accolte alcune richieste di professori a contratto sul CLM in Medicina e Chirurgia e sulle Scuole di Specializzazione.

Sono state approvate specifiche modalità di svolgimento dell'insegnamento di Psicologia Generale (C.I. di "Scienze sociopsicologiche") del Corso di Laurea in Infermieristica Can. B, a seguito del grave temporaneo impedimento della Dott.ssa Volante. L'insegnamento in questione sarà completato entro il termine del secondo semestre. Gli studenti potranno sostenere alla fine del primo semestre l'esame del C.I. di "Scienze sociopsicologiche" per la parte relativa all'insegnamento di "Sociologia generale", acquisendo 4 degli 8 crediti disponibili.

È stata approvata la richiesta di effettuazione di due seminari sul CL Tecnico della prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro, ad integrazione della formazione degli iscritti al 1° anno di corso. Saranno trattati i seguenti argomenti: "Il mobbing: fondamento normativo e tutele rescissorie"; "Esposizione pregressa ed amianto: esempi di ricostruzione".

Sono state esaminate le schede di assolvimento degli obblighi didattici di Professori e Ricercatori per l'A.A. 2006/2007.

È stato espresso parere favorevole alla stipula di una Convenzione con l'Istituto Tecnico Industriale Montani di Fermo per le esigenze didattiche del Corso di Laurea triennale per Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro.

La Prof.ssa Laura Mazzanti è stata designata quale docente verbalizzante della prova di lingua italiana per gli studenti nel Programma Erasmus presso i Corsi di Laurea triennali della Facoltà di Medicina e Chirurgia che hanno frequentato l'apposito corso.

È stata autorizzata l'accettazione di un contributo liberale della Ditta Astra Zeneca per lo sviluppo del Centro Collaborativo WHO per la ricerca sulla qualità dei sistemi sanitari.

A proposito delle "altre attività formative" da svolgere presso i Corsi di Laurea triennali e specialistici delle professioni sanitarie è stato puntualizzato che per tutti i Corsi triennali tali attività vengono espletate in forma di corso di lingua inglese, mentre per i Corsi di Laurea specialistici è previsto un corso di approfondimento di informatica.

## Attività didattiche elettive - 2° Semestre

Presentiamo l'elenco delle attività didattiche elettive (Corsi monografici e Forum multiprofessionali) in programma nel 2° semestre dell'anno.

Gli Studenti di tutti i Corsi di laurea devono frequentare, nel corso dell'anno, tre eventi formativi tra Corsi monografici e Forum per acquisire i tre crediti/anno richiesti. Gli Studenti dei Corsi di Laurea in Infermieristica e in Ostetricia e dei Corsi di Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia e in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche hanno la possibilità di acquisire i tre crediti frequentando, in alternativa, il Corso della Croce Rossa Italiana, iniziato nel Dicembre scorso e quindi chiuso a nuove domande.

L'iscrizione ai Corsi Monografici avviene, rigorosamente **dal 9 febbraio al 2 marzo**, 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.

La scelta degli Studenti deve avvenire nell'ambito dell'attività elettiva del proprio anno, in quanto ciascun Corso monografico rappresenta l'approfondimento di uno specifico insegnamento e quindi si verifica e si valuta nel corso dello stesso.

### Corsi di Laurea Magistrale

#### Corsi monografici

##### CLM in Medicina e Chirurgia

###### 1° Anno

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

Biologia ed epidemiologia del diabete, Prof. G. Principato, Prof.ssa F. Saccucci

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 - *Anatomia*

Anatomia dell'organo endocrino adiposo, Prof. S. Cinti

9-16-23 Maggio 2007, ore 14.30, Aula Luciani, Polo Eustachio

###### 13 - *Fisiologia*

Regolazione del metabolismo corporeo, Dott.ssa M. Fabri

30 Maggio e 6-13 Giugno 2007, ore 16.30, Aula A

###### 3° Anno

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

Neoplasie della tiroide, Prof.ssa 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 14.30 Aula A

###### 32 - *Patologia Sistemica I*

Il trapianto di cellule staminali e la terapia cellulare, Prof. P. Leoni

9-16-23 Maggio 2007, ore 14.30, Aula B

###### 4° Anno

###### 9 - *Diagnostica per Immagini e Radioterapia*

Apparecchiature di diagnostica per immagini, Prof. A. Giovagnoni

4-18 Aprile e 2 Maggio 2007, ore 14.30 Aula B

###### 9bis - *Diagnostica per Immagini e Radioterapia*

Radioprotezione, Prof. E De Nigris

21-28 Marzo e 18 Aprile 2007, ore 14.30, Aula C

###### 28 - *Odonto-otorinolaringoiatria*

Emergenze ORL ed odontostomatologiche di interesse medico, Dott. M. Piemontese, Dott. M. Re

4-18 Aprile e 2 Maggio 2007, ore 14.30 Aula B

###### 29 - *Oftalmologia*

Malattie degli annessi oculari, Dott. G. Frongia

9-16-23 Maggio 2007, ore 16.30, Aula B

###### 5° Anno

###### 2 - *Anatomia Patologica*

Sistema neuroendocrino diffuso e neoplasie, 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*

Elementi di psicoterapia, 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

###### 21 - *Malattie Infettive*

Malaria: aspetti particolari, Prof. A. Giacometti

4-18 Aprile e 2 Maggio 2007, ore 16.30, Aula C



## 6° Anno

### 8 - Clinica Medica

Linee guida nella diagnosi e nella terapia delle malattie immunomediate, 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 16,30 Aula F

### 30 - Oncologia Clinica

Terapia del dolore e delle complicanze, Prof. R. Cellierino  
7-14-21 Marzo 2007, ore 14,30-17,30 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

### 10 - Emergenze Medico-Chirurgiche

Rianimazione cardio-polmonare, Dott.ssa E. Adrario  
7-14 Marzo 2007, ore 14,30-17,30 Aula B

## CLM in Odontoiatria e Protesi Dentaria

### 1° Anno

#### 4 - Biologia, Genetica e Biometria

Biologia ed epidemiologia del diabete, Prof. G. Principato, Prof.ssa F. Saccucci, Prof.ssa F. 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. Pugaloni  
30 Maggio e 6-13 Giugno 2007, ore 14.30, Aula A

#### 1 - Anatomia

Anatomia dell'organo endocrino adiposo, Prof. S. Cinti  
9-16-23 Mag 2007 ore 16:30 Aula A

### 2° Anno

#### 13 - Fisiologia

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

#### 50-Igiene

La qualità certificata nell'assistenza odontoiatrica, Prof. I. Annino  
9-23 Maggio 2007, ore 14,30-16,00 - Aula Clinica Odontoiatria

### 3° Anno

#### 32 - Scienze Mediche

Il trapianto di cellule staminali e la terapia cellulare, Prof. P. Leoni  
9-16-23 Maggio 2007, ore 14,30 Aula B

### 9 - Diagnostica per Immagini e Radioterapia

Apparecchiature di diagnostica per immagini, Prof. A. Giovagnoni

4-18 Aprile e 2 Maggio 2007, ore 14,30 Aula B

### 9bis - Diagnostica per Immagini e Radioterapia

Radioprotezione, Prof. E. De Nigris

21-28 Marzo e 18 Aprile 2007, ore 14,30, Aula C

### 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

### 4° Anno

#### 28 - Clinica Odontostomatologica

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

#### 60 - Ortodonzia

Fisiopatologia dell'Apparato masticatore, Dr. A. Sabatucci  
23 - 30 Marzo, ore 10,00-13,00

### 5° Anno

#### 25 - Medicina Legale

Deontologia, Bioetica, medicina legale delle professioni mediche sanitarie, Prof. A. Tagliabracci  
17-24-31 Gennaio 2007, ore 14,30

## CLM in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

### 1° Anno

#### Pratica Sanitaria in Medicina

1) Metodologia Clinica (Forum multiprofessionale), Prof. P. Dessì Fulgheri

14-21-28 Marzo 2007, ore 14,30 - Aula O, Polo Murri

### 2° Anno

#### Pratica Sanitaria in Chirurgia

1) Malattie infiammatorie croniche intestinali, Prof.ssa C. Marmorale, Dr. W. Siquini  
7-28 Marzo 2007, ore 16,30-18,50 Aula G

#### 2) Scienze Umane, Psicopedagogiche e Statistiche

Psicologia Clinica (Forum multiprofessionale), Dott. B. Nardi

4-18 Aprile e 2 Mag 2007, ore 14,30 Aula O, Polo Murri

#### 3) Dimensioni Antropologiche, Pedagogiche e Psicologiche

Etica Clinica (Forum multiprofessionale), Prof. A. Gabrielli, Prof. A. L. Tranquilli

16-23-30 Mag 2007, ore 14,30 Aula O, Polo Murri





## CLM in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche

### 1° Anno

#### Scienze Giuridiche ed Economiche

1) L'evoluzione della normativa del sistema sanitario marchigiano, Prof.ssa M. De Angelis

16 Maggio, 6 Giugno 2007, ore 14,30-17,30, Aula I

#### Diagnostica di Laboratorio Biomedico

2) Metodologia Clinica (Forum multiprofessionale), Prof. P. Dessì Fulgheri

14-21-28 Mar 2007, ore 14,30, Aula O, Polo Murri

### 2° Anno

#### Scienze Informatiche Applicate alla Gestione Sanitaria

1) Reti informatiche e sicurezza

7 Marzo, 9 Maggio 2007, ore 14,30-17,30 Aula I

#### 2) Scienze Umane, Psicopedagogiche e Statistiche

Psicologia Clinica (Forum multiprofessionale), Dott. B. Nardi

4-18 Aprile e 2 Mag 2007, ore 14,30 Aula O, Polo Murri

#### 3) Dimensioni Antropologiche, Pedagogiche e Psicologiche

Etica Clinica (Forum multiprofessionale), Prof. A. Gabrielli,

Prof. A. L. Tranquilli

16-23-30 Mag 2007, ore 14,30 Aula O, Polo Murri

## Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie

### Corso di Laurea in Educatore Professionale

#### 1° Anno

##### Diritto Pubblico

1) La deontologia professionale e la legislazione di *privacy*, Dott.ssa D. Saltari

6-13-20 Giugno 2007, ore 14,00-16,00, Aula T5

#### 2° Anno

##### Metodologie dell'Educazione Professionale I

1) Le terapie espressive: linguaggi e metodologie nella riabilitazione psicosociale, Dott.ssa D. Saltari

6-13-20 Giugno 2007, ore 16,00-18,00, Aula T5

##### Metodologie dell'Educazione Professionale I

2) La riabilitazione psicosociale nelle strutture intermedie, Dott.ssa A. Gardini

7 - 14 Marzo 2007, ore 14,00-17,00, Aula T5

### Corso di Laurea in Fisioterapia

#### 2° Anno

##### Medicina Fisica e Riabilitazione

1) Valutazione funzionale dell'adulto con malattia neoplastica, Prof.ssa M.G. Ceravolo

14-21 Marzo 2007, ore 9,30-12,30, Aula 3, 4° Piano, Polo Murri

##### Medicina Fisica e Riabilitazione

2) Obiettivi e Strategie della gestione dell'adulto con tumore del S.N.C., Prof.ssa M.G. Ceravolo

9-16 Maggio 2007, ore re 9,30-12,30, Aula 3, 4° Piano, Polo Murri

##### Medicina Fisica e Riabilitazione

3) La fatica nelle disabilità neurologiche e nell'anziano fragile, Prof.ssa M.G. Ceravolo

23-30 Maggio 2007, ore re 9,30-12,30, Aula 3, 4° Piano, Polo Murri

### Corso di Laurea in Infermieristica

POLO DIDATTICO DI ANCONA

#### 1° Anno

##### Scienze socio-psicologiche

1) L'uomo, la salute, la malattia nella dimensione interculturale, Dott.ssa L. Volante

13 - 20 Giugno 2007, ore 14,30-17,30, Aula T

##### Infermieristica clinica

2) Infezioni correlate alle pratiche assistenziali: cateterismo vescicale, venipuntura, medicazione della ferita chirurgica, Dott.ssa C. Borgognoni, Dott.ssa A. Cucchi

30 Maggio - 6 Giugno 2007, ore 14,00-17,00, Aula T

#### 2° Anno

##### Infermieristica applicata alla Medicina Interna

1) La professione infermieristica in Italia: etica, deontologia ed evoluzione dell'identità professionale, Dott.ssa C. Borgognoni, Dott.ssa A. Cucchi

4 - 18 Aprile 2007, ore 16,30-18,30, Aula S

2) Cellule staminali e medicina rigenerativa, Prof.ssa G. Biagini

14 - 21 - 28 Marzo 2007, ore 14,30, Aula S

##### Metodologia assistenziale

3) Relazione dei profili di assistenza come integrazione di valenze professionali, Dr. A. Paolini

16 - 23 Maggio 2007, ore 14,30-17,30, Aula S

##### Metodologia assistenziale

4) Il *Counseling*, Dott.ssa A. Giacometti

4 - 18 Aprile 2007, ore 14,30-16,30 Aula S

#### 3° Anno

##### Chirurgia Generale e Specialistica

1) L'infertilità maschile, Prof. G. Muzzonigro

9 -16 -23 Maggio 2007 ore 14,30 Aula T





*Chirurgia Generale e Specialistica*

2) La chirurgia dell'anziano, Prof. V. Suraci  
7- 14 - 21 Marzo ore 14,30 Aula T

*Chirurgia Generale e Specialistica*

3) Le urgenze vascolari, Prof. F. Alò,  
9 - 16 - 23 Maggio 2007 ore 16,30 Aula T

*Sanità Pubblica e Management Sanitario*

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**

*Fisiologia*

1) Basi teoriche e pratiche dell'ECG, Dr. M. Melone  
2-9 Maggio 2007 ore 15.30-18.30

*Patologia*

2) Diagnostica di Laboratorio di pertinenza infermieristica,  
Prof. A. Procopio  
30 Maggio e 6 Giugno 2007, ore 14,30-17,30

*Medicina Interna Generale e Farmacologia*

3) L'epatopatia da alcool: dalla fisiopatologia all'assistenza  
del paziente, Dr. M. Marziani  
16-23 Maggio 2007 ore 14,30-17,30

*Metodologia Assistenziale*

4) Counselling ed assistenza infermieristica, Dott.ssa S. Rasori  
9-16 Maggio 2007, ore 14,30-17,30  
5) Cellule staminali e medicina rigenerativa, Dott.ssa M. Mattioli,  
28 Maggio, ore 9,00-11,00; 6 Giugno, ore 12,30-14,30;  
13 Giugno 2007, ore 13,30-15,30, Aula Verde

**2° Anno**

*Medicina Interna Generale e Specialistica*

1) Gestione clinica della malattia infiammatoria cronica  
intestinale, Prof. Benedetti, Prof. Feliciangeli, Prof. Di Savio;  
28 Marzo; 18 Aprile; 2 Maggio 2007, ore 14,30-16,30

*Medicina Interna Generale e Specialistica*

2) La comunicazione in Oncologia Prof. Cascinu  
14-21 Marzo 2007 ore 14,30-17,30

*Metodologia Assistenziale*

3) *Counseling* ed assistenza infermieristica, Dott.ssa S. Rasori  
9-16 Maggio 2007, ore 14,30-17,30

POLO DIDATTICO DI MACERATA

**1° Anno**

*Patologia*

1) Aspetti etiopatogenetici delle malattie autoimmuni  
organo specifiche e sistemiche, D.ssa Maria Rita Rippo

9-16-23 Maggio 2007, ore 14,30-16,30

*Infermieristica Clinica*

2) Il paziente chirurgico: assistenza pre e post-chirurgica,  
Sig.ra Isabella Baglioni  
6-13 Giugno 2007; ore 14,30-17,30

*Patologia*

3) Il metabolismo basale nell'uomo. Definizione e misura,  
Dott.ssa Mara Fabbri  
9 Maggio 2007, ore 16,30-18,30

POLO DIDATTICO DI ASCOLI PICENO

**1° Anno**

*Infermieristica Generale*

1) Alle fonti dell'etica infermieristica, Dott.ssa Luciana Passaretti  
2-9 Maggio 2007, ore 14,00 - 17,00, Aula 2 Centro  
Formazione ZT 13 - AP

*Infermieristica Generale*

2) Il *counseling* infermieristico nella relazione d'aiuto  
Dott.ssa Luciana Passaretti  
30 Maggio - 6 Giugno 2007, ore 14,00 - 17,00, Aula 2  
Centro Formazione ZT 13 - AP

**Corso di Laurea in Ostetricia**

**1° Anno**

*Scienze socio psicologiche*

1) L'uomo, la salute, la malattia nella dimensione intercul-  
turale, Dott.ssa L. Volante  
13 - 20 Giugno 2007, ore 14,30-17,30, Aula T

**2° Anno**

*Metodologia Clinica in Ostetricia e Ginecologia*

1) Valutazione della coppia sterile, Dott. D. Pescosolido  
7-14-21 Marzo 2007, ore 14,30, Aula N

*Patologia Ostetrica*

2) L'infertilità maschile, Prof. G. Muzzonigro  
9 - 16 - 23 Maggio 2007, ore 14,30, Aula T

*Medicina Prenatale, Perinatale e Neonatale*

3) Il *Counseling*, Dott.ssa A. Giacometti  
4 -18 Aprile 2007, ore 14,30, Aula S

**3° Anno**

*Emergenze Medico-Chirurgiche*

1) Shock in ostetricia, rianimazione materna, rianimazione  
neonatale Dott. N. Cester  
9-16-25 Maggio 2007, ore 14,30, Aula N





*Sanità Pubblica e Management Sanitario*  
 2) Risk Management Dott. M. Bozzi  
 7-21-28 Marzo 2007, ore 16,30, Aula T

**Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro**

**1° Anno**

*Patologia*

1) Mesoteliomi e mesodermomi: inquadramento generale, Prof. Carlo Ferrari  
 25 Maggio 2007 ore 15,00-18,00; 30 Maggio 2007, ore 10,00-13,00

*Patologia*

2) Rischio e rumore: la normativa vigente  
 Dott. Simone Tascini  
 16-23 Maggio 2007 ore 10,00-13,00

**Corso di Laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico**

**1° Anno**

1) L'indagine citologica nella patologia mammaria  
 Prof. Guidalberto Fabris  
 14-21-28 Marzo 2007, ore 16,30-18,30, Anatomia Patologica, Aula Morgagni

2) Fattori prognostici nel carcinoma orale  
 Dott. Corrado Rubini  
 14-21-28 Febbraio 2007, ore 14,30-16,30, Anatomia Patologica, Aula Morgagni

3) Tecniche di Biologia Molecolare: Applicazioni in patologia neoplastica, Dott.ssa Gaia Boteri  
 4-11 Aprile, 2 Maggio 2007, ore 14,30-16,30, Anatomia Patologica, Aula Morgagni

**2° Anno**

1) Marcatori tumorali in patologia oncologica del distretto testa collo, Dott. C. Rubini  
 28 Mar, 11 Aprile, 2 Mag 2007; ore 9,00-11,00 Aula Morgagni, Anatomia Patologica

2) Marcatori tumorali nel carcinoma della mammella  
 Dott. A. Santinelli  
 14-21 Mar e 18 Aprile 2007 ore 9,00-11,00 Aula Morgagni, Anatomia Patologica

3) I Virus neurotropi. Dott.ssa P. Pauri  
 7 Mar, 4 Aprile, 9 Mag 2007 ore 9,00-11,00 Aula Morgagni, Anatomia Patologica

4) Oncologia molecolare nella diagnosi clinica; I fattori prognostici predittivi in oncologia; Dal profilo genetico ai nuovi farmaci, Dott.ssa R. Berardi  
 16-30 Maggio e 7 Giu 2007, ore 9,00-11,00  
 Aula Morgagni, Anatomia Patologica

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

**1° Anno**

*Apparecchiature dell'Area Radiologica*

1) 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

*Apparecchiature dell'Area Radiologica*

2) Tecnologia Multidisciplinare nello Studio del Torace.  
 Prof. E. De Nigris  
 9- 16 Maggio 2007, ore 14,30-17,30, Aula H

**2° Anno**

*Sistemi Informatici e Archiviazione II*

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

*Tecniche ed Apparecchiature di Medicina Nucleare I*

2) 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**

*Tecniche ed Apparecchiature di Diagnostica per Immagini III*

1) Progressi in Radiologia Interventistica. Dott. E. Antico  
 23, 30 Maggio 2007, ore 14,30-17,30, Aula H

*Sanità Pubblica*

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

*Tecniche di Radioterapia II*

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



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA



**Forum multiprofessionali di Scienze Umane**

riservati agli Studenti dei Corsi di Laurea Magistrale

Mercoledì ore 14,30 - 16,00 - Polo Murri - Aula O

**Metodologia Clinica (14-21-28 marzo 2007)**

Prof. P. Dessi Fulgheri - *Metodologia Clinica*

14 Marzo: *Epistemologia, la Medicina e il metodo scientifico*, Prof.ssa L. Cavasassi

21 Marzo: *Logica deduttiva e logica induttiva in Medicina*, Prof. F. Orilia

28 Marzo: *Il ruolo della Semeiotica Medica nell'era della Diagnostica per Immagini*, Prof. P. Dessi Fulgheri

**Psicologia Clinica (4-18 aprile - 2 maggio 2007)**

Prof. G. Borsetti - *Psichiatria*

4 Aprile: *L'attaccamento umano*, Dott. B. Nardi

18 Aprile: *Gli assi di sviluppo del sè*, Dott. B. Nardi

2 Maggio: *Le organizzazioni di personalità*, Dott. B. Nardi

**Etica Clinica (16-23-30 maggio 2007)**

Prof. A. Gabrielli, Prof. A.L. Tranquilli - *Clinica Medica, Ginecologia e Ostetricia*

16 Maggio: *Il metodo clinico rivisitato*, Prof. G. Danieli

23 Maggio: *Protezione dei dati genetici, aspetti etici, deontologici e profili giuridici*, Prof. A. Tagliabracci

30 Maggio: *Autonomia decisionale della donna in gravidanza*, Prof. A.L. Tranquilli

**Master in Bioetica Generale e Clinica**

Coordinatore Adriano Tagliabracci

**3° Ci10clo**

*Umberto Filibeck e Angela Del Vecchio* - Ufficio Promozione e Ispezione *Good Clinical Practice*, AIFA, Roma

**La verifica delle Norme di Buona Pratica Clinica nei Comitati Etici e nei siti sperimentali** - Giovedì 8 febbraio 2007, ore 16,30 - Polo Murri - Aula T

*Massimo Boriero* - Farminindustria

**La posizione dell'industria farmaceutica nei confronti delle malattie rare** - Lunedì 5 marzo 2007 ore 14,30-16,30  
Aula Morgagni, Anatomia Patologica

*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 di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

### Internato 2006-2007 - Studenti ammessi

Pubblichiamo l'elenco degli Studenti ammessi all'internato, aggiornato dopo le iscrizioni del secondo turno e le opzioni espresse. Non compaiono in questo elenco gli Studenti:

Chieruzzi Eva (3°anno)

Marconi Matteo, Trono Daniele, Valentini Paolo (4°anno)

Bajraktari Arisa, Cantoro Ubaldo, Corradi Samanta, De Berardinis Fabiana, Di Tizio Valentina, Flamma Giovanni, Gabbianelli Barbara, Giorgetti Chiara, Lettieri Marta, Macarroni Elena, Palmas Giulia, Ricotti Francesca, Scendon Roberto (5°anno)

Albanesi Carlo, Battistoni Ilaria, Capecci William, Cedrarò Matteo, Ciuffreda Valeria, Conocchiarì Luca, Dimitri Elena, Guerra Federico, Kafjeke Alain, Malatini Paolo, Manna Marco, Morava Andi, Nardinocchi Carla, Nigro Luigi, Nocchi Niccolò, Patrizi Andrea, Pizzichini Paolo, Polverini Valentina, Ponzio Isabella, Ricciotti Jenny, Roberti Laura, Santoni Matteo, Schiaba Laura, Stagnozzi Giorgia, Tirota Mauro, Tralucci Ilaria, Tranà Cristian (6°anno)

perchè non hanno esercitato ancora la loro opzione, per quanto richiesta (sono esclusi da quest'obbligo solo gli Studenti fuori corso).

**Gli Studenti sopra citati devono comunicare alla Segreteria di Presidenza ([presimed@univpm.it](mailto:presimed@univpm.it)) la loro opzione entro il 17 febbraio 2007.**

Si riporta di seguito l'elenco degli Studenti che hanno perfezionato la loro iscrizione e sono stati quindi ammessi all'Internato.

#### 1° Anno

##### Istologia

*Gruppo A dall'8/1/07 al 26/1/07*

Ballatori Chiara - Bartocci Luca - Etoundi Messi Martial - Giostra Liviana - Minucci Marco - Pirani Vittorio

*Gruppo B dal 29/1/07 al 16/2/07*

Corsi Alice - Dhima Polizoi - Djoukwe Gerarde - Tchamko Ndjeutcheu Carole Liliane - Totaro Gabriella

#### 2° Anno

##### Anatomia

Cinti Francesca - Fioranelli Agnese - Kostandini Alba - Sabbatini Lucia - Reshketa Admena

##### Biochimica

Alidori Alessandro - Barchiesi Michela - Buglioni Alessia - Costantini Diletta - Montesi Lorenzo - Sbrega Andrea - Turhani Mirsa

##### Immunologia

Alia Sonila - Rrpaj Edilira

#### 3° Anno

##### Medicina di Laboratorio

Al Fay Mouhammad - Hammud Mahmoud

##### Metodologia Chirurgica

Budassi Andrea - Gatti Lucia - Gerboni Sara - Leone Luca - Marchese Vincenzo - Marra Daniela - Maurizi Giulio - Maurizi Sonia - Nidhal Sefi - Perticarà Sara - Proietti Panunzi Cecilia - Trono Daniele - Vedruccio Jennifer

##### Metodologia Medica

Di Santo Mariangela - Ragaglia Claudia - Vallorani Sarah - Velardi Anna Lisa

##### Patologia Sistemica I Ematologia

Catini Andrea - Ciuffreda Valeria - Rack Victoriya

##### Patologia Sistemica I Immunologia Clinica

Andreini Fabiana - Marchionni Elisa - Vedruccio Jennifer

#### 4° Anno

##### Cardiologia

Angelini Luca - Mori Simone

##### Chirurgia Generale - INRCA

Cardinali Luca - Faraci Maria Grazia - Torresetti Matteo

##### Chirurgia Vascolare

Abaschina Maria - Camilletti Anna Chiara - Catanzaretti Francesco - Ciccarelli Iacopo - Ciuffreda Matteo - Guerra Francesco - Paglione Ivano

##### Diagnostica per immagini

Agostini Andrea - Amagliani Eugenio - Nobili Lorenzo - Pazzaglia Cristina - Piangerelli Luca

##### Farmacologia

Catozzo Vania - Gemini Stefano

##### Gastroenterologia

Abaschina Maria - Cecchini Luca - Flacioni Giorgia - Faraci Maria Grazia - Felici Silvia - Rosati Mauro - Zingaretti Laura

##### Oftalmologia

Abaschina Maria - Borgioli Luca - Corradini Cristiana - Del





Prete Michela - Morettini Margherita - Petrucci Agnese - Valazzi Benedetta

#### **Patologia Sistemática II - Endocrinologia**

Accogli Katia - Ballatore Zelmira - Bontempo Silvia - Boscarato Virginia - Castellini Stefania - Fedecostante Massimiliano - Grillo Ruggeri Giovanni - Kalafa Eli - Lucchetti Ilenia - Moccheggiani Francesca - Petrucci Valentina - Sbrancia Monica - Sciarra Alessia - Sordani Elisa - Tremaroli Francesco

#### **Patologia Sistemática II Nefrologia**

Morad Karbel Issam - Tidu Elisa - Vici Alexia

#### **Patologia Sistemática II - Urologia**

Bordoni Valentina - Carboni Lucio - Gallo Francesco - Morad Karbel Issam - Oriani Dora Angela - Rossi Valeria - Stangoni Adele - Totaro Gabriella

#### **Patologia Sistemática III Chirurgia Toracica**

Braga Lara

### **5° Anno**

#### **Anatomia Patologica**

Secchiaroli Benedetta

#### **Chirurgia Generale INRCA**

Cangenua Massimiliano - Capiello Giuseppe - Feliciotti Emilio - Morelli Marco - Petrucci Elisabetta - Scuppa Daniele - Vagni Domenico

#### **Gastroenterologia**

Falcioni Giorgia - Faraci Maria Grazia - Gioacchini Federico - Mancini Daniela

#### **Malattie Apparato Locomotore**

Bellesi Daniele - Cecconi Stefano - Chitarrini Luca - Cigna Valerio - Ercoli Marco - Pucci Michele - Ramazzotti Diego

#### **Malattie Cutanee e Veneree**

Amagliani Giovanni - Martina Emanuele - Merigi Gae - Sollini Jacopo - Zucchi Manuela

#### **Medicina Interna**

Borioni Mauro - Carlucci Elena - Costantini Benedetta - Dusi Daniele - Fiori Vittoria - Guzonato Marco - Illuminati Diego - Lorenzi Sara - Marconi Morena - Marì Samar - Massei Michela - Pierini Valentina - Pugliese Maria - Ramazzotti Valentina - Rossi Michela - Sampani Kostantina - Scandali Valerio Mattia - Scarinci Marco - Shkoza Matilda - Spuri Capesciotti Silvia - Stamelou Sofia - Valentini Paolo

#### **Medicina Legale**

Brandimarti Francesco - Cappelli Valentina - Conti Alessandro - D'Amato Monica - Del Bello Lorella - Luongo Stefano - Scarcella Claudia

#### **Neurochirurgia**

Balestrini Simona

#### **Neurologia**

Angeloni Silvia - Allevi Roberta - Borgioli Luca - Carboni Lucio - Cognini Miriam - Corradetti Mara - De Angelis Flavia - De Franco Edoardo - De Rosa Nicoletta - Felicioli Alessandro - Fiori Fabrizio - Giacomini Stefania - Giuliani Letizia - Lucarelli Chiara - Lupidi Francesca - Mecozzi Sara - Paoletti Claudia - Pierdicca Laura - Principi Paolo - Rossi Michela - Stagnozzi Giorgia - Stendardi Francesca - Vella Lucia

#### **Neuroriabilitazione**

Bellesi Daniele - Buglioni Lucia - Buratti Laura - Catalano Claudia - Cianforlini Marco - Stacchietti Stefano - Torniani Mariangela

#### **Psichiatria**

Alessi Alex - Bagaglini Lorenzo Sylvia - Berti Debora - Cedraro Matteo - Cioffi Daniele - Gasperini Filippo - Mattei Chiara - Talebi Chahvar Solmas - Turchiarelli Annalisa

### **6° Anno**

#### **Clinica Chirurgica**

Bugatti Maria Grazia - Busilacchi Alberto - Calandrielli Monica - Coletta Pietro - Persechini Perla - Romagnoli Danilo - Samar Mari - Sebastiani Elisa - Tranà Cristian

#### **Clinica Medica**

Bagnati Roberta - Benedetti Margherita - Gambini Simona - Luconi Maria Paola - Malavolta Andrea - Marinardi Lucia - Spalletta Claudio - Traluci Ilaria

#### **Emergenze Medico Chirurgiche**

Gentili Silvia - Martino Cristina - Paoletti Claudia - Polverini Valentina - Traini Sara

#### **Medicina del Lavoro**

Amagliani Giovanni - Carlucci Elena - Giantomasi Daniele - Ricciardi Alessandra - Rossi Valeria - Scortichini Laura

#### **Oncologia**

Asimenios Mikos - Battistelli Laura - Calandrielli Monica - Caraffa Patrizia - Falcioni Giorgia - Faraci Maria Grazia - Neroli Anastasia - Orsetti Elena - Rinaldi Giuseppina - Schiavoni Sara

#### **Ostetricia**

Gentile Mariella - Manciole Francesca - Piermartiri Maria Giovanna - Stortoni Piergiorgio

#### **Pediatria**

Baldinelli Sara - Bartolucci Luca - Benigni Marco - Bontempo Silvia - Catalano Claudia - Falappa Melamy - Grilli Michela - Morganti Alessia - Picchetti Emanuela - Romagnoli Vittorio - Santoni Matteo





A CURA DI MAURIZIO BATTINO

## Appunti dal Senato Accademico

### Riunione del 19/12/2006

#### Comunicazioni del Presidente

- La Finanziaria in approvazione in Parlamento è particolarmente punitiva e vessatoria nei confronti del comparto Università. Qualunque commento dovrà tenere conto del testo definitivo.
- Le immatricolazioni sono risultate sostanzialmente stabili nonostante un arretramento registrato in tutta Italia. In Ancona retrocedono del 15% Agraria, del 5% Economia, Medicina rimane stabile, Ingegneria e Scienze aumentano i loro iscritti rispettivamente del 4,5% e del 20%.

#### Bilancio preventivo esercizio finanziario 2007

È stato dato parere favorevole dal Senato al Bilancio preventivo per il prossimo anno in cui purtroppo bisognerà fare fronte al taglio del 20% dei consumi intermedi previsti dal decreto Bersani in parte con tagli del trasferimento dei fondi di funzionamento agli Istituti, in parte con altre economie a livello centrale ed in parte con aumenti delle tasse di iscrizione. Tutti i provvedimenti sono particolarmente dolorosi perché vanno ad intaccare le necessità primarie per la sopravvivenza dell'Ateneo nonché la contribuzione studentesca. Su richiesta del Dottor Battino, sostenuta dagli altri membri del Senato, è stato dato mandato al Magnifico Rettore di attivarsi al fine di evitare ulteriori possibili aggravii nel prossimo anno finanziario che non sarebbero più sostenibili da parte degli utenti dell'Ateneo dorico.

#### Contratti e convenzioni

Sono stati approvati:

- Accordo con l'ENEA
- Accordo con l'University of Habana - Cuba
- Accordo con l'Istituto Superiore di Sanità
- Accordo con la South China University of Technology
- Rinnovo convenzione con ANCI
- Convenzione con l'Università per stranieri di Perugia
- Convenzione con il Comune di Falconara
- Protocollo d'intesa con la Regione Marche per le lauree di Area Sanitaria.

#### Regolamenti

Fra i Regolamenti a cui sono state apportate modifiche, sono da segnalare i Regolamenti per la chiamata di professori ordinari ed associati idonei ai sensi della legge 3 luglio 1998, n. 210, per il trasferimento e mobilità interna per la copertura dei posti vacanti dei professori universitari di ruolo e ricercatori e per la disciplina della copertura di posti

di professore universitario di ruolo mediante chiamata di soggetti in possesso dell'idoneità scientifica nazionale ai sensi della legge 4 novembre 2005, n. 230.

### Riunione del 23/1/2007

#### Comunicazioni del Presidente

- L'inaugurazione dell'Anno Accademico avverrà il 26 febbraio con prolusione a carico del Prof. Bavestrello.
- La programmazione per le assunzioni del personale docente e la programmazione triennale dovrà essere inviata dall'Ateneo al Ministero entro il 31 marzo p.v.

#### Modifica Regolamento didattico di Ateneo

- Facoltà di Economia: il corso di laurea in Servizi Sociali viene trasferito da Jesi ad Ancona
- Facoltà di Medicina:
  - Il corso di laurea in Educatore professionale viene trasferito da Jesi ad Ancona
  - Il corso di laurea in Tecnico della prevenzione nell'ambiente e sui luoghi di lavoro viene trasferito da Fermo ad Ancona.
  - Viene aperto un corso di Infermieristica a Fermo.
  - Non saranno attivate le attuali due lauree specialistiche (Infermieristica e delle Professioni Sanitarie tecniche Diagnostiche).
  - Viene attivata la Laurea Specialistica per Tecnici della Riabilitazione
  - Viene istituita la laurea triennale in Igienisti Dentali

#### Contratti e convenzioni

- Con la Cassa di Risparmio di Jesi per borse di studio e ricerca nell'area delle biotecnologie agrarie ed ambientali.
- Con l'associazione dei periti industriali del medio adriatico
- Con AMGEN per attrezzatura progetto telemedicina
- Con la Camera di Commercio ed Industria Artigianato ed Agricoltura di Ancona
- Con la rete nazionale Interateneo per i corsi di dottorato di ricerca in "Food Science, Technology and Biotechnology"

#### Varie ed eventuali

- Ratifica decreti rettorali
- Derghe regolamenti Master di I e II livello in Nutrizione e Dietetica
- Corsi liberi di cultura generale anno 2007
- Autorizzazioni a risiedere fuori sede
- Istituzione e proroghe borse di studio
- Master di II livello in "Gestione delle grandi emergenze".
- Ripartizione Fondi funzionamento: Agraria 202.860 Euro, Economia 492.280 Euro, Ingegneria 1.044.340 Euro,





Medicina 564.640 Euro, Scienze 253.980 Euro  
- Allargamento SSD dell'Istituto di Scienze Materno-Infantili.  
- Deroghe attività didattica aggiuntiva - Facoltà di Medicina  
- Chiamata di ruolo prof ass. GEO/04

#### *Ripartizione fondi Ricerca Scientifica di Ateneo*

La cifra messa a disposizione dall'Amministrazione è uguale a quella dello scorso anno.

Si ricorda che dall'anno scorso i professori ordinari, i professori associati ed i ricercatori contribuiscono in modo paritario alla cifra messa a disposizione delle rispettive Facoltà.

#### *Ripartizione fondi assegni di ricerca*

Come tutti gli anni, delle 60 annualità disponibili per l'anno in corso ne vengono messe a disposizione 40 suddivise nel seguente modo: Agraria 4 - Economia 8 - Ingegneria 15 - Medicina 9 - Scienze 4.

## **Consiglio di Amministrazione del 22/12/2006**

### **Notizie sulle principali decisioni**

*Il Presidente ha fatto un breve aggiornamento sulla Legge Finanziaria 2007.*

*È stato approvato il bilancio preventivo dell'esercizio finanziario 2007 e sono state autorizzate le assegnazioni conseguenti.*

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

- 1) Tutoraggio progetto MAE - Libia - Scuola Specializzazione Chirurgia Generale.

- 2) Contributo Laboratori Progetta il tuo Futuro - Edizione 2006.
- 3) Progetto di mobilità internazionale *Move and Study* - a.a. 2007/2008.
- 4) Progetto mobilità Leonardo - Consorzio MIT.

*Sono stati autorizzati i seguenti contratti e convenzioni:*

- 1) Rinnovo convenzione tra l'Ist.to di Radiologia e la Casa di Cura Abano Terme.
- 2) Comodato tra il Dip.to di Scienze Mediche e Chirurgiche e la Ditta AMGEN.
- 3) Comodato tra l'Ist.to di Scienze Odontostomatologiche e la Ditta GABA Vebas s.r.l..
- 4) Protocollo d'intesa con la Regione Marche per l'attivazione ed il funzionamento dei corsi di studio professionalizzanti di area sanitaria.
- 5) Convenzione con esperto qualificato in materia di protezione contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti anno 2007.

*Sono stati adottati i seguenti provvedimenti:*

- 1) Modifica Regolamento Facoltà di Medicina e Chirurgia.
- 2) Modifica Regolamento "Borse di studio" Scuole di specializzazione area medica.

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

*Sono stati adottati i seguenti provvedimenti:*

- 1) Contributo di Euro 20.000,00 dalla Fondazione "Prof. Rodolfo Giorgini" al Dip.to di Neuroscienze. (Proff. Provinciali e Conti);
- 2) Nomina Commissione viaggi.
- 3) Richiesta anticipazione per acquisto attrezzatura scientifica.



STEFANIA FORTUNA,

Università Politecnica delle Marche

ALESSANDRO AIARDI

Biblioteca Comunale Benincasa, Ancona

## Biblioteca Comunale Benincasa di Ancona

### Libri medici e Manoscritto di Serapione

Il fondo antico della Biblioteca Comunale Benincasa di Ancona non è stato ancora completamente catalogato ed è quindi difficile pronunciarsi sulla sua consistenza per quanto riguarda i libri medici.

Il più antico catalogo della Biblioteca che ci sia giunto fu compilato nel 1811, su richiesta dell'amministrazione centrale del Regno d'Italia, sessant'anni dopo la sua fondazione, avvenuta nel 1749, quando Eleonora Vincenzi, vedova del marchese Filippo Luciano Benincasa, cedette al Comune i libri principalmente raccolti dal nonno del marito, il marchese Luciano (1608-1671), esponente di una famiglia di armatori e commercianti, diplomatico e uomo politico.

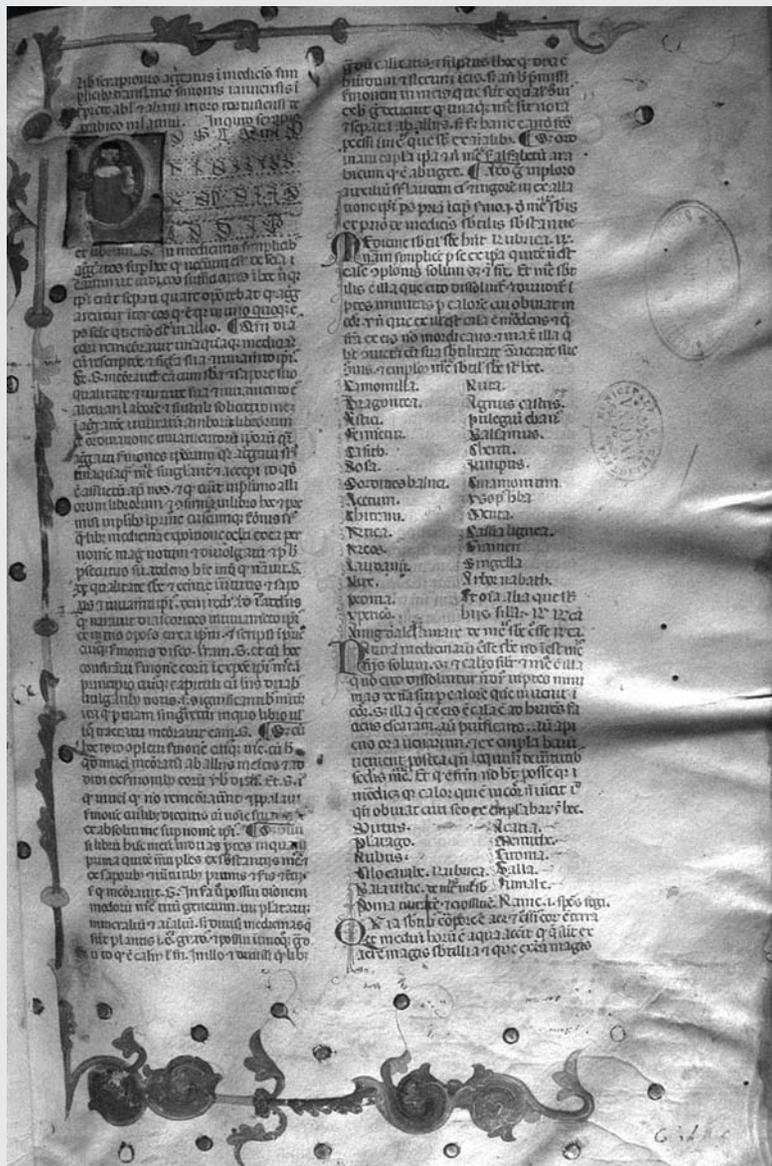
In questo catalogo, sono elencati 2.700 volumi per 1.332 opere. Grazie ad una trascrizione fatta da Giovanna Pirani e ad un suo saggio introduttivo, sap-

priamo che allora i libri di medicina, di chirurgia e di botanica presenti nella Biblioteca - elencati in una sezione specifica, ma anche tra i libri filosofici e matematici - erano 284 volumi per 226 opere. Le edizioni che compaiono nel catalogo sono per la maggior parte comprese tra il Cinquecento e il Settecento: le più numerose sono del Seicento (37%), seguono quelle del Cinquecento (32%) e del Settecento (30%).

Quanto alle edizioni mediche, invece, le più numerose, 124 (55%), sono del Settecento, 57 (25%) del Cinquecento, 42 (19%) del Seicento, una del primo decennio dell'Ottocento e un'altra degli ultimi del Quattrocento (la data manca in un'edizione). Tra le 124 opere del Settecento, 42 sono della seconda metà del secolo, di autori italiani, ma



Biblioteca Comunale Benincasa di Ancona (interno).



Ms. 59 di Serapione: primo foglio miniato.

anche stranieri: Hermann Boerhaave (1668-1738), Frederik Ruysch (1638-1731), Samuel August Tissot (1728-1797). L'aggiornamento della Biblioteca Comunale, dunque, dopo la sua fondazione e prima del 1811, riguardò soprattutto la medicina.

Difficile dire quanti di questi libri catalogati nel 1811 siano ancora conservati nella Biblioteca, che nel tempo

subì diverse perdite del patrimonio.

Da un esame condotto sulle sole cinquecentine di medicina, risulta che ne sono presenti 26 su 57, cioè meno della metà. Alla Benincasa giunsero però anche altri libri antichi, compresi quelli di medicina, soprattutto perché vi confluirono le biblioteche dei conventi di Ancona e del territorio circostante, dopo le soppressioni post-unitarie.





Ms. 59 di Serapione: miniatura raffigurante un medico con la matula.

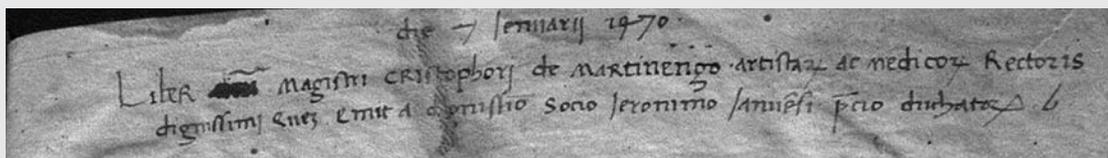
Alla Biblioteca Benincasa è conservato il manoscritto n. 59 (già III. 8. b.1), che contiene il *De simplicibus medicinis* del medico arabo ibn Sarabiyun, detto Giovanni Serapione il giovane (fl. c. 1070 ?), nella traduzione di Simone da Genova, che si avvale dell'aiuto dell'ebreo Abraham ben Shem-tob (XIII sec.). Si tratta di un testo di botanica e di farmacologia, basato in gran parte su fonti greche, Dioscoride e Galeno.

Il manoscritto è un pergamenaceo del XV sec. (prima del 1470), composto da 116 fogli, 395 x 245 mm. La scrittura gotica è disposta su due colonne, ciascuna di 56 righe, in inchiostro nero, rosso e azzurro. L'iniziale al f. 4r è miniata e le bolle sono in oro zecchino. Nel corso del testo ci sono anche diversi capilettera ornati (ff. 12v, 32r, 42r, 62v, 86v, 88v, 89r, 94r, 95v, 106r, 108v).

È un libro di gran pregio, la cui provenienza rimane



Ms. 59 di Serapione: esempio di capolettera ornato.



Ms. 59 di Serapione: nota di possesso.

incerta. La nota di possesso al f. 1r ci informa però che il 1 Gennaio 1470 Cristoforo de Martinengo, rettore degli artisti e dei medici, lo acquistò dall'amico Gerolamo di Genova al prezzo di sei ducati: *die 7 Ienuarii 1470 / Liber [domini] Magistri Christophori de Martinengo artistarum ac medicorum Rectoris / dignissimi quem emit a dignissimo socio Jeronimo Januensi precio ducatorum sex*. Nel recto dell'ultimo

foglio è contenuta un'altra nota di possesso di Cristoforo Martinengo, nome di origine lombarda, tuttora attestato a Genova. Il manoscritto, se non fu vergato a Genova, a Genova però sembra sia stato assemblato, in quanto nella prima carta di guardia - pertinente ad altro manufatto - figura la notizia della processione solenne che ebbe luogo a Genova domenica 25 ottobre 1353.

MARISA CALISTI  
Docente di Lettere  
Servigliano (AP)

## Epidemie, iconografia e assistenza nella Marca Fermana tra XVI e XVII secolo

### Prefazione

Questo breve percorso ha lo scopo di esaminare, per quanto possibile, il fenomeno della malattia e del manifestarsi di quelle forme d'assistenza che furono esercitate nel comprensorio rurale e cittadino della Marca Fermana, attraverso un'analisi politica sociale ed economica dei secoli XVI e XVII.

Si sono privilegiati avvenimenti di carattere generale e ci si è soffermati su alcuni momenti di storia locale, anche se non è stato possibile effettuare una ricerca di archivio sistematica ed esauriente al fine di chiarire meglio situazioni particolari, atteggiamenti e reazioni rispetto al faticoso, accidentato e precario cammino dell'uomo.

Si è posta attenzione a quelle espressioni d'arte, a quei modelli di comunicazione e narrazione che, superata l'età manieristica, si orientano, sulla seconda metà del Cinquecento, verso un naturalismo dai segni visibili e chiari del sociale, realizzati per assolvere la funzione di una liturgia non più o solo sacramentale ma che fosse dell'uomo.

Attraverso l'arte e gli oggetti che oggi la storia dell'arte enumera e organizza nella sua disciplina, è passata tanta materia di umanità diretta, di consolazione e di soccorso, facendosi atto figurativo, modello ed esempio di sofferenza ma anche modello ed esempio di umana dignità.

Alcune volte per designare l'azione caritatevole delle Confraternite o delle istituzioni storicamente dedite all'assistenza in favore degli indigenti, è stata usata la parola pietà volendo sottendere alla parola una diversa e più profonda serie di complicità che dall'assistenza vanno alla beneficenza, dal soccorso educativo al filantropismo umanitario e che tanto hanno segnato la storia degli afflitti, dei poveri ammalati e degli emarginati.

La pietà era l'azione organizzatrice e istituzionalizzata delle classi al potere ed era profusa sui poveri, deboli, ammalati e sugli afflitti, come si diceva un tempo, sugli emarginati e i diversi si direbbe oggi.

Ma *pietas* o *caritas* è da intendersi nello spessore semantico ampio, altro da quello cui siamo soliti immaginare.

Si è voluto ignorare quante ipocrisie si sono beatificate in

suo nome, quanti poteri diversi, da quello laico a quello confessionale, si sono trasferiti entro il sorriso compiaciuto della caritas sancendo la loro indiscussa autorità.

Non si chiamava ancora assistenza e dovere sociale, sembrava rispondere maggiormente ad una norma evangelica e nemmeno esercitata con impegno volontario e su base morale, ma secondo i periodi storici, anche da impegni in qualche modo coercitivi, derivanti da imposizioni legali quali il diritto di successione, la riscossione obbligatoria delle decime, la confisca dei beni di coloro che erano accusati di stregoneria ed eresia.

*Contrapponeva la vita religiosa alla religiosità popolare, stabiliva un patto e un patteggiamento, un dono e un ricatto* (A. Emiliani); eppure tra la gente oppressa dalla miseria e dalla malattia, le Confraternite, le Congregazioni di Carità e le Opere Pie concorsero, nel sentimento prevalente della pietà, a risarcire o almeno a mitigare, nel modo che potevano, i mali del mondo.

Nell'atto della pietà sottesa all'assistenza, quando ancora le istituzioni assistenziali erano ben lontane dal laicizzarsi, estranee dalle grandi risoluzioni sociali proprie della sfera politico-amministrativa dei governi cittadini, è sembrato possibile ravvisare in quella pietà l'espressione dell'infinita attitudine all'umano, alla comprensione dell'umano, messa in pratica dalle istituzioni protese a lenire il dolore, la desolazione e la miseria dell'uomo. Sembra altresì di cogliere in quelle forme il valore di una società a suo modo attenta ai problemi civili dell'umanità sofferente.

### Uno sguardo al passato

*Povertà e Pauperismo. Assistenza e controllo dell'indigente responsabile dei mali nella società civile*

Le conseguenze politiche, economiche e culturali dell'intensificarsi del micro e macroparassitismo nei paesi del Mediterraneo, le ripetute ondate di invasioni di eserciti stranieri, accompagnate dalla decadenza delle città, l'analfabetismo e il disfacimento dell'apparato amministrativo sono le note caratteristiche dei così detti secoli bui in Occidente.

Una massa di poveri e indigenti<sup>1</sup> rappresenta un pericolo, diventano sinonimo di instabilità e di insicurezza.

Sia nell'Europa Mediterranea che va perdendo il suo ruolo guida in campo economico, sia nell'Europa Settentrionale dove si concentrano traffici, manifatture e ricchezze, il diffuso e difficilmente controllabile pauperismo (prodotto dalla vivace crescita demografica come dalle oscillazioni congiunturali dell'economia; dalla rivoluzione

Letture tenute il 23 giugno 2006 in Facoltà al Convegno annuale dedicato a *Caritas e Sanità*. Le figure 6, 7, 8, 9, riprodotte nel testo, sono tratte dal Volume *La Confraternita e la Chiesa dell'Annunziata di Pesaro - Il fenomeno confraternale in Italia*, a cura di Antonio Brancati, promosso dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Pesaro, 1841, edito da *il lavoro editoriale*, per gentile concessione dell'Editore Giorgio Mangani.

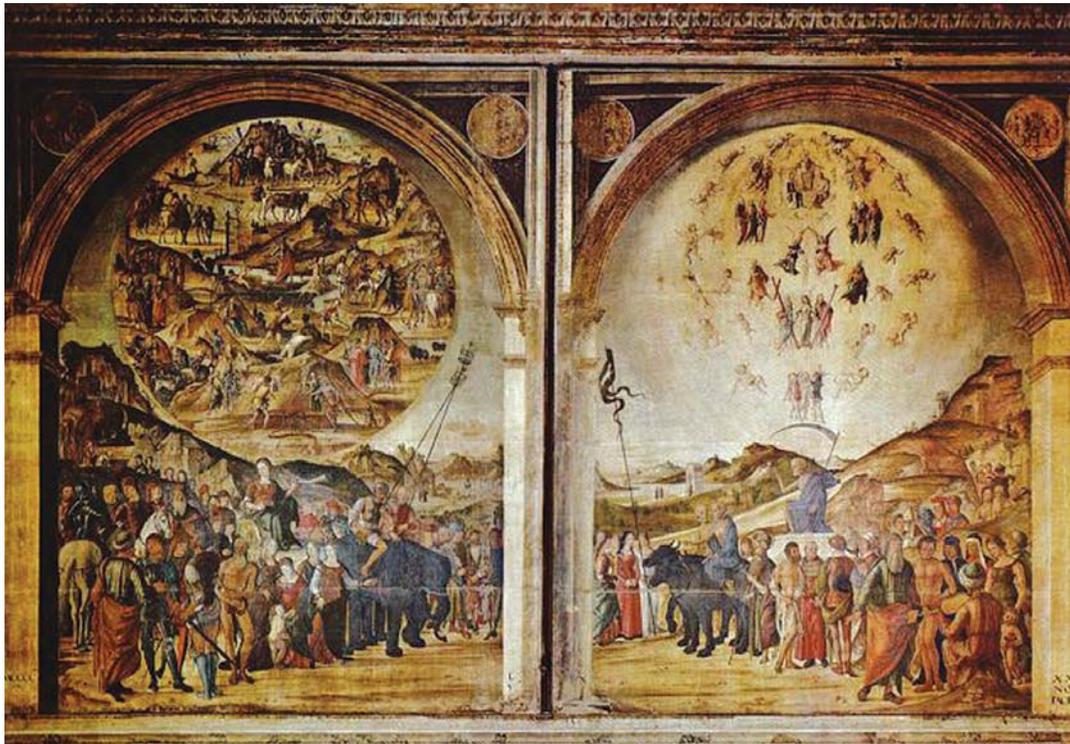


Fig. 1 - Lorenzo Costa, Il Trionfo della Fama e il Trionfo della Morte, 1490, Bologna, San Giacomo Maggiore.

dei prezzi che incide sul tenore di vita degli artigiani e operai, come dalla ristrutturazione dei processi produttivi; dalle difficoltà annonarie, come dalle epidemie di peste e di tifo petecchiale, dagli inasprimenti fiscali imposti dalle continue guerre) esaspera la precaria situazione di vita dei meno ricchi e dei meno protetti.

Dalla povertà come valore positivo si passa ad una povertà che inquieta, si identifica con quella dei vagabondi, dei ciarlatani, degli impostori, dediti all'ozio e al vizio, portatori del mal contagioso, vale a dire la peste.

La società si viene a trovare nella gravosa condizione di dover sostenere spese per la tutela, il controllo e l'assistenza di crescenti masse di fannulloni, mendicanti, opportunisti, sporchi, fastidiosi che invadono le strade delle città.

Il loro *flusso pesante, massiccio e disarmante*<sup>2</sup> è alimentato dalle campagne. Intere famiglie, spinte dalla fame, dall'indigenza si trasferiscono in città dove sperano di poter sopravvivere con l'aiuto della carità pubblica e privata, dell'elemosina, dell'accattonaggio.

Parecchi di questi immigrati non tornano più a casa e vanno ad incrementare le schiere dei disoccupati, dei miserabili, degli accattoni schiacciati dal dilemma che assilla il *povero padre di famiglia affamato* che appare nel dialogo del medico fermano *esperto di povertà famelica* Giuseppe

Amico Casagrande: *Come si trova il vitto se non si trovano lavori?*<sup>3</sup>

Le strade della città pullulano di poveri, immigrati, girovaghi, prostitute, criminali, grandi e piccoli che rappresentano una minaccia costante sia per l'ordine costituito, sia per la salute pubblica, a causa di malattie, infezioni e pidocchi di cui sono spesso portatori.

La seconda metà del XVI e tutto il XVII hanno depositato negli archivi delle città dello Stato Pontificio, così come in quelli delle città europee, serie pressoché ininterrotte di pubblici bandi relativi alle folle imponenti di mendicanti, a quella popolazione fluttuante di vagabondi che a quell'epoca invadevano ormai in permanenza non solo gli angoli delle chiese e dei conventi, ma addirittura le strade e le piazze cittadine.<sup>4</sup>

Nell'incubo lungo delle pestilenze, queste folle rappresentavano un persistente pericolo di contagio e la loro voce querula, insolente, minacciosa pareva sopraffare la vita quotidiana della comunità, la povertà si configurava come un problema d'ordine pubblico. Si pensi che nel 1790 gli abitanti dello Stato Pontificio che comprendeva il Lazio, l'Umbria, le Marche, le legazioni di Romagna, Bologna, Ferrara, Benevento e Pontecorvo, erano 2.300.000, mentre il numero dei mendicanti e dei poveri nutriti dagli enti di

beneficenza a dalla chiesa ammontava a 400.000.<sup>5</sup>

Anche i processi di trasformazione della proprietà terriera e l'ampliamento di quella laica ed ecclesiastica risultano determinanti nella graduale formazione di questa nuova fisionomia socio-ambientale, di una miseria di tipo e dimensioni senza precedenti.

La crisi economica del sec. XVII che coinvolge anche il settore manifatturiero accresce la schiera dei mendicanti degli artigiani e lavoratori ridotti in miseria.

Si verifica in Europa il fenomeno definito "ipertrofia urbana" con riferimento alle crescenti difficoltà dell'agricoltura di produrre quantità sufficienti di cereali e agli sforzi sempre più gravosi che le città devono sostenere per assicurare il sostentamento dei propri abitanti. I vagabondi, allontanatosi dal luogo di origine sono senza dimora fissa e senza lavoro, compresi tra i criminali, poiché hanno rotto ogni legame stabile e legale con la società. Essa si difende con una legislazione sempre più severa, che diventa feroce quando i vagabondi e i "poveri forestieri", movendosi in gruppo, possono essere sospettati di brigantaggio.

Esplicite proibizioni sono emanate dagli addetti alla sorveglianza degli ingressi nella città o nel suburbio.

Non li si devono far passare neanche se in possesso delle *Fedi di Sanità* che in questo caso potrebbero essere false. Un ambizioso progetto di controllo degli stati sociali è del 1693 quando Innocenzo XII emana *Le Istruzioni*<sup>6</sup> per estendere gli ospizi generali a tutte le province dello Stato Pontificio che, sovvenzionati con sussidi pubblici e privati, sgravassero lo Stato da 'vagabondi e scellerati' perturbatori dell'ordine pubblico i quali solo con la privazione della libertà, la costrizione al lavoro e l'educazione religiosa potevano essere educati al dovere e alla moralità.

In genere sarà la gogna, la frusta, l'imbarco sulle galere e il lavoro forzato in opere pubbliche che divengono ovunque pratiche usuali contro il vagabondaggio. Le elemosine non

dovranno più essere elargite dai cittadini pii direttamente ai mendicanti, ma dall'autorità locale o municipale che provvederà poi ad un'erogazione oculata.

Si vuole isolare dal tessuto sociale il processo degenerativo rappresentato dai poveri che devono essere rieducati alla religione e al lavoro. La grande reclusione è punto d'arrivo di una lenta e lunga metamorfosi del modo di sentire i doveri della carità individuale e i compiti della pubblica assistenza, ma è anche espressione delle continue contraddizioni tra i decisi interventi delle autorità civili e il ruolo primario della chiesa nelle opere di pietà.<sup>7</sup>

Le ricorrenti manifestazioni di malattie che trovavano sempre un nuovo campo d'azione *sulla scia degli eserciti in marcia e delle popolazioni in fuga*, le guerre, le migrazioni e le fughe operarono distruzioni fra le popolazioni e nella produzione. I disordini, le carestie, la concentrazione e la dispersione di gruppi di sbandati che ne conseguirono crearono, a loro volta, nuove circostanze in cui le malattie epidemiche poterono far diminuire la popolazione.

### Le Epoche delle epidemie

*La peste e... 'quando il sonno della ragione genera mostri'*

L'evoluzione demografica delle popolazioni europee è stata contrastata fino al XIX secolo dalla ricorrente diffusione di grandi epidemie. Dalla metà del XIV secolo alla metà del XIX secolo (ma con minore incidenza dal Settecento) la mortalità epidemica costituì il principale distruttore delle eccedenze demografiche.

Una forza tanto grande da sterminare popoli e città doveva sembrare agli uomini, pur nella tenace fatica delle loro vite, dotata di un significato, doveva portare con sé un messaggio, bisognava attribuirle un senso. La lettura sacra della peste le dà forma, ne filtra la percezione fino a renderla sopportabile; la riconduce infine ad un evento che, per quanto ancora misterioso ed oscuro,



Fig. 2 - Bernardino Mei (Siena, 1612, Roma 1676). Il Ciarlatano, Siena, Monte dei Paschi.

lascia intravedere una causa dietro all'orrore, lascia sperare ad un risarcimento e non importa se ultraterreno.<sup>8</sup>

Nel mondo antico, la peste non si presentò mai come un evento naturale riconducibile a cause conosciute o ipotizzabili, ma sempre come un messaggio da interpretare: un messaggio degli dei. Pur con profonde differenze le due grandi religioni antiche: il mito greco e il monoteismo ebraico, hanno inteso la vicenda umana controllata o guidata da forze sovrumane; la peste si inserisce in questa vicenda già designata, in questo dialogo. Sia Edipo colpito dal fato che il popolo ebraico colpito dall'ira divina sono accomunati dal rapporto diretto con la divinità e dalla peste usata contro di loro come strumento di punizione per una colpa. Questo è infine il senso della peste; castigare, vendicare, punire le colpe umane.

La consapevolezza umana è un fatto indiscutibile: dunque la punizione è giusta; la peste non viene per nulla, ma per insegnare. Eliminando la colpa, si può anche sperare di eliminare per sempre il dolore del mondo. Molti secoli più tardi quando alle forze oscure del cosmo, alle congiunzioni ed opposizioni di pianeti, ai miasmi mortiferi usciti dal cuore della terra a seguito di scosse telluriche o dal passaggio di comete, il concetto di colpa sarà stato trasferito, nell'immaginario popolare, su alcuni gruppi o persone colpevoli in realtà solo di essere stranieri e diversi, ebrei, eretici e vagabondi, a questi sarà attribuita la responsabilità del contagio.

Le streghe arse sul rogo, gli ebrei massacrati nei loro villaggi, gli untori linciati o torturati a morte, furono alcuni di quei mostri inventati, immaginati dalla superstizione, dall'abdicazione della

pacata razionalità, da una religiosità che aveva perso il contatto con l'autentico senso di Dio.

La responsabilità dell'epidemia veniva attribuita a misteriosi complotti: sia per ignoranza delle cause effettive, sia perché la figura dell'untore semplificava l'interpretazione della malattia, ed era più rassicurante lottare contro gli uomini, per quanto diabolici, molto più facile che trovare una spiegazione ad un male incomprensibile, devastante, invincibile. Tutte queste interpretazioni esprimevano chiaramente una radicata sensazione di impotenza e ineluttabilità. La spaventosa mortalità delle epidemie era ben nota e tristemente e fatalmente attesa. Ogni discorso sulla peste irresistibilmente trascende la realtà psicologica e si trasforma in occasione di filosofia: nella sua gravità, nell'oscurità che guida il capriccio del contagio, la peste va a toccare il nodo irrisolto e irrisolvibile del significato del male.

Ci sono scrittori<sup>9</sup> che sottopongono ad una critica radicale quel legame apparentemente necessario fra la colpa e la punizione, elaborato dalle religioni per interpretare e dare senso alla peste. Essi individuano l'artificiosità e la debolezza di quel rapporto di causa ed effetto fra colpa e malattia; smontano quel ragionamento in apparenza inoppugnabile, rifiutano in nome della ragione, di acquietarsi nell'accettazione di ciò che non può essere mai, a nessun prezzo, accettato.

Ci sono scrittori<sup>9</sup> che sottopongono ad una critica radicale quel legame apparentemente necessario fra la colpa e la punizione, elaborato dalle religioni per interpretare e dare senso alla peste. Essi individuano l'artificiosità e la debolezza di quel rapporto di causa ed effetto fra colpa e malattia; smontano quel ragionamento in apparenza inoppugnabile, rifiutano in nome della ragione, di acquietarsi nell'accettazione di ciò che non può essere mai, a nessun prezzo, accettato.

### Dopo la peste le epidemie sociali

Con il termine peste oggi riferito ad una specifica malattia, si indicavano tutte le malattie a grande diffusione ed elevata mortalità e rappresentavano la costante che



Fig. 3 - Antonio Garola detto Cavalier Coppa (Verona 1595 ca 1665 ca). Verona supplice ai piedi della Trinità con l'intercessione della Vergine per la liberazione della pestilenza del 1630. Verona, chiesa San Fermo Maggiore, Cappella della Concezione. La città di Verona viene ripresa da una sponda a valle del fiume con il ponte NAVI su cui si eleva la torre di Cansignorio eretta nel 1373, lì presso la chiesa del Crocefisso, le cronache cittadine ricordano che gli appestati venivano imbarcati per essere trasportati per fiume al Lazzaretto o tumulati nelle fosse comuni. Lo spirito cristiano con cui l'esperienza del contagio veniva vissuta portava a vedere una giusta punizione divina nei confronti dell'umanità peccatrice: per recuperare il senso escatologico del fenomeno peste e per ribadire la divinità irata era congruo assimilare gli strali di Giove classico...

ammorbava città e castelli. Le parole peste e contagio incutevano terrore perché rimandavano alla morte. Dopo la famosa morte nera del 1348, grandi ondate di peste si abbatterono sull'Italia negli anni 1360 - 1363, 1371 - 1384, 1388 - 1390 e infine 1398 - 1400 e proseguirono fin nel XVI secolo. Nella prima metà del Quattrocento le epidemie comparvero ancora frequentemente, ma l'impressione generale è che la gravità delle stesse tendesse a diminuire anche se imperversarono ancora nel corso del XVII secolo.

Nelle Cronache Fermane di Anton di Nicolò... *L'epidemia provocò una moria di ampie proporzioni nella nostra regione... nel 1526 la peste intanto continuava spaventosamente ad infierire. Sin dall'agosto dello stesso anno prese tanto aumento, che quasi tutti li cittadini fuggirono per le Castelle... Nelle città rimasero li soprastanti della peste e il governo stabilitosi a Montotone provvedeva di tutte le cose necessarie, che da principio mandava li deputati a Capodarco, dove gli si provvedeva del medico, e confessore, ma poi essendo nella città ognuno nelle proprie case, s'attendeva a curare e per tutto l'anno ne morì il terzo... Il medesimo autore definisce il seguente anno 1527 anno calamitoso per guerre, fame e peste. Seguitava la peste per la città e contado e lavorava alla gagliarda...*<sup>10</sup>

Le punte di mortalità furono intervallate da periodi più lunghi e le epidemie sembrarono diffondersi con minore rapidità da una località all'altra. La frequenza e l'intensità delle crisi provocate dalla peste tesero a declinare (con qualche rilevante eccezione) dalla metà del XIV secolo e il loro sincronismo tese ad attenuarsi, sia a livello regionale e nazionale che a livello europeo.

Nel XVI secolo si può rilevare, in quasi tutte le città marchigiane la scomparsa dei lebbrosari, il potenziamento e la fondazione di brefotrofi ed orfanotrofi come risposta al continuo aumento degli esposti, al declino dei lazzaretti per appestati, sorti nel XV secolo, per l'affievolirsi delle epidemie di peste.

Dalla seconda metà del XVI secolo né il tifo né le altre epidemie (neppure il colera nell'Ottocento) provocarono catastrofi di intensità parago-

nabile a quelle determinate dalla peste. Gli studiosi chiamano il periodo delle epidemie sociali quello caratterizzato dalle grandi ondate epidemiche del tifo petecchiale, del vaiolo, durante il XVIII secolo e infine dalla graduale sparizione del tifo e del vaiolo nel corso del XIX secolo, in cui invece comparve il colera.

Nel corso del Cinquecento e del Seicento le epidemie di tifo petecchiale furono frequenti e violente, e si alternarono a quelle di peste in tragica sequenza. Assai più della peste, il tifo, per il modo di diffusione, legato a condizioni di scarsa igiene e di sovraffollamento, e per i legami ben noti con situazioni di carestia e di sottoalimentazione, rappresenta un esempio dell'importanza che i fattori ambientali, sociali ed economici hanno nell'incidenza e nella prevalenza delle malattie. Dopo la peste e il tifo, una delle malattie epidemiche più diffuse nell'epoca moderna è il vaiolo.

Il quadro delle epidemie sociali si chiude con il colera, giunto in Europa nei primi decenni del XIX secolo. È questa una delle forme epidemiche per le quali la selezione sociale appare più netta, proprio perché la sua diffusione è particolarmente favorita dalla precarietà delle condizioni igienico-ambientali dei quartieri poveri delle città più popolate.

Fu proprio l'insorgere del colera che stimolò (dapprima in Inghilterra e in altri paesi europei, infine anche in Italia sul finire del XIX secolo) una serie di provvedimenti volti a difendere le popolazioni dagli attacchi epidemici e a risanare le strutture igienico-sanitarie delle città.

Dalla metà del Seicento predominarono il tifo e le febbri di origine tifoide, legate a situazioni di sottoalimentazione, alla miseria, alle migrazioni. Incisero anche la malaria, il vaiolo e, nel XIX secolo, il colera, tutte epidemie strettamente legate a fattori sociali, e probabilmente con diversa incidenza sulle diverse classi sociali, contrariamente a quanto accadeva per la peste. L'epoca delle epidemie sociali precedette infine il periodo della mortalità controllata.<sup>11</sup>

### Iconografia della malattia e guarigione per grazia ricevuta

Nel seicento alcuni artisti privilegiano l'essere diretti interpreti della realtà, degli aspetti anche più crudeli del-



Fig. 4 - Pietro Bernardi, attivo a Verona intorno al 1620, Verona, San Carlo. San Carlo Borromeo prega fra gli appestati.

l'umanità ammalata. L'iconografia della malattia si può schematicamente dividere per temi che riassumono il modo di rappresentarla: le illustrazioni dei trattati scientifici, i dipinti di genere di committenza generalmente laica, rappresentanti i medici e gli ammalati, i dipinti di committenza religiosa per chiese, oratori e cappelle con episodi di storia sacra, santi e religiosi che assistono i malati, guarigioni miracolose, i dipinti contenenti le rappresentazioni dell'uomo malato, ma inserito in un contesto diverso, gli ex voto commissionati in ringraziamento di guarigioni avvenute.

Le opere pie hanno rappresentato, assieme alla chiesa, un luogo privilegiato della conservazione di patrimoni storico artistici; le sedi delle confraternite accoglievano beni acquisiti attraverso lasciti e donazioni.

Nel seicento le Istituzioni ecclesiastiche, nell'*ipse dixit* proprio della chiesa post-tridentina, non hanno solo dato regole e imposto iconografie devozionali o trionfalistiche, essendo anche deputate all'organizzazione e all'assistenza medica, sono sempre state particolarmente coinvolte nelle gravi epidemie che hanno tanto funestato il sec. XVII. I malati si rivolgevano alla chiesa per avere aiuto e assistenza e la chiesa aiutava ed assisteva con le sue forze e con l'aiuto dei santi.

La chiesa è al centro di tutte le sofferenze del secolo, ed è sempre impegnata nel doppio ruolo di assistenza agli ammalati e di committenza di pale d'altare e affreschi che con le immagini glorificano il suo ruolo di grande mediatrice tra Dio e l'uomo malato, dispensatrice di guarigioni attraverso i santi taumaturghi.

Da questo ruolo è scaturita la grande messe di opera d'arte rappresentanti le epidemie del secolo e le pestilenze che hanno infuriato in tutta Europa.

La peste è stata rappresentata tante volte e in modo simbolico, cronachistico devozionale e votivo.

Le pestilenze sono dipinte nel loro aspetto drammatico e terrorizzante, con la morte che domina il quadro, con la sofferenza e il male manifesto in corpi lividi. I pittori dipingono anche immagini di speranza ove gli appestati si affollano imploranti attorno ai santi protettori che con la loro presenza, la loro intercessione e le loro preghiere

promettono salvezza e guarigione.

I santi più rappresentati sono San Rocco e San Carlo Borromeo che vediamo nei lazzaretti, nelle piazze delle città sconvolte, accanto ad altari in grandi e monumentali chiese, attorniate da torme di cenciosi appestati e imploranti.

La peste era il male pauroso e incumbente, il terrore del secolo, la minaccia per tutti, ricchi, nobili e non, la speranza era nella chiesa e nei santi. La chiesa ne è cosciente, si prodiga a soccorrere gli infermi, accanto allo spirito di sacrificio dei religiosi.

I dipinti di grande effetto drammatico colpiscono l'immaginazione dell'osservatore mostrando la grandezza e la potenza della chiesa cattolica.

San Carlo Borromeo è il Santo più invocato e pregato dai malati e dai sani che vedono in lui, assunto alla gloria degli altari da pochi anni, un modello della cristianità, un difensore dell'ortodossia e un pietoso consolatore degli afflitti.

Anche San Rocco è molto venerato, morto di peste nell'assistere gli ammalati, è un santo che può comprendere ed intercedere presso Dio. Molte chiese nel corso del XV e del XVI secolo furono edificate nella Marca Fermana in onore di San Rocco che con san Sebastiano viene invocato contro la peste.

È per ringraziare la Madonna che ha consentito la fine della peste a Venezia che i veneziani fecero erigere, nel 1600, Santa Maria della Salute.

Le tele dei pittori bamboccianti, vivaci e di schietto realismo, rappresentano medici, chirurghi, barbieri, cavadenti e ciarlatani oscillanti tra il satirico e il realistico.

*La visita agli infermi* di Cornelis Wael (Anversa 1952-Roma 1667), conservato a Genova e realizzato nel secondo decennio del Seicento, è un brano di vita quotidiana di grande efficacia; descrive, con dovizia di particolari, nobili e benefattori ammalati e mendicanti nel rito chiamato 'perdono grande'; questo veniva effettuato il Lunedì Santo e svolgere tale opera di misericordia, accompagnando la visita con una generosa offerta, permetteva ai fedeli di ottenere l'indulgenza plenaria, grazie ad un accordo stipulato con la Chiesa fin dal 1496. Il dipinto rappresenta l'interno di un



Fig. 5 - Ex voto, pittura popolare del sec. XVIII.

ospedale sulla cui destra sono disposti i letti, al centro un cancelliere intento a registrare le donazioni dei benefattori ed alle pareti, dipinti nel dipinto, un Ecce Homo di impianto caravaggesco e una Sacra Famiglia vicina ai moduli di Luca Cambiaso che ne impreziosiscono l'arredo. Le statue dei due benefattori in piedi connotano il lascito di 100.000 franchi.<sup>12</sup>

Questo lenticolare descrivere la società introduce in un'affascinante *tranche de vie* lontana da tentazioni didascaliche, significazioni allegoriche, contenuti simbolici e connotazioni morali.

*Vanitas vanitatum* tuonavano dai pulpiti i pastori quaresimali mentre cicli decorativi celebravano i *Trionfi della Fama e della Morte*; nonostante ciò, con il timore di un immenso che sovrasta e nel terrore della fine che incombe, gli uomini di scienza si adoperavano a svelare i segreti della natura e gli artisti ad intuire altri orizzonti. Nel *Miracolo del Parto* della chiesa del Sacro Cuore a Bergamo non è l'azione demiurgica del santo a connotare la scena, è la vita stessa che si riconferma nel suo faticoso ed eterno divenire. È il pianto della nascita che si sovrappone più forte a quello della morte.

### Caritas cristiana e prime forme di assistenza

La nascita e il consolidamento del cristianesimo mutarono radicalmente la precedente visione del mondo. Uno dei vantaggi di cui i cristiani godevano rispetto ai loro contemporanei pagani fu che l'assistenza ai malati, anche in tempo di pestilenza, era considerata un dovere religioso che essi accettavano. Quando tutti i servizi normali diventano inefficaci, anche l'assistenza elementare può ridurre notevolmente la mortalità. L'effetto delle disastrose epidemie rafforzò il senso della solidarietà nella comunità cristiana, divenne fonte di forza.

Il cristianesimo era, quindi, un complesso di pensieri e di sentimenti perfettamente consoni in un'epoca tormentata in cui le avversità, le malattie, la morte violenta rappresentavano la normalità.

Dal XII secolo è dato d'assistere ad una larga fioritura di attività religiose che, senza cadere nell'eresia, si differenziano notevolmente dal tipo più comune di vita, di pietà dell'Alto Medio Evo.



Fig. 6 - Fede di Sanità che veniva rilasciata ai viaggiatori che si recavano oltre i confini della Marca Ferrmana.

Con il messaggio cristiano della *caritas* che si rivolge in modo particolare ai poveri e ai bisognosi e con le forme sempre più estese di carità e assistenza, la Chiesa delle origini ottiene il duplice risultato di difendersi, attraverso forme avanzate di solidarietà di gruppo, e di facilitare l'opera di penetrazione allargando le sue basi di massa, attraverso l'affermazione di nuovi valori culturali, per arrivare poi, via

via nel corso dei secoli, a sollecitare ed ottenere maggiori contributi fino a creare un'organizzazione diffusa sul territorio capace di coprire quasi tutte le categorie degli svantaggiati.

All'opera dei religiosi, in particolare degli ordini religiosi mendicanti, si affiancava quella delle Confraternite che spesso associavano nobili e ricchi rivolti ad opere di solidarietà e di carità. Le Confraternite vanno ad occupare quegli spazi che le istituzioni non coprono o in cui i loro interventi sono sporadici, occasionali e non adeguati. La doppia finalità religiosa e caritativa consente a queste aggregazioni di abbracciare tutti gli aspetti della vita cristiana e del culto, differenziandosi di volta in volta secondo i principi ispirativi. Primaria era l'attività caritativa, essa consisteva nell'esercizio delle Opere di Misericordia corporali e spirituali (curare gli infermi, assistere i pellegrini e i carcerati, procurare la dote alle fanciulle povere, seppellire i morti) e nella denuncia e lotta contro i vizi e disordini pubblici. Molte confraternite, dotate di cospicui patrimoni, fondarono opere permanenti di assistenza, ospedali, ricoveri, ospizi dispensari ed orfanotrofi.

I loro ricchi patrimoni permisero la costruzione di belle chiese e furono una delle più importanti committenze artistiche. Basti pensare agli Oratori, di solito annessi ad una chiesa, destinati al culto privato delle confraternite.

Storicamente esse per un millennio hanno rappresentato la forma più diffusa, più consistente e storicamente importante della partecipazione del laicato cattolico nella vita della chiesa e della società, mentre molte forze centrifughe agivano in senso contrario.

Nella città di Ascoli venivano registrati oltre dieci hospitalia.

L'*Ospedale di Sant'Emidio* il più antico, aperto e mantenuto dai canonici del Capitolo, si trovava nei pressi della Cattedrale ed è ricordato, con pie sovvenzioni, in vari testa-

menti fin dal sec. XIII, era ancora in vita nel 1580<sup>13</sup>. Erano registrati quindi l'ospedale di San Panfilo e Santo Spirito, dell'Annunziata, di Sant'Ilario, di Sant'Onofrio, di Santa Maria ad Potentiam, di San Silvestro, forse lebbrosario<sup>14</sup>, di San Giovanni appartenente ai Cavalieri di Malta, di Santa Maria della Carità, di San Bartolomeo. Anche in modesti paesi della diocesi sorgevano case ospitaliere, che nel nome di Cristo accoglievano poveri malati e pellegrini.

### Le Confraternite e gli *Hospitalia* nell'Arcidiocesi di Fermo

Esistevano nell'Arcidiocesi di Fermo 225 Confraternite la cui erezione canonica di molte era risalente ai secoli XVI e XVII. Molte esistevano al tempo della Bolla di Sisto V. Nella sola città di Fermo venivano registrati nel sec XVII sei ospedali, Ospedale del Girifalco, Ospedale di Santa Maria dell'Umiltà, Spedale di San Giovanni Battista, Ospedale di Santa Maria della Carità, Ospedale di S. Antonio appartenente ai Cavalieri Teutonici, Ospedale dei Lebbrosi in San Marco alle Paludi.

Esistevano inoltre numerosi ospedali nel territorio della Marca Fermana però quasi tutti non avevano la funzione specifica ed esclusiva odierna di raccogliere gli infermi, ma ospitavano anche i pellegrini e i viandanti: più tardi questi *hospitalia* cedettero il posto agli *hospitia*. Colpisce la ricchezza di opere e di segni di cui è stata capace la chiesa, segni di fede ma anche di carità (la rete degli ospedali e asili per poveri).

I canonici della cattedrale fermana Francesco Trebbi e Gabriele Filoni Guerrieri documentano, nel 1890, gli ospedali esistenti nella città di Fermo.

Nel *Colucci*, tomo XXIX delle *Antichità Picene*, al documento XIV del Codice Diplomatico Farfense di Santa Vittoria troviamo la più antica menzione dell'ospedale in Fermo, è una donazione

dell'anno 1170 in cui si legge: *Ego Sidelgatta consentiente Masso germano meo tibi Bonushomo presbiter Rectori hospitalis, quod situm est In ipso castello de civitate firmiana ad utilitatem pauperum trado atque concedo in perpetuum dicto hospitali totam domum et solum, sicuti ego habeo in fundo Catraputio...* e il fondo in questione era in territorio di Santa Vittoria. Altro documento riguardante il medesimo ospedale si trova nell'Archivio Diplomatico della Curia a pag 356 sotto il n. 105. Riguarda una questione agitata fra il 1230 e il 1240 da un tale Morico Priore Hospitalis de Castello e Noè Cappellano del Medesimo intorno alle decime concesse a quel pio istituto dai Vescovi Adenulfo, Rainaldo e Filippo. Da quei documenti si apprende che l'ospedale sorgeva nel Girifalco.<sup>15</sup>

Tra il 1236 e il 1238 fu edificato nel Girifalco l'*Ospedale di Santa Maria dell'Umiltà*. La pia confraternita di Santa Maria dell'Umiltà, fece domanda al Capitolo Lateranense di poter fondare un Ospedale per gli infermi, con annessa chiesa e Cimitero nella contrada Pila, in uno spazio che apparteneva a quel Capitolo.

La richiesta fu favorevolmente esaudita con il rescritto 5 gennaio 1373, regnante Gregorio IX (la pergamena si trova nell'Archivio della Congregazione di Carità).

Il Capitolo riservò a sé il patronato, il diritto di nominare il Rettore e l'Ospedaliere, quello di far visita all'Istituto, ed un canone annuo di libbre due per la cera nella Pasqua. Deputò ad apporre la prima pietra e quindi presiedere alla sua fondazione D. Giacomo, Priore di San Salvatore e Nicolò di Tristano Rettore della chiesa di San Gregorio della città di Fermo, e arricchì di indulgenze tutti i benefattori e i membri dell'Ospedale. Analogo atto fu rogato in Laterano da Giovanni di Pietro notaio romano, testimoni Paolo di Erminio e Cristofaro monaci



Fig. 7 - Bolla di erezione. *Confraternitatis sacratissimi Corporis Domini di Monturano (AP). Arcidiocesi di Fermo. Concessa dal Papa Paolo IV in Romae ...a nativitate Domini MDLVI (1556). I, mesis february.*

in San Prassede e Horatio Simonetto e Giovanni Giorgio di Fermo.

Dal libro delle Efferidi di Papalini si sa che nel 1378 già si fabbricava. L'ospedale fu ingrandito ed arricchito con la donazione Mattei del 1417. Non si hanno ulteriori notizie intorno a Confraternita ed ospedale sino al 1529, dacchè in quei primi tempi si attendeva più alle buone opere, che a tramandare per iscritto la memoria delle medesime. In quell'anno, per decreto di Cernita 8 marzo, si nominarono due cittadini che raccogliessero elemosine per gli Ospedali in capite plateae ossia dell'Umiltà et S.Ioannis Baptistae. Nel mese di settembre 1556 lo visitò il vescovo Lorenzo Lenti, Virtute Concili Tridentini... ingiunse ai capi che rendessero conto della loro gestione a lui e al Suo Vicario generale e, visitando la chiesa, la disse sub cura et redimine Fratrum Sancti Dominici. Nel corso degli anni si hanno notizie di ulteriori visite pastorali e una lapide nella sagrestia datata 1715 - 1730 attesta la conferma delle indulgenze e privilegi concessi ogni quindici anni.

Fin dal 1567 Confraternita ed Ospedale ebbero le

Costituzioni. La Confraternita, detta anche del Gonfalone e della quale parla il Borgia nell'omelia XI del Vol. 3 pag. CLXXV, era composta da ventiquattro fratelli i quali, come si legge nella prefazione ai Capitoli della Confraternita scritti nel 1567, con ogni diligenza dovessero prender cura e carico di mantenere la Chiesa ben ufficiata e l'Ospedale ben custodito, e medesimamente che quelle poche facoltà di che era dotata la Chiesa ed Ospedale si spendessero fidatamente tutte a gloria di Dio e beneficio de' poveri. In origine l'Ospedale doveva mantenersi con le elemosine. Quindi ebbe nel tempo capitali propri e da un rendiconto del 1566 le rendite dei beni stabili ascendevano a circa 300 scudi. I ventiquattro fratelli che la costituivano dovevano essere fermani. Tre di essi, nel ruolo di capi, avevano il governo e l'amministrazione dell'ospedale. Un fratello era banchiere teneva in consegna il denaro e i libri contabili. C'era un cancelliere che rogava i decreti e gli instrumenti.

I capi eleggevano quattro fratelli destinati a visitare gli infermi dell'ospedale, gli infermi confratelli e gli infermi poveri della città per sovvenirli con le elemosine dello stesso pio



Fig. 8 - Medaglione della Confraternita Madonna del Rosario e del SS Sacramento di Amandola, Arcidiocesi di Fermo, in rame sbalzato e argentato, artigianato locale. Sec. XVIII. Archivio parrocchiale.



Fig. 9 - Medaglione della Confraternita Madonna del Pianto della città di Fermo, in argento sbalzato e cesellato con timbri. Camerale pontificio e dell'argentiere E. Baldinelli di Ancona. Primi decenni dell'Ottocento.

istituto. Al confratello Ospedaliere era commessa con la cura degli infermi, anche quella della chiesa. Il medico e il chirurgo erano retribuiti con scudi sei per cadauno. L'ospedale aveva un'apposita farmacia.

Vi erano letti per dodici ammalati con l'altare dedicato alla B.V. Maria per la messa delle feste e per le comunioni. Inoltre c'era un luogo distinto per i sacerdoti ed altre persone non *infirmarum sortis*.

Gli incurabili erano ricoverati in luogo apposito vicino all'ospedale e mantenuti a spese del medesimo. Le donne erano ricevute in altro ospedale.

L'istituto somministrava anche sette doti annue di 20 fiorini e dispensava annualmente a Pasqua e a Natale sei salme di frumento ai poveri e varie elemosine in denaro. Le difficoltà economiche fecero sì che l'ospedale si fondesse con quello di San Giovanni Battista, si unirono inoltre anche la confraternita della Concezione con quella di Santa Maria dell'Umiltà; il pio istituto poté così avere una rendita di 1000 scudi.

Il regno Italice sopprime la Confraternita e a reggere l'ospedale subentrò l'ospedale di San Giovanni Battista<sup>16</sup> che era sotto la cura della Confraternita della Concezione ed aveva la propria chiesa eretta in solo lateranensi nel 1492.

Nell'ospedale di San Giovanni ormai vuoto fu eretto l'orfanotrofio per trovatelli (le regole di carattere sanitario assistenziale erano scarse, frammentarie, *medicus non accedat nisi vocatus*).

A seguito di un cospicuo lascito testamentario per espressa volontà del donatore l'ospedale passò nel 1837 alla direzione dei padri Fate Bene Fratelli.

Nel 1862 la congregazione di carità lo costituì Ospedale Civile e Militare proponendo alla direzione del medesimo le Figlie della Carità di San Vincenzo de Paoli.

Nel 1874 si trasformò, a seguito di ampliamenti, in manicomio provinciale.

L'*Ospedale di Santa Maria della Carità*, fondato da nobili fermani costituiti in Pia Fraternità e animati dal desiderio di sovvenire alle tante indigenze dell'umanità sofferente, doveva accogliere gli invalidi, gli infermi, gli orfani, i pellegrini e vaganti

senza sussidio. I nobili ebbero l'autorizzazione dal Vescovo di quel tempo Frate Giacomo da Cingoli con rescritto del 10 maggio 1341, che si conserva nell'Archivio della Congregazione di Carità.

L'*Ospedale di Sant'Antonio* accoglieva, come dice Monsignor Dini nella visita del 1624, *omnes exteri pauperes et peregrini ad hanc Civitatem advenientes non tamen infirmi: nec ultra tres dies, nec aliud, praeter hospitium illis subministratur*. Si denominava da Sant'Antonio di Vienna, apparteneva alla religione dei teutonici e sorgeva *intra moenia Civitatis et iuxta portam S. Marci*.

Non si conosce l'epoca della sua fondazione, certo è che nel 1529 esisteva e se ne fa menzione nell'atto di Cernita col quale due cittadini furono deputati a raccogliere le elemosine anche per questo Ospedale. La rendita era 'tenue ed incerta', consisteva in elemosine, che si raccoglievano nella chiesa nel giorno di S. Antonio, nella questua del grano e del mosto che si faceva per lo Stato e nella diocesi fermana e in tutto ascendeva a circa 80 scudi; in rubbia due di grano, che si raccoglievano da un campiello dell'ospizio, e in 25 scudi provenienti dal nolo di quattro botteghe.

*Le spese poi erano di scudi 20 per due doti, scudi 10 per le candele nel giorno della purificazione da distribuirsi ai contadini che venivano in chiesa; dodici quarte di grano per le panette di Sant'Antonio da distribuire nel giorno della sua festa; scudi sei per i cercatori; quarte due di grano allo spedaliere il residuo si impegnava per provvedere l'Ospedale e la Chiesa del necessario, come pure per il rettore dell'ospedale* (F. Trebbi).

L'*Ospedale dei Lebbrosi* fu eretto alle Paludi di Fermo in San Marco di Rivocegli, unito al monastero antichissimo dei Canonici Regolari Lateranensi. Nella *Historia tripartita Clericorum Canonicorum* (Romae 1624) a pagina 681 ritroviamo: *Monasterium S. Marci de Rivocegli fuisse olim praecipuum, habuisseque sibi unicum Xenodochium leprosarum, et utrumque privilegiis amplissimis per Romanos Pontifices munitum, videlicet per Eugenium III, Anastasium IV, Alexandrum III, Honorium III, Ioannem XXII, et Urbanum VI, in quibus distincta mencio habetur tam Prioris et Conventus Canonorum,*



Fig. 10 - Giacomo di Giorgio da Sebenico. Lunetta del portale dell'Ospedale di Santa Maria della Carità di Fermo, sec. XIV.

quam Magisteri et Hospitalis leprosorum, et utrumque vocati Ordinis S. Agustini, quae longum nimis foret omnia distinte recensere. Da tali privilegi si evince che fin dal tempo di Eugenio III, il quale regnò dal 1145 al 1153, l'ospedale esisteva ed era fiorente. Già nel 1573 il Maramonti visitando la Chiesa di San Marco alle Paludi trovò che non vi risiedeva nessuno dei Canonici Regolari, i quali fin dal 1463 si erano trasferiti a Fermo in Santa Caterina, vi viveva solo un frate converso. Sparita la lebbra, gli ospedali per lebbrosi non ebbero più ragione di essere.

Altri scrittori municipali hanno tentato di ricostruire le vicende relative all'assistenza ricordando gli ospedali menzionati nelle visite pastorali dei vescovi.

La visita pastorale di Monsignor Alessandro Strozzi nel 1607 è indicativa perché ci segnala di un luogo di ricovero.

*Giunto a Grottazzolina di buon mattino de mane visitò subito la parrocchiale di San Giovanni, ivi pure l'altare di santa Monica...* La visita del vescovo da un'idea anche dell'antico luogo di ricovero L'edificio dovuto ad un lascito pio ... *domum olim relictam pro hospitio pauerum...* ed era sotto la tutela della compagnia del SS. Sacramento; il Vescovo vi fece apporre la scritta *Hospitale et Hospitium pauperum*, ordinando alla confraternita la pulizia e la chiusura, onde servisse degnamente allo scopo ...*ut retineat mundum et bene clausum ad hoc ut pauperes hospitari possint.* Non aveva beni stabili né altri cespiti, eccetto la parte inferiore della casa stessa, mentre la parte superiore era adibita ai bisogni della confraternita, ...*nihil habere in binis, nec aliquid possedere, praeter dictam domum infe-*

*riorem, supra autem dictum hospitium debere esse Societatis.*<sup>17</sup>

In relazione all'assistenza, nel comune di Montegiorgio erano l'*Opera pia Stefano Diotallevi* e la *Confraternita della Madonna del Santo Spirito della Luna*. La documentazione esistente preunitaria è confluita nell'archivio della Congregazione di Carità.

L'opera pia fu istituita da Giacomo Stefano Diotallevi con testamento redatto nel 1320 per accogliervi gli infermi poveri del Comune di Montegiorgio. Le carte che costituiscono la documentazione arrivano fino al 1940 e comprendono un fondo pergameneo che va dal 1483 al 1855 unitamente ai documenti cartacei riguardanti copie di diplomi e privilegi dal sec. XVI al sec. XIX.

Il fondo pergameneo conserva la bolla per le concessioni di indulgenze, bolla per la conferma di privilegi all'ospedale 1609, consegna di arredi sacri, un inventario del 1662, bolla Gonfalonieri (aggregazione al ceto civico di Orvieto del dott. Ludovico Migliorati di Fermo) e così di seguito fino al carteggio amministrativo che va dal 1553 - 1869, in cui è conservato anche un fascicolo con le piante dei terreni di proprietà dell'ospedale dei poveri infermi di Montegiorgio, estratte dalla nuova mappa censuaria nell'anno 1856. La confraternita della Madonna di Santo Spirito della Luna era annessa all'Ospedale detto appunto di Santo Spirito insieme alla chiesa di Santa Maria della Luna il cui cappellano pro-tempore godeva di legati derivanti dal testamento Diotallevi.



Fig. 11 - Cornelis de Wael (Anversa 1592 - Roma 1667), La Visita agli Infermi, Genova, Galleria di Palazzo Bianco.



Fig. 12 - Il Miracolo del Parto, Bergamo, casa del Sacro Cuore sec. XVII.

Nello statuto organico della *Congregazione di carità di Monte San Pietrangeli* costituita nel 1862 si evince che l'ospedale fu fondato per lascito testamentario di Giovanna Amici nel 1847 e quindi incrementato dal lascito della signora Acerbotti e dal legato Gaetano Quintiliano. Ulteriori incrementi vennero al Ricovero Vecchi e Poveri di due fondi rustici siti in territorio di Torre San Patrizio donati dalla signora Margherita Fontana. Adiacente all'ospedale era la chiesa della Madonna Desolata di proprietà dell'ente.

Io non ho segnalato le tante altre istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza sparse nel territorio fermano di cui fanno cenno i cultori di memorie municipali.

Secoli e secoli di preghiere, di messe offerte e di peccati rimessi ma anche di virtù civiche e amministrative illuminate da pubblici legati, riflessi ed esibite in riti affollati da poveri e derelitti, da ammalati e indigenti, da orfani e orfanelle, da compagnie di misericordia e di mutuo soccorso, hanno accompagnato la vicenda della caritas.

Confesso la difficoltà a reperire notizie per la frammentazione e dispersione di fondi così specifici e per una mia personale estraneità ad un settore affascinante ma lontano dai miei studi. La prassi adottata nelle indagini mi ha permesso solo un'enumerazione parziale che spero possa mettere in luce l'entità morale prima ancora che le identità materiali di queste secolari istituzioni.

In tempi in cui i riferimenti etici e religiosi sono sempre più fragili e consunti, meditare il nostro passato con una coscienza storica più avvertita può rappresentare un'importante chiave di lettura e di interpretazione del modo d'essere complessivo della nostra 'società moderna' in occidente. Restituire alla memoria collettiva il patrimonio di valori e realizzazioni di questa secolare vicenda dell'assistenza è dischiudere alla conoscenza un capitolo fondamentale della storia sociale, religiosa e culturale del nostro paese.

#### Note

1) Il termine di povertà è di difficile definizione e di per se dinamico dal momento che, nel corso del tempo ha assunto accezioni diverse e inglobato i concetti di debolezza, carenza e insufficienza, in relazione all'evolversi del contesto storico sociale. A causa del ritmo ciclico a cui sono sottoposti i processi di impoverimento, legati spesso al prezzo del pane e all'andamento dell'occupazione, "la fluidità e la relatività della condizione di povero rifiutano la rigidità di ogni catalogazione"

Per un'analisi del fenomeno si veda: Michela Tempestilli in Società, poverismo e beneficenza a Fermo in età napoleonica, Tesi di Laurea, Università degli Studi, Macerata, Anno Accademico 1999-2000 Relatore Prof.ssa Donatella Fioretti.

S.J. Woolf, Porca miseria. Poveri e assistenza nell'età moderna, Roma-Bari, 1988, p.7.

2) Si veda anche J.P. Gutton, La società e i poveri, Milano, 1977, pp. 43-65 e B.Pullan, Poveri mendicanti e vagabondi, in Storia d'Italia, Annali, 1.

B. Geremek, Mendicanti e miserabili nell'Europa moderna (1350-1600), Bari, 1989, p.121

3) G.A. Casagrande, Dialogo tra un povero padre di famiglia affamata e l'autore del fisico trattato della fame, in Manuale di carità e di pratiche istruzioni ai poveri famelici, Verona, 1816, p.11, si veda anche J. Delemeau, La paura in Occidente (sec XIV-XVIII), Torino, 1979. C. Cipolla, Cristofano e la peste, il Mulino, Bologna, 1976. William H McNeill, La peste nella storia, Torino, 1982

4) Una delle misure più impegnative messe in atto da tutti gli stati per proteggersi dalle pestilenze era la messa al bando non solo di vagabondi e mendicanti ma a volte di una città, di un paese dove si sospettava l'esistenza di un focolaio di contagio.

La messa al bando era strettamente correlata ad un'altra misura di protezione: l'istituzione di cordoni sanitari in terra o in mare per evitare il contagio ed era il mezzo più frequentemente usato per cercare di realizzare una prevenzione delle malattie epidemiche.

Essa comportava l'interruzione di ogni rapporto commerciale e di comunicazione con la località o il paese considerato potenzialmente fonte di contagio. I paesi dell'Impero Ottomano e dell'Africa venivano spesso banditi perché ritenuti pericolosi. Per diffondere il messaggio del rischio e della necessità di interrompere viaggi verso località o paesi, le autorità civili o sanitarie usavano persone chiamate "banditori" che avevano il compito di diffondere questo messaggio tra la popolazione sparsa sul territorio e per lo più analfabeta.

L'ordine trasmesso attraverso il banditore veniva chiamato Bando, Editto, Ordinanza o Decreto. (Walter Pasini).

Nella primavera del 1485 la peste, che già dall'anno precedente era stata introdotta in Europa, probabilmente da Marsiglia, si riaccese a Milano e a Venezia. Nel luglio dello stesso anno, via via che l'epidemia rischiava di estendersi anche a sud degli Appennini, l'autorità cittadina di Perugia emanò una rigida ordinanza per impedire che il contagio fosse portato dentro le mura urbane.

In M. S. Mazzi, Salute e Società nel Medio Evo, La Nuova Italia, Firenze 1978, pp. 99-100 a proposito di una legislazione sanitaria:

...Che qualunque persona de qualunque grado o conditione se sia aprirà o farà aprire o rompere per alcuno modo alcune de le porte de la Città o borghe de Peroscia, la quale... se faranno tenere serrate, cada in pena de excommunicatione latae sententiae et de 10 ducate et in refactione del danno... Ancora che qualunque casa o faneglia de cittadino contadino o forestiero religioso secolare de qualunque grado stato o conditione se sia abitante il la dicta città o suo contado, fosse contaminato et affisso da morbo pestilenziale, che debba subito significarlo a li officiali predicti, et in quillo mezzo non ardisca ne presuma usare né pratiche senza licentia de dicti officiali, ma debbono stare servati in casa: o veramente ciascuno di quilla famiglia maschi et femmine, grandi et piccoli possono praticare portando el zegno scoperto con un panno bianco il la spalla per modo che ciascuno ed possa conoscere. Et chi contraffarà cada in pena de excommunicatione latae sententiae et de livre 5 de denari per ciaschuno et ciaschuna volta che contraffarà. Et a portare dicto signo in la spalla siano obbligati sotto le dicte pene quelli che havessero pratica et questione con li dicti ammorbati. Ancora che tutte le singole meretrici, et loro homini ruffiani che da 20 di in qua fossero venuti in la città de Peroscia, se debbano partire infra termene de doie di, sotto pena de quattro ducati et de quattro tracte de corda, et possano essere offesi et rubati licitamente senza alcuna pena. Ancora tutti et singoli religiosi et preti parrocchiali che hanno cura de le aneme debbiano, sotto pena de excommunicatione, notificare per le loro polize affine nella porta del Vescovato tutte le persone che per l'avvenire se ammaleranno o moriranno de morbo. Ancora per purgare la città et borghe de persone più disposte as ammorbare, se fa comandamento a tutti li forestieri che vanno limosinando, che infra termine di doie di proximi se debbiano partire da la città et borghe de Peroscia sotto pena de doie tracte de corda. Ancora che tutti li soedialieri de la città et borghe predictae li debbano aver licenziati tra termine de uno di, facto et presente bando.

La Fede di Sanità, vero e proprio Passaporto Sanitario, era considerata un



documento particolarmente importante che le autorità nel timore di frodi seguivano attentamente dal momento della stampa fino a quello della consegna a chi lo doveva compilare.

Mentre l'analogo documento che accompagnava un'imbarcazione - la Patente di Sanità - era necessariamente rilasciata da una Deputazione Sanitaria investita di grandi poteri, la Fede di Sanità veniva rilasciata anche in piccoli agglomerati urbani.

Le Patenti di Sanità sono il più delle volte belle stampe munite dei noti bolli di sanità mentre le Fedi sono il più delle volte piccoli e semplici foglietti manoscritti compilati da un impiegato del Comune.

Le Fedi dovevano riportare le caratteristiche somatiche della persona a cui venivano rilasciate insieme ad ogni altro elemento utile per una sicura identificazione. Se il cammino era lungo, il viaggiatore incontrava sicuramente per strada qualche controllo sanitario dove si disinfettava il documento e si aggiungeva qualche annotazione che serviva principalmente per confermare i luoghi dove il viaggiatore era transitato.

5) Giorgio Calderolo, La Storia d'Italia Moderna, vol. I. Si veda anche Marche e Roma tra '600 e '700: storia, economia e arte, Atti del Convegno di Ascoli Piceno e Comunanza, 10-20 settembre 2003. Proposte e Ricerche n. 54(1/2005).

6) Istruzioni e regole per gli Ospizi Generali per li poveri da fondarsi nello Stato ecclesiastico di ordine della Santità di Nostro Signore Papa Innocenzo XII, Roma, 1963.

7) M.Rosa, Chiesa, idee sui poveri e assistenza in Italia dal Cinque al Settecento, in " Società e Storia", 10,1988, pp. 187-196.

8) L. Currarini, Le immagini della Peste, dal Mito alla Fantascienza, Torino 1995.

9) Vengono riportati alcuni brani che testimoniano il flagello della peste: Deuteronomio (ultimo libro del Pentateuco) colpisce i trasgressori della legge divina, fa parte del testamento spirituale di Mosè...

Se tu non custodirai e non metterai in pratica tutte le parole di questa legge... Il Signore ti percuota con ulcera maligna nelle ginocchia e nelle gambe, e tu non possa essere curato dalla pianta dei piedi sino al vertice del capo... Il Signore aumenterà le tue piaghe e quelle della tua discendenza, piaghe grandi e ostinate, malori orrendi e perpetui. E volgerà sopra di te tutte le malattie d'Egitto, delle quali avevi tanta paura.... Allora il Signore mandò in Isdraele la peste e perirono d'Isdraele settanta mila uomini...

Sofocle, Edipo Re, A.Mondadori, Milano 1980.

Il Sacerdote a Edipo che chiede ragione di tanto pianto... La città, come tu stesso vedi, non riesce più a sollevare il capo fuori dagli abissi e dalla micidiale tempesta, languendo nei germi fruttiferi della terra, languendo negli armenti pascolanti pascolanti dei buoi e nelle donne, che non possono più generare; e una divinità ignifera, una terribile pestilenza, abbattuta sulla città la flagella, e da essa è vuotata la dimora di Cadmo, e l'atro Ade si arricchisce di singhiozzi e di pianti...

...  
*Senza fine la città perisce;  
 e la miseranda progenie mortifera  
 al suolo giace, senza compianto;  
 e mogli e canute madri  
 ai piedi dell'altare da ogni parte venute  
 per luttuose pene gemono supplicando...*

(Coro alla fine del Prologo Sofocle, Edipo Re, A. Mondadori, Milano 1980)

Tucidide, da storico, non scopre nella storia la mano degli dei, ma gli interessi, la volontà e le passioni degli uomini e dove accade qualcosa di

inspiegabile, preferisce descrivere e raccontare... E' una lettura laica della malattia che ripresa dal poeta latino Lucrezio denunzierà la falsità del supposto ordine divino del mondo, rivelando la cieca casualità che lo governa.

Manzoni stesso conduce una splendida requisitoria, nella Storia della Colonna Infame (è la storia documentata di un vero processo, tenutosi a Milano durante la peste del 1630 e conclusosi con la condanna a morte dei due imputati accusati di essere untori) e nei Promessi Sposi, contro la cecità dell'istinto umano ed il trionfo dell'irrazionalità e della ferocia, una spietata analisi della superstizione e delle sue tragedie.

... E' stato significato al Senato che hieri mattina furno onte con ontioni mortifere le mura et porte delle case della Vedra de' Cittadini...si sono visti ne' luoghi abbrugiati alcuni segni di materia ontuosa tirante al giallo, sparsau con le deta...

10) Cronache Fermane di Anton di Nicolò, G. De Minicis, Fermo 1870. Si veda anche Guido A. Piergallina, Storia di Grottazzolina, ed. Porziuncola, Assisi 1898, pag. 122, 197, 319.

11) M. Livi Bacci, La société italienne devant les crises de mortalité, Dipartimento statistico, Firenze 1978; L. Del Panta, Le epidemie nella storia demografica italiana (secoli XIV-XIX), Loescher, Torino, 1980.

12) AA.VV., San Rocco, Un pellegrino sulla via francigena nell'arte, Milano, 2000.

Sergio Rossi, Scienza e Miracoli nell'arte del 600, Alle origini della Medicina Moderna, Milano.

13) Franco Laganà, a cura di Giuseppe Fagiani, Antologia di Scritti 3, L'ospedale di S.Emidio, Ascoli Piceno, 2002.

14) Nella Marca Anconetana esistevano lebbrosari a Fossombrone, Fabriano, Urbania, Fermo. Franco Laganà, op.cit. La cripta di S.Silvestro e i lebbrosi in Ascoli nei sec. XIV-XV, p.63.

15) Francesco Trebbi, Gabriele Filoni Guerrieri, La Chiesa Metropolitana di Fermo, Ristampa Anastatica, Andrea Livi Editore, Fermo 2003, pp171-212.

Germano Liberati, Le Confraternite, in Medaglioni di Confraternite nell'Arcidiocesi di Fermo dal XVI al XIX, a cura di Giovanni Ciarrocchi, Fermo, 2002. Mario Santoro, Scritti Medici, Fermo,1998.

Si veda anche Il volto che muta, Viaggio intorno all'ex Manicomio di Fermo, a cura di Luana Trapè, Andrea Livi Editore, Fermo, 2003, gentilmente segnalato dal dottor Romano Folicaldi che qui ringrazio.

Per le Opere Pie si veda anche Arte e Pietà, I patrimoni culturali delle Opere Pie, Istituto per i beni culturali della Regione Emilia Romagna, CLUEB, 1980. Augusta Palombarini, Sedotte e abbandonati, Madri illegittime ed esposti nelle Marche di età moderna, Proposte e Ricerche, n. 12, 1993.

16) Francesco Trebbi... op.cit. L'ospedale di San Giovanni Battista era sotto la cura della Confraternita della Concezione ed aveva la propria chiesa eretta in solo lateranensi nel 1492.

Nel 1624 dalla visita di Ms Dini si rileva il doppio carattere di Ospedale e ricovero di mendicità. Era Ricovero mentre aveva tre dormitori uno per le donne con due letti, un altro del tutto separato per i maschi con sei letti, ed il terzo per i sacerdoti con un letto; i ricoverati non vi ricevevano vitto, ma unicamente l'abitazione e il letto per tre giorni. Era Ospedale perché quantunque non vi ricevevano gli infermi, ciò non ostante a spese del medesimo erano mantenuti altrove.

17) nella chiesa del SS. Sacramento un'inventario ricorda: La vergine con il Bambino scolpita in legno policromo di m 1,70 del 1612. Inventario del Ministero dell'Educazione Ambientale - Direzione Generale delle Antichità e Belle Arti, Inventario degli oggetti d'arte in Italia. VIII. Provincia di Ancona e Ascoli Piceno, Roma, 1936, An. XIV E.F.



UGO SABBATINI

RSPP Cattedra di Igiene  
Università Politecnica delle Marche

## I “foglietti” di Don Milani

### La tecnica e la comunicazione, tra pratica e grammatica

Il nome di don Lorenzo Milani (1923-1967), sacerdote ed educatore, rievoca a noi - oggi meno giovani - che abbiamo vissuto il '68 - molte suggestioni e ricordi ideali. Questo perché il suo insegnamento ha inciso profondamente nel pensiero, non solo scolastico, di quei tempi. A lui si deve il merito di aver intuito, sul piano pratico, metodiche e teorie che saranno oggetto della riflessione didattica e pedagogica dei decenni successivi, fino alla riforma della scuola degli anni '80.

Don Lorenzo Milani è stato il fondatore e l'animatore della famosa scuola di Sant'Andrea di Barbiana, il primo tentativo di scuola a tempo pieno espressamente rivolto alle classi popolari. I suoi progetti di riforma scolastica e la sua difesa della libertà di coscienza, anche nei confronti del servizio militare, compaiono nelle opere *Esperienze pastorali*, *Lettera a una professoressa* e *L'obbedienza non è più una virtù* (questi ultimi due testi scritti con i suoi ragazzi di Barbiana), nonché in una serie importante di lettere e articoli.

A lungo frainteso e ostacolato dalle autorità scolastiche e anche da una parte di quelle religiose, don Milani è stato una delle personalità più significative del dibattito culturale del dopoguerra e la sua vita rappresenta ancora oggi una grande testimonianza di fedeltà nella sua scelta di essere dalla parte degli ultimi.

Nel libro *Lettera ad una professoressa*, giunge a rivoluzionare completamente il ruolo di educatore, denuncia la natura classista dell'istituzione scolastica italiana e propone nuovi obiettivi e nuovi strumenti per poter, concretamente, andare incontro ai bisogni dei ceti meno privilegiati.

Ecco allora che per lui l'interesse principale era quello di insegnare la lingua, ridare la parola ai poveri perché venisse spezzato il circolo vizioso secondo cui le classi superiori condizionano la lingua

e così facendo si approfondisce il divario tra le classi sociali.

*In una parete della nostra scuola c'è scritto grande "I care". E' il motto intraducibile dei giovani americani migliori. "Me ne importa, mi sta a cuore". E' il contrario esatto del motto fascista "Me ne frego".*

L'insegnamento della lingua è importante, diceva don Milani ai suoi ragazzi: *Il padrone conosce mille parole e l'operaio solo cento. Per questo il padrone è lui!*

Quando don Milani iniziò la sua attività a Calenzano di Prato, vicino Firenze, si rese presto conto della situazione di soggezione in cui le persone si trovano per mancanza dello strumento linguistico. *Si tratta di vera soggezione culturale: la quasi totalità degli anziani - riferisce - e l'88,6% dei giovani del nostro popolo è intellettualmente alla mercé di chi abbia fatto anche una sola classe oltre le elementari.*

*Chi non sa usare pienamente la lingua del proprio Paese è come se, del proprio Paese, non fosse cittadino pienamente, poiché gli manca lo strumento primario per rivendicare i propri diritti di cittadinanza.*

Il punto centrale della sua didattica era costituito dall'insegnamento della lingua (italiana, ma vale anche per le lingue straniere come mezzo di comunicazione): la sua principale e costante preoccupazione si esprimeva nello sforzo di ridare la parola ai poveri.

Questa centralità della parola crea, nella sua Scuola di Barbiana, tecniche raffinate, come questa che riportiamo fedelmente: *Le regole dello scrivere*, che sono:

*Avere qualcosa di importante da dire e che sia utile a tutti o a molti. Sapere a chi si scrive. Trovare una logica su cui ordinarlo (lo scrivere). Eliminare ogni parola che non serve. Eliminare ogni parola che non usiamo parlando.*

*Quando si deve descrive-*



In una parete della nostra scuola c'è scritto grande « I care ». È il motto intraducibile dei giovani americani migliori. « Me ne importa, mi sta a cuore ». È il contrario esatto del motto fascista « Me ne frega ».



re un fenomeno complesso, si corre sempre il rischio di non farsi comprendere. Si dimentica qualcosa, si fa confusione tra cose importanti e dettagli, si perde la giusta sequenza dei diversi passaggi. Anche quando si deve descrivere l'organizzazione del lavoro, ad esempio, si corrono tutti questi rischi. C'è insomma un problema di linguaggio, cioè di una forma convenzionale di trasmettere informazioni che non dia atto ad equivoci interpretativi.

La tecnica proposta da don Milani ai suoi ragazzi, pur nella sua essenzialità (quasi una *check-list*, come diciamo noi tecnici), riesce a raggiungere il massimo della concretezza con il famoso insegnamento dei "foglietti", che qui sotto si riportano testualmente:

*Noi dunque si fa così: per prima cosa ognuno tiene in tasca un notes.*

*Ogni volta che gli viene un'idea ne prende appunto; ogni idea su un foglietto separato e scritto da una parte sola.*

*Un giorno si mettono insieme tutti i foglietti su un grande tavolo. Si passano a uno a uno per scartare i doppioni.*

*Poi si riuniscono i foglietti imparentati in grandi monti e son capitoli. Ogni capitolo si divide in monticini e son paragrafi.*

*Ora si prova a dare un nome a ogni paragrafo; se non si riesce, vuol dire che non contiene nulla o che contiene troppe cose. Qualche paragrafo sparisce. Qualcuno diventa due.*

*Coi nomi dei paragrafi si discute l'ordine logico finché nasce uno schema. Con lo schema si riordinano i monticini. Si prende il primo monticino, si stendono sul tavo-*

*lo quei foglietti e se ne trova l'ordine; ora si butta giù il testo come viene viene.*

*Si ciclostila per averlo davanti tutto eguale; poi forbici, colla e matite colorate.*

*Si butta tutto all'aria. Si aggiungono foglietti nuovi. Si ciclostila un'altra volta.*

*Comincia la gara a chi scopre parole da levare, aggettivi di troppo, ripetizioni, incongruenze, parole difficili, frasi troppo lunghe, due concetti in una frase sola.*

*Si chiama un estraneo dopo l'altro. Si bada che non siano stati troppo a scuola.*

*Gli si fa leggere a alta voce. Si guarda se hanno inteso quello che volevamo dire.*

Socializzando la cultura dentro il nostro lavoro, potremo *sapere, fare e saper fare*, come si conviene in una vera comunità democratica.

## La poesia di Pina Violet

### Giorni persi

Se mi avessi  
permesso  
di amarti,  
non sarebbero  
giorni persi.  
Come lume  
di sole spento,  
a lungo  
sono stata  
nebulosa.  
Come sogno  
angosciante:  
la grande ruota,  
sulla strada liscia,  
per inerzia.  
Ed io, sola,  
bambina.



## Contenuti del Syllabus per Corsi Integrati

Facoltà	Medicina e Chirurgia		
Corso di Laurea	Medicina e Chirurgia		
Tipologia Corso di Laurea	<b>Magistrale</b>		
<i>Nota per la compilazione: la lunghezza massima del testo, richiesta per il Diploma Supplement, include anche gli spazi</i>			
<b>1 Informazioni di base sul Corso Integrato</b>			
1.1	TITOLO DEL CORSO INTEGRATO	Testo Max 100	1. Anatomia
1.2	TIPOLOGIA DELL'INSEGNAMENTO (ambito)	Testo Max 100	A - Morfologia Umana (BIO/16) B - Medicina di Laboratorio e Diagnostica Integrata (MED/36) C - Basi Strutturali e Funzionali (BIO/16)
1.3	CODICE	Testo Max 20	LS056 (1°anno) - LS010 (2°anno)
1.4	ANNO ACCADEMICO	Testo Max 20	2006/2007
1.5	ANNO DELL'INSEGNAMENTO	Intero	1° - 2°anno
1.6	PERIODO	Intero	1°anno - 2° semestre 2°anno - 1°/2° semestre
1.7	DATA INIZIO/FINE	Data	Dal 9/10/2006 al 9/2/2007 e dal 25/3/2007 al 22/6/2007
1.8	SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE	Testo Max 20	BIO /16      MED/36
1.9	CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI (1)	Intero	1°anno      2°anno BIO/16      BIO/16      MED/36
1.9.1	Globali del corso integrato		21 (13/2/6)      4 A      9 A      6 C      2 B
1.9.2	Attività Formativa Didattica		21      4      9      6      2
1.9.3	Attività Formativa Profess.		/
1.10	CARICO LAVORO :ORE	Intero	
1.10.1	Globali del corso integrato		525      100      225      150      50
1.10.2	Attività Formativa Didattica		525      100      225      150      50
1.10.3	Attività Formativa Profess		/
1.11	ORE ATT. FORMATIVA	Intero	
1.11.1	n° ore lezioni ex cathedra		188      40      88      60      /
1.11.2	n° ore esercitazioni e/o laboratorio		62      8      18      12      24
1.11.3	n° ore studio individuale		273      52      117      78      26
1.11.4	n° ore seminari		2      /      2      /      /
1.11.5	n° ore Att. Form. Profess		/
1.12	ORARIO LEZ. EX CATHEDRA	Intero	1°anno: dal 5/3 al 1/6: Martedì 9.00-11.00 e Venerdì 11.00-12.00; dal 4/6 al 15/6 solo Martedì 2°anno - 1°semestre: dal 9/10 al 10/11: Lunedì, Martedì, Giovedì dalle 9.00 alle 11.00; dal 13/11 al 9/2: Lunedì e Giovedì dalle 9.00 alle 11.00, Martedì dalle 9.00 alle 10.00 2°anno - 2° semestre: dal 5/3 al 12/4: Lunedì e Martedì 11.00-13.00, Venerdì 9.00-11.00; dal 16/4 al 22/6: Lunedì 11.00-13.00, Mercoledì e Venerdì 9.00-11.00
1.13	AULA LEZ. EX CATHEDRA	Testo Max 100	1°anno - Aula C Polo Eustachio 2°anno - Aula Luciani Polo Eustachio
1.14	EVENTUALI CAMBIAMENTI DI ORARI E/O DI AULA	Testo Max 100	
1.15	CALENDARIO DEGLI ESAMI (2)	Testo Max 250	
<b>2 Informazioni sul Coordinatore</b>			
2.1	NOME E COGNOME	Testo Max 100	Prof. Saverio Cinti
2.2	CODICE DOCENTE (codice fiscale)	Testo Max 20	
2.3	STUDIO (sede di ricevimento)	Testo Max 250	Istituto Morfologia Umana Normale Polo didattico scientifico di Torrette



2.4	TELEFONO	Intero	071/2206089
2.5	FAX	Intero	071/2206087
2.6	E-MAIL	Testo Max 100	cinti@univpm.it
2.7	URL SITO WEB PERSONALE	Testo Max 100	
2.8	ORARIO RICEVIMENTO	Testo Max 250	Lunedì dalle 14.30 alle 15.30 Mercoledì dalle 11.00 alle 12.00
<b>3 Informazioni di base sui Docenti</b>			
3.1	NOME E COGNOME DEL DOCENTE	Testo Max 100	Prof. Giorgio Barbatelli
3.2	SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE	Testo Max 20	BIO/16
3.3	COMPITO DIDATTICO	Testo Max 250	Anatomia dell'app. locomotore
3.4	CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI	Intero	
3.4.1	Globali del Compito		4 (A)
3.4.2	Attività formativa didattica		4
3.4.3	Attività formativa profess.		/
3.5	ORE ATT. FORMATIVA	Intero	
3.5.1	n° ore lezioni		40
3.5.2	n° ore esercitazioni e/o lab.		8
3.5.3	n° ore seminario		/
3.5.4	n° ore Att. Form. Profess.		/
3.5.5	Calendario didattico (3)		
3.6	STUDIO (sede di ricevimento)	Testo Max 250	Istituto Morfologia Umana Normale Polo didattico scientifico di Torrette
3.7	TELEFONO	Intero	071/2206089
3.8	FAX	Intero	071/2206087
3.9	E-MAIL	Testo Max 100	g.barbatelli@univpm.it
3.10	URL SITO WEB PERSONALE	Testo Max 100	
3.11	ORARIO RICEVIMENTO	Testo Max 250	Martedì dalle 11.00 alle 12.00 Venerdì dalle 11.00 alle 12.00
<b>3 bis Informazioni di base sui Docenti</b>			
3.1	NOME E COGNOME DEL DOCENTE	Testo Max 100	Prof. Saverio Cinti
3.2	SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE	Testo Max 20	BIO/16
3.3	COMPITO DIDATTICO	Testo Max 250	Topografica, Organogenesi, Microscopia e Neurologia
3.4	CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI	Intero	
3.4.1	Globali del Compito		9 (A)
3.4.2	Attività formativa didattica		9
3.4.3	Attività formativa profess.		/
3.5	ORE ATT. FORMATIVA	Intero	
3.5.1	n° ore lezioni		88
3.5.2	n° ore esercitazioni e/o lab.		18 ( parte svolta dal Collaboratore)
3.5.3	n° ore seminario		2
3.5.4	n° ore Att. Form. Profess.		/
3.5.5	Calendario didattico (3)		
3.6	STUDIO (sede di ricevimento)	Testo Max 250	Istituto Morfologia Umana Normale Polo didattico scientifico di Torrette
3.7	TELEFONO	Intero	071/2206089
3.8	FAX	Intero	071/2206087
3.9	E-MAIL	Testo Max 100	cinti@univpm.it
3.10	URL SITO WEB PERSONALE	Testo Max 100	



3.11	ORARIO RICEVIMENTO	Testo Max 250	Lunedì dalle 14.30 alle 15.30 Mercoledì dalle 11.00 alle 12.00
<b>3 ter Informazioni di base sui Docenti</b>			
3.1	NOME E COGNOME DEL DOCENTE	Testo Max 100	Prof. Mario Castellucci
3.2	SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE	Testo Max 20	BIO/16
3.3	COMPITO DIDATTICO	Testo Max 250	Splanologia
3.4	CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI	Intero	
3.4.1	Globali del Compito		6 (C)
3.4.2	Attività formativa didattica		6
3.4.3	Attività formativa profess.		/
3.5	ORE ATT. FORMATIVA	Intero	
3.5.1	n° ore lezioni		60
3.5.2	n° ore esercitazioni e/o lab.		12
3.5.3	n° ore seminario		/
3.5.4	n° ore Att. Form. Profess.		
3.5.5	Calendario didattico (3)		
3.6	STUDIO (sede di ricevimento)	Testo Max 250	Istituto Morfologia Umana Normale Polo didattico scientifico di Torrette
3.7	TELEFONO	Intero	071/2206089
3.8	FAX	Intero	071/2206087
3.9	E-MAIL	Testo Max 100	m.castellucci@univpm.it
3.10	URL SITO WEB PERSONALE	Testo Max 100	
3.11	ORARIO RICEVIMENTO	Testo Max 250	Martedì dalle 11.00 alle 13.00
<b>3 quater Informazioni di base sui Docenti</b>			
3.1	NOME E COGNOME DEL DOCENTE	Testo Max 100	Prof. Andrea Giovagnoni, Prof. U. Salvolini, Prof. GM. Giuseppetti
3.2	SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE	Testo Max 20	MED/36
3.3	COMPITO DIDATTICO	Testo Max 250	Anatomia Radiologica Clinica
3.4	CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI	Intero	
3.4.1	Globali del Compito		2 (B)
3.4.2	Attività formativa didattica		2
3.4.3	Attività formativa profess.		/
3.5	ORE ATT. FORMATIVA	Intero	
3.5.1	n° ore lezioni		/
3.5.2	n° ore esercitazioni e/o lab.		24
3.5.3	n° ore seminario		/
3.5.4	n° ore Att. Form. Profess.		/
3.5.5	Calendario didattico (3)		
3.6	STUDIO (sede di ricevimento)	Testo Max 250	Radiologia Clinica Ospedali Riuniti Ancona
3.7	TELEFONO	Intero	
3.8	FAX	Intero	
3.9	E-MAIL	Testo Max 100	
3.10	URL SITO WEB PERSONALE	Testo Max 100	
3.11	ORARIO RICEVIMENTO	Testo Max 250	



<b>4 Informazioni di base su eventuali Collaboratori (tutori, coadiutori didattici, segretari didattici.....) (ricopiare e compilare tante sezioni quanti sono i Collaboratori impegnati nella didattica)</b>			
4.1	NOME E COGNOME	Testo Max 100	Antonio Giordano Roberto Coppari
4.2	STUDIO (sede di ricevimento)	Testo Max 250	IST.M.U.N. Polo Didattico Scientifico di Torrette
4.3	TELEFONO	Intero	071 2206084 071 2206081
4.4	FAX	Intero	071 2206087
4.5	E-MAIL	Testo Max 100	a.giordano@univpm.it r.coppari@univpm.it
4.6	ORARIO RICEVIMENTO	Testo Max 250	Giordano Giovedì 10.00-12.00 Coppari Mercoledì 10.00-12.00
<b>5 Syllabus delle Attività Formative Didattica e Professionalizzante</b>			
5.1	DESCRIZIONE DELL'INSEGNAMENTO (FINALITA')(4)	Testo Max 1000	Il fine principale dell'insegnamento è quello di fare comprendere la logica anatomica (logica organizzativa al fine funzionale) sottesa nella organizzazione trastrutturale, microscopica e macroscopica di ogni organi e apparato dell'organismo umano ai fini propedeutici culturali e clinici per un medico generico.
5.2	OBIETTIVI (5)	Testo Max 1000	Al termine del corso lo studente conosce la logica anatomica (logica organizzativa la fine funzionale) dell'organismo umano di cui sopra. Inoltre è in grado di interpretare l'anatomia umana del cadavere e i principali siti di repere nel vivente. Egli è anche in grado di riconoscere l'anatomia nelle principali immagini diagnostiche cliniche. Lo studente è anche in grado di riconoscere al microscopio ottico l'anatomia microscopica di tutti gli organi umani.
5.3	PREREQUISITI (6)	Testo Max 1000	Conoscenze di biologia, morfologia cellulare e di chimico- fisica.
5.4	PROPEDEUTICITÀ	Testo Max 1000	Si può sostenere Anatomia solo dopo aver superato Istologia.
5.5	PROGRAMMA (CORE CURRICULUM) (7)	Testo Max 2500	
5.5.1	Didattica Teorica		<p>Concetti generali di anatomia descrittiva, topografica e sistematica. Conoscenza della logica organizzativa al fine funzionale (logica anatomica) sottesa nell'organizzazione anatomica di ogni struttura che compone gli organi umani, gli apparati e l'organismo nel suo insieme. Conoscenza degli aspetti fondamentali dell'organogenesi con visuale particolarmente orientata alla interpretazione della logica anatomica di cui sopra. In particolare di ogni organo è necessario conoscere gli aspetti fondamentali dell'anatomia macroscopica (forma, dimensioni, colore, peso) e microscopica (organizzazione dei tessuti e logica anatomica degli stessi, compresi i principali aspetti ultrastrutturali utili alla migliore comprensione delle implicazioni funzionali) topografica (principali rapporti utili alla comprensione delle proiezioni cliniche). Inoltre di ogni organo sarà necessario sapere la vascularizzazione (compresa l'organizzazione delle vie linfatiche) e l'innervazione. E' necessario conoscere anche le principali tappe organogenetiche con particolare riferimento alla migliore comprensione della organizzazione anatomica di organi e apparati dell'adulto. In particolare per quanto riguarda l'apparato locomotore: è necessario conoscere le caratteristiche generali dell'osteologia, artrologia e miologia. Di ogni osso è necessario conoscere le caratteristiche principali che consentono una corretta interpretazione anatomo-funzionale e i relativi riferimenti clinici. In particolare alcune regioni dovranno essere conosciute anche nel loro insieme: cranio, torace, colonna vertebrale, arto superiore e inferiore (con le relative omologie). E' necessario conoscere le caratteristiche proprie delle seguenti articolazioni: scapolo-omerale, gomito, anca, ginocchio, tibio-tarsica e le caratteristiche generali di tutte le altre dell'apparato articolare. Dei singoli muscoli è necessario conoscere l'origine (sito principale) e l'inserzione (sito principale) in modo che sia possibile risalire alla funzione di ogni singolo muscolo. Unica eccezione riguarda i complessi muscoli erettori della colonna vertebrale, di essi sarà sufficiente sapere la divisione in strati e l'organizzazione generale. Conoscenza della logica organizzativa del canale inguinale, del cavo ascellare e del cavo popliteo. In particolare per quanto riguarda la splancnologia oltre alle conoscenze</p>

			<p>sopra riportate nella descrizione generale sarà necessario porre particolare attenzione a quelle conoscenze che oltre ad essere necessarie per le interpretazioni funzionali hanno anche dirette proiezioni cliniche. In particolare l'organizzazione atomo-funzionale delle sierose e le proiezioni troncali (con riferimento ai punti di repere clinici) degli organi.</p> <p>Delle ghiandole endocrine sarà necessario conoscere anche i principali aspetti funzionali.</p> <p>Conoscere i principali aspetti della anatomia topografica clinica del collo, torace, addome e pelvi. In particolare per quanto riguarda il sistema nervoso: è necessario conoscere la organizzazione anatomo-funzionale della sostanza grigia e della sostanza bianca del nevrasso, dei nervi spinali e dei nervi cranici. Plessi e loro rami terminali con decorso e funzione. Caratteristiche anatomo-funzionali dei rami collaterali dei plessi. Per quanto riguarda i nervi cranici: origine apparente e reale, decorso e funzione. Organizzazione generale e specifica del sistema nervoso vegetativo con particolare riguardo alle proiezioni cliniche delle conoscenze. Anatomia funzionale del midollo spinale, tronco, cervelletto, diencefalo e telencefalo. Sistema limbico. Meningi. Topografia clinica del nevrasso. Vascolarizzazione Vie sensitive e motorie.</p>
5.5.2	Didattica Pratica		<p>-30 ore di esercitazione propedeutica all' interpretazione dell' anatomia microscopica e macroscopica di tutti gli organi umani (tutta la classe)</p> <p>-25 ore di laboratorio (esercitazioni pratiche) (10 di macroscopica su modelli o pezzi anatomici di tutti gli organi umani e 15 di microscopica di tutti gli organi umani ) (5 gruppi di studenti)</p> <p>-15 ore di dissezione-autopsie cadaveri umani</p> <p>-26 ore di anatomia radiologica (MED-36 Docenti: Prof Giovagnoni, Prof Giuseppetti, Prof Salvolini, Prof De Nigris) distribuita come laboratorio (esercitazioni a gruppi di 28 studenti: ecografia toracica e addominale) e lezioni esercitative (esposizione delle principali immagini radiologiche dell' anatomia umana normale) nei 3 semestri (didattica pratica).</p>
5.5.3	Seminario		Anatomia Radiologica, Prof. S. Cinti, Prof. A. Giovagnoni, 30 Maggio 2007 ore 14,30 (2° anno)
5.5.4	Contenuti Att. Form. Profess.		/
5.6	METODO DIDATTICO(8)	Testo Max 500	Lezioni ex cathedra, esercitazione a piccoli gruppi, seminari.
5.7	MATERIALE DIDATTICO(9)	Testo Max 2000	Diapositive, lucidi, power point, filmati, altro..
5.8	ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZ.		
5.8.1	Sede	Testo Max 100	/
5.8.2	Nome e Cognome Docente	Testo Max 100	/
5.8.3	Calendario		/
5.9	ATTIVITA' DIDATTICA ELETTIVA	Testo	
5.9.1	Tipologia (Corsi Monografici, Forum, altro)	Max 100	Corso monografico (2°anno)
5.9.2	Titolo	Testo Max 100	Anatomia dell'organo endocrino adiposo
5.9.3	Insegnamento di riferimento	Testo Max 100	Anatomia
5.9.4	Nome e cognome del Docente	Testo Max 100	Prof.Saverio Cinti
5.8.5	Contenuti	Testo Max 1000	
5.9.6	Crediti	Intero	1
5.9.7	n° ore (11)	Intero	6
5.9.8	Calendario	Testo Max 250	9-16-23 Maggio 2007, ore 16.30 Aula Luciani, Polo Eustachio
5.9 bis	ATTIVITA' DIDATTICA ELETTIVA		
5.9.1	Tipologia		Internato (2°anno)
5.9.2	Sede (10)	Testo Max 250	Istituto Morfologia Umana Normale
5.9.3	SSD	Testo Max 100	BIO/16

5.9.4	Contenuti	Testo Max 1000	<p>Gli studenti interni sono tenuti a frequentare l'Istituto di Morfologia Umana Normale-Anatomia per un totale di almeno 60 ore (al di fuori dell'orario delle lezioni), secondo un calendario da concordare con il tutor e in maniera tale da poter svolgere il seguente programma generico:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentazione dell'Istituto e del personale; visione dei laboratori e delle attrezzature; discussione sulle tecniche morfologiche e sui metodi di studio più comuni in morfologia</li> <li>2. Illustrazione di come viene svolta una ricerca bibliografica mediante l'utilizzo di banche dati internazionali (PubMed); discussione delle ricerche attualmente in corso nell'Istituto e delle tecniche di indagine principali di morfologia.</li> <li>3. Dissezione e prelievo da animale perfuso; fissazione dei campioni prelevati</li> <li>4. Disidratazione e inclusione in paraffina dei campioni</li> <li>5. Taglio di materiale incluso in paraffina</li> <li>6. Immunoistochimica ottica su fette incluse in araffina</li> <li>7. Immunoistochimica</li> <li>8. Seduta di microscopia elettronica a trasmissione</li> <li>9. Seduta di microscopia elettronica a trasmissione</li> <li>10. Seduta di microscopia elettronica a scansione</li> </ol>
5.9.5	Crediti	Intero	9
5.9.6	n° ore	Intero	60
5.9.7	Calendario	Testo Max 250	Da concordare con il tutor
5.9.8	Posti disponibili	Testo Max 250	4
5.10	MODALITA' DI VALUTAZIONE (12)	Testo Max 1000	Colloquio
5.10.1	Verifiche in itinere	Testo Max 1000	Nessuna
5.10.2	Prove di esame (Orale, scritto, a DSM)	Testo Max 1000	<p>Prova scritta (quiz), prova orale, prova in itinere (non obbligatoria) sull' apparato locomotore.</p> <p>Dettagli</p> <p>La prima prova ufficiale del corso è volta a valutare la preparazione ottenuta sull' apparato locomotore. Si tratta di una prova in itinere non obbligatoria che si svolge generalmente pochi giorni prima dell' inizio del primo semestre del secondo anno. La scelta della data ha un preciso significato didattico: stimola lo studente del primo anno a dare la prova dopo aver svolto gli esami del primo e non consente un rinvio all'anno successivo. Consiste di un test (60 quiz a risposta multipla) da eseguirsi entro 90 minuti. Il superamento della prova (max 18 errori) non esime lo studente dal rispondere alla parte sul locomotore presente nell' esame scritto finale ma consente di evitare la domanda sul locomotore nell' esame orale. Al termine del secondo semestre del secondo anno iniziano gli appelli per la prova finale d' esame (sette appelli nel giro di otto mesi: giugno, luglio, settembre1, settembre2, dicembre, febbraio 1 e febbraio 2) . Lo studente può scegliere uno qualsiasi di questi appelli. Per ciascun appello si svolge sia la prova scritta che la prova orale.</p> <p>Prova scritta: 40 quiz a risposta multipla (circa: 4 organogenesi, 4 osteologia, 2 artrologia, 4 miologia, 8 cardiovascolare, 8 splanco logia, 10 sistema nervoso e organi di senso)</p> <p>Lo studente che supera la prova (max 12 errori) ha diritto a scegliere se fare subito l' orale o rimandare all' appello immediatamente successivo. Non è consentito rimandare la prova orale oltre l' appello successivo.</p> <p>La prova orale consiste anche di una prova pratica di anatomia microscopica con microscopio ottico.</p>
5.11	BIBLIOGRAFIA (LIBRI DI TESTO) E SITOGRAFIA	Testo Max 1000	<p>Testi consigliati</p> <p>H. Gray, Anatomia del Gray, 4° edizione, 3 volumi, Zanichelli, Bologna, 2001.</p>
5.12	BIBLIOGRAFIA (LIBRI DI CONSULTAZIONE) E SITOGRAFIA DI RIFERIMENTO	Testo Max 2000	<p>Balboni G.C. et al., Anatomia Umana, 3° edizione, 3 volumi, Edi-Ermes, Milano, 1993.</p> <p>Netter F.H., Atlante di Anatomia Umana, Masson, 1999.</p> <p>Young B., Heath J.W. Wheater, Istologia e anatomia microscopica, Testo atlante, 4° edizione, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2001.</p> <p>S. Cinti, Quiz a scelta multipla di Anatomia Umana Normale, Piccin, Padova, 1996.</p> <p>S. Cinti, The Adipose Organ, Ed. Kurtis, Milano, 1999. (Solo per il corso monografico).</p>



## AGENDA DELLO SPECIALIZZANDO

FEBBRAIO 2007

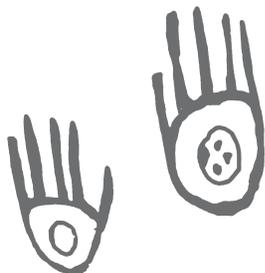
Data	Ora	Sede	Argomento	Docenti	Scuole
1-feb	8.30-10.30	Aula Neuroradiologia	Incontro pluridisciplinare di neuroscienze - discussione di casi	Prof. U. Salvolini, M. Scerrati, L. Provinciali, M. Scarpelli, F. Rychlicki, Dott. G. Polonara	A-O-P-R-T-U-CC-DD-EE
2-feb	15.00-16.30	Aula M Polo Eustachio	Citopatologia della tiroide	Dott. P. Gusella	CC
7-feb	12.30	Aula Dipartimentale (V piano corpo D - Ospedali Riuniti)	Ictus ischemico dopo cateterismo cardiaco e trombolisi	Prof. L. Provinciali, Prof. M. Silvestrini, Dr.ssa B. Gobbi	P-II-N-DD-S-U
7-feb	15.00-16.30	Aula L Polo Eustachio	La vasculopatia degli arti inferiori nei pazienti diabetici	Dott. F. Romagnoli	CC
8-feb	8.30-10.30	Aula Neuroradiologia	Incontro pluridisciplinare di neuroscienze discussione di casi	Prof. U. Salvolini, M. Scerrati, L. Provinciali, M. Scarpelli, F. Rychlicki, Dott. G. Polonara	A-O-P-R-T-U-CC-DD-EE
12-feb	15.00-16.00	Aula M Polo Eustachio	La prostatectomia radicale n-s sec. Walsh e Huland. Videos e casi clinici	Prof. G. Muzzonigro, Dott. A. Galosi	V-D
14-feb	15.00-16.30	Aula L Polo Eustachio	Terapia dell'ipogonadismo maschile	Dott. G. Balercia	CC
15-feb	8.30-10.30	Aula Neuroradiologia	Incontro pluridisciplinare di neuroscienze discussione di casi	Prof. U. Salvolini, M. Scerrati, L. Provinciali, M. Scarpelli, F. Rychlicki, Dott. G. Polonara	A-O-P-R-T-U-CC-DD-EE
19-feb	15.00-16.00	Aula M Polo Eustachio	Nefrectomia Laparoscopica. Videos e casi clinici	Prof. G. Muzzonigro, Dott. A. Galosi Dottorato di Ricerca Medicina e Prevenzione	V-D
19-feb	16.00	Aula Didattica INRCA (IV° piano)	Up-Date Ca. mammario	Prof. V. Saba, Dott. C. Mariotti	B-D-E-F-I
19-feb	16.00-17.00	Aula M Polo Eustachio	Principali Risorse di Interesse Biologico	Prof.ssa M. Emanuelli, Ing. F. Piva Dottorato di Ricerca Medicina e Prevenzione	V-D
21-feb	12.30	Aula Dipartimentale (V piano corpo D - Ospedali Riuniti)	Sierologia per la lue positiva in pazienti neurologici: che fare? Dr.ssa G. Viticchi	Prof. L. Provinciali, Dr. P. Di Bella,	P-II-N-DD-S-U
21-feb	15.00-16.30	Aula L Polo Eustachio	Diabete Mellito e scompenso cardiaco	Dott. G.P. Perna	CC
22-feb	8.30-10.30	Aula Neuroradiologia	Incontro pluridisciplinare di neuroscienze - discussione di casi	Prof. U. Salvolini, M. Scerrati, L. Provinciali, M. Scarpelli, F. Rychlicki, Dott. G. Polonara	A-O-P-R-T-U-CC-DD-EE
26-feb	15.00-16.00	Aula M Polo Eustachio	Nefrectomia parziale laparoscopica. Videos e casi clinici	Prof. G. Muzzonigro, Dott. A. Galosi Dottorato di Ricerca Medicina e Prevenzione	V-D
26-feb	16.00	Aula Didattica INRCA (IV° piano)	Bioetica e Medicina	Prof. V. Saba, Dott.ssa E. Pozzato	B-D-E-F-I
26-feb	16.00-17.00	Aula M Polo Eustachio	Cellule staminali e loro possibili applicazioni	Dott.ssa M. Mattioli Belmonte Cima Dottorato di Ricerca Medicina e Prevenzione	V-D
28-feb	15.00-16.30	Aula L Polo Eustachio	Nefropatia Diabetica	Dott. G. Frascà	CC

Comune di Ancona, Assessorato ai Beni e Attività Culturali - Facoltà di Medicina, Dipartimento di Neuroscienze, Sez. di Psichiatria

**Parole per l'Anima - fatalità, destino, autodeterminazione**

Un ciclo di appuntamenti per esplorare con l'aiuto della psicoanalisi, della filosofia e della religione il nostro percorso esistenziale - Sala del Rettorato - 23 Febbraio 2007 ore 17,00

**D. Salvatore Frigerio, L'albero della Conoscenza nel destino dell'Uomo**



**All'interno:**  
particolare di un graffito preistorico dove l'immagine della mano compare non più come impronta ma come disegno vero e proprio, definendo una nuova fase della scrittura e quindi della comunicazione

(da I. Schwarz-Winkhofer, H. Biedermann "Le livre de signes et des symboles." Parigi, 1992)

LETTERE DALLA FACOLTÀ  
Bollettino della Facoltà  
di Medicina e Chirurgia  
dell'Università Politecnica  
delle Marche  
Anno X - n° 2  
Febbraio 2007  
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