



Bollettino della Facoltà di Medicina  
e Chirurgia dell'Università di Ancona

# LETTERE DALLA FACOLTÀ

S O M M A R I O

## LETTERA DEL PRESIDE

La data del 30 aprile, limite per la presentazione dei Regolamenti didattici di Ateneo al MURST, ha creato non poco disagio alle Facoltà di Medicina, costrette in tempi brevissimi ad esprimere le proprie scelte e a deliberare la distribuzione dei crediti, in assenza di una preparazione adeguata, di un dibattito esauriente, di un confronto soddisfacente con gli Studenti.

Nel nostro caso, e forse in molti altri, la "riforma" è consistita essenzialmente nell'inserire i vecchi corsi integrati, ridefiniti insegnamenti, nell'intelaiatura dei nuovi ambiti disciplinari e nel trasformare, rispettando l'equivalenza, le ore di didattica in crediti formativi.

Questo modo di procedere ha permesso di rispettare i tempi e di limitare il disagio degli Studenti, sottoposti in pochi anni ad un ennesimo Ordinamento, ma non ha certamente esaudito le aspettative di chi ha visto nella riforma l'occasione del grande cambiamento e di chi ha guardato ad essa come ad uno strumento atto a far sì che i corsi di studio esprimano e realizzino, in piena libertà e autonomia, il rinnovamento dei processi formativi, creando le condizioni per un'agevole mobilità degli Studenti e dei Docenti nei paesi europei.

L'occasione non è comunque perduta, ma solo appena rimandata: vi è stato il momento per gli adempimenti formali, ora è il momento di lavorare sui programmi.

La Commissione Didattica dovrà distribuire gli obiettivi definiti dal Decreto Ministeriale per le Lauree Specialistiche in Medicina e Chirurgia e quelli, relativi alle abilità, definiti dalla nostra Facoltà, nei diversi Insegnamenti. Questi dovranno articolarsi in moduli didattici, alcuni obbligatori (core curriculum), altri a scelta dello Studente (elettivi); ogni modulo avrà il suo Docente competente; dovranno essere definiti i programmi, le tipologie e gli strumenti didattici necessari per raggiungere gli obiettivi definiti; vi sarà necessità per i Coordinatori dei Corsi di promuovere incontri con i Docenti occupati nello stesso insegnamento per giungere ad una programmazione condivisa; la Commissione Didattica, da parte sua, dovrà collegare il tutto in un programma unitario, discutendolo con le rappresentanze degli Studenti prima di portarlo in Facoltà per l'approvazione finale; tutto ciò deve essere compiuto in due mesi, dalla metà di maggio alla metà di luglio, in tempo perché si possa preparare la Guida di Facoltà del prossimo anno e assicurare la sua distribuzione puntuale a metà settembre.

La programmazione didattica, approvata dalla Facoltà il 18 aprile scorso e riportata in questo Bollettino, è stata quindi solo il primo, puntuale e condiviso atto di una organizzazione didattica che non deve tradire l'attesa di rinnovamento.

\*\*\*

Tra le attività formative poste in calendario nelle prossime settimane, desidero segnalare la serie di incontri di *Scienza & Filosofia* curati da Fiorenzo Conti e Franco Angelelli, che hanno sinora suscitato un grande interesse tra gli Studenti. La serie continua con altri due appuntamenti nelle ultime due settimane di questo mese, mentre nel prossimo giugno si realizzerà il Convegno che tradizionalmente la Facoltà organizza al termine delle lezioni accademiche. Sarà quest'anno dedicato ad *Augusto Murri e la Medicina del suo tempo* e conterrà, oltre ad alcune importanti relazioni, un grandissimo evento: la presentazione e distribuzione di un volume contenente cinquanta Lezioni di Clinica Medica, inedite, del grande Clinico fermano, la cui pubblicazione è stata curata dalla Facoltà con la collaborazione della Fondazione Cassa di Risparmio di Fermo.

Questo splendido volume, arricchito da una prefazione di Cesare Scandellari, sarà offerto a tutti i partecipanti al Convegno. Un'occasione da non perdere.

Prof. Tullio Manzoni  
Presidente di Facoltà

## EDITORIALE

Verso una nuova Medicina 2

## VITA DELLA FACOLTÀ

- Ordinamento Didattico 12  
- I Nuovi Docenti 16  
- Corsi monografici 17  
- Scienza & Filosofia 18  
- Forum di Facoltà 19  
- Convegno annuale della Facoltà 20  
- Centro Interdipartimentale di ricerca 21

LE DELIBERE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE 22

APPUNTI DAL SENATO ACCADEMICO 24

## STORIA DELLA MEDICINA

Razionalizziamo il sistema,  
non disperdiamo la memoria 25

## OSSERVATORIO

Quale realtà sanitaria? 26

IL LIBRO 28

I PROSSIMI APPUNTAMENTI 30

AGENDA DELLO SPECIALIZZANDO 31



**R**etorica è una parola di significato ambiguo.

Essa significa l'arte di parlare o di scrivere per persuadere, ovvero, un modo di parlare o di scrivere vuoto e ampolloso che ricerca solo aspetti formali.

Negli ultimi anni il tema della Umanizzazione in Medicina è stato oggetto di retorica specialmente dedicata a coloro che lavorano in Sanità; i risultati di questa proposta sono stati, appunto, ambigui, cioè di persuasione, ma anche di diffidenza e malcelata sopportazione.

Infatti, se da un lato non si possono negare l'adesione abbastanza diffusa al concetto di "centralità del paziente", il miglioramento del "rapporto" comunicativo tra "medico e malato" e la pratica di apprezzabili tentativi di applicazione del "consenso informato", dall'altro lato si percepisce che la interpretazione della Umanizzazione in Medicina è talvolta formale, spesso genericamente buonista e forse suggestionata dagli slogan più che dalla riflessione e dalla consapevolezza sui suoi contenuti più profondi.

## Verso una nuova Medicina

Alla ricerca di valori e contenuti più autentici, la

Umanizzazione, allora, può essere proposta come una laboriosa e quotidiana conciliazione tra i due modi estremi ed opposti di concepire e di interpretare la Medicina e, cioè, una conciliazione tra una Medicina totalmente basata sulla Ragione e una Medicina totalmente basata sulla Esperienza.

Come è noto, la Ragione è una conoscenza fondata sui rapporti e sulle connessioni logiche delle idee, mentre l'Esperienza è una conoscenza pratica della vita, così come si svolge e appare, acquisita con il tempo e l'esercizio.

Ciascuna esplora una prospettiva della realtà con una propria intelligenza e con un proprio limite.

Una Medicina totalmente basata sulla Ragione è costituita da una sequenza di concetti che, procedendo dal generale allo specifico, possono essere ordinati nel modo seguente: solido, matematica, scienza, necessario (cioè, incontrovertibile in un ordine naturale dato), oggettivo, evidente (cioè, basato sulle prove).

D'altra parte, una Medicina totalmente basata sull'Esperienza è costituita da una sequenza di concetti che, procedendo nello stesso ordine logico, si contrappongono puntualmente ai precedenti: fluido, realtà, meta-scienza, possibile (cioè, al di là dei limiti dell'ordine naturale dato), soggettivo, enigma.

Queste due concezioni estreme della Medicina condiziona-

no maniere estreme di concepirla, di interpretarla e di esercitarla.

Le conseguenze sul piano pratico sono molto rilevanti: la prima concezione produce una Medicina dogmatica, quindi a scelte obbligate, la seconda una Medicina anarchica, quindi a scelte ingiustificate e ingovernabili.

Perciò, la rinuncia a verità preconcepite e, soprattutto, la comprensione di una necessità di sintesi e di conciliazione tra Medicina totalmente basata sulla Ragione e Medicina totalmente basata sulla Esperienza può rappresentare una via interessante per una Umanizzazione più sostanziale e autentica che medici e malati, entrambi impegnati in una difficile relazione sociale, possono percorrere.

La rassegna delle singole contrapposizioni concettuali delle due Medicine consente un approfondimento ulteriore di questa linea logica.

La contrapposizione dei concetti generali di "solido" e di "fluido" suggeriscono il riferimento a quanto sosteneva Henri Bergson a riguardo dell'intelletto.

"L'intelletto umano si sente a proprio agio tra gli oggetti inanimati, soprattutto tra gli oggetti solidi ... I nostri concetti si sono formati sul modello dei solidi ... La sua logica è prevalentemente una logica dei solidi".

Bergson ne deduceva che l'intelletto non è lo strumento più idoneo a vivere e a descrivere la vita.

Considerando che la Medicina e le sue strutture sanitarie hanno a che fare essenzialmente con il problema della vita e dell'esistenza "di chi è curato" ma anche "di chi cura" l'intelletto da solo sembra non essere uno strumento sufficiente a descrivere, valutare, modificare, migliorare e promuovere la complessità "fluida" del mondo vitale ed esistenziale della Medicina.

Un esempio, tratto dall'esperienza di evoluzione organizzativa del nostro Ospedale, è ben rappresentato dalla forte discrepanza osservata tra la "solidità" dei modelli concettuali di Dipartimento, di Unità Operativa a diversa pesatura, di Posizione gestionale o funzionale dei dirigenti e la "fluidità" umana e professionale delle persone costitutive delle varie entità organizzative suddette.

Nel nostro Ospedale il modello concettuale di dipartimento derivava, al di là del rispetto delle norme, dalla necessità di:

- descrivere la realtà "aziendale",
- porre le basi per una metodologia di valutazione delle attività e degli operatori,
- sintetizzare le problematiche disciplinari solitamente frammentate e ingovernabili,
- riordinare i processi assistenziali e di formazione universitaria favorendo la multi-disciplinarietà e l'integrazione



professionale nei campi della assistenza, della didattica e della ricerca clinica,

- passare da una logica di prestazione ad una logica di servizio,
- avere argomenti validi per una promozione dell'Ospedale nell'ambito della naturale competitività interaziendale.

Tutto ciò ha comportato un dispendio di energie straordinario per l'informazione e la comunicazione dei modelli organizzativi, per il confronto tra le parti, e, soprattutto, per la condivisione, la sperimentazione e la valutazione dei risultati di quanto proposto.

Le diverse credenze, le diverse attese e i diversi saperi dei protagonisti del modello organizzativo hanno richiesto un emozionante sforzo dialettico di conciliazione non solo professionale, ma anche fortemente umana ed esistenziale.

Insomma, si è dovuto superare un evidente divario tra il

contenitore organizzativo, "solido", e il contenuto umano, "fluidico".

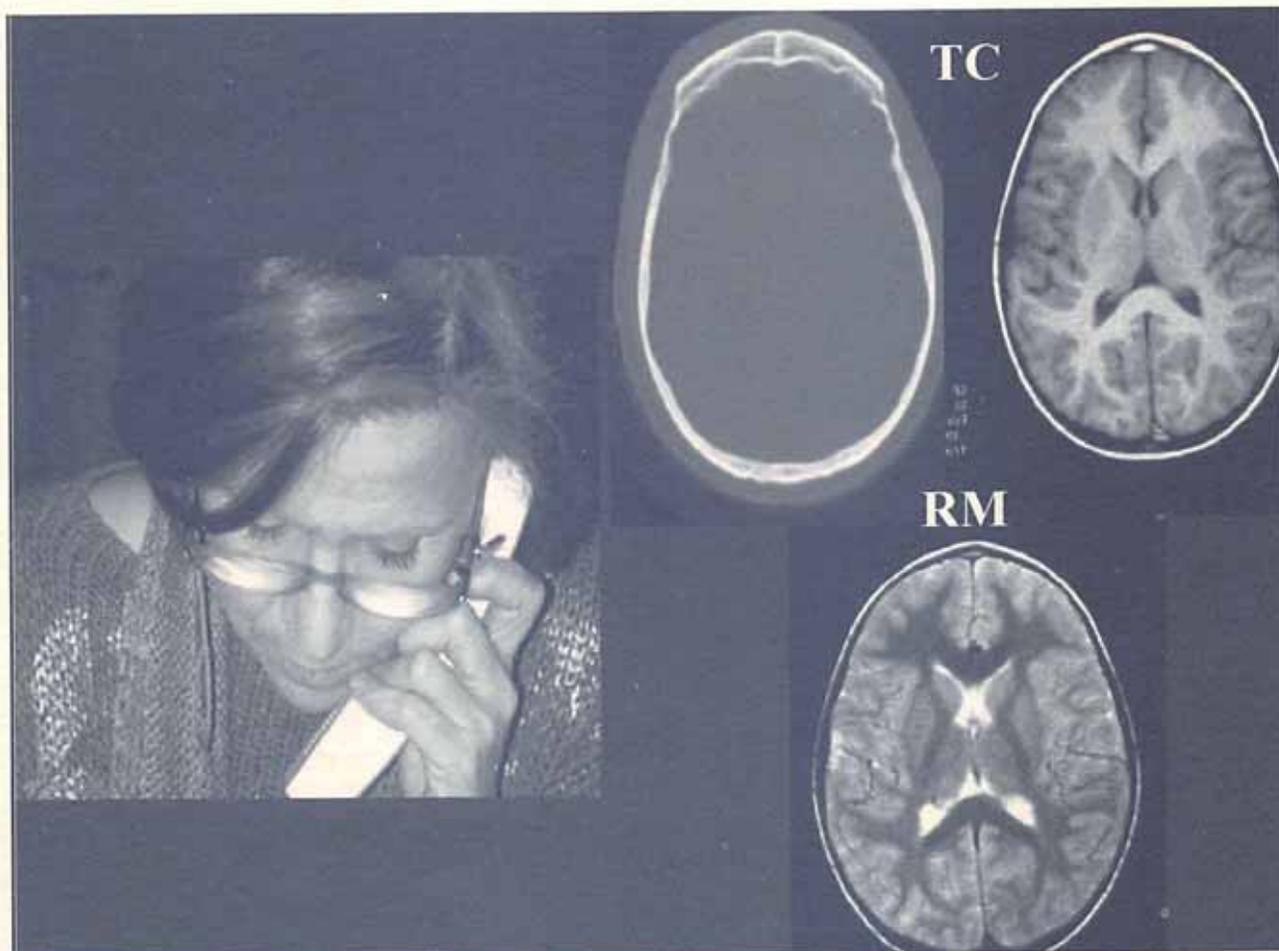
Credo che questa operazione squisitamente organizzativa, riguardante in prima istanza "chi cura", possa rientrare nel processo di Umanizzazione intesa come conciliazione.

Il passo successivo alla conciliazione tra i concetti generali di "solido" e di "fluidico" può essere la conciliazione tra quelli di Matematica e di Realtà.

La Medicina della Ragione, usando l'intelletto, scopre le verità solide con la Matematica e con le sue scienze derivate; la Medicina dell'Esperienza, usando la sensibilità e l'intuito, percepisce le verità fluide nella realtà contingente.

La prima Medicina ci rassicura e ci suggestiona con la potenza dei dati, la seconda ci soddisfa con l'aderenza alle nostre credenze.

In Medicina si assiste ad una profonda e pericolosa con-





troveria tra coloro che calcolano tutto e non spiegano niente e coloro che spiegano tutto e non calcolano niente. Tra i primi ci sono i patiti delle linee guida, dei protocolli, dei profili di cura, degli algoritmi diagnostico-terapeutici, degli indicatori, dei budget, della medicina basata sull'evidenza, ma che trascurano la riflessione sul significato della Medicina attuale nel contesto della tumultuosa evoluzione sociale, culturale, scientifica, etica ed economica.

Tra i secondi ci sono i patiti dell'intuizione, delle tradizioni e abitudini professionali insindacabili, dell'"occhio clinico", del soggettivismo a tutti i costi e della fede in qualche setta intellettuale, ma che trascurano la necessità di rendere conto e di oggettivare le loro attività e i loro risultati. Una dimostrazione esemplare della necessità di conciliare queste opposte impostazioni della Medicina è data dal confronto tra l'immagine "reale" di una fotografia del viso e le immagini "matematiche" della testa di una stessa persona.

Se, ad esempio, vogliamo sapere se quella persona ha il cervello senza danneggiare più di tanto quel viso, dobbiamo usare tecniche matematiche come la TAC o la Risonanza Magnetica (RM) della sua testa.

Ciò ci consente sicuramente di rispondere al quesito, ma ci accorgiamo che la "Matematica TAC" ci dà un'immagine del cervello diversa dalla "Matematica RM" e che solo alcuni precisi intervalli matematici di densità o di risonanza delle strutture del cranio ci consentono di vedere il cervello.

Queste osservazioni ci fanno dedurre che il risultato di queste operazioni matematiche è necessario, ma artificioso e parziale e che la Matematica risponde a quesiti specifici sulla realtà al prezzo della perdita della visione d'insieme della stessa realtà.

Ancora una volta queste osservazioni ci convincono della necessità di una conciliazione.

La Umanizzazione in Medicina richiede un'osmosi tra i saperi di coloro che calcolano tutto e non spiegano niente e di coloro che spiegano tutto e non calcolano niente.

Sicuramente fondamentale è la visione matematica, artificiosa e parziale, ma lo è anche la consapevolezza dell'esistenza di un insieme reale, incerto e mai definibile, comunque, indispensabile da intuire nel fare Medicina.

Dal binomio Matematica e Realtà si procede più specificamente verso il binomio Medicina come Scienza e come Meta-scienza.

Da sempre si è assistito alla contrapposizione interpretativa tra Medicina come scienza e Medicina come Arte.

La differenziazione tra queste interpretazioni emerge più chiaramente nel momento in cui si pone l'attenzione sulle

modalità di crisi, cioè sulle fasi di cambiamento e di evoluzione delle scienze normali (come la Matematica, la Chimica e la Fisica) e la Medicina.

La crisi di una scienza normale si può rappresentare graficamente nel tempo come una parabola: si pone un problema, questo si sviluppa nel tempo fino a raggiungere un acme, un cambiamento repentino, una scoperta, una crisi appunto, per poi passare alla soluzione.

Questo percorso individua epoche di prevalenza di certi paradigmi di riferimenti conoscitivo, comporta un orizzonte di conoscenze condiviso tra i cultori di quella scienza e tra i membri della società ad essa contemporanea e, quindi, condiziona una particolare "forma mentis" di questi.

La crisi delle scienze normali è tale da rendere non commensurabili tra loro i diversi paradigmi scientifici e le diverse forme mentali che si sviluppano nelle diverse epoche.

Un esempio di questo tipo di crisi in Fisica è rappresentato dalla trasformazione del concetto di massa: la massa è costante nell'epoca di Newton, la massa è variabile perché cambia con la velocità nell'epoca di Einstein.

La Medicina sembra avere un comportamento diverso rispetto alle scienze normali; è scientificamente anomala; è scienza a-normale.

La Medicina è scienza a-normale in quanto spesso non c'è conformità tra "caso clinico" previsto dalla dottrina astratta e "caso del malato" costituito dalla soggettività della persona reale.

Ma, allora, che scienza è se la sua dottrina non è costantemente applicabile?

La Medicina è scienza a-normale in quanto l'oggetto del suo interesse, cioè la malattia, non è solo un fenomeno biologico in qualche modo misurabile, ma è anche un fenomeno non misurabile di interpretazione sociale. Quest'ultima è il risultato della somma delle singole interpretazioni soggettive della malattia che medici e pazienti creano in funzione delle proprie credenze e conoscenze.

Ma, allora, che scienza è se le sue grandezze e le sue unità di misura non sono sempre misurabili?

Di conseguenza a tutto ciò, la Medicina è scienza a-normale in quanto ha, come ampiamente noto, un'alta variabilità delle visioni, dei comportamenti e delle decisioni, professionali e umane, dei medici e dei loro pazienti.

Insomma, la Medicina è gravata da un'alta e continua incommensurabilità.

Allora, come rappresentare la crisi in Medicina?

La Storia della Medicina descrive più una sequenza di pratiche professionali (erbe medicinali, umori alterati, scoperte scientifiche e tecnologiche di cause e di cure di malattie)





piuttosto che vere e proprie crisi e cambiamenti totali di paradigma, così come avvengono nelle scienze normali. Quindi, la Storia della Medicina non descrive vere e proprie incommensurabilità tra paradigmi di epoche diverse in quanto i presupposti concettuali del pensiero mitico della Medicina e, quindi, i bisogni psicologici primordiali che l'hanno generata sono rimasti, almeno fino a poco tempo fa, inalterati.

Si può sintetizzare e semplificare grossolanamente il paradigma della Medicina sopravvissuto per millenni nel modo seguente: l'esistenza, in questo ordine della natura, è causata da una colpa, perciò è necessaria una pena, ma è possibile una riparazione, pur nei limiti dell'ordine naturale dato.

La Medicina è lo strumento concesso che, con le sue pratiche professionali, è chiamato a trovare la causa della malattia, cioè la causa di un disordine, e a trovare la cura che ripara, che rimette ordine, pur nella consapevolezza e accettazione di un'esistenza che, in quanto tale, è necessariamente limitata.

La Medicina, intesa come tutela, svolge così il ruolo di protezione di un ordine morale e naturale.

Eppure, nonostante la stabilità del paradigma, la crisi in Medicina, cioè la sua trasformazione e i diversi modi di concepirla e di interpretarla, è sempre esistita ed esiste; oggi la sentiamo sulla pelle, la viviamo come un malessere continuo che sembra non risolversi mai, come malati che non si sentono sufficientemente curati, come medici che si sentono frustrati nella loro professione, come dilemmi etici di fronte alle nuove scoperte scientifiche.

Perciò, la crisi della Medicina non può essere rappresentata graficamente come una parabola, ma piuttosto come un vettore di un flusso in evoluzione nel tempo, diretto verso un esito sconosciuto in quanto i motori della sua crisi hanno radici interiori, esistenziali e sociali, sono prodotti da noi stessi mediante le scoperte scientifiche, lo sviluppo di nuove filosofie e culture, le esigenze dell'etica, le istanze economiche e sono per loro natura imprevedibili nella loro evoluzione.

All'interno di questo vettore di flusso si agitano tanti problemi di ordine tecnico, organizzativo, economico, finanziario, di relazione professionale ed umana tra medico e paziente, la soluzione dei quali non può essere trovata se non facendo riferimento al complesso dei fattori che generano la crisi.

Una comprensione approfondita di queste radici della crisi dovrebbe costituire il patrimonio comune di chi è protagonista, decisore e, quindi, responsabile in Sanità e, cioè, il politico che ha la responsabilità della distribuzione delle



risorse, il manager che ha la responsabilità della coerenza organizzativa della struttura da lui diretta, gli operatori che hanno la responsabilità della professione, dell'arte di relazione e della cura dell'ambiente in cui avviene l'atto medico e, infine, i pazienti che hanno la responsabilità di ciò che chiedono alla Medicina per loro stessi.

Tutti questi decisori dovrebbero condividere le ragioni profonde del processo di naturale e continua trasformazione della Medicina sotto la spinta dei propulsori della crisi. Ciò è necessario per evitare che ciascuno di loro pensi e faccia a seconda di ciò che conosce del proprio campo di azione, ignorando il complesso intreccio delle cause primarie della continua trasformazione della Medicina.

Insomma, è necessario da parte di tutti lo studio dei contesti in cui opera la Medicina, in quanto la sua crisi non è assimilabile alla crisi di una scienza normale.

Tornando al binomio Scienza-Metascienza, l'asserzione "Medicina uguale Scienza" sembra, quindi, riduttiva e incompleta.

La Medicina è uguale a Scienza per C, dove C sta per Contesto, cioè un coefficiente correttivo di Scienza che esprime le attese variabili e i risultati variabili di un accordo tra chi cura e chi è curato "sul perché, sul come, sul che cosa, sul quando" si fa in Medicina. Da ciò si deduce che potrebbero esistere n Medicine, tante quante sono adatte e adattate alle attese e agli accordi tra medico e malato alla luce di un orizzonte conoscitivo che includa le radici della crisi.

Questa formula dà un'opportunità che consiste nell'adattamento della Medicina alle esigenze del malato e nella scelta libera del medico e del malato sul da farsi, ma ha un rischio che consiste nell'anarchia e nell'ingovernabilità della disciplina.

Perciò, ancora una volta, sembra opportuna una concilia-





zione tra i due concetti contrapposti di scienza e meta-scienza.

La conciliazione consiste nel non rinunciare alla Medicina come Scienza, ma nello stesso tempo considerare questa Scienza una materia aperta, discutibile, con un orizzonte di conoscenze più ampio di quello proprio di una scienza normale; considerarla, quindi, una Scienza che includa lo studio del Contesto sociale con i suoi contenuti di culture multiple e variabili, di etiche e di economie e del Contesto della persona reale nella sua situazione esistenziale e psichica determinata dalla malattia.

La Medicina totalmente basata sulla Ragione con il suo armamentario di intelletto, di matematica, di scienza si muove nella dimensione delle verità assolute, delle certezze, del necessario in quanto incontrovertibile, del dogma al di fuori del quale non c'è alcuna possibilità e, alla fine, del potere autoritario.

La Medicina totalmente basata sull'Esperienza con il suo armamentario di intuizione, di realtà misteriosa, di meta-scienza si muove nella dimensione del tutto è possibile, delle tradizioni e abitudini professionali insindacabili, delle verità ingiustificate, dell'incertezza mistica, dell'anarchia intellettuale e organizzativa, del potere autoritario di una qualche chiesa.

E' necessaria una conciliazione operosa tra queste due impostazioni per estrarre il buono di entrambe, per Umanizzare e rendere autorevole una nuova Medicina.

La Medicina basata sulla Ragione è una medicina incontrovertibile, ossessionata dal nesso causa-effetto in coerenza con le sue premesse morali.

A questo proposito e' suggestiva l'osservazione della corrispondenza tra apparato concettuale morale, naturale e clinico a riprova dei limiti in cui si muove la Medicina basata sulla Ragione.

L'esistenza, come ordine naturale, esiste per una colpa primordiale. La colpa primordiale necessita della pena primordiale che è la mortalità e la morbilità dell'esistenza. La riparazione con la Medicina è possibile nei limiti dell'ordine naturale. Coerentemente con questo apparato concettuale morale e naturale essa, nello svolgere la sua azione di tutela, cerca la causa (cioè la colpa), individua la malattia (cioè la pena) e cura (cioè ripara) nei limiti dell'ordine naturale, usando clinicamente l'anamnesi, la diagnosi e la terapia.

La Medicina è intesa come Tutela, come protezione nell'ambito dei limiti naturali e necessari in quanto incontrovertibili.

Ma le nuove filosofie avanzano velocemente e rapidamente con la Televisione globalizzata, con Internet, con la

Stampa, con i Voli Intercontinentali, con le migrazioni delle popolazioni.

Religioni, culti, riti, folklori, patrimoni culturali tribali, ideologie e nostalgie politiche, caratteri razziali ed etnici si mescolano progressivamente creando credenze ibride nelle quali potrebbe risultare difficile ritrovare un riferimento unico per le diverse esigenze di Medicina delle diverse persone.

Intanto, nel mondo occidentale, l'immagine superficiale della Medicina oscilla tra i disastri della Mala-Sanità e i trionfi tecnologici quale dimostrazione del disadattamento sociale tra bisogni e offerta.

Inoltre, il nuovo concetto di salute assume connotati di aggressività: non solo assenza di malattia, ma benessere e vitalità.

Vitalità come desiderio e esigenza di utilizzare tutti i disparati mezzi che la tecnologia e la non-tecnologia offrono al fine di realizzare la propria esigenza esistenziale nel momento della situazione determinata dalla malattia.

Quindi, non c'è più il Paziente, ma l'Esigente, non c'è più la Medicina, ma quella Medicina capace di soddisfare il bisogno più o meno complesso della persona; si ricerca ansiosamente una Medicina ad personam.

Contemporaneamente la Medicina Evoluzionista scardina il tradizionale rapporto causa-effetto.

La causa è genetica, cioè interiore all'ordine naturale, non esteriore.

Secondo questa medicina la malattia non è più solo un disordine turbativo dell'ordine dato, ma un'opportunità evolucionista di difesa della specie da altre malattie.

Paradossalmente la malattia può essere intesa come causa di salute.

Come può la causa non essere più colpevole? Come può la pena essere contemporaneamente una riparazione? Come può la malattia essere la cura? Come può la diagnosi tramutarsi in terapia?

Si incrina, quindi, il paradigma della Medicina come tutela di un ordine morale e naturale sostenuto dalle sequenze colpa, pena, riparazione e, quindi, causa, malattia, cura e, quindi, anamnesi, diagnosi, terapia.

Dov'è finita la colpa primordiale e, quindi, la pena e la riparazione fatta dalla Medicina pur nei limiti naturali?

Si sta passando dal paradigma della Medicina come tutela ad una Medicina come compimento esistenziale della persona; si sta passando dalla dimensione del necessario alla dimensione del possibile.

Di fronte alle nuove e clamorose scoperte scientifiche, riguardanti la ingegneria genetica, la fecondazione assistita, la farmacogenomica, i trapianti, la clonazione, che





sembrano violare i limiti della natura, sia la Medicina totalmente basata sulla Ragione sia la Medicina totalmente basata sull'Esperienza restano paralizzate di fronte al dilemma etico: rifiuto ecologico o sfida positivista?

Restano attonite di fronte alle nuove filosofie e rifiutano sostanzialmente di scendere nell'agone del pluralismo culturale e delle nuove esigenze sociali.

La prima si rifugia nella "solidità" dell'accademia, dei laboratori di ricerca, delle corsie degli Ospedali e degli ambulatori.

La seconda è superficialmente attratta dalle nuove possibilità, è ingenuamente suggestionata dal prepotente avanzare di nuove culture, è succube dei capricci di nuove filosofie e delle ideologie di nuove sette. Vorrebbe lasciar fare, cavalcare irrazionalmente la libertà di cura e abbandonarsi succube dei bisogni capricciosi dei pazienti rinunciando al ruolo di governo della disciplina e rinunciando al confronto con una società in profondo cambiamento che vuole una nuova Medicina ancora tutta da interpretare.

Ancora una volta una vera Umanizzazione richiede una conciliazione, un equilibrio tra le due Medicine estreme.

L'equilibrio si raggiunge con il confronto-scontro scendendo nell'agone, fuori dall'accademia, dai laboratori di ricerca, dalle corsie degli ospedali e dagli ambulatori, ma anche fuori dall'illusione mistica di cogliere intuitivamente le realtà e di soddisfare a tutti i costi le soggettività, usando una comunicazione governata dalla volontà di spiegare coraggiosamente, umilmente e comprensibilmente alle persone, alle comunità e alle società i dettagli, non tanto delle tecnologie, quanto del destino che consegue all'applicazione di queste, perché questo è il loro interesse e l'interesse della nuova Medicina.

La spiegazione dovrebbe essere associata ad un attento ascolto di verifica dei reali bisogni e delle interpretazioni della spiegazione data.

Ma la spiegazione non può essere asettica e passiva, deve difendere attivamente il valore della scienza e della meta-scienza e governare l'anarchia. Deve essere una spiegazione autorevole.

La Medicina totalmente basata sulla Ragione lavora su ciò che è obiettivo. Non potrebbe essere altrimenti dato i suoi fondamenti concettuali finora esaminati: il solido, la matematica, la scienza, il necessario.

La Medicina totalmente basata sull'Esperienza lavora su ciò che è soggettivo. Non potrebbe essere altrimenti dato i suoi fondamenti concettuali finora esaminati: il fluido, la realtà, la meta-scienza, il possibile.

La conciliazione umanizzante dovrebbe avvenire attraverso un processo di dubbio delle due Medicine; la prima dovrebbe dubitare della sua oggettività, la seconda della sua soggettività.

Il dubbio della prima si dovrebbe fondare sulla consapevolezza dei limiti della Ragione che per sua natura rende oggettivo un target, ma perde l'insieme.

Il dubbio della seconda sulla consapevolezza dei limiti dell'Esperienza che per sua natura intuisce un insieme soggettivo, ma perde il target.

Allora, sia il target che l'insieme realizzano la conciliazione. Sia scienza che meta-scienza, sia oggettività che soggettività sono i componenti di un modo sintetico di fare una nuova Medicina Umana.

Nella Medicina basata sulla Ragione la relazione tra medico e paziente nella dimensione della oggettività è autoritaria.

Il medico prende una decisione diagnostica o terapeutica per il paziente, che, perciò, è oggetto interpretato.

Nella Medicina basata sulla Esperienza la relazione tra medico e paziente nella dimensione della soggettività è anarchica.

Il medico prende una decisione diagnostica o terapeutica allo scopo di compiacere e di soddisfare a parer suo la singolarità del paziente.

La conciliazione sta nel saper costruire e organizzare un rapporto intersoggettivo medico-paziente, cioè una relazione che faccia una sintesi tra le credenze e i saperi del medico e le credenze e i saperi del paziente.

La decisione diagnostica o terapeutica dovrebbe scaturire da una faticosa negoziazione; perciò il paziente-esigente da oggetto interpretato diventa soggetto interpretante.

Rispetto alla educazione e alle abitudini, si configura una nuova Medicina che ha bisogno di un nuovo medico non solo educato e abile nella professione accademicamente intesa, ma anche nel percepire il paziente nella sua singolarità e nel suo contesto sociale, disponibile ad essere percepito dal paziente singolo e dalla comunità che il paziente rappresenta e sintetizza, capace di sostenere la dialettica del confronto, coraggioso e prudente nello scontro di vedute con il proprio paziente-esigente, ragionevolmente disponibile alla rinuncia delle proprie credenze e dei propri saperi.

Una nuova Medicina ha bisogno anche di un nuovo paziente, educato con un nuovo modo di comunicazione dei fatti che guardano la Medicina.





Trionfalismo tecnologico, show televisivi, consigli banalizzanti sulla salute, esperti di questo o di quello impacciati o sfacciati di fronte alle telecamere, barbose lezioni specialistiche, enfasi su problemi etici solo se clamorosi, incrementi della spesa sanitaria con demonizzazione di questo o di quello, strumentalizzazioni elettorali di fatti e fattacci, farmaci rimborsabili o non rimborsabili, *ticket si ticket no*, non fanno altro che aumentare il divario di comprensione e di accessibilità del pubblico alla Medicina,

Si ha la sensazione che nel pubblico coabitino due personalità: una in cui è rimasta nel cuore l'immagine ingiallita, ma rassicurante del medico di casa e dell'ospedale dove si va a morire perché si deve morire, l'altra in cui c'è un'ansia smodata di eternità suggerita dall'aumento della durata della vita e dalla possibilità intravista di sconfiggere il cancro, disposta alla clonazione e ai trapianti più azzardati e mostruosi pur di esserci, pronta alla protesta e al voto elettorale contrario per gli intoppi burocratici che la medicina del mercato pubblico e privato ha fatto esplodere. Credo che Umanizzazione significhi anche consapevolezza e riflessione più diffusa per mezzo della comunicazione della nostra storia di uomini che progressivamente hanno perso il centralismo rispetto alla natura. Basta pensare alla rivoluzione copernicana (la terra non è più al centro dell'universo), alla rivoluzione Darwiniana (l'uomo fa parte di un'unica evoluzione biologica e non è necessariamente superiore agli altri animali), alla rivoluzione Freudiana e Jungiana (la conoscenza e l'azione sono condizionati da un grande mondo inconscio) e, infine la rivoluzione di Hillman (l'anima dell'uomo si confonde nell'anima del mondo, la psiche è strumento di percezione di un'anima cosmica).

Quest'ultima visione rende limitativo anche il termine stesso di Umanizzazione; è come se volessimo ribadire un centralismo in Medicina che invece sembra perduto nelle altre scienze e meta-scienze. Che farne delle bestie, delle piante e delle pietre? Devono essere trascurate? Non devono anch'esse essere curate?

Perciò la nuova Medicina dovrebbe promuovere una comunicazione che parli delle necessità del medico e delle necessità del paziente-esigente quali uomini accuminati in un unico destino e parli, soprattutto, delle conseguenze prodotte dai suoi atti, i più disparati, proprio sul destino, piuttosto che intrattenersi sui presunti benefici sulla salute.

Chi ci dice che i benefici intesi dal medico coincidano con i benefici intesi dal paziente-esigente? E' su queste tematiche che si dovrebbe orientare la comunicazione per un'ampia e necessaria spiegazione della nuova Medicina.

Non c'è specialità medica che non sia stata investita negli ultimi anni dalla tempesta della Evidence Based Medicine (EBM).

L'EBM è l'espressione più classica di una reazione positiva alla presunzione scientifica durata per molti dei recenti anni nel mondo della letteratura e delle società medico-scientifiche. Le motivazioni dell'origine e della diffusione della EBM sono molteplici: lo sviluppo dell'epidemiologia, della statistica, dei computer, la necessità di governo del progresso esplosivo delle conoscenze scientifiche e delle tecnologie, la competizione carrieristica nella pubblicazione dei lavori scientifici, la crescente imputabilità medico-legale e la necessità di razionalizzare i comportamenti clinici per ragioni economiche; tutte queste sono motivazioni tipicamente pertinenti alla Medicina basata sulla Ragione che è rassicurata e illusa (?) da informazioni sotto forma quantitativa.

Certo non mancano le perplessità.

Il computer è lo strumento ideale per soddisfare le pertinenze della Medicina della Ragione, tanto che può essere idolatrato al punto da essere interrogato dal medico dell'evidenza come un oracolo per dare responsi quantitativi sui dubbi diagnostici e terapeutici che mettono costantemente a dura prova la sua abilità professionale e la sua responsabilità.

Però, i responsi non sono sacri, sono responsi certamente profani in quanto derivano dalla raccolta e dalla elaborazione computerizzata di segni simili di pazienti diversi e sono univoci in quanto validi e applicabili a tutti i pazienti soggettivamente diversi.

Si estrae dal profano e si elabora con il computer profano un responso da considerare sacro! Come può un responso derivato dal profano, computerizzato e univoco essere valido per tutti i diversi pazienti che il medico cura?

Dove finisce la responsabilità e l'abilità del medico impegnato nella cura di un paziente con la sua soggettività complessa da cui è stato estratto un particolare segno profano?

Può quel segno estratto da un paziente dotato di una sua soggettività insieme ad altri segni simili estratti da altri pazienti con le loro soggettività, evocare un responso e promuovere una decisione adatta a tutte le persone reali che si trovano nella situazione determinata dalla loro malattia reale? Forse non si delega il computer a prendere, sulla base di dati parziali, decisioni artificiose che richiederebbero invece la messa in conto di tanti altri dati pertinenti alla diversa soggettività dei singoli pazienti? Non occorrono forse altre abilità?

Nella Medicina totalmente basata sulla Ragione la realtà è





resa oggettiva e credibile dalle prove ottenute da una intelligenza logica che fa riferimento a schemi e modelli. E' appunto la Medicina Basata sull'Evidenza.

Nella Medicina totalmente basata sull'Esperienza la realtà enigmatica è resa credibile dalle intuizioni, dalle sensazioni, dal colpo d'occhio ottenute da un'intelligenza non necessariamente logica, ma piuttosto di immediata percezione delle cose.

Un'altra perplessità sulla EBM deriva dalla considerazione che il computer da responsi coerenti con i dati di cui dispone e con la tecnica di calcolo che pratica.

Avendo a che fare con un paziente affetto da una malattia, i criteri di interrogazione del computer possono essere diversi a seconda che interessi avere responsi di "lettura" biologica, psicosomatica, predittiva, evolutivista, socioeconomica o riguardante la relazione con gli stili di vita della sua malattia.

Allora, prima di tutto, è necessario caricare il computer con i dati di ciascuna "lettura" per avere i corrispettivi responsi. Si dà il caso che la maggior parte dei dati disponibili dalla letteratura internazionale sono di tipo biologico in coerenza con la concezione più diffusa di malattia come guasto di una macchina biologica, piuttosto che come espressione somatica di alterazioni psichiche, di alterazioni genetiche, di condizioni socioeconomiche o di stili di vita sbagliati.

Ma, nell'ipotesi di avere caricato il computer con tutti i dati di tutte le "letture" possibili della malattia e di aver premuto i tasti giusti del computer per ottenere responsi addirittura integrati, si potrebbe sostenere che così si ottengono risultati completi?

Così non è, poiché, per quanto il computer sia stato caricato con tutti i dati di tutte le "letture" della malattia, i responsi non saranno mai in grado di adattare le decisioni cliniche alle esigenze della singolarità del paziente. Il responso del computer è autoritario, rende muti il medico e il paziente, impedisce loro di parlare la stessa lingua, di intendersi sui criteri con cui decidere un destino, annulla la necessità e l'opportunità di una relazione sociale che una nuova Medicina pretende.

Peraltro, non si può certo negare la potenza dell'EBM nel rimettere ordine nelle pubblicazioni scientifiche truffaldine, nei grossolani errori metodologici e statistici di lavori pubblicati che portano a risultati opinabili, nel correggere le illusioni dei cultori dell'occhio clinico, nello scoraggiare la fiducia nostalgica nei libri di testo dell'ormai lontana università, nel diffidare degli "informatori scientifici" presenti dietro ogni angolo.

Quindi, questo strumento della Medicina della Ragione è utile se si ha la consapevolezza dei suoi limiti matematici,

capaci di focalizzare un *target* e perciò di cancellare l'insieme. E l'insieme è importante per fare medicina, in quanto le persone e la società chiedono un chiaro discorso medico sul destino che non può trascurare l'insieme. Insomma, chiedono che si faccia anche Medicina basata sull'Esperienza. Questa è Umanizzazione.

La Medicina totalmente basata sulla Ragione con i suoi presupposti di solido, matematica, scienza, necessario, oggettivo, evidenza è una medicina dogmatica, mentre la Medicina totalmente basata sull'Esperienza è una medicina anarchica. La nostra interpretazione di Umanizzazione richiede la conciliazione delle due medicine. Entrambe hanno pregi e difetti nei confronti della società esigente.

Il dogma è autoritario; l'anarchia è demagogica. La nuova Medicina non vuole essere né autoritaria, né demagogica, ma autorevole in quanto basata su una nuova dignità del medico e del paziente. Entrambi vogliono poter scegliere e partecipare al divenire in continua crisi della Medicina.

Il medico non vuole essere plagiato né dalla scienza e dai computer, né dalle richieste capricciose di pazienti incapaci di distinguere tra bisogni e desideri. Vuole entrare nel merito. Vuole essere responsabile delle sue scelte. Per fare questo deve ampliare il suo armamentario di conoscenze, di mezzi e di dialettica per la soluzione dei complessi problemi legati alla soggettività dei suoi pazienti. Deve diventare abile nell'usare la logica e l'intuizione, nel muoversi con destrezza nella sua relazione con il malato e nell'insinuarsi nel groviglio delle esigenze dei singoli pazienti per rispondere alla domanda esistenziale riguardante il loro destino che è anche il proprio destino. Deve per questo essere educato a scegliere anche nell'incertezza e nell'ambiguità, oltre che ad interrogare oracoli, preziosi solo se considerati strumenti di certezze parziali.

Anche il paziente, in quanto esigente, non vuole essere tenuto in disparte, non vuole essere plagiato dalle tecnologie e delle scelte computerizzate, piuttosto vuole narrare la sua storia di persona nella situazione determinata dalla malattia, vuole dire cosa si aspetta che accada di lui, della sua personalità, del suo destino.

Se non si realizzerà tutto questo, che possiamo chiamare Umanizzazione, la incomprendimento tra Medicina e Società è destinata ad aumentare ulteriormente.

Il *logos* è l'intelligenza del solido, della matematica, della scienza, del necessario, dell'oggettivo, dell'evidente, cioè della Ragione.

La *metis* è l'intelligenza del fluido, della realtà, della meta-





scienza, del possibile, dell'oggettivo, dell'enigma, cioè dell'Esperienza.

Entrambe le intelligenze sono utili nel fare una nuova Medicina.

Alla prima appartengono le forme del ragionamento condotto con rigore scientifico. All'altra appartengono le forme di conoscenza immediata, quasi per visione diretta delle cose che si presentano alla coscienza.

Il *logos* in Medicina richiama alla mente il corpo come macchina biologica, la malattia come causa esterna di disordine nell'ordine naturale del corpo, il paziente come oggetto da interpretare, la ricerca biologica di base, l'applicazione delle tecnologie di diagnosi e di terapia applicate alla clinica, gli algoritmi diagnostico-terapeutici, le linee guida, i protocolli, i profili di cura, gli studi di accuratezza diagnostica, gli studi randomizzati e pluricentrici, la letteratura delle Società scientifiche, gli studi di costo/efficacia e risultati in salute dei trattamenti, la Medicina Basata sull'Evidenza, le valutazioni economiche degli atti e dei processi sanitari, l'efficienza organizzativa delle strutture sanitarie, i Dipartimenti, gli organigrammi dei dirigenti, i contratti sindacali, gli indicatori di performance professionale, la valutazione di risultato e di posizione dei dirigenti e del comparto, il budget, la Carta dei Servizi, le autorizzazioni, certificazioni e accreditamenti delle strutture, la valutazione e il miglioramento della Qualità, la aziendalizzazione della Sanità, la razionale distribuzione dei servizi in un territorio, i Piani Sanitari, la competizione pubblico-privato, la competizione pubblico-pubblico, il mercato delle prestazioni mediche.

La *metis* in Medicina richiama alla mente il corpo non separato dalla sua "psiche" e dal suo contesto sociale, la malattia come situazione da affrontare anche come opportunità esistenziale soggettiva, il confronto-scontro tra paziente e medico nella fase di negoziazione delle decisioni, il paziente come soggetto interpretante, la spiegazione personale e sociale della ricerca clinica di base, delle tecnologie di diagnosi e di terapia applicate alla clinica, la continua ricerca del beneficio personalizzato dei trattamenti in termini di salute, benessere e vitalità, l'astuzia creativa nelle scelte di diagnosi e di terapia, i potenziali di creatività degli operatori della salute, la disponibilità a percepire e ad essere percepiti nella relazione medico-malato, lo stile estetico delle strutture sanitarie e i comportamenti di chi opera coerenti alla speranza piuttosto che alla penitenza, l'artigianato delle prestazioni mediche.

Nella nostra ipotesi di evoluzione verso una nuova Medicina la Umanizzazione richiede entrambe le intelligenze per evitare il dogma e per evitare l'anarchia.

## Conclusioni

In conseguenza della linea logica seguita finora la nuova Medicina si propone come Medicina della Scelta, quale sintesi della Medicina basata sulla Ragione e della Medicina basata sull'Esperienza. Scelta del medico, scelta del paziente-esigente.

Riprendendo i concetti, che ho potuto comprendere, le definizioni e gli attributi espressi da Ivan Cavicchi nel suo interessantissimo libro intitolato, appunto, *Medicina della Scelta*, la scelta del medico dovrebbe essere:

*"autonoma"*, libera da dogmi e ortodossie, ma non ingiustificata, quindi ricca di contenuti espliciti sia della Ragione, sia dell'Esperienza;

*"responsabile"*, cioè non delegata a un qualsiasi dogma, ma concentrata sul paziente reale nella sua contingenza;

*"libera"*, ma obbligata, paradossalmente, al confronto-scontro con la pluralità delle culture;

*"adeguata"*, cioè fatta scegliendo di volta in volta l'apparato concettuale di diagnosi e di terapia più adatto alla contingenza fisica e biologica, ma anche a quella sociale e culturale della persona che si trova nella situazione esistenziale creata dalla malattia;

*"conveniente"*, cioè concordata attraverso una negoziazione tra le proprie credenze e saperi e le credenze e i saperi del malato;

*"abile"*, cioè competente, astuta e flessibile di fronte alla complessità, ambiguità del malato con il suo contesto di storia personale, repentina nella scelta del migliore contesto possibile;

*"prudente"*, cioè capace di mediare tra teoria solida e pratica fluida, capace di rinunciare

*"pragmatica"*, cioè calata nel mondo reale del malato con le sue attese esistenziali di quel momento e di quella circostanza.

In questo senso la Medicina della Scelta è la medicina che, pur curando la complessità delle certezze scientifiche, non trascura e non teme nelle sue decisioni il dubbio derivante dalla complessità e dall'ambiguità del paziente reale.

Il grado di applicazione di questi attributi della Scelta può essere diverso in relazione all'ambiente in cui la medicina viene praticata.

Anche se è naturale che negli ambienti tecnologici e tecnocratici delle Università e dei grandi Ospedali il grado di applicazione degli attributi si adegui di più alla Medicina della Ragione e negli ambienti generalisti degli ambulatori territoriali il grado di applicazione si adegui di più alla Medicina dell'Esperienza, in relazione alle diverse fasi della diagnosi e della terapia, quello che conta è il cam-



biamento culturale complessivo del Sistema medico che ritornerebbe ad essere protagonista autorevole ed entusiasta nel praticare il significato della Medicina del nostro tempo e ad essere propositivo nell'adeguare i propri modelli organizzativi in maniera che, nelle diverse sedi e nelle diverse circostanze cliniche, sia favorita una nuova dinamica di relazione tra Medicina/Sanità da un lato e singoli Pazienti-esigenti/Società dall'altro.

E' ovviamente necessaria una rivisitazione radicale della informazione, della comunicazione della Medicina e, soprattutto, della formazione ed educazione di chi opera nella Sanità: politici, manager di aziende e di Agenzie sanitarie, docenti universitari, operatori, pazienti.

Uno dei problemi critici è la formazione e la educazione dei medici di domani, attualmente realizzate sulla base di programmi didattici fortemente orientati alle tecnologie e all'apparato concettuale della Medicina totalmente basata sulla Ragione. Nelle Facoltà mediche non si tratterebbe semplicemente di aggiungere ai programmi attuali materie come l'Economia Sanitaria, la Sociologia e le *Medical Humanities*, ma *valorizzare la Scelta* in tutto il corso di studi e in tutte le discipline addestrando le due intelligenze necessarie alla scelta responsabile sul paziente reale: il *logos* e la *metis*.

Certo è che, per orientare il Sistema verso una Medicina della Scelta, non si tratta di buttare alle ortiche tutto ciò che di buono in questi anni ha prodotto la Medicina Amministrata in termini di ritorno dal caos e, cioè, un riordino comprensibile delle attività e dei loro equivalenti di

spesa, di pianificazione e programmazione sanitaria, di valutazione dei comportamenti degli operatori, di riflessione sulla Qualità variamente intesa. Piuttosto, si tratterebbe di continuare il processo di cambiamento in corso arricchendolo con una sperimentazione di Medicina della Scelta per valutarne gli effetti sull'attuale disagio operativo dei medici, sull'attuale malessere relazionale dei pazienti e della società con la Medicina, sulla capacità degli operatori di essere realmente "autonomi, responsabili, liberi, adeguati, convenienti e pragmatici" e, infine, sulla spesa, che è lo spauracchio terminale di questa operazione.

Per il medico la prospettiva della Medicina della Scelta rappresenta una sfida interessante e potrebbe rappresentare un'opportunità per uscire dall'attuale sindrome depressiva, per superare l'attuale disagio nel rapporto con il malato e con la società, per contrastare con un rinnovato impegno professionale l'oppressione della Medicina Amministrata, per riconquistare la dignità e l'entusiasmo della libertà responsabile del paziente reale, insomma per essere un medico e non un esecutore di oracoli o di eresie.

#### BIBLIOGRAFIA

1. IVAN CAVICCHI, *L'uomo inguaribile*, Editori Riuniti, Roma, 1998
2. IVAN CAVICCHI, *La Medicina della Scelta*, Bollati/Boringhieri, Torino, 2000
3. LUIGI ZOJA, *Coltivare l'anima*, Moretti e Vitali, Bergamo, 1999
4. JAMES HILLMAN, *Il codice dell'anima*, Adelphi Edizioni S.P.A. Milano, 1997
5. ALFEO MONTESI, *Qualità visibile, qualità invisibile*, in *De Qualitate*, n. 19, luglio-agosto 2000





## Attività formative del Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia

Il 18 aprile u.s. la Facoltà ha approvato l'attivazione del nuovo Ordinamento del Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia per tutti gli anni di Corso e la distribuzione dei Crediti dei diversi Insegnamenti; nelle tabelle che seguono, che costituiscono parte delle schede informative dei Regolamenti d'Ateneo inviati al MURST, i crediti vengono registrati negli ambiti disciplinari cui afferiscono gli insegnamenti.

descrizione del corso di laurea o di laurea specialistica				tabella di conformità		
(1) N°	(2) Natura dell'attività formativa	(3) Settore/i scientifico-disciplinari di riferimento	(4) CFU assegnati 70	(5) Tipologia di attività formativa (a,b,c,d,e,f)	(6) Ambito disciplinare	(7) CFU utilizzati 30
	<b>Di Base Corsi di Insegnamento, esercitazioni e seminari</b>	BIO/13 - Biologia applicata FIS/07 - Fisica applicata (a beni culturali, ambientali, biologia e medicina) M-PSI/01 - Psicologia generale MED/01 - Statistica medica MED/03 - Genetica medica	17	A	Discipline generali per la formazione del medico	
		BIO/16 - Anatomia umana BIO/17 - Istologia	20	A	Morfologia umana	
		BIO/10 - Biochimica BIO/11 - Biologia molecolare	19	A	Struttura, funzione e metabolismo delle molecole d'interesse biologico	
		BIO/09 - Fisiologia ING-INF/05 - Sistemi di elaborazione delle informazioni	14	A	Funzioni biologiche integrate degli organi ed apparati umani	

descrizione del corso di laurea o di laurea specialistica				tabella di conformità		
(1) N°	(2) Natura dell'attività formativa	(3) Settore/i scientifico-disciplinari di riferimento	(4) CFU assegnati 202 di cui 60 per AFP	(5) Tipologia di attività formativa (a,b,c,d,e,f)	(6) Ambito disciplinare	(7) CFU utilizzati 90
	<b>Caratterizzanti Corsi di Insegnamento, esercitazioni e AFP</b>	MED/04 - Patologia generale MED/07 - Microbiologia e microbiologia clinica	30	B	Patologia generale e molecolare, immunologia, fisiopatologia generale e microbiologia	
		BIO/14 - Farmacologia M-PSI/08 - Psicologia clinica MED/06 - Oncologia medica MED/08 - Anatomia patologica MED/09 - Medicina interna MED/10 - Malattie dell'apparato respiratorio MED/11 - Malattie dell'apparato cardiovascolare MED/12 - Gastroenterologia MED/13 - Endocrinologia MED/14 - Nefrologia MED/15 - Malattie del sangue MED/16 - Reumatologia MED/17 - Malattie infettive MED/18 - Chirurgia generale MED/24 - Urologia MED/42 - Igiene generale e applicata	43	B	Fisiopatologia, metodologia clinica, propedeutica clinica e sistematica medico-chirurgica	





	BIO/12 - Biochimica clinica e biologia molecolare clinica MED/05 - Patologia clinica MED/07 - Microbiologia e microbiologia clinica MED/08 - Anatomia patologica MED/36 - Diagnostica per immagini e radioterapia	3	B	Medicina di laboratorio e diagnostica integrata	
	BIO/14 - Farmacologia M-PSI/08 - Psicologia clinica MED/25 - Psichiatria MED/39 - Neuropsichiatria infantile	4	B	Clinica psichiatrica e discipline del comportamento	
	MED/26 - Neurologia MED/27 - Neurochirurgia MED/34 - Medicina fisica e riabilitativa MED/37 - Neuroradiologia	4	B	Discipline neurologiche	
	BIO/14 - Farmacologia M-PSI/08 - Psicologia clinica MED/03 - Genetica medica MED/06 - Oncologia medica MED/08 - Anatomia patologica MED/10 - Malattie dell'apparato respiratorio MED/11 - Malattie dell'apparato cardiovascolare MED/12 - Gastroenterologia MED/13 - Endocrinologia MED/14 - Nefrologia MED/15 - Malattie del sangue MED/16 - Reumatologia MED/17 - Malattie infettive MED/21 - Chirurgia toracica MED/22 - Chirurgia vascolare MED/23 - Chirurgia cardiaca MED/24 - Urologia	10	B	Clinica delle specialità medico-chirurgiche	
	MED/28 - Malattie odontostomatologiche MED/30 - Malattie apparato visivo MED/31 - Otorinolaringoiatria MED/32 - Audiologia MED/35 - Malattie cutanee e veneree	10	B	Clinica medico-chirurgica degli organi di senso	
	MED/33 - Malattie apparato locomotore MED/34 - Medicina fisica e riabilitativa	2	B	Clinica medico-chirurgica dell'apparato locomotore	
	MED/09 - Medicina interna MED/18 - Chirurgia generale	18	B	Clinica generale medica e chirurgica	
	BIO/14 - Farmacologia MED/09 - Medicina interna MED/18 - Chirurgia generale MED/25 - Psichiatria	7	B	Discipline farmacologiche e tossicologiche	
	MED/03 - Genetica medica MED/20 - Chirurgia pediatrica e infantile MED/38 - Pediatria generale e specialistica MED/39 - Neuropsichiatria infantile	6	B	Discipline pediatriche	
	BIO/12 - Biochimica clinica e biologia molecolare clinica MED/03 - Genetica medica MED/05 - Patologia clinica MED/13 - Endocrinologia MED/24 - Urologia MED/40 - Ginecologia e ostetricia	4	B	Discipline ostetrico-ginecologiche e della riproduzione	





	MED/08 - Anatomia patologica MED/09 - Medicina interna MED/18 - Chirurgia generale	10	B	Discipline anatomo-patologiche e correlazioni anatomo-cliniche	
	MED/06 - Oncologia medica MED/09 - Medicina interna MED/18 - Chirurgia generale MED/36 - Diagnostica per immagini e radioterapia MED/37 - Neuroradiologia	4	B	Discipline radiologiche e radioterapiche	
	BIO/14 - Farmacologia MED/09 - Medicina interna MED/18 - Chirurgia generale MED/25 - Psichiatria MED/33 - Malattie apparato locomotore MED/41 - Anestesiologia	9	B	Emergenze medico-chirurgiche	
	MED/42 - Igiene generale e applicata MED/43 - Medicina legale MED/44 - Medicina del lavoro	10	B	Medicina e sanità pubblica e degli ambienti di lavoro e scienze medico legali	
	MED/09 - Medicina interna MED/17 - Malattie infettive MED/34 - Medicina fisica e riabilitativa MED/38 - Pediatria generale e specialistica MED/42 - Igiene generale e applicata	1	B	Medicina di comunità	
<b>Caratterizzanti Seminari</b>	MED/03 - Genetica medica MED/04 - Patologia generale MED/05 - Patologia clinica MED/06 - Oncologia medica MED/07 - Microbiologia e microbiologia clinica MED/08 - Anatomia patologica MED/09 - Medicina interna MED/10 - Malattie dell'apparato respiratorio MED/11 - Malattie dell'apparato cardiovascolare MED/12 - Gastroenterologia MED/13 - Endocrinologia MED/14 - Nefrologia MED/15 - Malattie del sangue MED/16 - Reumatologia MED/17 - Malattie infettive MED/18 - Chirurgia generale MED/20 - Chirurgia pediatrica e infantile MED/21 - Chirurgia toracica MED/22 - Chirurgia vascolare MED/23 - Chirurgia cardiaca MED/24 - Urologia MED/25 - Psichiatria MED/26 - Neurologia MED/27 - Neurochirurgia MED/28 - Malattie odontostomatologiche MED/30 - Malattie apparato visivo MED/31 - Otorinolaringoiatria MED/32 - Audiologia MED/33 - Malattie apparato locomotore MED/34 - Medicina fisica e riabilitativa MED/35 - Malattie cutanee e veneree MED/36 - Diagnostica per immagini e radioterapia MED/37 - Neuroradiologia MED/38 - Pediatria generale e specialistica MED/39 - Neuropsichiatria infantile MED/40 - Ginecologia e ostetricia MED/41 - Anestesiologia MED/42 - Igiene generale e applicata MED/43 - Medicina legale MED/44 - Medicina del lavoro	27	B	Formazione clinica interdisciplinare: medicina basata sulle evidenze	





descrizione del corso di laurea o di laurea specialistica				tabella di conformità		
(1) N°	(2) Natura dell'attività formativa	(3) Settore/i scientifico-disciplinari di riferimento	(4) CFU assegnati 30	(5) Tipologia di attività formativa (a,b,c,d,e,f)	(6) Ambito disciplinare	(7) CFU utilizzati 30
	<b>Affini o integrative</b>	BIO/09 - Fisiologia BIO/10 - Biochimica BIO/11 - Biologia molecolare BIO/16 - Anatomia umana BIO/17 - Istologia	19	C	Basi strutturali e funzionali	
		MED/19 - Chirurgia plastica MED/29 - Chirurgia maxillofacciale	2	C	Specialità medico-chirurgiche	
		BIO/08 - Antropologia M-DEA/01 - Discipline demoeitnoantropologiche M-PED/03 - Didattica e pedagogia speciale M-PSI/05 - Psicologia sociale MED/02 - Storia della medicina SPS/07 - Sociologia generale	5	C	Scienze umane	
		INF/01 - Informatica ING-INF/05 - Sistemi di elaborazione delle informazioni ING-INF/06 - Bioingegneria elettronica e informatica MED/01 - Statistica medica	3	C	Informatica e statistica bio-medica	
		MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/46 - Scienze tecniche di medicina e di laboratorio MED/47 - Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche MED/48 - Scienze infermieristiche e tecniche neuro-psichiatriche e riabilitative MED/49 - Scienze tecniche dietetiche applicate MED/50 - Scienze tecniche mediche e applicate	/		Interazione con le professioni dell'area sanitaria	
		IUS/09 - Istituzioni di diritto pubblico M-PSI/06 - Psicologia del lavoro e delle organizzazioni SECS-P/06 - Economia applicata SECS-P/07 - Economia aziendale SECS-P/10 - Organizzazione aziendale SPS/09 - Sociologia dei processi economici e del lavoro SPS/10 - Sociologia dell'ambiente e del territorio	1	C	Valutazione e gestione sanitaria	

descrizione del corso di laurea o di laurea specialistica				tabella di conformità		
(1) N°	(2) Natura dell'attività formativa	(3) Settore/i scientifico-disciplinari di riferimento	(4) CFU assegnati	(5) Tipologia di attività formativa (a,b,c,d,e,f)	(6) Ambito disciplinare	(7) CFU utilizzati
	<b>A scelta dello studente</b>		18	D	Corsi monografici	15
	<b>Per la prova finale</b>		18	E	Tesi	15
	Altre (art.10, comma 1, lettera f)		22	F	Ulteriori conoscenze linguistiche, abilità informatiche e relazionali, tirocini, etc.	18
	<b>Attività formativa professionalizzante</b>				Frequenza reparti clinici (vedi attività formative caratterizzanti)	
			360	TCFU		1 9_ 8_





**Prof. Antonio BENEDETTI**

*Gastroenterologia*



Nato a S. Angelo in Vado il 18 agosto 1959.

Laureato in Medicina e Chirurgia.

Allievo del Prof. Francesco Orlandi, attuale Direttore della Clinica di Gastroenterologia e della Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia dell'Università degli Studi di Ancona; brillante ricercatore, ha fornito im-

portanti contributi nella ricerca della fisiopatologia e del trattamento delle malattie biliari e della fibrosi epatica; ha contribuito notevolmente allo sviluppo della suddetta Clinica, ove ha istituito un avanzato laboratorio di medicina molecolare.

*Titoli oltre la laurea:*

Diploma di Specializzazione in Gastroenterologia.

*Borse di studio:*

Borsa di studio CNR per aggiornamento epatologico all'estero di un anno; due borse di studio ministeriali di uno e due anni rispettivamente; Borsa di studio SIGE-Industria di due anni; Borsa di studio "Chianciano Ricerca" di un anno per aggiornamento epatologico all'estero.

*Attività clinica:*

Dal 1990 al 1996 nel settore con qualifica di assistente; dal 1996 al 1999 nel settore con qualifica di Dirigente di I livello; dal 1999 a tutt'oggi nel settore con qualifica di Responsabile-Dirigente di II livello.

*Organizzazione Gruppi di Ricerca:*

Membro del Consiglio Direttivo del Biliary Club.

Membro della Commissione Scientifica della Società Italiana di Gastroenterologia (SIGE).

Membro della Commissione Colestasi dell'Associazione Italiana per lo Studio del Fegato (AISF).

Responsabile dell'Unità Operativa Ancona per il progetto

nazionale di cofinanziamento-MURST diretto dal Prof. Antonio Francavilla.

Responsabile dell'Unità Operativa Ancona per il progetto nazionale "Cirrosi epatica" del MURST.

*Attività didattica:*

Autonoma nei settori Gastroenterologia, Patologia Clinica e Dietologia.

Dal 1990 ad oggi: CL in Medicina e Chirurgia.

Dal 1998 ad oggi: D.U. Terapista della Riabilitazione.

Dal 1997 ad oggi: D.U. Tec. San. Laboratorio Biomedico.

Dal 1990 ad oggi: D.U. Tecniche Erboristiche.

Dal 1990 ad oggi: Sc. Sp. in Gastroenterologia.

Dal 1996 al 1999: Sc. Sp. in Pediatria.

Dal 1990 ad oggi: Sc. Sp. in Medicina Interna.

Dal 1898 ad oggi: Sc. Sp. in Endocrinologia.

*Servizi Atenei ed Enti:*

1990-1996 Assistente Clinica di Gastroenterologia.

1996-1999 Dirigente I livello Clinica di Gastroenterologia.

1999 ad oggi Direttore Clinica di Gastroenterologia.

1998 al febbraio 2001 Professore Associato di Gastroenterologia, Università degli Studi di Ancona.

1 Marzo 2001 Professore Straordinario di Gastroenterologia, Università degli Studi di Ancona.

*Attività di Ricerca presso Centri:*

*Postdoctoral Fellow* presso la *Liver Unit* della Yale University, Connecticut, USA diretta dal Prof. James L. Boyer da maggio 1989 a dicembre 1990.

*Pubblicazioni:*

Autore di 240 pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali ed italiane, monografie comprese.

*Linee di ricerca attive:*

Studio dei meccanismi neuroendocrini di regolazione della secrezione biliare.

Studio della fisiopatologia e del trattamento delle patologie biliari rare.

Studio della fisiopatologia della fibrosi epatica.

Studio dei meccanismi di segnale intracellulare coinvolti nella fibrosi epatica.

Studio di molecole attive per la terapia della fibrosi epatica.

Studio dei meccanismi molecolari nella patologia epatica umana da abuso di etanolo.

Studio dei test molecolari per lo *screening* della patologia neoplastica del colon-retto.



## I PROSSIMI APPUNTAMENTI



CORSI MONOGRAFICI  
MAGGIO-GIUGNO 2001

CORSO	DOCENTE	DATA	AULA
<b>I ANNO</b>			
<b>BIOLOGIA, GENETICA E BIOMETRIA</b>			
CM4 Trasmissione genetica delle malattie e probabilità: il caso dei tumori	Prof.ssa F. Carle Dott.ssa F. Saccucci	11-18 Mag. / ore 8,30	A
<b>ISTOLOGIA</b>			
CM6 <i>Imaging</i> e validazione strutturale	Prof.ssa G. Biagini	11-18 Mag. / ore 10,30	A
<b>II ANNO</b>			
<b>BIOCHIMICA</b>			
CM9 Comunicazione cellulare: aspetti molecolari della trasduzione dei segnali	Prof.ssa G. Curatola	25 Mag.-1-8 Giu. / ore 8,30	A
CM10 Errori congeniti del metabolismo azotato	Prof.ssa L. Mazzanti	25 Mag.-1-8 Giu. / ore 10,30	A
<b>IV ANNO</b>			
<b>CHIRURGIA GENERALE E GASTROENTEROLOGIA</b>			
CM30 Chirurgia laparoscopica	Dott. A.M. Paganini	11 Mag. / ore 8,30	C
<b>PATOLOGIA SISTEMATICA III</b>			
CM32 La malattia tromboembolica venosa	Prof. F. Alò Dott. C. Grilli Cicilioni	11 Mag. / ore 10,30	C
<b>V ANNO</b>			
<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>			
CM44 Linfomi dell'apparato gastro-enterico	Prof. I. Bearzi	11 Mag. / ore 8,30	E
CM45 Metodologie di studio e loro applicazioni nelle glomerulopatie	Prof. R. Montironi	18-25 Mag.-1 Giu. / ore 8,30	E
<b>MALATTIE CUTANEE E VENEREE E CHIRURGIA PLASTICA</b>			
CM46 Ricostruzione della parete toracica	Prof. A. Bertani	8 Giug. / ore 8,30 e 10,30 15 Giug. / ore 10,30	E
<b>MALATTIE DELL'APPARATO LOCOMOTORE</b>			
CM48 Chirurgia vertebrale	Prof. F. Greco	11 Mag. / ore 10,30	E
<b>OFTALMOLOGIA</b>			
CM49 Malattie degli annessi oculari	Prof. G.P. Frongia	18-25 Mag.-1 Giu. / ore 10,30	E
<b>PSICHIATRIA</b>			
CM51 Indagini psico-biologiche in Psichiatria	Dott. B. Nardi	11 Mag. / ore 14,30	E
CM52 Elementi fondamentali di psicosomatica	Prof. G. Borsetti	18-25 Mag.-1 Giu. / ore 14,30	E
<b>VI ANNO</b>			
<b>EMERGENZE MEDICO-CHIRURGICHE</b>			
CM65 Anestesia	Dott.ssa E. Adrario	11 Mag. / ore 8,30	F
CM66 Tecniche di monitoraggio in unità di terapia intensiva	Prof. P. Pelaia	18-25 Mag.-1 Giu. / ore 8,30	F
<b>IGIENE E SANITÀ PUBBLICA</b>			
CM69 Rischi igienico-sanitari in ospedale: aspetti epidemiologici e preventivi	Prof. M. M. D'Errico	11 Mag. / ore 10,30	F
<b>MEDICINA DEL LAVORO</b>			
CM71 Il Rumore industriale: effetti sulla salute e prevenzione	Prof. M. Valentino	18-25 Mag.-1 Giu. / ore 10,30	F
<b>MEDICINA LEGALE</b>			
CM74 I fondamenti della psicopatologia forense e della criminologia clinica	Dott. M. Cingolani	11 Mag / ore 14,30	F
CM75 I fondamenti dell'emogenetica forense	Prof. A. Tagliabracci	18-25 Mag.-1 Giu. / ore 14,30	F



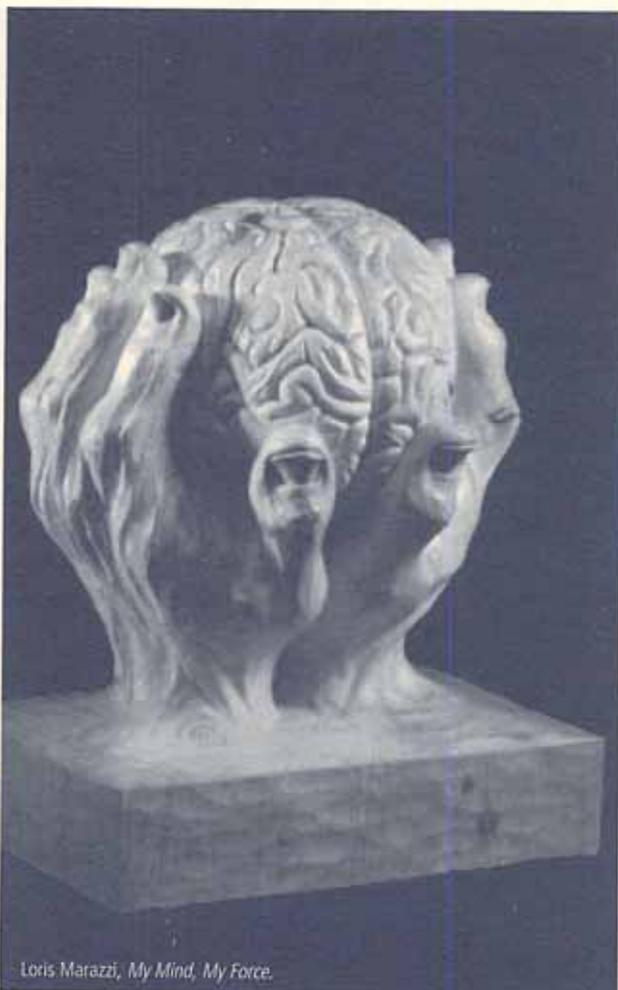


Quid est ergo tempus? Si nemo ex me quaerat, scio;  
si quaerenti explicare velim, nescio:....  
S. Agostino (*Confessionum* XI, XIV)

Il tempo che durante la veglia ci fa sentire al mondo e ci consente di esplorarlo attraverso il continuo fluire dell'*esperienza sensibile attuale* (presente), ponte tra passato (memoria) e futuro (previsione), è quello che i filosofi definiscono *tempo esperienziale*. Si tratta di semplice omonimia o esistono connessioni significative tra questo e il tempo dei fisici oppure la distinzione tra passato e futuro è solo una "testarda illusione", come ha scritto Einstein? I filosofi discutendo su tempo dinamico e statico, su simmetria o asimmetria tra passato e futuro, su futuro chiuso o aperto, cosa concludono circa l'ontologia del tempo e l'"oggettività" di un tempo indipendente da quello esperienziale? Nel comporre una sinfonia o nel dirigerne l'esecuzione di un'orchestra, i musicisti armonizzano tempi e suoni negli accordi, nei motivi e nei movimenti per muovere emozioni e sentimenti: quei tempi sono esperienziali o fisici? E i primi sono diversi quando investono la sfera affettiva o quella cognitiva? Modificazioni nell'esperienza del tempo (rispetto a quanto stabilito dall'orologio) possono determinare errori nelle funzioni dell'una e dell'altra come, viceversa, alterazioni di queste modificano il modo di sentire e vivere il tempo?

Questi interrogativi e molti altri non meno importanti, in apparenza astratti e teorici, sono fondamentali nella vita quotidiana e per il progresso della conoscenza e della massima importanza per ogni atteggiamento del pensiero nei riguardi della realtà. Per questo riteniamo abbiano profonda risonanza sul senso che l'essere umano dà a sé stesso: meritano dunque qualche riflessione, che certamente sarà più profonda dopo aver ascoltato l'opinione di insigni esperti di differente estrazione culturale (fisici, filosofi, musicisti e neurofisiologi), relatori di questo secondo ciclo di conferenze su *Scienza & Filosofia* dedicato al **Tempo**.

Firenze Conti e Franco Angeleri



Loris Marazzi, *My Mind, My Force*.

## UNIVERSITÀ DI ANCONA - FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

### Incontri di Scienza & Filosofia

## IL TEMPO

**Giovedì 26 aprile 2001**, ore 18,00 - Aula D  
**Alla ricerca del tempo oggettivo**  
Prof. GIULIANO TORALDO DI FRANCA  
(Università di Firenze)

**Giovedì 10 maggio 2001**, ore 18,00 - Aula D  
**Tempo fisico e tempo del senso comune**  
Prof. MAURO DORATO (Università di Roma 3)

**Giovedì 25 maggio 2001**, ore 18,00 - Aula D  
**Τρα χρόνος καιρός**  
**la ricerca del tempo musicale**  
Maestro GUSTAV KUHN (Accademia di Montegal)

**Giovedì 29 maggio 2001**, ore 18,00 - Aula D  
**Psicofisiologia del presente**  
Prof. LUDOVICO GIULIO (Università di Torino)

Gli incontri di Scienza & Filosofia si svolgeranno presso l'Aula Magna della Facoltà di Medicina e Chirurgia,  
Polo Didattico-Scientifico, Via Tronto, 10 - 60020 Torrette di Ancona





## FORUM DI FACOLTÀ

Venerdì ore 12,45-14,15

# Management Sanitario

Coordinatore: Prof. GianMario Raggetti

**25 Maggio 2001**

### Le funzioni manageriali e la loro applicabilità in Sanità

*Relatori:* Prof. GianMario Raggetti  
Direttore Centro di Management Sanitario  
Università degli Studi di Ancona

Prof. Andrea Giovagnoni  
Policlinico di Modena  
Università degli Studi di Modena

**1 Giugno 2001**

### Le nuove forme di finanziamento in Sanità

*Relatori:* Dott.ssa Vania Carignani  
Centro di Management Sanitario  
Università degli Studi di Ancona

Dott. Enrico Brizioli  
Direttore Sanitario ASL n. 5 di Jesi





UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ANCONA - FACOLTÀ' DI MEDICINA E CHIRURGIA

**Convegno annuale della Facoltà**

# *Augusto Murri e la Medicina del suo tempo*

**16 Giugno 2001 - ore 9.00-13.00**

Aula D

Introduzione  
*Tullio Manzoni*

La pedagogia di Augusto Murri  
*Luciano Vettore*

Murri e la psicoanalisi: rileggendo "Psicologia e nosologia"  
*Vito Cagli*

"Dei Medici futuri": i presagi di Augusto Murri  
sui mutamenti della Medicina Clinica all'inizio del '900  
*Cesare Scandellari*

Gli studi di Murri sulla febbre:  
una lezione di Medicina sperimentale da parte di un Clinico  
*Giovanni Federspil*

Alcuni interventi preordinati

Conclusioni  
*Claudio Rugarli*

---

Presentazione del volume

**Augusto Murri, Lezioni di Clinica Medica 1883-1884**  
***Cinquanta lezioni inedite, raccolte dai suoi Studenti***

con prefazione di Cesare Scandellari  
a cura di Giovanni Danieli





**GIOVANNI MUZZONIGRO**  
 Clinica Urologica  
 Università di Ancona

Si è costituito il *Centro Interdipartimentale di Ricerca "Incontinenza Urinaria e Pavimento Pelvico"* con la partecipazione degli Istituti:

Istituto di Patologia dell'Apparato Urinario;  
 Istituto di Scienze Biomediche;  
 Istituto di Clinica Pediatrica;  
 Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica;  
 Istituto di Semeiologia, Diagnostica, Terapia Strumentale;  
 Istituto di Scienze Chirurgiche.

Allo scrivente è stata affidata la direzione scientifica del Centro.

Le finalità principali del Centro sono:

- espletare funzioni di supporto scientifico e tecnologico per le attività di ricerca, di didattica ed assistenziali su richiesta dei Dipartimenti, Corsi di Laurea, Istituti, Scuole di Specializzazione, Diplomi Universitari dell'Ateneo, nonché di altre Istituzioni che si rivolgano al Centro, Istituzioni scolastiche, sociali, culturali, al fine di concertare specifici interventi nei campi dell'educazione sanitaria e promozione della salute;
- promuovere rapporti di collaborazione e consulenza con altri organismi dell'Università di Ancona e di altre Università o Enti, gruppi di ricerca, privati, esterni all'Università anche attraverso la stipula di convenzioni.
- diffondere le informazioni riguardanti la propria attività scientifica e promuovere iniziative scientifiche idonee allo scopo;



- promuovere le attività scientifiche e gli scambi culturali nei diversi settori e campi dell'educazione sanitaria e della promozione della salute;
- svolgere compiti di collaborazione e supporto, nel campo dell'educazione sanitaria e promozione della salute, in occasione di incontri, seminari;
- costituire uno o più archivi di materiale bibliografico e audiovisivo da mettere a disposizione di quanti ne facciano richiesta;
- predisporre materiale educativo ed informativo per la promozione della salute e la prevenzione dei rischi, adatto alle diverse realtà socioculturali;
- predisporre materiale inerente la formazione permanente del personale impegnato in attività di educazione sanitaria;
- organizzare corsi di formazione ed aggiornamento a personale che si proponga di svolgere interventi di educazione alla salute;
- ricercare, organizzare e sperimentare nuove metodologie di lavoro nell'educazione alla salute e nella formazione in educazione sanitaria contribuendo anche alle iniziative di formazione promosse dai singoli servizi;
- favorire gli scambi di nuove metodologie di ricerca e di assistenza con altri centri italiani e stranieri.

## Centro Interdipartimentale di ricerca "Incontinenza urinaria e pavimento pelvico"

I progetti di Ricerca approvati dal Comitato Scientifico per il 2001 sono:

- 1) Protocollo per lo Studio della Prevalenza dell'Incontinenza Urinaria nella Regione Marche.
- 2) Neuromodulazione delle Radici Sacrali.
- 3) Fattori predittivi clinici ed elettrofisiologici nella *stress incontinence*.
- 4) Fattori etiopatogenetici dell'incontinenza urinaria associata a prolasso utero-vaginale.
- 5) Incontinenza urinaria da stress e trattamento con T.V.T. (*Tension free vaginal tape*).





### CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DEL 10/04/2001

Notizie sulle principali decisioni fornite  
dalla Sezione organi collegiali  
della Direzione Amministrativa

• Il Presidente ha dato le seguenti comunicazioni:

- 1) Il Presidente del Consiglio Studentesco ha segnalato un atto vandalico avvenuto nei confronti della associazione Gulliver. Il CdA stigmatizza l'episodio.
- 2) I progetti IFTS 2000/2001 approvati dalla Regione Marche che coinvolgono l'Ateneo sono i seguenti:
  - Tecnico della comunicazione multimediale per il Turismo;
  - Assistente Animatore per Anziani e Adulti Disabili;
  - Tecnico di Innovazione di processo e di prodotto;
  - Progettazione CAD- CAM ed innovazione di processo e prodotto- settore calzaturiero;
  - Gestione di sistemi informativi e comunicativi.

3) Ministero dell'Ambiente

Servizio IAR

Sul sito internet <http://www.minambiente.it>, al percorso

"SIAR - Fonti rinnovabili", è consultabile il bando, nonché la modulistica, per la presentazione delle domande di contributo pubblico in conto capitale per la

## Le delibere del Consiglio di Amministrazione

realizzazione di impianti fotovoltaici di potenza 1-20 kw connessi in rete, in attuazione dei Decreti direttoriali n. 99/SIAR/2000 e n. 106/SIAR/2001 del Ministero dell'Ambiente, i cui beneficiari sono, tra l'altro, "le Università statali" che siano proprietarie "o esercitino un altro diritto reale di godimento, della struttura edilizia cui si riferisce l'intervento" (art. 3).

Scadenza presentazione domande: 27.6.2001

4) Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato

Direzione Generale per il Coordinamento degli Incentivi alle Imprese

Sul sito Internet <http://www.minindustria.it>, al percorso "Le Novità", "Legge 46/1982 - Fondo per l'innovazione tecnologica", è consultabile il D.M. del 16.1.01 (pubblicato sulla G. U. n. 79 del 4.4.01) recante le

"Direttive per la concessione delle agevolazioni del fondo speciale rotativo per l'innovazione tecnologica di cui all'art. 14 della legge 17 febbraio 1982, n. 46", i cui soggetti beneficiari "possono presentare i programmi anche congiuntamente con università" (art. 3, comma 3).

Con circolare ministeriale, che sarà pubblicata sulla G. U., sarà individuata la data di presentazione delle domande e sarà definita la relativa modulistica.

5) Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica

Sul sito Internet <http://www.mur.st.it> al percorso "Ricerca Scientifica e Tecnologica" - "Notizie n. 1) FIRB", è consultabile il D.M. del 30.1.01 recante "Criteri e modalità procedurali per l'assegnazione delle risorse finanziarie del Fondo per gli Investimenti della Ricerca di Base" (FIRB), i cui soggetti "ammissibili a beneficiare degli interventi" sono, tra l'altro, le "università" (art. 5, commi 1, 2 e 3).

Il suddetto decreto entrerà in vigore dopo 15 giorni dal giorno successivo alla pubblicazione in G.U.

6) Il nostro Ateneo è interessato al PROGETTO LABCON - Laboratorio della Conoscenza e servizi di E- Learning in ambiente distribuito.

- E' stato dato parere favorevole alla stesura del regolamento didattico approvato dal Senato Accademico nella seduta del 28/03/2001.
- E' stato espresso parere favorevole al piano di sviluppo 2001/2003 relativamente ai progetti di orientamento e tutorato.
- E' stata autorizzata la spesa per conferenzieri della Facoltà di Medicina e Chirurgia.
- Sono state autorizzate le seguenti prestazioni d'opera:
  - 1) Ist.to di Microbiologia - Dott.ssa Silvia Modena.
  - 2) Ist.to di Morfologia Umana Normale - Dott.ssa Silvia Modena.
  - 3) Ist.to di Morfologia Umana Normale - Dott.ssa Alessia Delfino.
  - 4) Ist.to di Biologia e Genetica - Dott.ssa Simona Ausili.
  - 5) Ist.to di Malattie del Sistema Nervoso - Dott.ssa Daniele (adeguamento compenso).





- Sono stati approvati i seguenti contratti e convenzioni:
  - 1) Modifica piano finanziario convenzione tra l'Ist.to di Malattie del Sistema Nervoso e la Casa Sollievo della Sofferenza.
  - 2) Convenzione tra l'Ist.to di Malattie Infettive e Medicina Pubblica ed il Dip.to di Scienze Mediche Preventive di Napoli.
  - 3) Donazione Comitato organizzativo del congresso "Giornate d'oriche di Medicina Legale" - Ist.to di Malattie Infettive e Medicina Pubblica.
  - 4) Donazione Ditta Pfizer - Ist.to di Malattie Infettive e Medicina Pubblica.
  - 5) Donazione Banca delle Marche - Facoltà di Medicina e Chirurgia.
  - 6) Convenzione tra l'Ist.to di Biochimica e la Società Focuspharma Lda.
  - 7) Convenzione tra l'Ist.to di Biochimica e l'ASSAM.
  - 8) Protocollo d'intesa tra l'Ist.to di Patologia Sperimentale e l'Istituto RCCS Neurologico Mediterraneo Neuromed.
  - 9) Convenzione per la realizzazione di un punto di informazione brevettuale presso l'Università di Ancona, Centro di Ateneo di Documentazione.
- Il Presidente ha comunicato che l'asta per la vendita di alcuni immobili dell'Università è andata deserta. L'asta verrà quindi ripetuta con un ribasso del 15% per tutti gli immobili ad eccezione dell'immobile di via Pizzecolli per il quale il ribasso viene definito al 12%.  
E' stata inoltre autorizzata la vendita di un frustolo di terreno sito nella zona retrostante l'autoparcheggio della ex Caserma Villarey.
- Sono stati approvati il bando di gara per l'ampliamento della sede di Torrette ed è stata approvata la relativa copertura di spesa.
- E' stato espresso parere favorevole alla partecipazione alla istituzione della Fondazione Centro di Studi e Ricerche sulle Cellule Emopoietiche.
- E' stato espresso parere favorevole al nuovo Statuto del Centro di Servizi Pluridisciplinari di Risonanza Magnetica.
- E' stato espresso parere favorevole al nuovo Statuto del CIBAD.
- E' stato espresso parere favorevole alle seguenti modifiche di Statuto :
  - abrogazione dell'ultimo capoverso comma 3 art. 20;
  - riformulazione dell'art. 46 "Nucleo di valutazione" in adeguamento della legge 370/99.
- E' stata recepita la modifica di Statuto relativa all'art. 46.
- Sono state apportate modifiche agli artt. 9 ed 11 relativi alle votazioni studentesche.
- Sono stati designati i seguenti rappresentanti in seno al Consiglio di Amministrazione dell'ERSU:
  - Prof.ssa Laura Mazzanti;
  - Prof. Fabrizio Davi.
- E' stata approvata la convenzione per assunzione soggetti disabili ex art. 11 L.68/99 di n. 5 unità a tempo indeterminato in regime di tempo parziale al 50%.
- E' stato approvato il Regolamento per la R.L.S.
- Ai componenti della R.L.S. per l'espletamento dei propri compiti, viene corrisposto un gettone lordo mensile di £.100.000 a titolo di rimborso spese.
- Sono stati autorizzati i discarichi inventariali di attrezzature obsolete delle sottoindicate strutture:
  - Ist.to di Biologia e Genetica.
  - Ist.to di Malattie Infettive e Medicina Pubblica -Cattedra di Igiene.
 Discarico inventariale automezzo dall'Amministrazione e relativo carico sul Centro di Gestione della Presidenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia.
- Sono stati adottati i seguenti provvedimenti:
  - 1) Contributo di L. 18.000.000 dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Jesi al Dott. Davide Neri per una borsa di studio.
  - 2) Contributi dall'istituto Superiore di Sanità.
  - 3) Determinazione importo delle borse di studio concesse per la frequenza del III° ciclo dei Corsi di Dottorato di Ricerca.
  - 4) E' stata approvata l'emanazione di un nuovo bando per il Premio Milani Comparetti.
  - 5) E' stato approvato il conferimento di assegni di ricerca.





## SENATO ACCADEMICO DEL 28 MARZO 2001

### Comunicazioni del Presidente

- La prossima seduta del Senato Accademico si terrà il 12 aprile.
- Viene dato il benvenuto al Prof. Russo che sostituisce in Prof. Fava in qualità di rappresentante dei Professori Associati.

### Regolamento Didattico di Ateneo

Viene esaminata la delibera della Facoltà di Medicina riguardante le Lauree Specialistiche in Medicina e Chirurgia ed in Odontoiatria. Prima dell'invio al Ministero verrà presentata nei prossimi giorni alle parti sociali.

### Piano di sviluppo 2001-2003: Progetti tutorato ed orientamento.

Sono stati discussi i progetti d'Ateneo e armonizzati quelli delle cinque Facoltà nell'ambito della programmazione del sistema universitario 2001-2003 per il quale sono previsti appositi (scarsi) finanziamenti. Particolare attenzione sarà dedicata: (i) ai rapporti con le scuole medie superiori della regione in uno sforzo di collaborazione che è già estremamente fruttifero; (ii) all'inserimento dei nuovi studenti con l'istituzione o lo sviluppo di pre-corsi di avviamento e preparazione ai corsi universitari; (iii) ai rapporti con il mondo del lavoro per orientare all'inserimento professionale dei neo-laureati; (iv) all'orientamento in itinere, con tutorati didattici e di tirocinio.

## Appunti dal Senato Accademico

### Ricerca scientifica di Ateneo

Approvata la suddivisione dei fondi per la ricerca scientifica d'Ateneo secondo le indicazioni fornite dalle 14 commissioni. A questo proposito è stata presentata una mozione firmata dai Presidi per far sì che nei prossimi anni detta suddivisione sia operata non più da Commissioni, talvolta molto eterogenee, bensì dalle Facoltà stesse.

### Modifiche Regolamento Generale di Ateneo

Le elezioni del Consiglio degli Studenti verranno indette con largo anticipo sulla scadenza del mandato dei rappresentanti sia per avere certezza di elettorato (attivo e passivo) sia per favorire la massima possibile affluenza e partecipazione al voto.

Le prossime elezioni per gli studenti si svolgeranno nella prima decade di maggio.

### Assegni di ricerca

Sono stati approvati gli assegni di ricerca richiesti.

### Varie ed eventuali

- Autorizzati a risiedere fuori sede i docenti che ne hanno fatto richiesta.
- Nell'ambito delle Convenzioni con altri atenei, sono state concesse due borse di studio per due ricercatori tunisini che lavoreranno nel Dipartimento di Energetica.

- Concessa una deroga per nulla-osta di supplenza al Prof. F. Conti.
- Verrà ribandito il "Premio Milani-Comparetti" che nella precedente edizione non aveva avuto nessun vincitore.
- Approvato il contingente di posti riservati a studenti stranieri.
- Rinnovo della convenzione con l'ALFEA con un contributo di 75 milioni.

### Procedure di valutazione comparativa

Verranno banditi 10 posti di ricercatore (3 Economia, 2 Scienze, 4 Medicina ed 1 riservato a Tecnici laureati ad Agraria), 1 di Professore Ordinario (Medicina) e 1 di Professore Associato ad Agraria.

## SENATO ACCADEMICO DEL 12 APRILE 2001

### Comunicazioni del Presidente

Dopo lunga attesa e con un ritardo record, sono finalmente state assegnate, dai competenti Ministeri, le borse di studio per le Scuole di Specializzazione della Facoltà di Medicina. Le borse previste sono 99, con una contrazione di circa il 20% rispetto allo scorso anno. Detta contrazione è per il momento inferiore a quella minacciata in un primo tempo.

### Regolamento Didattico di Ateneo

E' stato definitivamente licenziato e sarà ora inviato al MURST ed al CUN per i rispettivi pareri prima della pubblicazione.

### Dottorato di Ricerca

I Dottorati di Ricerca (III ciclo) verranno approvati in una prossima seduta del Senato una volta acquisito il necessario parere del nucleo di valutazione.

Per il momento vengono definiti solo alcuni aspetti amministrativi del III ciclo per il prossimo anno accademico:

- l'ammontare delle borse sarà di 20.450.000 lire annue;
- tasse e contributi per i dottorandi che non fruiscono di borse ammontano a 1.000.000 lire da pagarsi in due rate;
- così come previsto dalla legge, non vi saranno contributi a carico dei titolari di borse.

### Varie ed eventuali

Sono stati ratificati alcuni Decreti Rettoriali firmati con carattere d'urgenza riguardanti la presa di servizio di vari docenti a partire dal 1 marzo 2001 nonché di due ricercatori a partire dal 1 aprile 2001.

### Centri

- Il Centro di Risonanza Magnetica, che ha aggiornato il proprio regolamento, ha ottenuto autonomia gestionale attraverso la Presidenza della Facoltà di Medicina.
- Il Centro CIBAD, che aveva sede presso il Dipartimento di Scienze dei Materiali e della Terra, si trova senza amministrazione poiché detto Dipartimento è stato recentemente sciolto. Al CIBAD afferisce pertanto la Presidenza della Facoltà di Medicina che ne curerà l'amministrazione.



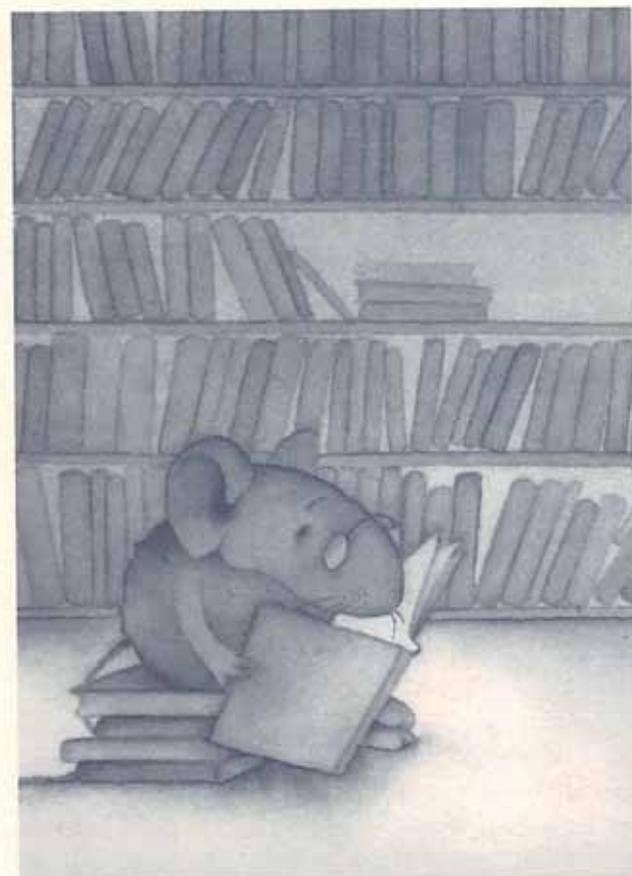


FRANCESCO ORLANDI

Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Università di Ancona

Maggio 2001 comincia con la XXXV Tornata dello Studio Firmano, una tre giorni al Palazzo dei Priori da venerdì 3 a domenica 5. E' dedicata al '600, sono venticinque presentazioni. Vengono rivisitate figure mediche marchigiane come GM Lancisi (relatore G Leopardi), R Spezioli da Fermo (F Zurlini), GB Salvi detto "Il Sassoferrato" (G Battistini), B Eustachio di San Severino (A Lucarella), G Scaramuccia (C Brillante), T Salvi da Macerata (D Lippi). Sono rievocati la peste di Fano (G Santoro), il "morbo sporadico" di Osimo (A Ginnetti), il tarantolismo (F Aulizio), gli Erbari marchigiani (S Pezzella). Congratulazioni al dr A Serrani, ottimo Reggente dello Studio.

Fermo non è però il solo appuntamento importante. Il 18 maggio si tiene ad Ancona la prima Giornata Internazionale di Studio per un Sistema Museale



Hanne Tuerk, "Alex", 1970

Universitario, dedicata alle nuove tecnologie di divulgazione della cultura scientifica. La Conferenza dei Rettori, CRUI, dedica grande attenzione al tema. Saranno dibattuti le esperienze ed i problemi emersi in Scozia, in Grecia, in Croazia e Slovenia, a Venezia. Saranno presentati i progetti museali degli Atenei di Ancona, Camerino, Macerata, Urbino. Tra di essi sarà il Progetto Regionale "Memoria della Salute".

Le Marche sono ricchissime di patrimoni edilizi, di biblioteche e di materiali che testimoniano la solidarietà, l'assistenza, la sanità nell'evoluzione dei secoli. Lo Studio Fermano ed i complessi di edilizia sanitaria del porto di Ancona sono soltanto spezzoni emergenti dell'iceberg. Disperse in cento campanili, le testimonianze sono estremamente vulnerabili, poco conosciute, in lotta spesso per la semplice conservazione magazziniera o contro la dispersione definitiva. "Memoria della Salute" propone una rete web di catalogazione, informazione e promozione regionale.

Razionalizziamo  
il sistema,  
non disperdiamo  
la memoria

Le trasformazioni in corso del sistema ospedaliero e sanitario costituiscono un rischio aggiunto di dispersioni e perdite definitive. Le proposte di chiusura dell'Ospedale locale incontrano da anni in molte cittadine delle Marche le naturali difficoltà di ogni innovazione. Esse però feriscono spesso anche la cultura degli abitanti. Qui le mura e gli oggetti testimoniano infatti valori di identità comunitaria irripetibili. Il Progetto "Memoria della Salute" intende studiare la metodologia della memoria, sviluppare linee-guida, suggerire raccomandazioni per salvare questi valori. Sviluppare ed indicare il metodo è infatti missione specifica dell'Università, un compito complementare ad ogni altra iniziativa e competenza.

Il Gruppo di Lavoro include professori esperti come P Cartechini (Macerata), I D'Angelo (Ancona), PL Falaschi (Camerino), O Galeazzi (Montemarciano), S Orazi (Pesaro), U Salvolini (Ancona), A Serrani (Fermo).





**GRAZIELLA BIAGINI**  
Istologia  
Università di Ancona

In questo momento di ampio dibattito sociale e culturale sulla qualità della tutela della salute mi pare interessante riprendere qualche spunto di riflessione dalla relazione del Prof. Paolo Carinci tenuto a "Torino 2000", nell'ambito del Convegno *Cura, Ricerca, Formazione, un Trionfo Inscindibile*.

"... Negli ultimi 20 anni, dall'entrata in vigore della Riforma Sanitaria, sviluppo ed organizzazione dei policlinici, sia nella forma "convenzionata" che in quella a gestione diretta, si sono sostanzialmente uniformati ad esigenze di natura assistenziale. Esigenze determinate da una politica sanitaria fondamentalmente incentrata sul modello di ospedalizzazione, pressochè incapace di stabilire una efficace rete territoriale di assistenza, e definite sulla base di piani elaborati, sempre in ragione di criteri esclusivamente assistenziali, da parte delle Regioni.

Ciò ha comportato un dimensionamento quantitativo e una organizzazione in struttura pressochè esclusivamente

## Quale realtà sanitaria?

basate sulle esigenze dell'assistenza, un'assorbente attività assistenziale e, come conseguenza, una progressiva venuta meno della loro specifica identità. E' pur vero che, nel delineare le attività che caratterizzano una Facoltà di

Medicina e Chirurgia è formulazione classica indicare il trionomio *didattica-ricerca-assistenza*, sottolineando nel contempo *l'inscindibilità* fra queste tre attività; inscindibilità che viene a contrassegnare la peculiarità della Facoltà di Medicina nel panorama delle Facoltà universitarie. In questa, infatti, per svolgere i compiti istituzionali della formazione e della ricerca, propri ad ogni facoltà universitaria, si rende necessario disporre di uno specifico spazio assistenziale.

Peraltro che la inscindibilità fra le tre attività, e quindi una loro coerente integrazione, sia più nelle affermazioni di principio che nella realtà delle cose lo testimonia il lungo e travagliato dibattito sulla collaborazione della Facoltà, in bilico fra mondo universitario e mondo sanitario, di cui prova evidente sono le molteplici proposte legislative di riforma della Facoltà: ultima la L. n. 419/1998 con la delega al Governo per la ridefinizione dei rapporti fra Università e Servizio Sanitario Nazionale e il conseguente D.Lgs. 21/12/1999 n. 517.

Ed in effetti se si procede ad una analisi delle caratteristiche che attualmente connotano l'assistenza, la ricerca e la didattica si può constatare che esse si muovono secondo logiche proprie che portano non ad una ricomposizione

unitaria, ma ad una progressiva divaricazione.

**ASSISTENZA** - Viene sottoposta alla logica di un processo produttivo nella gestione dell'assistenza, (impennata sui rapporti costi/benefici ed impegnata a garantire efficienza ed efficacia). A tale impostazione ha obbedito l'organizzazione aziendalistica, il sezionamento della patologia dei DGR, la centralizzazione sul percorso di malattia (disease management), la standardizzazione delle procedure, la necessità di dimensionamento (Dipartimenti) per attuare economie di scala.

Tale impostazione si è rilevata inadeguata nel garantire una equilibrata soluzione dell'insieme delle problematiche assistenziali, rimanendo ancora prevalentemente incentrata nella "ospedalizzazione", non essendo stato risolto il rapporto fra medicina del territorio ed ospedale in particolare con la introduzione di idonei meccanismi di "filtro".

**RICERCA** - Due aspetti la caratterizzano fortemente: dipendenza dallo sviluppo della conoscenza, dall'approccio tecnologico - rapida ricaduta in campo applicativo dello sviluppo delle conoscenze di base. Molteplici gli esempi: *cfr. mutazioni ricettoriali e patologie malformative* (genetica e biologia molecolare e processi dello sviluppo da un lato e sintomatologia e clinica dall'altro). Ne consegue una progressiva super specializzazione nelle attrezzature e nel personale ed una tendenza sempre più accentuata alla settorializzazione.

**DIDATTICA** - le dinamiche caratterizzanti l'assistenza e la ricerca hanno fatto venir meno una impostazione comprensiva e coerente. Il percorso formativo risulta, sui contenuti e sul metodo, mancante di una visione unitaria, risultante da una progressiva sommatoria di conoscenze, con diverso grado di complessità e di integrazione.

Come ricomporre in modo organico una assistenza sempre più ancorata a meccanismi standardizzati, una ricerca sempre più analitica e sofisticata, una didattica priva, di conseguenza, di un corpo dottrinale condiviso e riconoscibile, presupposto necessario per un rilancio della Facoltà di Medicina?

### Gli obiettivi

L'obiettivo, che costituisce nel contempo il presupposto per il rilancio dei Policlinici, non può che essere il riacquisire la propria identità, e cioè ricomporre, in unità dinamica, formazione, ricerca ed assistenza. Il punto di partenza, per tale ricomposizione, è la costruzione di un percorso formativo fondato su un disegno complessivo unitario, non frammentario e non ripetitivo.





Il disegno unitario non è determinato *dalla definizione delle competenze professionali* (il medico di base – la formazione di base del medico). La professionalità è posticipata nel post-laurea: formazione specialistica o formazione in medicina generale, secondo quanto definito dal quadro comunitario. D'altro lato il progressivo ridursi dell'emivita delle conoscenze, esige una formazione in medicina che fornisca gli strumenti di analisi. L'esigenza cui deve corrispondere la formazione pre-laurea è di natura metodologica – abituare ad una capacità di analisi critica e di integrazione clinico-biologica (ragionamento scientifico/ragionamento clinico). Ciò comporta una riflessione sui contenuti e sulla metodologia di insegnamento. Elemento decisivo è identificare i dati concettuali di base e le modalità per una loro appropriazione da parte dello studente. Quali i contenuti da privilegiare? Quelli che forniscono *una integrazione biotecnologica clinica* e che consentano un *raccordo fra competenze generalistiche e competenze specialistiche*. L'altro aspetto di pari rilievo è l'utilizzazione di metodologie didattiche appropriate ai fini della formazione al ragionamento scientifico e al ragionamento clinico. Metodologie incentrate sui problemi del collegamento discipline di base – discipline cliniche in una didattica attiva capace di fornire *una esperienza diretta dell'approccio della ricerca e della sua applicazione allo sviluppo dell'assistenza*.

Ricapitolando gli elementi di riferimento sono costituiti:

- dal disegno formativo a livello comunitario
- dalle caratteristiche derivanti dal rapido sviluppo delle conoscenze, dal veloce loro trasferimento in sede applicativa, dal sempre più alto livello di contenuto di conoscenze di base e di aspetti tecnologici.

Ne consegue:

- una formazione non professionalizzante;
- una formazione metodologica basata sulla progressiva coincidenza del ragionamento scientifico con il ragionamento clinico: l'acquisizione di tale formazione richiede un insegnamento/apprendimento basato sui problemi – la dinamica delle conoscenze non consente una formazione "istituzionale" che si proietta per un lungo periodo della successiva attività professionale;

- tipologia della didattica: interattiva; ciò comporta processi di integrazione e ricompattamento in due distinte direzioni: discipline di base-discipline cliniche; discipline generalistiche-discipline specialistiche. Si tratta di fornire linguaggio e strumenti per cogliere il livello delle conoscenze di base come chiave interpretativa delle situazioni cliniche e per mantenere un approccio "olistico" ai problemi dell'assistenza;

- una formazione che esperimenti lo sviluppo della ricerca e il suo continuo applicarsi ai processi assistenziali.

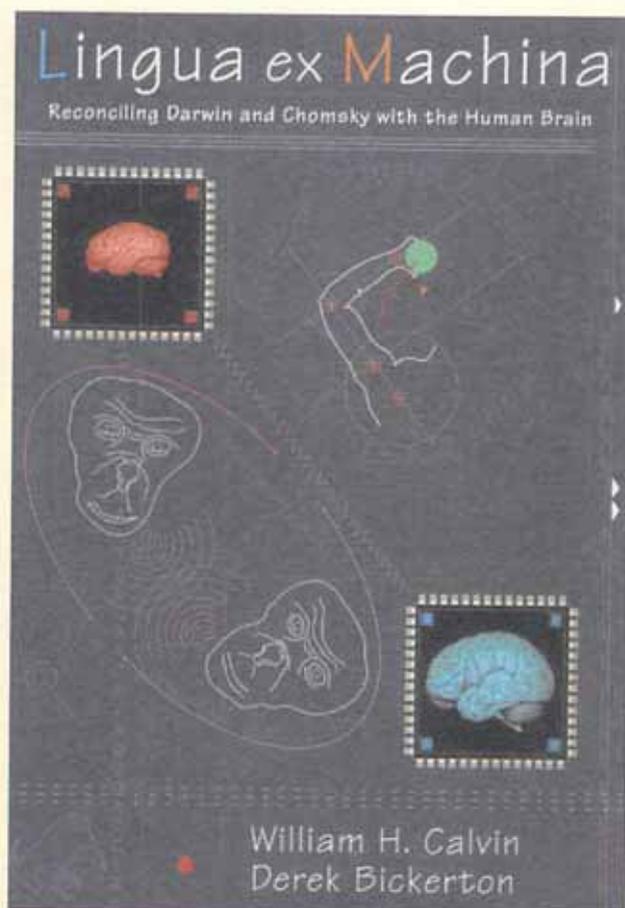
*Per quanto attiene alla ricerca*, si tratta di garantire una continua integrazione fra ricerca di base e ricerca clinica, una più ampia compresenza dei diversi settori delle scienze mediche, consistenti investimenti nella innovazione tecnologica, personale qualificato per specifica selezione e formazione curricolare. Quale quindi la tipologia dell'assistenza funzionale alla didattica e alla ricerca? L'assistenza deve essere diretta al reclutamento di patologie che consentano un significativo sviluppo delle conoscenze, sulla base di vocazioni specifiche, come *centri di ricerca*.

L'unico modello appropriato a garantire il primato della formazione e della ricerca è costituito dalle Facoltà di Medicina. Infatti un tipo di formazione come quella delineata può realizzarsi in una realtà, in cui vi sia compresenza della componente di base e della componente clinica; proiezione dei contenuti di base nella loro ricaduta clinica.

Lo specifico modello organizzativo è il DIPARTIMENTO, che consente dimensioni di scala adeguate, con rilevanti economie di gestione, integrazione delle competenze, con definizione dei percorsi clinici, diagnostici e terapeutici, possibilità di compresenze di competenze di base e cliniche. Si possono precisare diverse modalità secondo cui venga realizzato, integrazione strutturale, orizzontale o verticale, o funzionale, con la conseguenza di un medesimo dipartimento dedicato allo svolgimento dei progetti di ricerca comuni.

Va infine sottolineato che in tale modo si garantisce, per il medico in formazione, un collegamento con la realtà pluridisciplinare di una "Universitas".





William H. Calvin & Derek Bickerton, *Lingua Ex Machina. Reconciling Darwin and Chomsky with the Human Brain*, Bradford Books/MIT Press, Cambridge, MA 2000, 306 pp., \$ 26.95

Da oltre cento anni la Neurologia ha dimostrato che gli "strumenti" cerebrali del linguaggio umano, prerogativa esclusiva della nostra specie, sono situati nell'emisfero sinistro nella quasi totalità degli individui. Secondo la teoria della Grammatica Universale, prospettata da Chomsky su solide basi linguistiche circa 50 anni fa, tutte le lingue parlate seguono regole lessicali e sintattiche simili, riconducibili ai processi nervosi delle strutture che ne garantiscono la funzione. Meno noti e, per certi aspetti più discussi, risultano "perché e come" questa straordinaria funzione si è sviluppata nella specie umana, differenziandola da altri primati con i quali divide l'origine da un ceppo comune.

Calvin, neurofisiologo, e Bickerton, linguista, affrontano proprio il quesito dell'origine (perché) e dello sviluppo (come) del linguaggio umano. Secondo Calvin esso è stato consentito e facilitato dallo sviluppo di processi di elaborazione di alcune aree corticali temporali e frontali (comprese quelle prefrontali) e dalle nuove e mol-teplici connessioni tra esse, sviluppo che si è determinato e affinato attraverso attività motorie finalizzate con impliciti contenuti di previsione, quali, ad esempio, il lancio di un oggetto verso un bersaglio. Non si esclude che alcuni di tali cir-

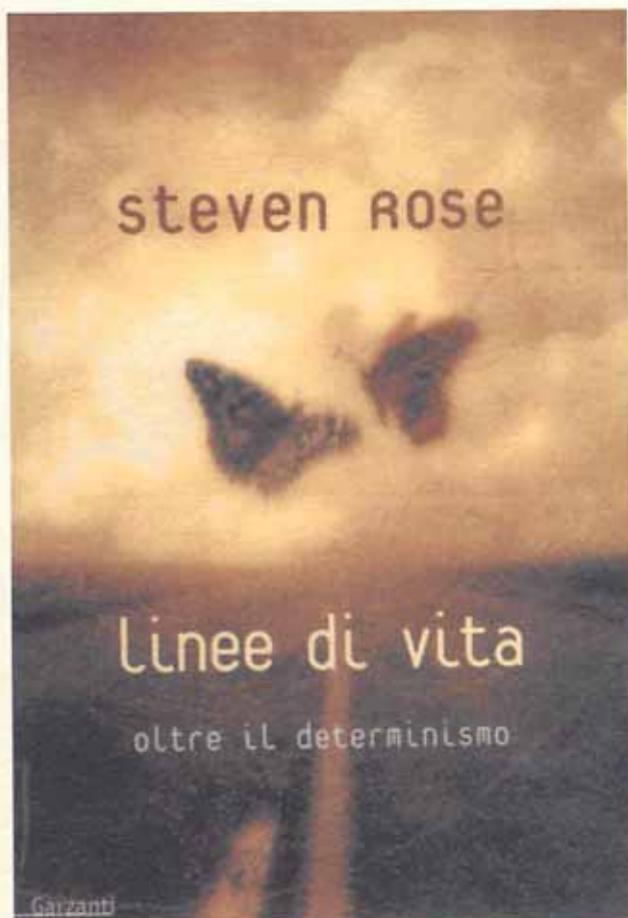
cuiti di elaborazione possano essere utilizzati dal cervello per funzioni diverse, ad esempio destrezza motoria e fluency verbale, e che siano esistiti ed esistano fenomeni di competizione e di selezione entro gruppi di colonne corticali e interconnessioni coinvolte nella funzione. Bickerton sostiene che il linguaggio sintattico è derivato da un protolinguaggio usato dai nostri progenitori ed ancora testimoniato dal *pidgin* (linguaggio utilizzato da persone di differente lingua madre) e dal "mammese" del bambino prima di acquisire la capacità sintattica. È molto verosimile che il *primum movens* del protolinguaggio, eventualmente associato a gesti e mimica, sia derivato dalla necessità di comunicare alla prole i segni di pericolo o al gruppo di appartenenza nella possibilità di foraggiamento. Attraverso una lenta selezione nell'ambito dei gruppi primitivi con processi in gran parte basati su "altruismo reciproco", il protolinguaggio è evoluto verso la sintassi e quindi verso le regole della "grammatica universale" con enorme facilitazione nella comunicazione. I due autori aderiscono all'indirizzo "nativista" suggerendo che la predisposizione strutturale per la sintassi è emersa da sistemi cerebrali complessi in origine realizzatisi per evidenti vantaggi della evoluzione attraverso interazioni sociali e destrezza motoria. La selezione naturale di Darwin è così coniugata con la teoria di Chomsky. Questa conclusione è raggiunta attraverso molte informazioni di Linguistica e di Neurofisiologia cerebrale che offrono anche una chiara indicazione del significato del linguaggio ("che cosa è"). Il "perché", il "come" e il "che cosa" relativi al linguaggio si integrano nella struttura coerente di questo volume che risulta originale e stimolante per diversi motivi. Le numerose ipotesi avanzate dagli autori, in subordine a quella principale, offrono al lettore ampi ritagli delle due discipline in ciascuna delle quali gli autori dimostrano notevole competenza. L'incontro di due culture diverse sull'unico tema del linguaggio è reso ancor più accattivante dalla esposizione della materia sotto forma di dialogo con riferimento alla discussione che i due autori hanno intrattenuto durante il loro soggiorno presso la Villa Serbelloni a Bellagio sul lago di Como, Centro che accoglie periodicamente studiosi, scienziati e letterati per un confronto di differenti approcci a particolari tematiche. Calvin e Bickerton sono due studiosi dal pensiero originale che viene espresso dall'abbondanza di riferimenti, di aneddoti e di interpretazione dei fatti attinti anche da un più ampio spettro culturale, elementi tutti sui quali vengono impostate numerose ipotesi estremamente stimolanti, anche se talora con deboli basi scientifiche.

In conclusione, gli autori riferiscono un dialogo su una ipotesi ambiziosa che unifica origine, sviluppo e significato del linguaggio. Stimolante dal punto di vista intellettuale, tale edificio teorico integrato dimostra come l'incontro di culture specialistiche diverse su tematiche comuni sia importante per ampliare gli orizzonti della comprensione e per stimolare ipotesi di lavoro. Obiettivo questo particolarmente sentito dagli specialisti in considerazione del fatto che tanto più si restringe l'area di competenza eccellente tanto più vi è il rischio che inaridiscano inventiva e creatività. Non a caso Bickerton nella sua breve biografia sottolinea: "... and I've always found boundaries oppressive, whether of countries, institutions, or academic disciplines. Crossing them has given me some of the most rewarding experiences of my life".

Franco Angelelli



con la collaborazione delle Librerie  
Feltrinelli e Ragni di Ancona



Steven Rose, *Linee di vita. Oltre il determinismo*, 2001 Garzanti, Milano, 389 pagine, Lire 45.000.

Sempre più frequentemente, sia sui giornali che sulle riviste scientifiche, si legge che i ricercatori avrebbero individuato geni che spiegano la patogenesi di una certa malattia o che controllano un determinato aspetto del nostro carattere e del nostro comportamento. Ma possono i pur innegabili progressi nel campo della neurobiologia e della genetica legittimare il crescente entusiasmo per le spiegazioni genetiche del nostro comportamento? Questo è il tema affrontato da Steven Rose, professore di biologia e direttore del gruppo di ricerca sul cervello e sul comportamento (che attualmente si occupa dei meccanismi molecolari della memoria), vincitore del British Science Book Prize nel 1993 con *La fabbrica della memoria* (Garzanti, '94) e autore di *La chimica della vita* ('82), *Il gene e la sua mente* ('84), *Molecole e menti* ('90).

Rose attacca con forza la visione che considera i geni come la causa di tutto e critica l'ideologia riduzionistica che sottende le interpretazioni radicalmente deterministiche della condizione umana (ideologia che definisce "determinismo neurogenetico"). I vari aspetti del comportamento animale e umano sono identificabili e descrivibili fenomenologicamente solo nella loro dinami-

ca e nel quadro delle molteplici interazioni fra gli organismi all'interno del loro contesto sociale e organizzativo. L'intrinseca complessità di tali fenomeni non è riducibile allo studio dei geni. La modellizzazione dei fenomeni biologici e gli approcci sperimentali capaci di isolare variabili indipendenti dei fenomeni vitali hanno permesso di fare luce su importanti aspetti dei processi biologici elementari, ma non necessariamente rappresentano la strategia più adatta per lo studio della vita. Rose auspica la crescita di una biologia che "comprenda la complessità e se ne avvantaggi" invece di eluderla. Tema centrale della biologia deve essere lo studio della natura delle singole unità viventi, gli organismi. Gli organismi hanno strutture che cambiano durante la loro vita, ma che mentre cambiano devono persistere nella loro integrità e individualità. Le *Linee di vita* sono le traiettorie dell'evoluzione di un organismo, traiettorie disegnate sulle quattro dimensioni che secondo Rose individuano la struttura biologica: le tre di spazio e quella del tempo. In biologia la freccia del tempo si muove in una sola direzione e i processi vitali sono in larga misura imprevedibili, legati a fattori casuali e contingenti. Le linee di vita degli organismi sono dunque uniche e irripetibili, irreversibili e storicamente contingenti. Nel loro incessante mutare e persistere, gli organismi prevedono che ciascuna molecola venga rimpiazzata migliaia di volte, in un turbine di processi caotici dinamicamente in equilibrio che contraddistinguono l'autoorganizzazione e l'autopoiesi delle strutture vitali. La vita dipende dal mantenimento dell'ordine omeodinamico all'interno dell'organismo e nei rapporti fra l'organismo e mondo esterno. Non i geni ma gli organismi, nella loro complessa identità e nelle loro relazioni con l'ambiente, si costruiscono la propria storia.

Rose non stupisce per originalità e il suo argomentare procede sistematicamente per antitesi con le tesi riduzioniste, ma *Linee di vita* è comunque un libro vivace e interessante. La scrittura è chiara, appassionata e ricca di efficaci esemplificazioni, capace di rendere accessibili concetti di non facile acquisizione riguardanti la nascita e l'evoluzione della materia vivente, lo sviluppo ontogenetico degli organismi, nonché alcuni dei fondamentali concetti dell'epistemologia dell'ultimo secolo. L'impressione che rimane dalla lettura del libro è tuttavia ambivalente. Da una parte si ha la sensazione che Rose attribuisca pretestuosamente agli scienziati "riduzionisti" errori e idee che gli stessi scienziati affermano di aver ormai da tempo superato: tutti i biologi oggi dichiarano di essere "interazionisti". D'altra parte, l'analisi di Rose evidenzia in alcuni dei programmi scientifici recentemente finanziati e nei paradigmi concettuali e metodologici di buona parte della produzione scientifica molte delle aberrazioni del procedere riduzionista. E stimolanti sono le considerazioni sull'impatto sociale e culturale che la "selezione" di una scienza radicalmente neurodeterminista avrebbe sull'opinione pubblica e su alcuni aspetti importanti del nostro vivere sociale. Considerata la natura strettamente materialista e anti-vitalista delle argomentazioni di Rose, è interessante notare come la diffidenza nei confronti degli entusiasmi per una scienza radicalmente riduzionista e le perplessità su una politica di finanziamenti che sempre di più privilegia quel tipo di scienza non provengano solo da modi di pensare alternativi a quello scientifico (etico-religiosi o generalmente irrazionalistici), ma possono riconoscere radici interne ad un ragionare scientifico.

Andrea Minelli



Società Italiana di Alcologia Sezione Marche  
Cattedre di Medicina Legale e Gastroenterologia  
Dottorato di Ricerche Alimenti e Salute  
Università di Ancona  
Centro di Addestramento della Polizia Stradale, Cesena

### Seminario sul tema **Alcol o guida**

Giovedì 17 maggio 2001 - ore 15,00  
Aula F

Nuovo Complesso Universitario  
Torrette di Ancona

### Corso di Perfezionamento in **Biologia e trattamento medico-chirurgo delle neoplasie vescicali**

Si svolgerà dal **2 Aprile** all'**11 Giugno 2001**  
il Corso di Perfezionamento in

*Biologia e Trattamento Medico e Chirurgo  
delle Neoplasie Vescicali*

con Docenti della nostra Facoltà e con due ospiti stranieri, il Prof. S. Muller di Bonn e il Prof. R. Kuntz di Monaco. L'obiettivo del Corso è di aggiornamento e formazione degli Iscritti sulle ricerche più recenti che riguardano le Neoplasie della Vescica.

Fanno parte del Corso, Moduli su:

Biologia e Istopatologia, Markers e Diagnosi Precoce, Stadiazione, Terapia Chirurgica delle Neoplasie Vescicali e Tecniche di Sostituzione della vescica.

Un Modulo è dedicato alla Profilassi endovesicale con Immuno e/o chemioterapici.

Direttore del Corso è il Prof. Giovanni Muzzonigro.





MAGGIO

Data	Ora	Sede	Argomento	Docente	Scuola
2-maggio	15.00	Facoltà - Aula I	L'evidenza in patologia vascolare	Prof.P.Alò-P.Dessi Fulgheri-C.Grilli Cicilioni ed altri	DS: AA; C; B; D; E; F; CC; DD; P; S; EE; V
2-maggio	15.30	Facoltà - Aula G	Deficit di erezione	Prof.G.Muzzonigro Dott.G. Balercia	A; D; R; V; II; AA
2-maggio	15.00/17.00	Aula M.	La Disfunzione erettile:attualità diagnostiche e terapeutiche	Prof.G. Muzzonigro	A; D; R; V; I I; AA
2-maggio	12.00/14.00	Facoltà - Aula F	Le vertigini	Dott. P. di Bella	O; P; S; U; EE; II; N
3-maggio	15.00/17.00	Istituto Morfologia Umana Normale	Biologia ultrastrutturale del timo	Dott.M.Morrone	DS: tutte
3-maggio	8:30/10:30	Neuroradiologia-Torrette	Casistica clinica-neuroradiologia	Proff. U. Salvolini , M. Scarpelli, L.Provanciali	DS: A; P; EE
3-maggio	14.30	Aula Clinica di Ematologia	Meeting Clinici	Prof.P.Leoni	DS: G; R; M; DD
7-maggio	13.00/18.00	Aula cattedra di Igiene	La prevenzione delle infezioni ospedaliere	Prof. MM. d'Errico	DS: L; M
8-maggio	16.30	Inrca	Stenosi carotideeupdate	Prof.V. Saba Dott.G. Bellagamba	DS: B; D
9-maggio	12.00/14.00	Facoltà - Aula F	Management della spasticità	Dott.G. Lagalla	DS: O; P; S; U; EE; II; N
9-maggio	14.00/18.00	Aula cattedra di Igiene	Malattie infettive:la profilassi post-esposizione	Prof. MM. d'Errico	DS: L; M
9-maggio	15.00/17.00	Istituto Morfologia Umana Normale	Biologia ultrastrutturale del rene I	Dott.ssa A.M.Caggiotti	DS: tutte
10-maggio	15.00/17.00	Facoltà - Aula M	Nuove ipotesi sulla patogenesi della resistenza all'insulina	Dott.D. Accili	DS: CC
10-maggio	15.00/17.00	Istituto Morfologia Umana Normale	Anatomia funzionale del bilancio energetico	Dott.A. Giordano	DS: tutte
10-maggio	8:30/10:30	Neuroradiologia-Torrette	Casistica clinica-neuroradiologia	Proff. U. Salvolini , M.Scarpelli, L.Provanciali	DS: A; P; EE
10-maggio	14.30	Aula Clinica di Ematologia	Meeting Clinici	Prof. P. Leoni	DS: G; R; M; DD
11-maggio	13.00/15.00	Auletta di Gastroenterologia-Facoltà	La trasduzione del segnale: dal bancone di laboratorio all'applicazione clinica	Dott. F. Folli (Milano)	DS: H
11-maggio	15.00/17.00	Facoltà - Aula F	Trauma infantile e romanzo familiare: ipotesi genetiche in psicopatologia	Dott. Angelo Battistini	DS: L; N; P; T; U
11-maggio	9.00/10.00	Istituto Morfologia Umana Normale	Istiofisiopatologia dell'osso	Prof. G. Mariotti	DS: tutte
11-maggio	14.00/15.00	Aula didattica Reumatologia-Ospedale di Jesi	Discussione casi clinici	Prog.Walter Grassi	DS: O; S; FF
14-maggio	14.30	Aula Clinica di Ematologia	Meeting Clinici	Prof.P.Leoni	DS: G; R; M; DD
15-maggio	16.30	Inrca	Immunonutrizione in chirurgia	Prof. Vittorio Saba Dott.M.Braga	DS: B; D; H
15-maggio	15.30	Facoltà - Aula I	Stadiazione e trattamento delle neoplasie vescicali	Prof.G.Muzzonigro-Minardi-Polito Jr.	DS: A; D; R; V; II; AA
15-maggio	15.00	Aula Clinica di Malattie Infettive	Meeting:Principi di terapia antibiotica ospedaliera	Prof. P. Leoni	DS: G; R; M; DD
16-maggio	15.00/17.00	Facoltà - Aula M	I DRG endocrinologici:lo specialista di fronte al paziente con patologia endocrina	Dott.C.Maffei	DS: CC
16-maggio	12.00/14.00	Facoltà - Aula F	Morbo di Parkinson e parkinsonismi	Dott.Dante Paladini	DS: O; P; S; U; EE; II; N
17-maggio	8:30/10:30	Neuroradiologia Torrette	Casistica clinica-neuroradiologia	Proff. U. Salvolini , M.Scarpelli, L. Provanciali	DS: A; P; EE
17-maggio	14.30	Aula Clinica di Ematologia	Meeting Clinici	Prof.P.Leoni	DS: G; R; M; DD
18-maggio	13.00/15.00	Auletta di Gastroenterologia - Facoltà	Cirrosi Biliare Primitiva:recenti acquisizioni patogenetiche e strategie terapeutiche	Dott.M. Strazabosco	DS: H



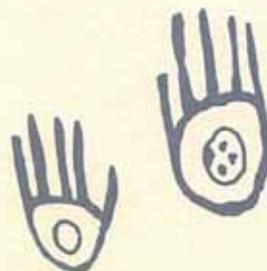


## AGENDA DELLO SPECIALIZZANDO

MAGGIO

Data	Ora	Sede	Argomento	Docente	Scuola
18-maggio	16.00	Facoltà - Aula B	Imaging vascolare non invasivo	Prof. L. Bonomo	DS: A; D; I; R; EE
18-maggio	15.00/17.00	Istituto Morfologia Umana Normale	Biologia ultrastrutturale del linfonodo	Dott.M.Morroni	DS: tutte
21-maggio	14.00/16.00	Aula cattedra di Igiene	Le tossinfezioni alimentari	Prof. MM. d'Errico	DS: L; GG
21-maggio	14.30	Aula Clinica di Ematologia	Meeting Clinici	Prof. P. Leoni	DS: G; R; M; DD
22-maggio	16.30	Inrca	Controversie nella patologia tiroidea	Prof. V. Saba - Dott.C.Vitali	DS: D
22-maggio	15.30	Facoltà - Aula I	Tissue Engineering:coltivazione di cellule uroteliali su derma acellulare per autotrapianto	Prof. G.Muzzonigro Dott. C.Viviani	DS: A; D; R; V; II; AA
23-maggio	12.00/14.00	Facoltà - Aula F	Sclerosi multipla:aggiornamenti terapeutici	Dott.ssa V.A. Angeleri	DS: O; P; S; U; EE; II; N
23-maggio	15.00/17.00	Facoltà - Aula M	Endocrinologia dell'obesità	Dott. M.de Pergola	DS:CC
24-maggio	8.30/10.30	Neuroradiologia Torrette	Casistica clinica-neuroradiologia	Prof. U. Salvolini, M. Scarpelli, L.Provinciali	DS: A; P; EE
24-maggio	15.00	Aula Clinica di Malattie Infettive	Meeting:Problemi emorragici trasfusionali nei pazienti infettivi	Prof. P. Leoni	DS: G; R; M; DD
24-maggio	14.30	Aula Clinica di Ematologia	Meeting Clinici	Prof. P. Leoni	DS: G; R; M; DD
25-maggio	15.00	Aula Anatomia Patologica	Discussione casi clinici	Prof. A. Gabrielli, Prof.ssa M. Scarpelli	DS: A, G, DD
25-maggio	16.00	Facoltà - Aula B	Radio-urologia	Prof.P. Paulica	DS: A; D; I; R; EE
28-maggio	15.00/17.00	Istituto Morfologia Umana Normale	La placenta	Dott. M.Castellucci	DS: tutte
28-maggio	14.00/16.00	Aula didattica Reumatologia-Ospedale di Jesi	Discussione casi clinici	Dott.R. De Angelis	DS: O; S; FF
28-maggio	14.30	Aula Clinica di Ematologia	Meeting Clinici	Prof. P. Leoni	DS: G; R; M; DD
29-maggio	15.00/17.00	Istituto Morfologia Umana Normale	Anatomia dell'apparato genitale femminile	Dott.M.Castellucci	DS: tutte
29-maggio	15.30	Facoltà - Aula I	Meccanismi di regolazione endocrina, paracrina ed autocrina del testicolo, nella fertilità maschile	Prof.G.Muzzonigro Dott.G.Balercia Dott.M.Polito	DS: A; D; R; V; II; AA
30-maggio	15.00/17.00	Facoltà - Aula M	Auxologia ed anomalie dello sviluppo puberale	Dott.V.Cherubini Dott.F.Massi	DS: CC
30-maggio	15.00/17.00	Istituto Morfologia Umana Normale	Biologia ultrastrutturale del rene II	Dott.ssa A.M.Caggiotti	DS: tutte
30-maggio	12.00/14.00	Facoltà - Aula F	Terapia delle cefalee	Dott.F. Logullo	DS: O; P; S; U; EE; II;N
31-maggio	8.30/10.30	Neuroradiologia Torrette	Casistica clinica-neuroradiologica	Prof. U. Salvolini, M. Scarpelli, L. Provinciali	DS: A; P; EE
31-maggio	14.30	Aula Clinica di Ematologia	Meeting Clinici	Prof.P.Leoni	DS: G; R; M; DD

**DL:** Diploma di Laurea; **DU:** Diploma Universitario **DS:** Diploma di specializzazione; **A:** Anatomia Patologica, **B:** Chirurgia Vascolare, **C:** Cardiologia, **D:** Chirurgia Generale, **E:** Chirurgia Plastica e Ricostruttiva; **F:** Chirurgia Toracica, **G:** Ematologia, **H:** Gastroenterologia, **I:** Ginecologia ed Ostetricia, **L:** Igiene e Medicina Preventiva; **M:** Malattie Infettive, **N:** Medicina del Lavoro, **O:** Medicina Fisica e Riabilitazione, **P:** Neurologia, **Q:** Oftalmologia; **R:** Oncologia, **S:** Ortopedia e Traumatologia, **T:** Pediatria, **U:** Psichiatria, **V:** Urologia, **AA:** Anestesia e Rianimazione; **BB:** Dermatologia e Venerologia, **CC:** Endocrinologia e Malattie del ricambio, **DD:** Medicina Interna, **EE:** Radiodiagnostica; **FF:** Reumatologia, **GG:** Scienza dell'alimentazione, **HH:** Allergologia e Immunologia, **II:** Geriatria; **LL:** Medicina Legale, **MM:** Microbiologia e Virologia.



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

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

LETTERE DALLA FACOLTÀ  
Bollettino della Facoltà  
di Medicina e Chirurgia  
dell'Università di Ancona  
Anno IV - n. 5 Maggio, 2001  
Aut. del Tribunale  
di Ancona n.17/1998  
sped. in a.p. art. 2 comma 20/C  
legge 662/96 Filiale di Ancona

Direttore Responsabile  
Giovanni Danieli

Direttore Editoriale  
Tullio Manzoni

Comitato di Redazione  
Lucia Giacchetti, Daniela Pianosi, Anna Maria  
Provinciali, Giovanna Rossolini, Marta  
Sabbatini, Marina Scarpelli, Daniela Venturini  
Via Tronto 10 - 60020 Torrette di Ancona  
Telefono 0712206046 - Fax 0712206049

Progetto Grafico  
Stampa  
Lirici Greci  
Errebi srl Falconara