



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

Il 15 Marzo scorso a Roma, in una audizione del CUN, sono state presentate le *Proposte di assetto delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria*, quale risultato del lavoro di una Commissione Ministeriale, presieduta da Aldo Pinchera ed a conclusione di numerosi incontri di lavoro, discussioni e consultazioni con i Rappresentanti delle diverse Scuole di Specializzazione.

Il documento, che è ancora suscettibile di eventuali modificazioni od integrazioni, appare profondamente innovativo e pienamente aderente alle esigenze di adeguare il percorso formativo dei nostri Specializzandi a quello degli altri Paesi europei.

Tra gli aspetti più rilevanti del cambiamento devono essere ricordati la definizione preliminare degli obiettivi formativi e professionali; l'istituto dei crediti formativi universitari (CFU); l'organizzazione delle attività formative corrispondente a quella dei Corsi di Laurea e di Laurea Specialistica, distinte in attività formative di base, caratterizzanti, affini o integrative, elettive e dedicate alla prova finale; l'identificazione in esse degli ambiti disciplinari, ambiti di saperi omogenei che racchiudono i settori scientifico-disciplinari pertinenti; l'introduzione del tronco comune, cioè l'esistenza di momenti di formazione condivisa per l'acquisizione dei saperi minimi necessari da parte degli iscritti a Scuole appartenenti alla stessa classe; l'ampio spazio riservato alla didattica elettiva, a libera scelta del discente, che consente percorsi formativi personalizzati e quindi l'acquisizione di competenze specifiche, ovviando in tal modo alla perdita degli "indirizzi" inesistenti nelle Scuole europee; l'istituzione dei master di terzo livello che prevengono l'attivazione di sub-specialità; la conferma della funzione tutoriale con le tre figure del tutore-consigliere, del tutore-docente e dello specializzando-tutore; il rilascio, ad uso europeo, del *Diploma supplement*, certificazione dell'iter formativo seguito dallo specializzando.

Molta attenzione è stata riservata anche alla definizione delle risorse sia strutturali che didattiche che una Scuola deve possedere per la sua attivazione; tra queste la necessità, per ognuna di esse, di disporre di norma di un professore di prima fascia, cui compete la direzione della Scuola, della disciplina cui la Scuola stessa è intestata, di un docente di ruolo per ogni ambito didattico, di un docente per ogni settore scientifico didattico attivato; si delinea anche la figura del docente affiliato operante o meno in strutture non universitarie e si prospetta l'attivazione, per una determinata tipologia e fatte salve alcune eccezioni, di una sola Scuola per ciascuna sede.

Tutto ciò a partire dal primo ottobre 2003, insieme al nuovo Esame di Stato ed a completamento della riforma degli Ordinamenti Didattici; per il prossimo ottobre realizzeremo invece la trasformazione dei Diplomi Universitari in Lauree delle professioni sanitarie e l'attivazione di Master di primo livello.

Prof. Tullio Manzoni
Preside della Facoltà

EDITORIALE	2
La qualità nella formazione del Medico di <i>Francesco Marchesi</i>	
VITA DELLA FACOLTÀ	6
Ricordo di Vittorio Mioli - Corsi Monografici - Seminari Interdisciplinari - Forum di Scienze Umane - Corso di Medicina nella Comunità - Seminario di Primavera - Convegno annuale della Facoltà	
APPUNTI DAL SENATO ACCADEMICO	12
a cura di <i>Maurizio Battino</i>	
LE DELIBERE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	13
a cura di <i>Ugo Salvolini</i>	
RIUNIONI E CONGRESSI	14
DOSSIER	15
Proposta di riassetto delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria	
MEMORIA ED ATTUALITÀ DELLA MEDICINA	19
L'Urologia, trasformazione ed evoluzione dal vecchio al nuovo millennio di <i>Giovanni Muzzonigro</i>	
I PROSSIMI APPUNTAMENTI	27
IL LIBRO	28
a cura di <i>Fiorenzo Conti</i>	
APRILE IN FACOLTÀ	30
AGENDA DELLO SPECIALIZZANDO	32



FRANCESCO MARCHESI
Consulente Sistemi Qualità
SOTECO srl, Ancona

Generalità

Il vento forte della Qualità, dal settore delle organizzazioni private, abituate a misurarsi sui mercati di riferimento, sta ormai interessando, con sempre maggior vigore, il mondo delle organizzazioni che producono servizi.

Non fanno eccezione le Università, che erogano il servizio di formazione universitaria e che, per la profonda evoluzione dovuta alla Riforma in corso, stanno subendo profondi cambiamenti.

Anche per le Università, la Qualità costituisce certamente uno dei motori più importanti di tale rinnovamento.

È non certo perché prima la Qualità non esistesse, ma perché è sostanzialmente diverso il significato che oggi viene attribuito a questo concetto. Il servizio, infatti, deve essere considerato di qualità non tanto perché "autoreferenziale" dalla struttura erogante, ma in quanto riesce ad ottenere la soddisfazione dei clienti ed, in genere, di tutti i così detti "portatori di interesse".

La qualità nella formazione del Medico

Dall'accreditamento istituzionale alla certificazione dei Corsi di Laurea, secondo le norme internazionali ISO 9000 - Vision 2000

Non c'è ormai alcun dubbio che anche le strutture universitarie, in particolare dopo la raggiunta autonomia e dopo l'attuazione della Riforma, operano all'interno di un mercato, quello della formazione

governato da sue leggi, all'interno del quale si sta sviluppando una "competitività" basata sulla migliore qualità del Servizio formativo erogato. Non è più sufficiente, oggi, garantire la qualità del Servizio nei confronti dei propri clienti, ma occorre anche che i requisiti di qualità rendano il servizio "competitivo" grazie alla qualità dei processi, che a tal fine si svolgono all'interno dell'organizzazione.

Il mercato, ove opportunamente governato da un adeguato sistema legislativo, diviene così il primo giudice della qualità che una organizzazione universitaria è capace di esprimere sul territorio; è il mercato, costituito dai clienti in tutte le possibili articolazioni, che sancirà il successo di una organizzazione universitaria, o il suo insuccesso, nei confronti di altre strutture che avranno saputo, in maniera più efficiente ed efficace, captarne l'attenzione.

Si è dibattuto molto, in questi ultimi anni, sul tema della qualità del Servizio di formazione universitaria, ma in questo sentiero di approfondimento si è spesso partiti con un

approccio, talvolta velato di presupponenza, nella convinzione che solo chi eroga il Servizio possieda le conoscenze per migliorarne la qualità, prescindendo da ciò che serve al mercato e che i clienti si aspettano, o tenendone poco conto.

Completamente diverso e fortemente innovativo appare, invece, l'approccio inverso, focalizzato essenzialmente sulle attese del mercato, riprogettando sulla loro base, tutta la catena di erogazione e fissando gli standards di qualità.

All'interno del Sistema universitario, certamente, le varie Facoltà di Medicina e Chirurgia hanno sentito, in maniera predominante, le problematiche relative alla qualità del Servizio di formazione erogato. Il cliente della Facoltà di Medicina, infatti, non è solo lo studente che è portatore di attese per essere formato adeguatamente a svolgere la professione, come il proprio mercato di riferimento richiede, ma occorre anche considerare il forte collegamento che esiste tra qualità del medico professionista e qualità del Servizio sanitario assistenziale che viene erogato ai cittadini da parte delle strutture sanitarie. Questo stretto collegamento tra qualità del medico e qualità del Servizio sanitario erogato viene spesso trascurato o non sufficientemente enfatizzato, ma certamente è uno degli aspetti più importanti.

Su questa direttrice di lavoro si è mossa la Conferenza Permanente dei Presidenti dei Consigli di Corso di Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia, che, dopo la stesura del "Manifesto di intenti", ha predisposto, tra gli altri, il documento *core curriculum* nel quale vengono definiti i requisiti del *sapere minimo* indispensabile per ogni professionista della Sanità, ovvero il "sapere" che deve essere posseduto, caratterizzato da essenzialità.

Il *core curriculum* deve essere considerato uno strumento dinamico e suscettibile di successivi miglioramenti, da portare essenzialmente sulla base delle aspettative di tutti i portatori di interessi e far discendere, da quelle, le modifiche necessarie all'organizzazione dei processi di formazione, da cui dipende la qualità del medico formato, in maniera coerente appunto con il mercato di riferimento.

Accreditamento dei corsi

L'attuazione di un sistema di accreditamento dei corsi di studio, in coerenza con lo sviluppo della autonomia didattica dell'Università e con l'attuazione della, così detta, Riforma didattica prevista dal D.M. 509/99, è stata decisa dal Comitato Nazionale per la Valutazione del Sistema Universitario.

L'attuazione di un sistema di accreditamento costituisce





una prima risposta, a livello istituzionale, per il miglioramento del livello dei Servizi formativi, generalmente forniti dagli Atenei italiani. Gli obiettivi che il sistema si pone sono quelli di "definire un nuovo quadro di garanzie", per gli utenti e la Società nel suo complesso, di trasparenza e comparabilità dell'offerta didattica e di quella dei processi formativi dei laureati.

Sostanzialmente, lo sviluppo di un Sistema di accreditamento si articolerà in due fasi. In primo luogo, vi sarà una fase di pre-accreditamento durante la quale saranno definiti i "requisiti minimi" in termini di risorse che una istituzione universitaria deve possedere per offrire un servizio adeguato nelle diverse classi di laurea.

In un secondo momento, l'accREDITamento deve riguardare anche i requisiti necessari in termini di caratteristiche qualitative del processo formativo e di qualità del prodotto finale.

Questa seconda fase è quella che più da vicino si richiama ai processi di certificazione dei sistemi di formazione universitaria secondo le Norme internazionali ISO 9000-Vision 2000.

Sul tema dell'accREDITamento ha operato un gruppo di lavoro nominato del Comitato Nazionale per la Valutazione del Sistema Universitario che, in un documento del giugno 2001 (RdR01), ha esplicitato gli obiettivi, i principi (che cosa è l'accREDITamento e perché farlo) le modalità e le opzioni operative (a chi si rivolge, con quali criteri, chi può farlo, con quale articolazione), i vincoli, le difficoltà, le raccomandazioni, le proposte contenenti il modello informativo, la responsabilizzazione decentrata, l'accordo istituzionale.

Vale la pena ricordare di seguito gli obiettivi di un sistema di accREDITamento istituzionale, così come riportati nel documento del gruppo di lavoro. In particolare il sistema di accREDITamento di un corso universitario si propone la riduzione degli elementi di autoreferenzialità o di rispetto burocratico dei requisiti formali, l'attivazione di un sistema di informazioni e di garanzie trasparenti e accertabili, il contribuire al corretto funzionamento del sistema competitivo all'interno del Sistema Universitario, la promozione, all'interno degli Atenei, del miglioramento continuo della qualità.

La procedura di accREDITamento arrivata da parte del Comitato nazionale per la valutazione del sistema universitario, è, tuttavia, allo stato attuale, ancora in fase di avviamento, per il quale viene ribadita da più parti la massima gradualità.

Tuttavia, fermo restando che la procedura di accREDITamento è una procedura obbligatoria, alla quale tutte le strutture eroganti servizi di formazione universitaria

dovranno adeguarsi, pur costituendo un momento estremamente importante per inserire l'ottica della qualità nella programmazione delle attività e nella assunzione delle decisioni, contiene indubbiamente al proprio interno, alcuni punti deboli.

Se da un lato, mentre si pone come obiettivo esplicito la diminuzione dei livelli di autoreferenzialità nella erogazione del servizio, prevedendo la possibilità che gli Organi accreditanti possano essere, oltre a *peer review*, anche agenzie indipendenti, dall'altro si sottolinea da più parti il pericolo probabile che l'indipendenza potrebbe non essere totale e che il personale ispettore potrebbe essere poco esperto in merito al settore specifico.

Il prevedere un "meccanismo interno" di controllo può inoltre risultare un limite al Sistema, poiché potrebbe non assicurare la necessaria imparzialità, per quanto concerne la logica competitiva sul mercato tra strutture eroganti lo stesso Servizio.

Dall'accREDITamento alla Certificazione di Sistema

La certificazione è un processo attraverso il quale un Ente esterno attesta che l'organizzazione in esame svolge i suoi processi per la erogazione del Servizio coerentemente con i requisiti delle norme internazionali ISO 9000. L'applicazione delle norme ISO 9000 al mondo dei servizi è relativamente recente, ma negli ultimi anni stanno realizzandosi interessanti applicazioni in diversi campi, tra cui i Sistemi di formazione universitaria.

Rispetto alla procedura di accREDITamento istituzionale, la Certificazione secondo le norme internazionali, è volontaria e per questo ha un maggiore potere di guida del cambiamento in corso, proiettando più velocemente i sistemi ad operare in ottica di mercato.

Inoltre, la generalità di applicazione delle norme internazionali che, nel caso del settore della formazione universitaria può sembrare un limite, alimentando istinti di difesa della autoreferenzialità, assicura invece, meglio dell'accREDITamento, il requisito della terzietà. L'Ente esterno di Certificazione è assolutamente imparziale e, non essendo, di norma, il suo personale di verifica, esperto del settore, è necessario che l'organizzazione sia disponibile ad aprirsi "umilmente" al mondo esterno, dando evidenza dei propri requisiti di qualità.

Sviluppare un Sistema Qualità per una organizzazione complessa come quella di una struttura universitaria, significa, essenzialmente, concentrarsi sulle attività didattiche che al suo interno vengono espletate.

Dal punto di vista concettuale, l'approccio al progetto





può avvenire a livello di sistema Ateneo o di suoi sottosistemi.

Un Ateneo può essere infatti considerato come un sistema i cui elementi sono rappresentati dalle singole Facoltà che ne fanno parte, oltre che dalle funzioni organizzative di supporto.

Le Facoltà, a loro volta, possono considerarsi come sotto-sistemi i cui elementi sono costituiti dalle singole "Entità Organizzative" riconducibili alle articolazioni didattiche, quali i Corsi di Laurea Specialistica e nel caso delle Facoltà di Medicina, le Scuole di Specializzazione e i Corsi di Laurea.

Normalmente risulta più conveniente iniziare dalle Entità Organizzative più semplici (Corsi di Laurea, Corsi di Laurea Specialistica o Scuole di Specializzazione) per salire poi ai livelli di Facoltà e successivamente al Sistema Ateneo.

Così facendo, ciascuna Entità Organizzativa semplice giungerà ad ottenere la sua certificazione avendo cura di individuare e procedurare di volta in volta, le interfacce organizzative tra tali Entità e gli altri Enti della Facoltà o dell'Ateneo.

Partendo dal livello Ateneo, è sempre opportuno redigere, all'inizio, un Master Plan del progetto che deve guidare il lavoro durante tutto lo sviluppo, assicurandone la coerenza, mentre nel secondo caso, si inizia con qualche Entità Organizzativa semplice, utilizzandola come progetto pilota.

Le norme universalmente prese a riferimento per la definizione degli standards di qualità sono le ISO 9000 nate nella metà degli anni 80 per certificare i Sistemi Qualità delle aziende manifatturiere. Recentemente, dopo l'edizione 1994, è uscita la Vision 2000 (edizione del 2000 della Norma), che, essendo focalizzata sui processi più che sulle funzioni, si applica ai servizi molto meglio della edizione precedente.

Le norme contengono, per punti, tutte le procedure per realizzare il Sistema Qualità dell'organizzazione in esame. Il Sistema Qualità dell'organizzazione viene descritto dal suo Manuale Qualità che contiene tutta la documentazione (le procedure, le istruzioni operative, la modulistica allegata) che l'organizzazione si è data, conformemente alla norma, per erogare un servizio di qualità.

Normalmente, gli obiettivi che si fissano, per progetti di certificazione di sistemi eroganti servizi, possono quindi così sintetizzarsi.

- *nel breve termine*: ottenere la certificazione secondo le norme ISO 9000-Vision 2000 per i Corsi di Laurea nei tempi previsti e nella sequenza richiesta

- *nel medio-lungo termine*: sviluppare all'interno dell'organizzazione della Facoltà, sia per le Entità Organizzative

didattiche, sia per i servizi di supporto, una cultura orientata alla flessibilità operativa ed alla soddisfazione del cliente interno ed esterno in tutte le sue articolazioni.

Occorre sottolineare come l'obiettivo della Certificazione del Sistema Qualità di un Corso di Laurea universitario, secondo le norme ISO 9000-Vision 2000, consente di rispondere a tutte le richieste contenute nella procedura di accreditamento, essendo questa stata predisposta, come sopra detto, sulla base delle linee contenute nella norma ISO.

Lo sviluppo di progetti di certificazione viene realizzato per fasi, tra loro strettamente correlate.

Si inizia con una prima fase di informazione-formazione rivolta a tutto il personale docente ed amministrativo dell'Entità in studio, nel nostro caso la Facoltà di Medicina e Chirurgia, ed al personale di supporto, nella quale viene presentato il progetto, i concetti alla base dello sviluppo di Sistemi Qualità certificabili ed i punti della norma, con lo scopo di ottenere condivisione e omogeneità di approccio al progetto stesso.

Rientra in questa prima fase, anche l'identificazione del Responsabile dell'Assicurazione Qualità dell'Entità Organizzativa, che avrà il compito di collaborare allo sviluppo del progetto, responsabilizzandosi, nei confronti della Facoltà, del raggiungimento degli obiettivi.

Di enorme importanza risulta il ruolo di questa figura all'interno della organizzazione della Facoltà.

Trattandosi infatti di progetti basati essenzialmente sul consenso diffuso e sul coinvolgimento massimo di tutte le figure rilevanti ai fini della qualità del servizio erogato, il Responsabile dell'Assicurazione Qualità di Facoltà, dotato di forte *leadership*, deve divenire un "integratore" di sistemi, capace di ottenere il massimo della condivisione dei nuovi metodi di lavoro adottati, in una visione di insieme.

I singoli Responsabili dell'Assicurazione Qualità delle varie Entità certificate, a progetto ultimato, potranno costituire un Comitato che, a livello di Facoltà, supporterà il Preside per l'implementazione degli interventi di miglioramento.

Nel caso in cui il progetto di certificazione venga esteso al sistema Ateneo nel suo complesso, potrebbe anche ipotizzarsi una sorta di struttura trasversale operante a supporto del Rettorato, per le problematiche relative alla qualità, a livello strategico.

Nella seconda fase si svolgerà l'analisi dei processi attuati all'interno dell'Entità Organizzativa per l'erogazione del servizio, eseguendo in primo luogo *flow-chart* della situazione esistente, evidenziando successivamente la rispondenza dei processi stessi ai punti della norma, eseguendone, ove necessario, la reingegnerizzazione ed indi-



viduando, con il personale coinvolto, eventuali aree di miglioramento e gli indicatori di misura per controllarne la gestione.

La definizione di tali indicatori, oltre ad essere espressamente prevista dalla norma, è di fondamentale importanza per tenere sotto controllo, nel tempo, la qualità dei processi e quindi del servizio erogato.

Inoltre, sugli indicatori potranno essere fissati gli obiettivi di miglioramento su cui valutare le *performances* del sistema nel suo complesso.

I processi principali che saranno descritti ed analizzati sono:

- Il processo di erogazione del servizio di formazione
- Il processo di progettazione e sviluppo della didattica
- Il processo di iscrizione ed immatricolazione degli studenti
- Il processo di approvvigionamento delle risorse, comprese le risorse umane
- Il processo di aggiornamento dei docenti.

Oltre ai processi principali dovranno essere identificati i processi di supporto, ugualmente importanti ai fini del servizio formativo erogato.

Nella terza fase, dall'analisi dei processi svolti, saranno redatte le procedure che regoleranno le modalità di

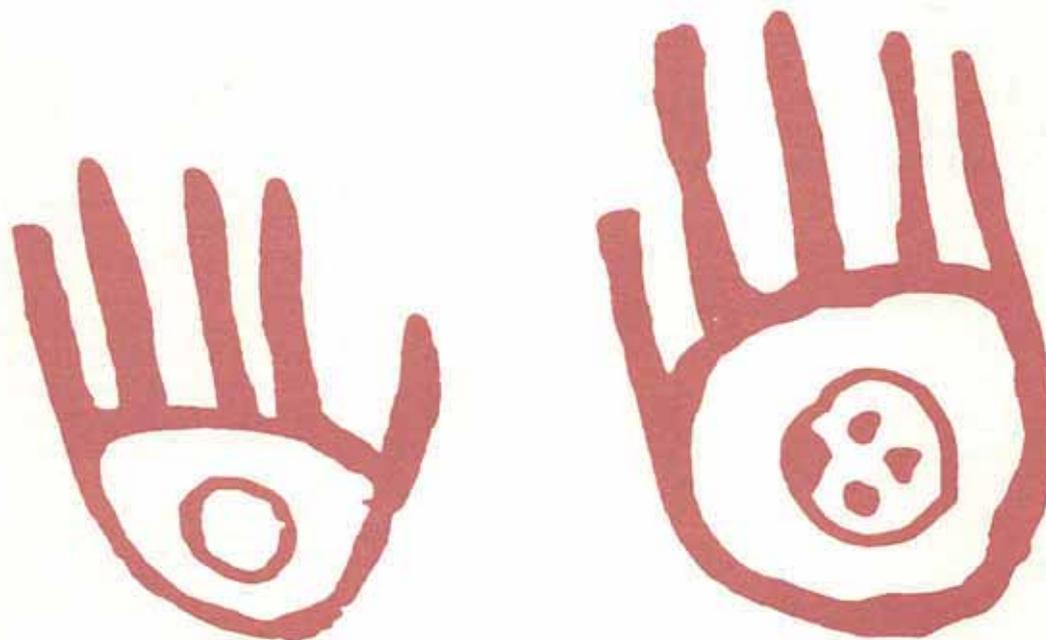
svolgimento dei processi stessi. Le istruzioni operative e tutta la documentazione necessaria. Tali procedure saranno emesse con procedimento *bottom-up* e saranno discusse con il personale interessato alla loro applicazione, giungendo fino alla stesura definitiva. Successivamente sarà realizzato il *Manuale Qualità dell'Entità*, necessario per la verifica ispettiva da parte dell'Ente di certificazione.

La quarta fase consiste nello sviluppo dell'iter di certificazione che inizierà con l'individuazione dell'Ente di certificazione e nella esecuzione delle verifiche ispettive.

Certamente, l'ottenimento della certificazione per una Facoltà universitaria costituisce un obiettivo dotato di grande forza aggregante e comunicativa.

La sua valenza, infatti, ove il progetto nel suo complesso venga correttamente svolto, è duplice; da un lato consente di ottenere una maggiore affidabilità del sistema nel tempo, garantendo al massimo i clienti sul mantenimento degli standards di qualità, dall'altro consente l'attivazione di importanti canali di comunicazione verso il mercato, con un migliore posizionamento della Facoltà al suo interno.

Da questo punto di vista la certificazione non deve essere considerata come un traguardo da raggiungere, ma come la partenza di tutta l'organizzazione verso il miglioramento continuo.



Improvvisamente, inaspettatamente Vittorio se n'è andato, lasciandoci increduli e sbigottiti.

Chi scrive lo ricorda verso la fine degli anni '50 promettente Allievo interno in quella prestigiosa Scuola di Medicina Interna che fu a Bologna la Scuola di Domenico Campanacci; entrò subito nella équipe di Nefrologia, guidata da Vittorio Bonomini, divenendo di quest'ultimo ben presto l'insostituibile collaboratore.

Dopo circa dieci anni di formazione in Patologia Medica seguì Bonomini, si era ormai nel '67, prima nella Divisione poi nell'Istituto di Nefrologia del Policlinico S. Orsola di Bologna, sempre attento ad apprendere il mestiere dal Maestro ma anche a fornirgli un supporto concreto, leale, continuo.

Giunse ad Ancona mentre la Città si riprendeva dalle rovine del terremoto, in un momento culturale nel

quale la Nefrologia si confondeva nella Urologia e la Dialisi era problema dei Chirurghi. Lavorò sodo, con il fermo proposito di dare

Ricordo di Vittorio Mioli

identità e ruolo alla disciplina, inesistente come si è detto in questa terra marchigiana, riuscendovi in pieno; in pochi anni creò una Unità di Nefrologia che doveva divenire il primo Centro di assistenza e di formazione nefrologica della regione, capofila di una rete di Unità alla cui costituzione Vittorio molto contribuì sia personalmente sia tramite i suoi validissimi Allievi che andarono a dirigerle.

Il suo valore fu ampiamente riconosciuto dalla Facoltà che a partire dal 1974 gli affidò l'incarico dell'insegnamento di Nefrologia ricoperto per circa dieci anni sino alla vittoria nel concorso nazionale per Professore Associato della materia.

A questo punto si trovò di fronte ad un bivio, passare all'amministrazione universitaria o restare in quella ospedaliera conservando la direzione dell'Unità di Nefrologia e Dialisi che aveva costruito.

L'amore per il reparto prevalse sull'attrazione accademica e così optò per l'Ospedale, mantenendo tuttavia un continuo legame didattico con l'Università attraverso numerosi contratti di insegnamento, sia nelle Scuole di Specializzazione (ininterrotta la collaborazione con la Scuola di Medicina Interna da me diretta,



dall'85 in poi), sia dal '98 nel corso del Diploma Universitario per Infermiere, trasferendo sempre nell'attività didattica la competenza professionale e la grande esperienza acquisite.

Oltre alle sue qualità di Clinico e di Docente, chi scrive vuole ricordare la sua indole dolce ma nello stesso tempo tenace ed anche aggressiva quando si trattava di difendere i propri principi, la propria disciplina e i suoi confini; l'attaccamento alla Famiglia, alla moglie che ammirava e ai Figli di cui era orgogliosissimo; la sua grande disponibilità a offrire la propria opera di consulente in qualsiasi ambito ove fosse richiesta; il suo amore per l'ordine e la precisione sino alla sua "mania" di collezionista di francobolli; la sua passione per i viaggi intercontinentali; la sua spontanea cordialità e quella sua bonomia, tutta bolognese, che lo rendevano protagonista richiesto ed apprezzato della vita sociale.

La sua scomparsa priva il nostro paese di una delle figure più rappresentative della professione medica e tutti noi di un amico generoso ed indimenticabile.

Restiamo soli con la nostra profonda tristezza, vicini ad Anna Maria, Barbara e Fabio che hanno perduto tanto.

Giovanni Danieli


SEMINARI INTERDISCIPLINARI
CORSI MONOGRAFICI

Riprende, dopo la pausa pasquale, l'attività formativa con la didattica elettiva (corsi monografici), quella multidisciplinare (Seminari, lezioni di Medicina nella Comunità), quella multiprofessionale (Forum) da questo mese dedicata a *Bioetica ed Etica Medica*.

Vi sarà, com'è ormai tradizione, il Seminario di Primavera, dibattito interno alla Facoltà, completamente dedicato alla programmazione del prossimo anno accademico.

Infine si è definito il programma del Convegno di Facoltà che ogni anno conclude l'attività didattica frontale; la scelta del Preside per quest'anno è stata per *Medicina e Scienze Umane*, per definire ma anche celebrare l'insegnamento delle *Medical Humanities* nei nostri corsi di Laurea.

Il Lettore troverà nelle pagine che seguono e nei prossimi numeri ulteriori informazioni su questi eventi.

Seminari Interdisciplinari
Aprile 2002
3° Anno

9 aprile Ore 16.30 Aula C

METODOLOGIA CLINICA

Prof. F. Feliciotti

Il carcinoma del colon-retto

In collaborazione Anatomia Patologica

4° Anno

23 aprile Ore 16.30 Aula A

CHIRURGIA GENERALE E GASTROENTEROLOGIA

Prof. V. Saba

Dalla Biologia Molecolare alla Clinica

In collaborazione con Clinica Medica

6° Anno

23 aprile Ore 16.30 Aula C

CLINICA CHIRURGICA

Prof. P. Pelaia

Il paziente in stato di intossicazione acuta: aspetti clinici, medico-legali, di laboratorio specialistico

In collaborazione con Medicina Legale

Corsi Monografici
Aprile 2002
1° Anno

12 - 19 Aprile Ore 10.30 Aula B

Probabilità e malattia: l'analisi della sopravvivenza

Prof.ssa F. Carle (Biologia Genetica e Biometria)

2° Anno

12 - 19 Aprile Ore 10.30 Aula A

Errori congeniti del metabolismo azotato

Prof.ssa L. Mazzanti (Biochimica)

3° Anno

12 - 19 Aprile Ore 14.30 Aula A

Laparoscopia diagnostica

Prof. F. Feliciotti (Metodologia Clinica)

4° Anno

12 - 19 Aprile Ore 8.30 Aula F

Colestasi ed itteri

Dott. G. Maccarri

(Chirurgia Generale e Gastroenterologia)

12 - 19 Aprile Ore 10.30 Aula F

Il dolore facciale ed emergenze

odontostomatologiche di interesse medico

Prof. M. Procaccini (Odonto - Otorinolaringoiatria)

12 - 19 Aprile Ore 14.30 Aula F

Psicopatologia dell'età adolescenziale

Dott. B. Nardi (Psichiatria)

12 - 19 Aprile Ore 16.30 Aula E

Sperimentazione clinica dei farmaci e farmacovigilanza

Prof. L. Rossini (Farmacologia)

5° Anno

12 - 19 Aprile Ore 8.30 Aula A

Terapia antiretrovirale

Dott. F. Barchiesi (Malattie infettive)

12 - 19 Aprile Ore 14.30 Aula E

Nevi e nevomatosi

Dott.ssa O. Simonetti (Malattie Cutanee e Veneree)

6° Anno

12 - 19 Aprile Ore 8.30 Aula B

Linee guida per la diagnosi e la terapia

delle malattie immunomediate

Dott.ssa M.G. Danieli (Clinica Medica)





SCIENZE UMANE

Forum di didattica interprofessionale
coordinati da Tullio Manzoni

Bioetica ed Etica Clinica

Venerdi ore 12,45-14,15 Aula D

12 aprile 2002

Fecondazione assistita

Giuseppe Gioele Garzetti

19 aprile 2002

Identità dell'embrione e Statuto della persona umana. Diritto alla vita e alla salute

Luigi Alici

3 maggio 2002

Etica delle Biotecnologie

Massimiliano Marinelli

10 maggio 2002

Manipolazione genetica

Armando Gabrielli

17 maggio 2002

Salute e malattia nell'ottica dell'evoluzione biologica

Giovanni Principato

24 maggio 2002

Fine della vita ed eutanasia

Duilio Bonifazi

31 maggio 2002

Uso razionale delle risorse

Gian Mario Raggetti

7 giugno 2002

Etica del Ricercatore

Firenzo Conti

14 giugno 2002

Il rapporto Medico-Paziente

Giovanni Danieli

Forum aperti agli Studenti di tutti i Corsi di Laurea e di Diploma, frequenza obbligatoria per gli Studenti del 1° e 6° anno del Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia





DIDATTICA
MULTIDISCIPLINARE

Corso di Medicina nella Comunità

Coordinatore: Prof. M. M. D'Errico

Venerdì ore 10,30 - 12,30 - Aula F

Frequenza obbligatoria per gli Studenti del 6° anno di Medicina

Il Corso è costituito da una serie di lezioni, ma è intenzione della Facoltà di completare ed integrare il programma di formazione con temi e metodologie didattiche e formative idonee alla peculiarità della Medicina Generale e con il contributo della categoria professionale attraverso i suoi *Tutors*.

8 marzo IGIENE

Obiettivi e strategie della Medicina nella Comunità

Prof. M.M. D'Errico

15 marzo MALATTIE INFETTIVE

Il bioterrorismo

Dott. F. Barchiesi

22 marzo GERIATRIA

I rischi cardiovascolari: impatto sulla comunità

Prof. P. Dessì Fulgheri

12 aprile CLINICA MEDICA

Il rischio immunologico

Dott.ssa M.G. Danieli

19 aprile PEDIATRIA

Progetto obiettivo materno-infantile 2001

Prof. G.V.Coppa

3 maggio MEDICINA DEL LAVORO

Fattori ambientali ed impatto sulla salute

Prof. M. Governa

10 maggio MEDICINA LEGALE

La valutazione medico-legale degli handicap

Prof. M. Cingolani

17 maggio MEDICINA RIABILITATIVA

Impatto sociale del problema cadute negli anziani e sua gestione

Prof.ssa M.G. Ceravolo

In date successive da definire, si organizzeranno alcuni Seminari tenuti da Medici di Medicina Generale che presenteranno le problematiche principali della medicina nel territorio.

La Medicina nella Comunità ha raggiunto oggi una dimensione e un'importanza notevoli nello sviluppo delle strategie preventive di controllo e di difesa della salute delle collettività.

Obiettivi prioritari, infatti, sono: la promozione della salute della popolazione, la prevenzione delle malattie e il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi sanitari di prevenzione e di diagnosi e cura.

Pertanto la formazione in Medicina nella Comunità è di fondamentale importanza per il medico di primo livello, che si troverà a fronteggiare nuove domande di salute fondate su un'idea di benessere sempre più estensiva e sempre più coincidente senz'altro con la qualità della

vita; a correlare fattori non biologici a nuove patologie, tradizionalmente al di fuori del campo di interesse della medicina "classica"; ad analizzare nuove tecnologie, sia come fonti di rischio o di malattia e di morte sia come possibilità di promozione, tutela, riacquisizione della salute (tecnologie biomediche).

La Medicina di Comunità è quindi utile per conferire al medico di base, la caratteristica di tecnico della salute fisica, mentale e sociale dei singoli e della comunità.

Essa non è dunque una nuova disciplina, una integrazione di discipline o una loro somma: è piuttosto un modello teorico generalizzabile che fornisce un metodo per una nuova formazione mirata ad un intervento diverso nelle attività mediche.





FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA - Seminario di Primavera
Programmazione Didattica 2002-2003

Giovedì 11 Aprile 2002 - ore 14,30

Auditorium di Portonovo

Come è ormai tradizione, la Facoltà si riunirà lontano dalla sede istituzionale, giovedì 11 aprile, per ascoltare le proposte e le richieste dei Rappresentanti degli Studenti e per presentare il piano di Programmazione preparato dalla Commissione Didattica con la collaborazione della Ripartizione Didattica.

Verranno discussi obiettivi e programmi dei Corsi d'insegnamento del prossimo anno accademico, con particolare riferimento alla didattica curriculare, a quella elettiva e a quella professionalizzante; i Regolamenti dei Corsi di Laurea e le eventuali modifiche; l'utilizzo delle strutture didattiche; la richiesta di espansione degli spazi per gli Studenti. *La partecipazione al Seminario è strettamente riservata ai componenti il Consiglio di Facoltà.*

PROGRAMMA

Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia

Presentazione del *Core Curriculum*

Organizzazione dell'Attività Formativa Professionalizzante

Modifiche al Regolamento Didattico

Calendario ed orario didattico

Corsi di Laurea

Presentazione del *Core Curriculum*

Modifiche al Regolamento Didattico

Calendario didattico

Scuole di Specializzazione

Proposte di riassetto

Attività Didattica Elettiva

Corsi monografici - Internato elettivo

Didattica multidisciplinare

Seminari interdisciplinari - Medicina nella Comunità

Medicina Basata sulle Evidenze - *Management* Sanitario

Didattica multiprofessionale - Forum di Scienze Umane





Convegno Annuale della Facoltà **Medicina e Scienze Umane**

L'insegnamento delle *Medical Humanities* nelle Facoltà di Medicina

Ancona, Sabato 8 giugno 2002

Polo Didattico Scientifico - Aula D - Torrette di Ancona

Presiede Tullio Manzoni

Il Convegno si prefigge tre obiettivi: a) esprimere le ragioni di principio che motivano l'introduzione di questi insegnamenti nelle Facoltà mediche italiane; b) analizzare i contenuti delle differenti 'Scienze umane' pertinenti alla formazione professionale ma anche umana del medico, che somma in sé le doti dello scienziato, del tecnico e dell'umanista in senso integrale; c) dare indicazioni concrete, basate anche sulle esperienze in atto, sul modo di attuare questo insegnamento nei nostri Corsi di Laurea, specialistici e non.

Sono pertanto invitati a partecipare a questo convegno tutti coloro che sono interessati, anche a di fuori dell'ambito accademico, ad un processo di umanizzazione della Medicina.

PROGRAMMA

- ore 9.00 Introduzione - *Tullio Manzoni*
- ore 9.10 **1. I principi** - MODERATORE, *Daniele Rodriguez*
 Medicina, punto d'incontro tra diverse culture - *Cesare Scandellari*
 Il Medico come educatore: l'*ars majeutica*, la comunicazione e la relazione d'aiuto - *Luciano Vettore*
 Filosofia della Scienza e Scienza della Medicina - *Giovanni Federspil*
 Storia della Medicina - *Stefania Fortuna*
- ore 10.30 *Intervallo*
- ore 11.00 Bioetica ed Etica clinica - *Luigi Alici*
 La Deontologia nelle professioni sanitarie - *Paolo Benciolini*
 Psicologia clinica - *Giuseppe Galli*
- ore 12.00 **2. Le esperienze formative** - MODERATORE, *Giovanni Danieli*
 L'insegnamento delle Scienze Umane nel Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia
Oreste Terranova
 Un modello per i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie - *Paola Binetti*
- ore 12.40 **3. Le prospettive**
 Il contributo delle Scienze Umane per la qualità dell'assistenza ospedaliera, dell'attività professionale e per la promozione della salute - *Claudio Rugarli*
- ore 13.00 *Discussione e chiusura del Convegno*





SENATO ACCADEMICO DEL 25 MARZO 2002

Regolamenti didattici corsi di studio

Sono state apportate piccole modifiche su suggerimento degli Uffici legale e tecnico-amministrativo dell'Ateneo nei Regolamenti didattici dei vari corsi di studio delle cinque Facoltà in modo da renderli non in contrasto con le normative vigenti.

Progetti Giovani Ricercatori

Anche quest'anno il bando ha riscosso un notevole successo e le richieste sono numerosissime (circa 88) per una richiesta di finanziamento complessivo di oltre 450.000 Euro, cioè quasi il quadruplo delle risorse disponibili. La suddivisione verrà perciò effettuata in una prossima seduta dopo aver acquisito il parere di una commissione costituita dai cinque presidi che si pronuncerà sui criteri per l'assegnazione dei finanziamenti.

Varie ed eventuali

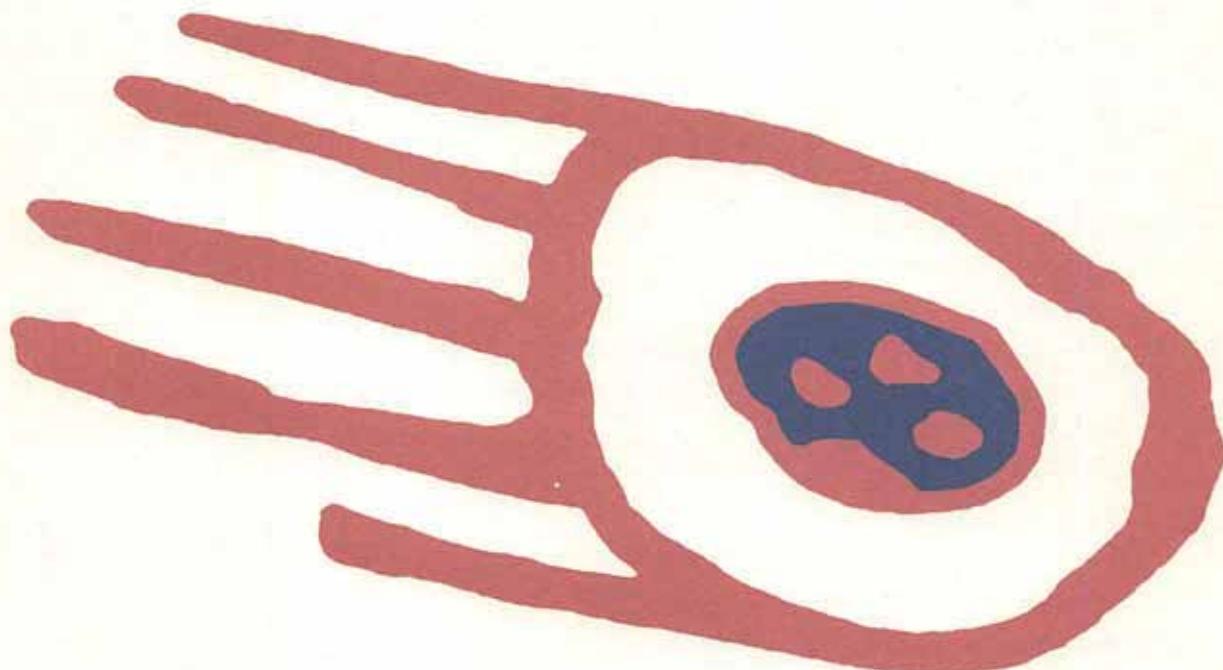
- Sono stati ratificati i D.R. di presa servizio di personale docente alla data del 1 marzo 2002.

- Autorizzati a risiedere fuori sede i docenti che ne hanno fatto richiesta.
- La richiesta di adesione di Professori e Ricercatori ad altri dottorati in altre sedi viene accolta subordinando l'adesione ad un solo dottorato, così come prescrive la normativa vigente.
- Viene approvata una convenzione quadro con Assindustria per lo svolgimento di tirocini di formazione ed orientamento per gli studenti delle cinque Facoltà.

Criteri ripartizione fondi per incentivazione impegno didattico

Per l'anno finanziario 2001 sono stati assegnati in via definitiva al nostro Ateneo 979 milioni di lire. Una prima suddivisione fra le facoltà era stata effettuata alcuni mesi fa su una prima *trance* di 600 milioni. La ripartizione definitiva è la seguente:

Agraria	50.561 Euro
Economia	101.122 Euro
Ingegneria	202.244 Euro
Medicina	101.122 Euro
Scienze	50.561 Euro





A CURA DI UGO SALVOLINI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DEL 22/02/2002

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

- Il Presidente ha dato le seguenti comunicazioni:
 - Inaugurazione dell'anno accademico Lunedì 25 Febbraio alle ore 17,30.
 - Il Presidente fa presente che si intende procedere alla valutazione e vendita dei beni preziosi che fanno parte dell'eredità Giorgini.
 - I Vigili del Fuoco hanno rilasciato il certificato antincendio per il polo Universitario di Torrette.
 - È stato approvato un D.L. che allunga i tempi della riforma universitari da 18 a 30 mesi e contiene le norme cosiddette "salva Statuti".
- Il Consiglio ha approvato il progetto *Global Service* per la gestione degli immobili dell'Ateneo Dorico.
- È stato espresso parere favorevole all'aggiornamento del piano edilizio e agli interventi da eseguire per motivi di sicurezza.
- Sono stati assegnati:
 - Contributi ad Istituti e Dipartimenti che hanno provveduto a redigere i documenti per la sicurezza per un importo complessivo di L. 36.000.000.
- Sono stati approvati il piano globale dell'Università di Ancona e le convenzioni sottoscritte per programmi di incentivazione del processo d'internazionalizzazione.
- Sono state autorizzate le seguenti spese:
 - Spesa per la mobilità dei docenti.
 - Spese per promozione e orientamento, attività integrative per gli studenti e per la mobilità studentesca.
- Sono stati autorizzati i seguenti contratti e convenzioni:
 - Convenzione tra l'Ist.to di Semeiologia Diagnostica e T.S. e le F.S. S.p.A..
 - Ist.to di Fisica Medica - contratto Europeo.
 - Comodato Centro di Servizi di Risonanza Magnetica - Ditta Bracco.
 - Convenzione di collaborazione tra l'Università di Ancona e l'Azienda Ospedaliera "Umberto I" di Ancona per una sperimentazione gestionale delle tecnologie di risonanza magnetica ad uso integrato: assistenza, didattica e ricerca.
- Sono state autorizzate le seguenti borse di studio:
 - Ist.to di Medicina Clinica - Istituzione di due borse di studio.
 - Ist.to di Biochimica - Istituzione di una borsa di studio.
 - Centro di Servizi Pluridisciplinare di Risonanza Magnetica - Utilizzo quota residua borsa di studio finanziata dalla Ditta Bracco S.p.A..
 - Ist.to di Medicina Clinica - Utilizzo quota residua borsa di studio finanziata dall'AIRC.
- È stato designato il sig. Massimo Pascucci quale rappresentante del personale tecnico amministrativo per il triennio accademico 2001/2004 nel Comitato per lo sport universitario.
- È stato espresso parere favorevole all'approvazione della modifica regolamento prove conto terzi.
- Di conseguenza all'approvazione di quest'ultimo regolamento sono stati autorizzati i seguenti tariffari:
 - Ist.to di Biologia e Genetica
 - Ist.to di Scienze Fisiche.
- Sono state accolte alcune istanze di esonero tasse per studenti.
- Le istanze pervenute in ritardo per giustificati motivi stabiliti in delibera, sono state esaminate nel presente Consiglio che ha stabilito anche che non verranno accolte ed esaminate altre richieste.
- In parziale deroga all'attuale bando per lo studente che varia in corso d'anno il nucleo familiare (a seguito di matrimonio nel 2001) sarà considerato come nucleo familiare quello di origine (prima del matrimonio) e conseguentemente la situazione economica di tale nucleo familiare riferita all'anno 2000.
- Sono stati approvati alcuni assegni di ricerca richiesti dalle Facoltà.
- Sono stati adottati i seguenti provvedimenti:
 - E.R.S.U. - Nuovi prezzi relativi al servizio mensa.
 - Contributo di Euro 12.908,32 dal Dip.to di Neuroscienze dell'Università di Napoli all'Ist.to di Patologia dell'Apparato Urinario.
 - Chiamata professori universitari di ruolo di 1^a e di 2^a fascia - Facoltà di Medicina e Chirurgia.
 - Fondazione Centro di Studi e Ricerche sulle Cellule Emopoietiche.
 - Incentivi alla mobilità del personale docente.
 - Applicazione marche da bollo, da parte dell'Università, su convenzioni per tirocinio o stages.





Si svolgerà ad Ancona il 13 aprile 2002 alle ore 9.00 presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia un Convegno su "La donazione e il trapianto di rene: prospettive di oggi e di domani".

In tutto il mondo, l'attività di trapianto non è sufficiente a soddisfare la domanda, a causa della indisponibilità di un adeguato numero di organi donati.

I dati dei Registri internazionali dimostrano che il numero dei potenziali donatori cadaveri è largamente superiore a quello dei soggetti che vengono realmente avviati al prelievo. L'implementazione di specifici programmi di formazione rivolti al personale dell'area critica è uno degli strumenti potenzialmente utili per migliorare questa attività.

Il Meeting del 13 aprile, che si svolge in concomitanza con la Giornata Nazionale del Trapianto che in tutta Italia è fissata per l'indomani 14 Aprile, vuole essere parte dei programmi di formazione promossi dal NITp e volti a determinare un miglioramento dell'attività di prelievo negli ospedali aderenti alla organizzazione stessa; riteniamo infatti che sia necessario intensificare anche a livello della nostra Regione le misure di sostegno del prelievo di organi, e tra queste i programmi di formazione per il personale sanitario occupano un posto di primo piano.

La Regione Marche ha un'attività di prelievo in crescita, grazie all'impegno profuso dal personale sanitario operante nel settore; la Regione Marche infatti si sta attivando in maniera adeguata e sta investendo in interventi strutturali, incrementando un'attività che si è molto basata sul volontariato.

L'Italia è il Paese che nel 2001 ha registrato il più elevato tasso di crescita delle donazioni d'organo: un + 2,3% che ci ha permesso di raggiungere la quota di 17,1 donatori per milione di persone, contro il 16,5 della media dei Paesi UE, portandoci al settimo posto nella classifica dei partner più generosi che per anni ci aveva visto occupare le ultime posizioni.

Non solo: anche sul fronte della qualità abbiamo buoni risultati; infatti i pazienti trapiantati nel nostro Paese mostrano i tassi di sopravvivenza più elevati.

L'entusiasmo per il balzo in avanti non elimina, tuttavia, le differenze presenti tra il Nord del Paese (22,6 donatori per milione di persone), il Centro (16,3) e il Sud (7,1).

L'incontro del 13 aprile è un importante momento di aggregazione, dove le varie Unità Operative mettono in discussione i protocolli e pongono all'attenzione della comunità scientifica e regionale i problemi emergenti di tutto il processo donazione - trapianto.

Si parlerà anche del ruolo della famiglia del donatore alla luce della legge 91/99, e si porrà l'attenzione sulla positività dell'esperienza; la condizione delle famiglie dei donatori di organi richiede sempre un'assistenza speciali-

stica dai punti di vista psicologico e psicoterapico; il riconoscimento del proprio gesto è un bisogno fondamentale per le famiglie del donatore.

Saranno presenti al Meeting i promotori Prof. Giovanni Muzzonigro e Dr. Duilio Testasecca; l'Assessore alla Sanità della Regione Marche, dott. Augusto Melappioni; il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Umberto 1° di Ancona, dott. Alfeo Montesi e numerosi Relatori.

La donazione e il trapianto di rene: prospettive di oggi e di domani

Ancona 13 Aprile 2002

Aula D - Polo Didattico "Torrette"

Programma

ore 9,00 Registrazione
ore 9,30 Relazioni sul tema preordinato

Moderatori: D. Testasecca Ancona
G. Muzzonigro Ancona

L'attività dell'A.I.D.O. nelle Marche
N. Marotta

Il ruolo della Regione Marche nel trapianto d'organo
A. Melappioni

Il ruolo dell'Azienda nell'organizzazione del trapianto di rene
A. Montesi

Reperimento del donatore di rene
D. Testasecca

Soluzioni refrigeranti e tecniche di perfusione
D. Minardi

Prelievo di rene e conservazione
G. Muzzonigro

Criteri di assegnazione dei reni
C. Pizzi

Il trapianto di rene: indicazioni, tecniche e risultati
L. Boschiero

Follow-up clinico dei pazienti portatori di trapianto di rene: la nostra esperienza
G. Gaffi

Discussione e Conclusione





GRUPPO DI LAVORO PER IL RIASSETTO
DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
DELL'AREA SANITARIA

Proposte di riassetto delle Scuole di Specializzazione dell'area sanitaria

Documento Introduttivo

a cura del Coordinatore, Prof. Aldo Pinchera e del Segretario, Prof. Andrea Lenzi

Il Gruppo di Lavoro, composto da esperti del settore, è stato istituito dal MURST (D.M. 1/2/2001, D.M. 28/2/2001) con il compito di elaborare una proposta di riordino degli ordinamenti didattici delle Scuole di Specializzazione dell'Area Sanitaria nel quadro della riforma generale degli studi universitari. Il Gruppo di lavoro ha tenuto conto delle proposte redatte dai Referenti Nazionali delle Scuole di Specializzazione nelle riunioni coordinate dal CUN e dal MURST negli ultimi tre anni e ha anche tenuto presente i compiti assegnati all'Osservatorio Nazionale della Formazione Specialistica, istituito con D.M. 23/10/2000, preposto più specificamente alla elaborazione di criteri per l'accreditamento e il monitoraggio delle Scuole. Per assicurare un collegamento con l'Osservatorio Nazionale, il Gruppo ha ritenuto opportuno cooptare i Coordinatori dell'Area Medica, dell'Area Chirurgica e dell'Area dei Servizi Clinici dell'Osservatorio.

Questo documento si propone di illustrare nelle grandi linee gli aspetti più rilevanti della proposta di riassetto degli ordinamenti didattici in modo da offrire un quadro generale delle linee direttive e nella consapevolezza che la proposta finale dovrà tenere conto dei dati emergenti da una ampia discussione aperta a tutti i responsabili della didattica specialistica, coordinati dai Referenti Nazionali di ciascuna tipologia delle Scuole. Nella seguente relazione sono considerati separatamente gli aspetti generali, comuni a tutte le Scuole, e gli aspetti specifici, relativi a ciascuna area e a ciascuna tipologia.

Il Gruppo si propone di organizzare, al termine dei lavori un *workshop* sulla "Didattica nelle Scuole di Specializzazione di Medicina".

Considerazioni introduttive

Nella proposta di riassetto delle Scuole di Specializzazione dell'Area Sanitaria si è perseguito lo scopo di razionalizzare le strutture organizzative e didattiche finalizzandole al conseguimento di una piena e autonoma capacità professionale dello specializzando, fondata su una solida base scientifica.

Negli ordinamenti didattici è assegnato un peso preponderante alle attività formative che caratterizzano la specificità della Scuola. Oltre due terzi dell'impegno orario dello specializzando sono riservati alle attività pratiche profes-

sionalizzanti. Per le diverse tipologie di Scuola è individuato un ambito di saperi comuni a più Specializzazioni (tronco comune), che assicuri l'acquisizione di una formazione culturale e professionale di carattere generale.

Si ritiene necessario che ciascuna Scuola sia dotata di autonomia funzionale e organizzativa, sia afferente alla Facoltà di Medicina e Chirurgia, sia pienamente integrata in una rete formativa di strutture universitarie ed extra universitarie, sia proporzionata al numero degli specializzandi e adeguata al conseguimento di un completo addestramento professionale.

Per garantire una piena ed efficiente utilizzazione delle risorse umane e strutturali sono indicati i criteri per adeguare il numero e le dimensioni delle Scuole alle esigenze del sistema sanitario.

L'istituzione di Master universitari post-specialistici è proposta come mezzo utile a integrare la formazione specialistica con ulteriori competenze interdisciplinari accomunando specialisti di branche diverse, ma aventi un obiettivo formativo comune. Ciò varrebbe ad ovviare agli inconvenienti legati all'abolizione degli indirizzi (prescritta dalle vigenti norme) e renderebbe superflua la programmazione di Scuole ultraspecialistiche.

L'attività didattica formale, professionalizzante e tutoriale è affidata a docenti universitari e docenti affiliati operanti in strutture non universitarie inserite nella rete della Scuola. Particolare importanza è assegnata alla funzione tutoriale, articolata in tre distinte figure: a) *docente-tutore ad personam*; b) *docente-tutore di gruppo*; c) *specializzando-tutore*.

La verifica della qualità dell'apprendimento è affidata a diversi strumenti, quali le prove in itinere, il libretto-diario e la prova finale (discussione della tesi di specializzazione integrata dalle valutazioni periodiche e dal giudizio dei docenti-tutori).

Per la valutazione ex post dell'apprendimento è proposta l'istituzione di *sistemi di valutazione oggettiva nazionale* per ciascuna tipologia e basata su una prova scritta a risposta multipla. La prova introduce nel sistema della formazione specialistica una verifica ex post, qualitativa e quantitativa dell'insegnamento nelle diverse sedi, che vale a segnalare l'eccellenza (da incentivare e premiare) o carenze (da correggere).

Aspetti generali della proposta per i nuovi orientamenti

Aree e classi

1. Le Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria comprese nelle Aree Medica, Chirurgica e dei Servizi Clinici in base ai D.M. 88/95, D.M. 143/96, D.M. 139/97 sono aggregate in Classi omogenee, come previsto dal D.M. 509/99 al





fine di consentire una migliore utilizzazione delle risorse strutturali, didattiche e assistenziali. Per la costruzione delle classi e per gli schemi degli ordinamenti didattici sono stati adottati i criteri seguiti per le Lauree e le Lauree Specialistiche.

2. *Norme comuni e obiettivi formativi e professionali* sono definiti per le singole tipologie di Scuola nelle diverse classi.

3. *Le attività formative* sono distinte in: *attività di base*, di regola comuni a tutta la classe; *attività caratterizzanti*, a loro volta distinte in attività comuni della classe e attività specifiche della singola tipologia; in *attività formative affini e integrative*; *attività elettive*, a scelta dello studente; *attività formative dedicate alla prova finale*. Per assicurare una più ampia flessibilità, sono previste anche altre attività formative da definire nelle singole sedi.

4. Le attività formative indicate al punto 3 sono organizzate in *ambiti* di saperi omogenei, sia per la didattica formale che per la didattica professionalizzante. I saperi sono individuati e indicati con i corrispondenti *settori scientifici-disciplinari*.

5. Per ciascuna classe, e ovunque necessario o opportuno, è stato individuato un ambito di saperi comuni, indicato come *tronco comune*, inteso come complesso fondamentale di saperi che valga a supportare e integrare le attività formative specifiche per ciascuna tipologia.

6. L'apprendimento è quantificato nei diversi ambiti di sapere in termini di *crediti formativi universitari*: CFU.

7. Tenuto conto dell'*abolizione degli indirizzi* stabilita dal D.L. 368/99, un adeguato peso in termini di CFU è dato alle *attività elettive* in modo da consentire l'elaborazione di curricula utili all'acquisizione di *specifiche capacità professionali*.

8. *La preparazione della tesi* di specializzazione è parte integrante del percorso formativo, è dotata di specifici CFU e vale, insieme alle attività elettive, a caratterizzare il curriculum individuale.

9. L'istituzione di *master universitari post-specialistici (o sub-specialità)*, di durata annuale o biennale, è proposta come mezzo utile a integrare la formazione specialistica - nell'ambito dell'area medica, chirurgica e/o dei servizi clinici - con ulteriori competenze interdisciplinari accomunando specialisti di diversa tipologia aventi un obiettivo comune. L'istituzione dei master universitari elimina le difficoltà derivanti dalla cancellazione degli indirizzi e rende possibile la formalizzazione e l'organizzazione di attività formative comuni per specialisti di 4 aree diverse, ad esempio medici e chirurghi. Questi master definiscono una nuova tipologia di *master universitari di III livello*, specifici per l'area medicochirurgica, ed esigono una normativa ad hoc (di concerto con il Ministero della Salute), che assicuri

il valore professionalizzante del titolo e la sua spendibilità nel mercato del lavoro, e ne regoli al tempo stesso il numero e la qualità attraverso un sistema di accreditamento.

10. La proposta di riassetto riguarda le *Scuole dell'Area Sanitaria a normativa CEE e le Scuole attivate per l'esigenza del S.S.N.* e alcune Scuole per le quali è stata richiesta l'attivazione. Il Gruppo si propone di esaminare a parte i problemi connessi con le nuove tipologie di Scuola per le quali è in corso di valutazione la richiesta di istituzione.

Aspetti organizzativi e strutturali

Sul piano organizzativo e strutturale il Gruppo di lavoro ha ritenuto utile tenere

presente, come esigenza primaria, il concetto che le Scuole di Specializzazione sono una parte integrante dell'intero percorso formativo del medico, necessaria al conferimento delle capacità professionali specialistiche. Ciò comporta sul piano organizzativo e formativo una inscindibile continuità con il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. Il peso rivestito dall'aspetto professionalizzante rende d'altra parte necessaria una piena integrazione e compenetrazione con le attività assistenziali proprie delle strutture sanitarie universitarie ed extra universitarie, in misura adeguata ad assicurare un completo addestramento professionale nelle attività pratiche in conformità con le norme comunitarie. In base a queste premesse si è ritenuto utile specificare che:

1. Le Scuole di Specializzazione di Area Medica, Chirurgica e dei Servizi Clinici sono afferenti alle Facoltà di Medicina e Chirurgia con il concorso di altre Facoltà ove opportuno e necessario. Per specifiche tipologie (es. Farmacia ospedaliera e Fisica sanitaria) sono previste afferezze ad altre Facoltà.

2. La Scuola ha sede presso una struttura universitaria ed è dotata di una propria segreteria che ne assicuri l'autonomia funzionale e organizzativa.

3. La Scuola svolge la sua attività nell'ambito di una rete formativa dotata di risorse assistenziali adeguate allo svolgimento delle attività professionalizzanti, secondo gli standard individuati dall'Osservatorio Nazionale.

4. La Scuola è dotata di risorse didattiche (aule, biblioteche, laboratori, ecc.) adeguate al programma formativo previsto dall'ordinamento didattico e definito dal Consiglio della Scuola, con piena aderenza agli standard proposti dall'Osservatorio Nazionale.

5. Di norma, per ciascuna tipologia è consentita l'attivazione di una sola Scuola di Specializzazione per Facoltà di Medicina e Chirurgia, con la possibile eccezione di ulteriori Scuole in caso di poli didattici multipli in funzione delle





dimensioni della rete formativa.

6. Condizione indispensabile per l'attivazione della Scuola è l'identificazione di una rete formativa adeguata e proporzionata al numero minimo e massimo di specializzandi iscrivibili per ogni tipologia di Scuola.

7. L'attivazione di Consorzi (o analoghe forme organizzative) di Scuole di Specializzazione della stessa tipologia afferenti a Facoltà di Medicina e Chirurgia di diversi Atenei è prevista e raccomandata, ove opportuno, al fine di assicurare una vantaggiosa utilizzazione delle risorse strutturali e del corpo docente.

Corpo docente

Per rispondere alle esigenze dettate dal peso determinante delle attività professionalizzanti nelle Scuole di Specializzazione dell'Area Sanitaria, il Corpo docente è primariamente composto da figure proprie alla specificità della Scuola, con la piena utilizzazione delle figure professionali operanti nelle strutture universitarie ed non universitarie inserite nella rete formativa.

In particolare si raccomandano le seguenti linee direttive:

1. Il corpo docente comprende *docenti universitari* (Professori di ruolo di I e II fascia e Ricercatori universitari) e *docenti affiliati* operanti in strutture non universitarie, accreditate/convenzionate con la Scuola, nominati dalla Facoltà su proposta del Consiglio della Scuola.

2. Il corpo docente *comprende almeno un Professore di ruolo di I fascia nel settore scientifico-disciplinare di riferimento della specialità* (per le Scuole per le quali non è identificabile un settore scientifico-disciplinare di riferimento, almeno un Professore di I fascia afferente ad un settore scientifico-disciplinare della Classe in cui la tipologia della Scuola è inserita).

3. *La direzione della Scuola* è affidata ad un Professore di ruolo di I fascia (salvo differente indicazione dello Statuto dell'ateneo) del settore scientifico-disciplinare di riferimento della Scuola. Per esigenze particolari ed in via transitoria (in particolare per le Scuole già costituite) la direzione è affidata ad un Professore di ruolo di un settore scientifico-disciplinare affine o della medesima Area o Classe in cui la Scuola è inserita per la durata massima di un mandato.

4. Il corpo docente comprende almeno un Professore di ruolo per ciascuno degli Ambiti delle Attività formative di base, degli ambiti delle Attività caratterizzanti e degli ambiti delle Attività affini e almeno un docente universitario per i soli settori scientifico-disciplinari attivati nella singola Scuola. Per i settori scientifico-disciplinari compresi nelle Attività di base è possibile istituire la figura del

Docente Consulente che, pur rientrando nel corpo docente della Scuola, esplica la sua attività didattica a carattere interdisciplinare nell'ambito di un percorso didattico predisposto dal Consiglio della Scuola, senza obbligo di un Corso *ad hoc*.

5. Ai docenti affiliati sono, su proposta del Consiglio della Scuola, affidati compiti di attività didattica formale, professionalizzante e tutoriale in rapporto con le esigenze della Scuola. L'affidamento per i dipendenti del SSN richiede una certificazione di esperienza didattica ed il servizio di almeno cinque anni presso strutture specialistiche accreditate. Per il rimanente personale docente affiliato l'esperienza didattica viene verificata ed attestata dal Consiglio della Scuola.

6. Per la *funzione tutoriale* sono previste tre distinte figure: a) il tutore *ad personam*, individuato nel docente che segue e consiglia il singolo specializzando durante tutto l'intero corso formativo specialistico; b) il *tutore di gruppo*, individuato nel docente che segue un piccolo numero di specializzandi per lo svolgimento di specifiche attività formative professionalizzanti. Le due distinte figure tutoriali configurano un vero e proprio compito didattico, affidato a docenti universitari e docenti affiliati; c) *lo specializzando tutore* identificato nello specializzando anziano che (secondo il Regolamento della Scuola) a partire dal terzo anno di corso cura l'introduzione degli specializzandi dei primi anni alle attività della Scuola.

7. L'attività didattica dei docenti affiliati operanti in strutture non universitarie è computata come parte dell'orario di servizio in quanto costituisce un compito istituzionale della struttura accreditata.

Specializzandi

1. Lo *specializzando* partecipa a tempo pieno alle attività formative della Scuola e prende parte attiva alle attività assistenziali.

2. L'attività assistenziale degli specializzandi è finalizzata alla acquisizione di competenze professionali specifiche con una progressiva assunzione di responsabilità personale nella esplicazione delle attività professionalizzanti fino a raggiungere la piena autonomia professionale. Va peraltro assicurata la formazione culturale di base e integrativa.

3. L'attività dello specializzando nelle strutture assistenziali non può essere considerata o utilizzata a fini vicarianti le funzioni del personale di ruolo previsto dalla struttura.

4. Il pieno impegno dello specializzando nelle attività formative teoriche e pratiche richiede misure di armonizzazione, con i vincoli anche orari, previsti da un contratto di formazione *ad hoc*.



Considerazioni integrative

Ammissione

L'ammissione alle Scuole per i medici-chirurghi è regolata da uno specifico Decreto come previsto nel D.L. 368/99. Un problema di notevole rilievo è costituito dalla regolamentazione dell'accesso dei non medici alle Scuole di Specializzazioni dell'Area Sanitaria, stante le difficoltà di armonizzare in un unico corso competenze specifiche con diversa connotazione professionale. Per la soluzione di questo problema potrebbero essere prospettati percorsi formativi distinti, con rilascio di titoli differenziati.

Prove in itinere, monitoraggio e prova finale

1. Ai fini delle periodiche verifiche di profitto è raccomandato l'uso di *prove in itinere* con cadenza regolata dai Regolamenti delle Scuole, basate su standard proposti in base a criteri nazionali.

2. Il *monitoraggio interno* e la documentazione delle attività formative, con particolare riguardo alle attività professionalizzanti, è affidato all'uso del librettodiario delle attività formative nel quale vengono annotate, e certificate mediante firma, le attività svolte dallo specializzando con un giudizio sulle capacità e le attitudini espres-

so dal docente-tutore preposto alle singole attività.

3. La *prova finale* consiste nella discussione della tesi di specializzazione e tiene conto dei risultati delle valutazioni periodiche derivanti dalle prove in itinere nonché dei giudizi dei docenti-tutori.

4. Le Università rilasciano una *certificazione che documenti l'intero percorso formativo* svolto dallo specializzando, indicando le Attività elettive che hanno caratterizzato lo specifico percorso individuale.

Valutazione ex post dell'apprendimento

Per la valutazione *ex post* dell'apprendimento è proposta l'istituzione di sistemi di valutazione oggettiva nazionale per ciascuna tipologia e basata su una prova scritta a risposta multipla. La prova introduce nel sistema della formazione specialistica una verifica *ex post*, qualitativa e quantitativa dell'insegnamento nelle diverse sedi, che vale a segnalare l'eccellenza (da incentivare e premiare) o carenze (da correggere).

Criteri generali per l'accreditamento e il monitoraggio

I criteri generali e le modalità per l'accreditamento e il monitoraggio delle Scuole sono oggetto di proposte specifiche da parte dell'Osservatorio Nazionale.





GIOVANNI MUZZONIGRO

Urologia

Università degli Studi di Ancona

Lettura tenuta presso la Facoltà di Medicina il 5 ottobre 2001 per il ciclo di conferenze Memoria ed attualità della Medicina, introduttive alle professioni sanitarie, per gli Studenti del primo anno di Corsi di Laurea e di Diploma

Desidero, *in primis*, ringraziare la Facoltà di Medicina e Chirurgia per aver posto l'attenzione sulla "Urologia" e per avermi consentito di illustrare agli Studenti di oggi, nonché Medici di domani, la Storia della Urologia e soprattutto l'Attualità di una Specialità Chirurgica, a mio parere molto interessante, fornita di svariate sfaccettature inquadrabili come sotto-specialità, ampiamente inserita in tutti i livelli della nostra Sanità, con un ruolo significativo nell'Ordinamento Didattico del Corso di Studi della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Il termine "Urologia" è composto da "uro" (ouron=urina) e "Logia" (logos=discorso); e per essa viene intesa una branca specialistica, prevalentemente chirurgica, che ha per oggetto lo studio e il trattamento delle malattie dell'apparato urinario e genitale maschile. Secondo la definizione dettata dal Ministero

dell'Istruzione, Università e Ricerca, l'Urologia appartiene all'Area MED 24 con la seguente declaratoria: "Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo della chirurgia dell'apparato urogenitale in età pediatrica e adulta; il settore ha competenza nella semeiotica funzionale e strumentale, nella metodologia e nella terapia urologica tradizionale e mini-invasiva".

I primi riferimenti scritti sulla calcolosi vengono attribuiti ad Ippocrate le cui teorie sulla etiologia e trattamento della calcolosi sono state accettate per centinaia di anni; durante l'Epoca Bizantina furono incrementate le conoscenze sull'anatomia e fisiologia delle vie urinarie e furono fatti progressi sulla terapia chirurgica dei calcoli. Di tale Epoca, coloro che si interessarono maggiormente della calcolosi furono Oribasius di Pergamum, Aetius di Amida, Paulo di Aegina, Alexander di Tralles.

L'Urologia, trasformazione ed evoluzione dal vecchio al nuovo Millennio

Siamo certi che le Malattie Urologiche esistessero in epoche antichissime e ciò è dimostrato dal reperto di calcoli vescicali e di uova di Bilharzia nei reni di mummia; esse erano anche abbastanza conosciute, come si rileva dalle ricette contenute nel papiro di Ebre e dalle formule di Yajurveda dell'India (2000-500 a.c.).

Ippocrate conosceva sicuramente la litotomia (tecnica chirurgica per rimuovere i calcoli), la calcolosi vescicale, forse la tubercolosi renale, la pionefrosi e i tumori del rene. Erasistrato sapeva della filtrazione dell'urina nel rene; Ammonio praticava la litotripsia; Erofilo Alessandrino (4° secolo a. c.) diede il nome alla prostata; Euriade di Sicilia praticava la nefrectomia; Aulo Celso descrisse la tecnica operatoria della litotomia rimasta invariata per 17 secoli. Nei secoli successivi si ebbe l'evoluzione pratica e dottrinale dell' Urologia che fu integrata successivamente dalla ricerca anatomica: descrizione del trigono vescicale (A. Massaria), rappor-



ti tra tubuli e bacinetto renale (G. Falloppio), tavole anatomiche (B. Eustachi), scoperta dei tubuli renali (L. Bellini) e dei glomeruli (M. Malpighi), individuazione dei rapporti tra ingrossamento della prostata e disturbi urinari nei vecchi (G. Morgagni), ecc. Tra il 16° e il 18° secolo fiorirono i cosiddetti litotomisti, empirici che praticavano, purtroppo con frequenti insuccessi giustificati dalla difficoltà dell'intervento, l'asportazione dei calcoli della vescica, detto allora "taglio della pietra". Intanto si andavano sviluppando le conoscenze sul significato delle modificazioni delle urine in rapporto alle malattie dell'apparato urinario. È di J. B. Van Helmont aver reagito alle confuse pratiche dell'"uromanzia" ed aver previsto l'importanza dello studio esatto delle urine, del loro peso specifico e delle loro alterazioni nella formazione dei calcoli. Gli sviluppi dell'Urologia moderna si rimandano alle grandi scoperte del 19° secolo, quali l'antisepsi e l'asepsi, la narcosi, l'evoluzione della tecnica dell'emostasi, che hanno consentito alla tecnica operatoria progressi altrimenti impossibili.

Il fondatore dell'Urologia moderna può essere considerato J.C. F. Guyon (1831-1920) che applicò la sua esperienza chirurgica al campo dell'Urologia. Ad altri (P. Bozzini, A. Desormaux, Nitre) si deve l'invenzione del cistoscopio, la tecnica del cateterismo diagnostico e terapeutico (L. Casper, J. Alberrain), l'elettrocauterizzazione endoscopica della vescica (H. Young) e l'elettrocoagulazione (G. Beer).

La diagnostica urologica, intorno al 1930, si è arricchita dei metodi radiologici (urografia ascendente e discendente); successivamente della cistografia opaca e gassosa, dello pneumoperitoneo, del retro pneumoperitoneo, ecc. Più recentemente ancora ha potuto avvalersi dei metodi basati sull'impiego dei radioisotopi (scintigrafia del rene, ecc.).

La storia dell'Urologia Italiana ha inizio nel Sud della Penisola ai tempi della Magna Grecia ed in particolare in Sicilia con influenze culturali che provenivano dalla Grecia, dall'area Romana ed Araba.

Rufus di Efeso ha scritto che Eurodius di Sicilia ed Ippocrate erano capaci di asportare un calcolo con una incisione; e ciò accadeva nel 420 a.c.

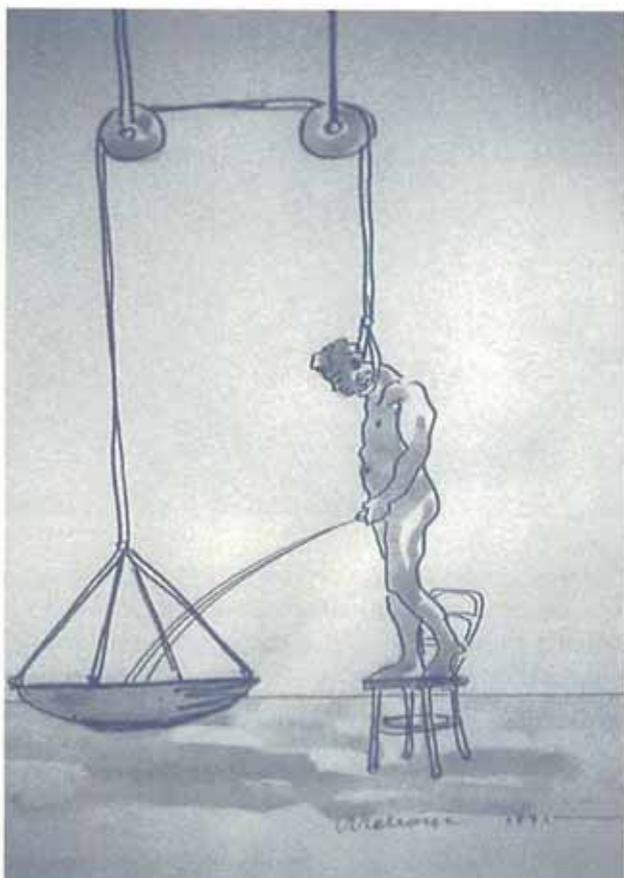
Passando al "Periodo Latino della Medicina" è stato rilevato che esso ha molto risentito ed ha molto svilup-



pato quanto era stato detto dalla Medicina Greca. I massimi rappresentanti della Medicina Latina sono stati Celso e Galeno che hanno sviluppato le basi della Medicina di Ippocrate.

Celso, che ha scritto un trattato di otto volumi di Chirurgia, ha premesso che "il chirurgo deve essere giovane o comunque non molto avanti negli anni; deve avere una mano sicura ed abile e non deve mai tremare; deve essere capace di usare la mano sinistra con la stessa facilità della mano destra; deve avere una vista acuta e il coraggio e la sensibilità non lo devono far oscillare nella sua determinazione a far guarire il suo paziente a dispetto delle grida di dolore e non deve andare di fretta e tagliare meno del necessario, in modo da condurre l'intervento come se il dolore del paziente non lo turbasse" (libro 7°, Proemium ch.4).

Galeno rappresenta un'altra figura di notevole rilievo della medicina antica. Per l'Urologia, Galeno ha distinto tra anuria e ritenzione urinaria, già ricordata da



Ippocrate, tra paralisi vescicale e ostruzione uretrale, tra uretrite e cistite. Nell'epoca del Medioevo Italiano, l'Urologia è stata ben espressa da Costantinus Africanus (1015-1087) che si interessò degli organi riproduttivi maschili e femminili e descrisse i farmaci che potevano migliorare o peggiorare la secrezione di sperma. Altro autorevole personaggio fu la famosa Trotula, "Medichessa" della prima metà del 12° secolo, che può essere considerata la prima uro-ginecologa. Nello stesso Medioevo, agli la Scuola di Bologna e quella di Padova, quest'ultima inaugurata nel 1228 ed ebbe un uomo prestigioso in Pietro d'Abano.

Questo periodo ed il successivo segnarono l'arrivo di numerosi contributi per la litotomia in Italia alla quale contribuirono Norcia e Preci che furono attivi tra il 1400 e il 1700.

Dal Rinascimento al 1800, spiccano i nomi di Gabriele Falloppio (1523) che, chiari ulteriormente le strutture macroscopiche del rene ed osservò l'intera vascolariz-

zazione, e di Bartolomeo Eustachi nato tra il 1500 ed il 1510 a San Severino nelle Marche e deceduto nel 1574. Eustachi descrisse la struttura vascolare del rene ed i rami terminali, i tubuli della midollare e le papille con i pori urinari. Ed ancora Marcello Malpighi (1629-1694) che descrisse le piramidi tubulari ed i glomeruli. Egli attribuì ai glomeruli il ruolo ghiandolare secretorio e dimostro' la loro continuita' con il sistema circolatorio. Giovan Battista Morgagni (1682-1771) dette una esatta e moderna descrizione di un'ampia varietà di patologie dell'apparato urogenitale.

Gian Domenico Santorini nel 1724 descrisse il flusso venoso retropubico che prese nome da lui stesso.

Michele Troja (1747-1828) fu il primo a creare una struttura dedicata alle malattie urinarie nell'Ospedale degli Incurabili a Napoli. Troja scrisse nel 1785 "Lezioni intorno ai mali della vescica urinaria e delle sue appartenenze".

Dopo il 1800, a Pavia, Enrico Bottini usò la corrente galvanica per distruggere tessuto ipertrofico che ostruiva il collo vescicale. Nel 1882 A. Mosso e P. Pellicani, due fisiologi torinesi, costruirono il primo cistomanometro. Gli studi di G. Giannuzzi (1839-1876) che fu il precursore della moderna neurologia, portarono alla identificazione di due tipi di nervi che originano nel midollo: un tipo che raggiunge la vescica direttamente attraverso il plesso ipogastrico che provoca la contrazione della vescica, ed un altro tipo di nervi che provoca una ridotta contrazione della vescica.

Nel 1895, Casati e Boari introdussero la tecnica della sostituzione di tessuto ureterale con parete vescicale.

Tizzoni e Poggi a Bologna sperimentarono per primi nel cane l'ileoplastica di sostituzione della vescica.

Nel 1948 Cucchi e Ricci descrissero per la prima volta il rene a spugna.

La moderna Urologia ha le sue radici nello scorso secolo. I progressi diagnostici sono dovuti alla introduzione dell'endoscopia e della radiologia; i progressi della chirurgia sono basati sull'antisepsi e asepsi e sull'anestesia. I primi moderni Urologi Italiani sono Carmelo Bruni di Napoli, Michele Pavone Senior (Palermo), Giorgio Nicolici Senior e Carlo Ravasini (Trieste) e G. B. Lasio (Milano).

Nel 1908, la Società Italiana di Urologia (SIU) viene fondata per essere rifondata nel 1921. Nello stesso periodo venivano fondati reparti ospedalieri e universitari di Urologia. Milano, Torino, Roma, Genova, Napoli, Bari, Padova, Firenze, divennero sedi di prestigiosi reparti di Urologia. Gli ultimi nomi eccellenti dell'Urologia sono il Prof. Luigi Pisani e il Prof. Ulrico Bracci.

Al momento attuale la Società Italiana di Urologia è composta da circa 1800 Membri; in ambito europeo esiste l'European Association of Urology alla quale afferiscono più di 5000 Soci.

In Italia risultano circa 2500 Medici Specialisti in Urologia.

È comunque chiaro che l'Urologia rappresenti una Specialità Chirurgica che, da circa 50 anni, si è resa progressivamente autonoma dalla Chirurgia Generale ed a tale operazione hanno dato un forte contributo personaggi illuminati della Urologia come i Proff. Pavone Macaluso Senior, Carlo Ravasini, Ulrico Bracci i quali essendosi formati nella chirurgia generale e dedicandosi alla Urologia furono capaci di dare una svolta determinante allo studio ed al trattamento di patologie dell'apparato urinario e genitale maschile, applicando ad esse tutte le conoscenze che facevano parte del loro bagaglio culturale, come ad es. l'impiego dell'intestino nella chirurgia urologica. Apparve evidente sin dall'inizio che l'Urologia poteva annoverare nella propria specialità tecniche e procedure di "Chirurgia a cielo aperto" e tecniche di "Chirurgia endoscopica"; queste ultime, nate per la vescica, si sono poi diffuse al rene seguendo la via percutanea e all'uretere con l'endoscopia.

Nella seconda metà-fine secolo precedente e pertanto verso la fine degli anni '90, l'Urologia ha assunto una conformazione universitaria e assistenziale, tutt'oggi riconoscibile, che la rese completamente autonoma dalla chirurgia generale, articolandosi nei tempi attuali su più settori, che hanno ricevuto negli anni un impulso culturale così da rendere l'Urologia un settore assistenziale tanto complesso, evoluto ed indispensabile per la salute del soggetto da consentirle di essere presente come Unità Operativa autonoma in tutte le Aziende Ospedaliere e Sanitarie del Territorio Nazionale.



Dal punto di vista universitario l'Urologia da materia di Insegnamento facoltativo è diventata, come altre, materia irrinunciabile con il passaggio negli anni '80 dal vecchio ordinamento degli Studi universitari della Facoltà di Medicina e Chirurgia a quello della Tabella XVIII, facente parte da questo Anno Accademico del Corso Integrato di Patologia Sistemica II con Endocrinologia e Nefrologia.

Alla trasformazione ed evoluzione della Urologia hanno contribuito le innovazioni tecnologiche studiate dall'Industria ed introdotte gradualmente nella pratica diagnostica e terapeutica dell'Urologia. Delle grandi innovazioni tecnologiche fanno parte la Litotrissia Extracorporea (ESWL) che ha completamente rivoluzionato le procedure di trattamento della calcolosi urinaria, renale ed ureterale, facendo sì che si evolvessero gli interessi culturali e assistenziali degli Urologi, i quali non dovendosi più dedicare alla chirurgia della calcolosi rivolsero la loro attenzione ad altri settori dell'Urologia, come l'Andrologia e l'Urodinamica.

Altre innovazioni tecnologiche sono rappresentate dalle applicazioni in Urologia del Laser sulla calcolosi, sulle neoplasie uroteliali e sull'ipertrofia prostatica benigna. Ed ancora il continuo processo di trasformazione dell'Urologia da chirurgia a cielo aperto a chirurgia endoscopica è avvenuto per l'introduzione e lo sviluppo delle tecniche di "Laparoscopia".

L'attuale ruolo dell'Urologia nella didattica del Corso di Laurea Specialistica di Medicina e Chirurgia esprime



in maniera significativa quanto la conoscenza dell'apparato urinario e genitale maschile, delle sue patologie e del trattamento di esse sia utile ed indispensabile per la formazione del Medico e quindi per la prevenzione delle malattie e la salute del soggetto. Mi sembra, pertanto, utile esplicitare tutti i Settori scientifici ed assistenziali dell'Urologia che rendono, a parere di chi scrive, questa materia di insegnamento e questa specialità, ampia, ben articolata, multidisciplinare essa stessa, aperta a trasformazioni ed evoluzioni, aperta a collaborazioni culturali e assistenziali con altre specialità, pronta per alcuni aspetti e settori alla formazione di nuovi specialisti da essa autonomi.

Sono stati infatti individuati, nell'ambito dell'Urologia, i seguenti settori :

1) Oncologia, 2) Calcolosi, 3) Andrologia, 4) Urodinamica - Disfunzioni minzionali, 5) Pediatria, 6) Ecografia, 7) Endoscopia, 8) Trapianto renale, 9) Uroginecologia, 10) Chirurgia mini-invasiva, 11) Laparoscopia, 12) Nuove tecnologie e Bio-Ingegneria.

È significativo che per ciascun settore esistano in Europa altrettante Società Scientifiche che sono affiliate alla Società Madre, la *European Association of Urology* (EAU). Altrettanto accade in Italia, anche se attualmente le varie Società sono autonome ed è stato avviato un processo di affiliazione alla Società Italiana di Urologia (S.I.U.).

Appare altrettanto utile entrare ad esplorare ciascun

settore allo scopo di rendere più esplicito il processo di continua evoluzione in corso per ciascuno di essi.

1) Oncologia. Per le neoplasie del rene, gli studi attuali sono rivolti alla conoscenza delle tecniche chirurgiche ed al *follow-up* delle neoplasie parenchimali di piccole dimensioni, quelle comprese nei 3 cm di diametro che possono prevedere l'asportazione della sola neoplasia conservando il restante parenchima renale (*nephron-sparing*) anche in presenza di un rene controlaterale normale (chirurgia di elezione). Per le neoplasie della vescica, si pone molta attenzione alla definizione ed al riconoscimento dei parametri biologici e clinici delle neoplasie ad alto rischio, per le quali si rende indispensabile la cistectomia totale anche precoce che potrebbe, anche dal punto di vista prognostico, consentire la ricostruzione di un nuovo serbatoio ortotopico con l'intestino, consentendo una buona qualità di vita. Per le neoplasie della prostata, i maggiori interessi di ricerca sono finalizzati alla individuazione precoce delle neoplasie prostatiche, quelle di stadio T1-T2, per le quali l'intervento chirurgico di prostatectomia radicale trova le massime indicazioni per le alte probabilità di guarigione. La ricerca è inoltre rivolta alla maggiore conoscenza dei risultati a medio e lungo termine dei trattamenti alternativi loco-regionali come la Brachiterapia e la Crioblazione. Per le neoplasie del testicolo, necessitano di ulteriori approfondimenti la prevenzione, la diagnosi precoce e l'integrazione tra chemioterapia e chirurgia delle metastasi lombo-aortiche.

2) Calcolosi. È questo un settore di notevole interesse e sempre in evoluzione. Appare imprescindibile una corretta integrazione con altre discipline, come la nefrologia per conoscere la possibile patogenesi della calcolosi, nonché le implicazioni di essa sul parenchima renale. Le procedure attuali di trattamento vedono in prima linea la Litotrissia Extracorporea a puntamento radiologico ed ecografico compresi nella medesima unità di trattamento per la calcolosi dell'ampolla, dei calici renali e dell'uretere, seguita dalla Litotrissia Percutanea per la calcolosi renale e dalla Litotrissia Endoscopica per la calcolosi dell'uretere inferiore. In queste ultime due procedure è sempre più diffuso l'impiego di nuove fonti di energia come il laser e l'energia balistica. La chirurgia tradizionale è sempre più relegata al 2% dei casi clinici di calcolosi, quelli più difficili, complessi e con gravi complicanze. La trasformazione e

l'evoluzione della terapia della calcolosi urinaria hanno consentito di rendere più disponibili i reparti di Urologia allo sviluppo di altre patologie che necessitavano di maggiori approfondimenti, come ad esempio l'Andrologia, l'Urodinamica, la Uro-ginecologia ecc., che nel corso di questi ultimi anni hanno ricevuto uno straordinario impulso di crescita scientifica e assistenziale.

3) Andrologia. L'Andrologia Urologica ha le sue radici culturali sia nell'Andrologia rivolta allo studio, prevenzione e terapia della infertilità maschile sia dell'Andrologia che studia la sessualità maschile, includendo in essa le disfunzioni erettili, e tutte le patologie congenite e acquisite che comportano una modificazione di funzione del rapporto sessuale, come ad esempio gli incurvamenti congeniti e acquisiti del pene, il pene corto, i traumi del pene, la malattia di Peyronie, ecc. È meritevole di un'ulteriore riflessione l'Andrologia urologica rivolta ai problemi della fertilità. Oggi, è compito dell'Urologo attivare tutti i meccanismi di informazione affinché la Famiglia ed i Giovani adempiano al dovere di esercitare un controllo sull'apparato genitale maschile per poter evidenziare precocemente la presenza di varicocele, criptorchidismo, testicolo mobile ecc. ed effettuare al termine dell'età puberale la valutazione dei parametri del liquido seminale allo scopo di determinare la fertilità in quell'epoca della vita. È forte senza dubbio in questo senso l'integrazione dell'Urologia-Andrologia con altre specialità come l'Endocrinologia, la Pediatria ecc.

4) Urodinamica-Disfunzioni minzionali. È anche questo un settore della Urologia che è nato senza dubbio come studio e rilevazione della pressione vescicale e uretrale nelle fasi di riempimento e svuotamento vescicale e che oggi invece sta ad indicare un ampio settore di ricerca scientifica e assistenziale nell'ambito delle disfunzioni minzionali da cause neurologiche, congenite o acquisite, traumatiche o degenerative, etc.

Il settore sta evolvendo in maniera così elettiva nelle procedure diagnostiche e terapeutiche, come la Neuromodulazione sacrale, da richiedere specifiche competenze urologiche ed urologi che si vogliono dedicare a tempo pieno in Centri dedicati a tali patologie ed a pazienti che sono spesso di tipo neurologico, congenito o acquisito, e pertanto anche di età pediatrica.

5) Pediatria. L'Urologia trova vaste applicazioni in età



pediatrica nell'ambito di numerose patologie dell'apparato urinario e genitale maschile, nonché neurologico che raggiungono l'evidenza clinica, o che è opportuno sottoporre a trattamento chirurgico, in questa età. Ad es. l'idronefrosi da malattia del giunto pielo-ureterale, l'ureterocele, il reflusso vescico-renale, le valvole uretrali, l'ipospadia, la vescica neurologica secondaria a trazione del cono midollare, etc.

6) L'Ecografia. La diagnostica ecografica e l'ecografia interventistica in Urologia trovano sicuramente campi di applicazione elettivi nell'Oncologia, nell'Andrologia, nell'Urodinamica, nella Calcolosi, nell'Idronefrosi, negli *screening*, nei trattamenti mini-invasivi, così da rendere ipotizzabile la formazione di una sottospecialità urologica nella quale gli operatori urologi sono deputati a scrinare le patologie mediche da quelle chirurgiche, intervenendo su patologie con procedure mini-invasive che talvolta richiedono per il loro trattamento un ricovero in Day Surgery.

7) Endoscopia. L'Urologia utilizza per buona parte delle sue procedure diagnostiche e terapeutiche l'Endoscopia che potrebbe essere qualificata in un 50% dell'attività globale che viene esercitata dall'Urologo. L'Endoscopia chirurgica è in un *trend* di trasformazione e di evoluzione che la vedrà sempre più protagonista nei prossimi anni e decenni. Essa deve essere considerata come una terapia mini-invasiva e nello stesso tempo risolutiva delle patologie in oggetto e viene applicata oggi ancora di più nella stadiazione e terapia della neoplasie vescicali, nel trattamento chirurgico



dell'ipertrofia prostatica benigna, eventualmente associata all'impiego del Laser, nel trattamento endoscopico di alcune neoplasie uroteliali e della calcolosi dell'alta via escretrice con i notevoli vantaggi di una minore invasività e ospedalizzazione, di una completa eradicazione della patologia e di una migliore qualità di vita.

8) Uro-ginecologia. Tale settore può essere considerato di recente nascita e configurazione anche se da sempre l'Urologo si è interessato, ovviamente, di incontinenza urinaria femminile, di cistiti recidivanti nella donna, di fistole vescico-vaginali etc. Questo settore dell'Urologia, che vede confluire le competenze del ginecologo, è senza dubbio un settore appassionante che oggi è in crescita per la necessità di approfondire gli studi su patologie uro-ginecologiche che necessitano sicuramente di una maggiore divulgazione, prevenzione e terapia. Un esempio esemplificativo è lo studio della statica pelvica durante e dopo la gravidanza spe-

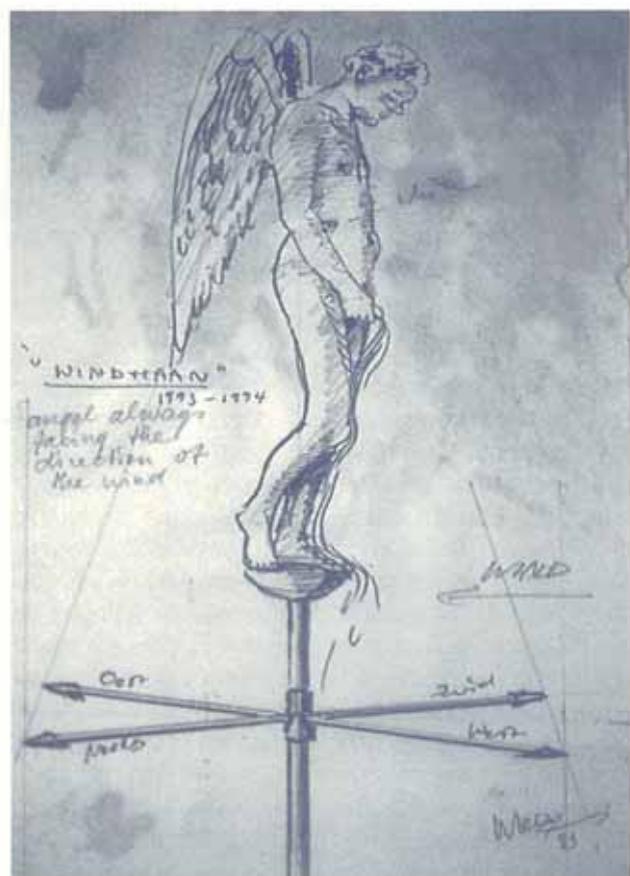
cie nelle multipare, le sue modificazioni, i metodi di correzione e di prevenzione.

9) Trapianto renale. All'Urologo è anche demandato il compito di prelievo del rene da cadavere o da vivente e lo stesso trapianto dell'organo per entrambi i tempi chirurgici vascolare e ureterale. Uno dei compiti delle Società Scientifiche Urologiche, nazionali e internazionali, è di approfondire argomenti di ricerca e di esperienza clinica.

10) Chirurgia Mini-Invasiva. A questo settore dell'Urologia è demandato il compito molto rilevante e prevalente nel nuovo Millennio di praticare tecniche di approccio e di trattamento mini-invasivo di patologie anche neoplastiche dell'apparato urinario. Ne sono un esempio la Brachiterapia e la Crioblazione del cancro della prostata, la Chirurgia T.V.T (*Tensione-free vaginal tape*) dell'incontinenza da stress nella donna, i trattamenti interstiziali nell'ipertrofia prostatica benigna, la crioblazione delle neoplasie del rene. È pur vero che le tecniche mini-invasive delle neoplasie urinarie trovano applicazione in casi ben selezionati, come per le neoplasie piccole e circoscritte, nei pazienti a rischio elevato per intervento chirurgico. Tali metodiche oggi sono sotto ossevazione e la loro validazione potrà avvenire solo per *follow-up* molto lunghi (5-10-15 anni) e per casistiche molto ampie che consentano valutazioni statistiche significative.

11) Laparoscopia. Le tecniche di Laparoscopia vengono utilizzate da alcuni anni in Urologia e trovano applicazione nelle patologie del rene, del surrene, del testicolo ritenuto e della prostata per la prostatectomia radicale. In tale direzione molti centri Urologici, compreso il nostro di Ancona, stanno orientando il *training* chirurgico, avendo tale tecnica dimostrato affidabilità intraoperatoria e buoni risultati nell'immediato post-operatorio e radicalità chirurgica delle neoplasie, con buon recupero della qualità di vita. Il "costo" pagato dall'Urologo è un *training* lungo e dedicato alle procedure laparoscopiche.

12) Nuove Tecnologie e Bio-Ingegneria. Un nuovo settore dell'Urologia è proprio quello delle Tecnologie avanzate e dell'Ingegneria di materiali bio-compatibili e della *Tissue Engineering*, cioè dell'Ingegneria dei tessuti che prevede la crescita di cellule a strati sino a formare tessuti che possono essere trapiantati in vivo nell'uomo, come nelle perdite di sostanza dell'uretra,



della vescica e dell'uretere. Oppure l'Ingegneria dei materiali bio-compatibili che potrebbe portare alla progettazione di una vescica sintetica in grado di sostituire con tutte le sue funzioni la vescica normale.

A tutti i settori illustrati corrispondono attualmente Società Scientifiche dedicate allo sviluppo culturale e scientifico.

Esse sono Società italiane ed internazionali, europee, americane e mondiali, come le Società di Oncologia, Andrologia, Urodinamica, Endoscopia, Trapianto renale, Pediatria Urologica, Chirurgia mini-invasiva etc.

Nella nostra realtà anconitana esiste un Dipartimento misto di Malattie dell'Apparato Genito-Urinario composto da Nefrologia, Dialisi e Urologia. Nell'ambito dell'Urologia sono state individuate più Posizioni, una di Gestione per le Patologie Acute, altre di tipo Specialistico, quali l'Endourologia e Litotrissia della calcolosi urinaria, la Fisiopatologia delle disfunzioni min-

zionali, l'Andrologia. Nell'Urologia dell'Università e Azienda Ospedaliera Umberto I° di Ancona, viene sviluppata con particolare interesse e approfondimento l'Oncologia che rappresenta circa l'80% dell'attività assistenziale, a cui seguono con pari interesse l'Andrologia, le Disfunzioni minzionali, la Calcolosi, l'Uro-ginecologia, l'Ecografia Urologica; vengono seguite con particolare attenzione l'evoluzione e le applicazioni delle tecniche mini-invasive; vengono seguiti *training* per le tecniche di laparoscopia con *stages* nei Centri di S. Louis e di Creteil.

L'insegnamento dell'Urologia nella Facoltà di Medicina e Chirurgia nell'Università di Ancona si realizza nel Corso Integrato di "Patologia Sistemica II" inserita nel 1° semestre del IV anno del Corso di Laurea. L'insegnamento si articola su Attività Irrinunciabili con Lezioni *ex cathedra*, Seminari e Attività formative professionalizzanti e Corsi monografici. La finalità dei Seminari è di offrire l'insegnamento di un settore dell'Urologia integrato da competenze multidisciplinari per rendere una maggiore completezza dell'argomento trattato. L'attività formativa professionalizzante si svolge nel reparto assistenziale di Urologia dell'Ospedale Umberto I° ed ha come obiettivi l'approfondimento della cartella clinica, l'interpretazione dei sintomi più frequenti, la Semeiotica dell'apparato urinario e genitale maschile, delle procedure diagnostiche strumentali di base e della loro interpretazione, delle procedure terapeutiche chirurgiche tradizionali, endoscopiche e mini-invasive.

Per concludere, nella convinzione personale che l'Istituzione Universitaria abbia il fondamentale ruolo di approfondimento delle conoscenze, di elaborazione e introduzione di nuove scoperte e di miglioramento della qualità di vita, desidero augurarmi che la Facoltà di Medicina e Chirurgia di Ancona e l'Urologia della nostra Facoltà possano preparare Ricercatori e Medici che sappiano dare un forte contributo alla necessaria e continua trasformazione ed evoluzione dell'Urologia nazionale e internazionale.

Le figure riprodotte sono tratte dal libro "de Historia Urologiae Europaeae" Index vol. 1-5 Edited by Dr. Johan J. Mattelaer, Index by Prof. Dr. S. Musitelli (Historical Committee European Association of Urology).



Il Corso Interdisciplinare: l'imaging in reumatologia

I INCONTRO

Radiologia Convenzionale e Digitale - Medicina Nucleare

Portonovo (An), Excelsior Hotel La Fonte - 12/13 Aprile 2002

Programma

Venerdì 12 Aprile 2002

- 11,00 Registrazione dei partecipanti
- 11,15 Apertura del Corso
LA RADIOLOGIA CONVENZIONALE E DIGITALE IN REUMATOLOGIA
 Moderatori: G. Garlaschi, A. Giovagnoni
- 11,30 *Tecniche di studio*
 A. Iovane
- 12,00 *Semeiotica elementare delle alterazioni fondamentali dell'osso*
 F. Martino
- 13,00 Colazione di lavoro
LA RADIOLOGIA CONVENZIONALE E DIGITALE IN REUMATOLOGIA
 Moderatori: G. Giuseppetti, O. Pirani
- 14,30 *Limite tra normale e patologico*
 S. Solarino
- 15,00 *L'imaging convenzionale in Reumatologia*
 G. Guglielmi
- 15,45 *Discussione*
LA MEDICINA NUCLEARE IN REUMATOLOGIA
 Moderatori: G. Ascoli, E. Brianzoni
- 16,30 *Tecniche di studio e radiofarmaci*
 L. Feggi
- 17,00 *L'imaging scintigrafico in Reumatologia*
 M. Gallazzi, G. Picciotto
- 18,00 Coffee break
- 18,30 **DAL SINTOMO ALLA DIAGNOSI**
Casistica clinico-radiologica e relativi percorsi diagnostici
 Moderatori: W. Grassi, F. Martino

L'artrite reumatoide

W. Grassi

Le spondiloartriti

V. Modena

Le artropatie da microcristalli

F. Trotta

Sabato 13 Aprile 2002

- 8,30 **L'ANGOLO DELL'OSTEOPOROSI**
 Moderatori: S. Baldelli, F. Silveri
Osteoporosi & imaging diagnostico
 G. Guglielmi
- 9,30 **LA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI NELLA PRATICA CLINICA**
 Moderatori: V. Modena, F. Trotta
Problematiche diagnostico-differenziali in Radiologia tradizionale
 S. Baldelli, M. Carotti
L'imaging integrato
 A. Giovagnoni
Le scale di valutazione in Radiologia
 F. Salaffi
- 11,00 Coffee break
- 11,30 **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: WORK IN PROGRESS IN REUMATOLOGIA**
 Moderatori: V. Modena, F. Trotta
L'imaging molecolare in Reumatologia
 P. Colamussi
- 12,00 *Valutazione e discussione dei test di apprendimento*
- 13,00 Chiusura del Corso

RELATORI/MODERATORI: G. Ascoli (Ancona), S. Baldelli (Fabriano), E. Brianzoni (Macerata), M. Carotti (Ancona), P. Colamussi (Ferrara), L. Feggi (Ferrara), M. Gallazzi (Milano), G. Garlaschi (Genova), A. Giovagnoni (Ancona), G. Giuseppetti (Ancona), W. Grassi (Ancona), G. Guglielmi (S. Giovanni Rotondo), A. Iovane (Palermo), F. Martino (Bari), V. Modena (Torino), G. Picciotto (Torino), O. Pirani (Jesi), F. Salaffi (Ancona), F. Silveri (Ancona), S. Solarino (Bari), F. Trotta (Ferrara)

SEDE DEL CORSO: Hotel Excelsior La Fonte - Via Poggio - 60020 Portonovo (An) - Tel. 071 801470

Come raggiungere la sede del Corso:

- In auto: autostrada A14, Uscita Ancona Sud. Direzione Camerano-Portonovo
- In treno: stazione di Ancona Centrale
- In aereo: aeroporto di Falconara (25 km dalla sede)

ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE: A tutti i partecipanti verrà rilasciato l'attestato di partecipazione.

E.C.M.: Il corso è stato registrato presso la sezione E.C.M. del Ministero della Salute in ordine alla definizione dei crediti formativi.





Kenneth W. Goodman, *Etica, informatica e medicina. L'informazione e la trasformazione dell'assistenza sanitaria*, Il Pensiero Scientifico, Roma, 1999. Pagine XVIII + 176, Euro 23,24.

Il libro nasce da una esigenza epistemologica fondamentale: coniugare tre distinte espressioni scientifiche costituite dalla etica, dalla informatica e dalla medicina, sulla base della osservazione che sono estremamente poco numerosi i contributi di letteratura che affrontano proprio l'intrecciarsi di tali tre distinte sfere di conoscenza. La tesi da cui prende fondamento il contenuto del libro è la seguente: di fronte alla straordinaria evoluzione tecnologica che riguarda l'assistenza sanitaria è essenziale mantenere un atteggiamento equilibrato tra un appoggio incondizionato ed uno scetticismo iperbolico nei confronti dell'utilizzazione delle conoscenze tecnologiche di carattere informatico nella medicina. Questo con un fine qualificante rappresentato dal fatto che al confine tra tali tre competenze esiste un territorio in cui ciascuna di esse può fornire un contributo importante purché si mantenga un adeguato equilibrio tra la necessità del costante aggiornamento e la consapevolezza dei limiti individuali di ciascuna competenza. Tale atteggiamento di equilibrio l'autore lo qualifica come di "cautela progressiva", non a caso antepoendo il concetto di prudenza applicativa (cautela) a quello di necessità evolutiva (progresso scientifico). Ciò sulla base del convincimento, certamente condivisibile, che i sistemi di elaborazione e di trattamento delle informazioni e le conoscenze informatiche che ne sono alla base possono accrescere le doti "naturali" del medico, pur essendo essi stessi intrinsecamente privi di tali doti, le quali debbono e possono solo costituire bagaglio intrinseco, si direbbe costituzionale e genetico, del buon medico, a prescindere dai mezzi tecnologici che egli usa. Il libro affronta, inizialmente, il problema dei rapporti tra informatica medica e valori umani, tentando di dare risposta ad un interrogativo preliminare: esistono competenze della medicina che non dovrebbero essere

lasciate ai computer? L'autore indica che a tale interrogativo si può dare risposta solo avendo come punto di riferimento quelli che riteniamo essere i valori fondamentali da promuovere, la cui scelta deve essere prerogativa fondamentale della autonoma sensibilità del medico, e non del computer. Da ciò nasce la necessità dell'intervento della competenza etica, poiché è solo una adeguata riflessione etica che può garantire che i principi su cui si basa l'informatica medica siano coerenti con i valori umani.

Tali preliminari osservazioni sono quindi nel libro applicate a quattro settori nevralgici della informatica in medicina: la utilizzazione dei sistemi esperti per le decisioni diagnostico-terapeutiche; l'uso degli archivi di informazioni disponibili sulle reti; l'accesso e la diffusione dei dati e delle informazioni dei soggetti (la telemedicina); l'applicazione della metanalisi come strumento di controllo e revisione dei risultati. Relativamente al primo settore sono affrontate le problematiche emergenti dall'errore e dalla metodologia attraverso la quale è possibile promuovere un utilizzo appropriato del computer da parte dei medici nel settore delle decisioni assistite da sistemi esperti, partendo dalla osservazione, apparentemente paradossale ma al contrario dimostrata come fondata su elementi di carattere scientifico connessi con adeguate conoscenze informatiche (di programmazione e di sistema), che è possibile una "distribuzione" delle responsabilità, tra medico e computer, che si basi su una corretta assegnazione di compiti in riferimento a specifiche attività. Sulla base di ciò è possibile delimitare una sorta di territorio di "responsabilità" anche per il mezzo informatico che può, di conseguenza, essere ritenuto causa di determinati errori. La conoscenza di tali confini costituisce il fondamento per massimizzare i benefici sociali che derivano da un impiego più esteso degli strumenti automatici nel processo decisionale. Anche per tale approccio, comunque, si pone, al fondo, la necessità di una riflessione etica che riguardi le nozioni di responsabilità e di colpa da assegnare, come anticipato, alla autonoma scelta dello strumento informatico. Circa i problemi relativi all'uso delle informazioni disponibili sulle reti informatiche, alle esigenze di selezione e controllo della qualità di tali informazioni, il libro pone l'accento, ancora una volta, sulla necessità di una riflessione etica fondamentale connessa con il riconoscimento dei valori umani nei confronti dei quali l'attività del medico debba essere giudicata promotrice. Viene richiamato il concetto di "cautela progressiva" così come qualificato in precedenza, soprattutto nell'opera di selezione delle informazioni e di controllo della loro qualità.

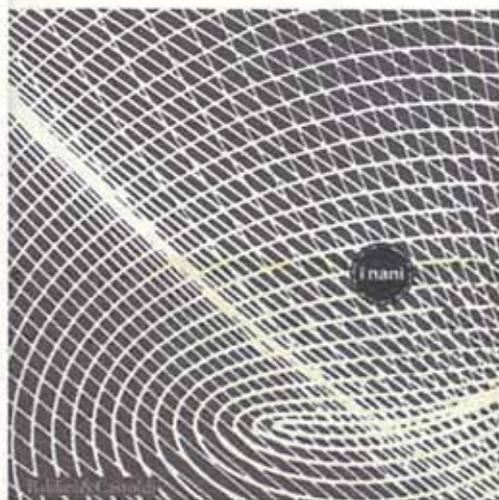
Per quanto concerne la diffusione dei dati relativi alle persone, la telemedicina e la realtà virtuale, si pone l'accento sugli interrogativi etici connessi con la tutela della riservatezza, e con la opportunità della non identificabilità della persona e con le possibilità che il mezzo tecnologico offre per contemperare le esigenze di trasmissione con quelle di privacy (codificazione, criptazione, etc). Infine, relativamente alla utilizzazione dei computer nella metanalisi, nella elaborazione di linee guida e nella medicina basata sulle evidenze, gli autori delineano due principali riflessioni etiche: quelle derivanti dai rapporti tra sperimentazioni sull'uomo e metanalisi e quelle che scaturiscono dalla applicazione dei risultati nella pratica clinica (linee guida). Il libro costituisce un interessante trattazione dei territori di confine tra le tre discipline che ne strutturano lo scheletro (etica, medicina, informatica), contribuendo a delineare una vasta serie di problemi, senza la pretesa di dare risposte definitive ad ogni domanda, ma bensì con l'onestà intellettuale di porli all'attenzione del lettore; è lasciata a lui la libertà di approfondirli a seconda della sensibilità e portali a soluzione sulla base dei valori condivisi che, di volta in volta, egli riterrà maggiormente cogenti. Proprio per questa sua caratteristica di antidogmaticità il libro risulta assai apprezzabile come punto di riferimento di dibattito e spunto di approfondimento.

Mariano Cingolani

con la collaborazione delle Librerie
Feltrinelli, C.so Garibaldi 35, Ancona
Ragni, Via G. Bruno 54/B, Ancona



Rita Levi Montalcini La galassia mente



Rita Levi Montalcini, *La Galassia mente*, Baldini & Castoldi, Milano, 2001. 218 pagine, Euro 7,23.

Negli ultimi anni diversi saggi sono stati editi in un ambito multidisciplinare, con la finalità di riflettere sulla conoscenza umana del mondo interno e di quello esterno, dai misteri della mente a quelli dell'universo. Così, ad esempio, John D. Barrow ha pubblicato, nel giro di due anni, due volumi dai titoli significativi di *"Impossibility. The Limits of Science and the Science of Limits"* (Oxford University Press, Oxford, 1998; ed. it.: *"Impossibilità. I Limiti della Scienza e la Scienza dei Limiti"*; Rizzoli, Milano, 1999) e *"Between Inner Space and Outer Space. Essay on Science Art and Philosophy"* (Oxford University Press, Oxford, 1999; ed. it.: *"Dall'io al Cosmo. Arte Scienza Filosofia"*; Cortina, Milano, 2000); in ambito italiano, Antonino Zichichi ha proposto una riflessione sul concetto di infinito con riferimento anche alle capacità investigative umane (*"L'Infinito"*; Edizioni Pratiche, Milano, 1998). Il motivo di tanto interesse è evidente se si considera quanto i progressi delle neuroscienze (e, più in generale, delle scienze mediche e biologiche) debbano alle innovazioni tecnologiche e alle acquisizioni delle scienze di base (in primo luogo, fisica e chimica) e quanto il pensiero filosofico della seconda metà del Novecento sia stato influenzato da tali progressi (si pensi alla teoria della complessità, all'epistemologia costruttivista, al relativismo soggettivista). In tale ambito si colloca anche il recente baedeker di Rita Levi Montalcini, insignita nel 1986 del premio Nobel per la medicina per le sue ricerche sul "nerve growth factor", in grado di stimolare la crescita delle fibre nervose. *"La Galassia Mente"* muove proprio dal parallelismo tra l'infinito cosmico e "l'elaborazione sconfinata del pensiero rinchiuso nello spazio angusto della scatola cranica di tutti gli individui della specie umana". Con linguaggio chiaro e sintetico, il volume ripercorre l'evoluzione della vita sulla terra, partendo "ab initio", dall'origine dell'universo, per arrivare, descrivendo l'evoluzione filogenetica delle varie specie, all'origine e allo sviluppo del sistema nervoso e all'emergere delle funzioni psichiche, di ordine sia affettivo-emotivo che cognitivo-intellettuale. Un puntuale glossario e alcu-

ni quadri sinottici contribuiscono a rendere ancora meglio comprensibile quanto riportato nel testo. Quali strade ha preso l'evoluzione? Quali composti primordiali presenti nel "brodo prebiotico" hanno dato vita alle proteine e agli acidi nucleici? Come si è arrivati dagli organismi caratterizzati da movimenti browniani a quelli caratterizzati da comportamenti motori finalizzati alla ricerca e alla cattura della preda e alla fuga degli aggressori? E, ancora: come ha avuto origine il sistema nervoso e come si è sviluppata la sua crescente complessità? Da dove nasce il pensiero e a quali cellule e circuiti è connesso? L'autrice presenta la storia della vita sulla terra come il dipanarsi di un unico, complesso, immenso canovaccio teatrale, sul quale i neurobiologi e i loro colleghi cercano progressivamente di gettare luce e dipanare le ombre, e il cui finale è ancora tutto da scoprire. Ciò che emerge, attraverso l'esposizione delle principali teorie che si sono succedute, suffragate dai dati sperimentali o comunque ritenute attualmente come le più convincenti sul piano esplicativo, è che ad un secolo dalla pubblicazione dell'opera darwiniana sull'origine della specie, molteplici acquisizioni hanno consentito di estendere la nostra conoscenza sui processi psichici e su analogie e differenze che gli studi etologici comparativi hanno consentito di mettere a fuoco tra il nostro sistema nervoso e le strutture neurali delle diverse specie. Inevitabilmente il discorso porta l'autrice a considerare le differenze che si sono riproposte tra intelligenza naturale e intelligenza artificiale, e ad operare una riflessione, a lei particolarmente cara, sui problemi etici correlati con le nuove frontiere che scienza e tecnologia hanno recentemente dischiuso: *"Il processo della conoscenza, qualunque ne sia l'oggetto, è irreversibile e nessuna spugna può cancellare quello che è stato appreso. E' tuttavia possibile per i discendenti dell'homo sapiens fare un uso adeguato di questa conoscenza (...) Il legame tra scienza e morale deve essere consolidato, soprattutto se gli scopi della scienza medica sono perseguiti nella difesa della vita dell'individuo come prescritto nel Giuramento di Ippocrate (...) Dobbiamo quindi riflettere che i contributi della scienza e della tecnologia non possono voler significare solo comfort e migliore qualità della vita materiale, ma la scienza deve portare soprattutto verità, e con la verità, la pace (...) Oltre agli immensi contributi che la scienza e la tecnologia possono oggi apportare, per una migliore condizione di vita in tutte le regioni a vantaggio dei suoi abitanti, deve essere preso in considerazione quello di gran lunga il più importante: la promozione di un'amicizia basata su scambi di conoscenze e contatti reciproci. Soltanto così si può pervenire al superamento di differenze derivate da ostilità e intolleranze etniche".* Mantenendo un linguaggio volutamente divulgativo e semplice, dopo aver attraversato in maniera sostanzialmente "neopositivista" l'evoluzione delle conoscenze, l'autrice con l'epilogo torna a riproporre l'antico irrisolto interrogativo che ha caratterizzato tutto il pensiero filosofico nelle sue riflessioni epistemologiche. Come Berzelius si chiedeva se mai il cervello potesse arrivare a comprendere se stesso, se Emerson Pugh ha recentemente affermato che se il cervello fosse così semplice da poterlo comprendere noi saremmo così semplici da non poterlo comprendere, Rita Levi Montalcini riflette che *"la sconfinata fiducia nelle sue capacità intellettuali e i successi conseguiti in base a sempre più sofisticate strategie operative"* hanno dato all'uomo *"la speranza di poter pervenire alla conoscenza non soltanto dell'universo, ma al ben più arduo compito di scoprire il mistero della mente"* ... *"alle soglie del terzo millennio l'umana gente non ha abbandonato ancora la partita e aspira, se non all'impossibile vittoria, almeno a una concessione (...), che lo concili con se stesso e mitighi la sua angoscia esistenziale"*. Così, mentre proprio la chiarezza sintetica potrebbe condurre il lettore non addetto ai lavori ad una visione fideistica e poco problematica della complessità e dei limiti della conoscenza (rischio che tutti i tentativi di divulgazione sostanzialmente corrono), questo epilogo consente un recupero di una dimensione esperienziale riflessiva, direi quasi intimamente autobiografica, che fa apprezzare lo sforzo compiuto dall'autrice nel raccontare l'enorme apporto di ricerche interdisciplinari, alle quali come è noto lei stessa ha contribuito, realizzate nello studio del mondo esterno e di quello interno.

Bernardo Nardi



Data	Tipologia didattica	Titolo	Docenti	Sede-Ora	
3, mercoledì	Scuola di Specializzazione	Mody: recenti acquisizioni	Dott.ssa L. Guazzarotti	h. 15.00 Aula L	
4, giovedì	Scuola di Specializzazione	L'evidenza in patologia vascolare	Proff. F. P. Alò, P. Dessi Fulgheri, Dott. C. Grilli Cicilioni	h. 15.00 Facoltà	
9, martedì	Scuola di Specializzazione	Le culture cellulari e interazioni con farmaci antitumorali	Dott.ssa L. Rinaldi, Prof. G. Muzzonigro, Dr. Minardi	h. 16.00 Aula L	
	Seminari interdisciplinari	Il carcinoma del colon retto	Prof. F. Feliciotti	h. 16.30 Aula C	
10, mercoledì	Scuola di Specializzazione	Tecnologia ed educazione nell'alimentazione	Dott. G. Vespasiani	h. 15.00 Aula L	
12, venerdì	Scuola di Specializzazione	Il Corso interdisciplinare: L'imaging in Reumatologia: "Radiologia convenzionale e digitale - medicina nucleare" - 1° incontro	Docenti vari	Hotel La Fonte Portonovo (An)	
	Corso Monografico	Terapia antiretrovirale	Dott. F. Barchiesi	h. 8.30 Aula A	
	Corso Monografico	Linee guida per la diagnosi e la terapia della malattie immunomediate	Dott.ssa M.G. Danieli	h. 8.30 Aula B	
	Corso Monografico	Colestasi ed itteri	Dott. G. Maccarri	h. 8.30 Aula F	
	Corso Monografico	Errori congeniti del metabolismo azotato	Prof.ssa L. Mazzanti	h. 10.30 Aula A	
	Corso Monografico	Probabilità e malattia: l'analisi della sopravvivenza	Prof.ssa Carle	h. 10.30 Aula B	
	Corso Monografico	Il dolore facciale ed emergenze odontostomatologiche di interesse medico	Prof. M. Procaccini	h. 10.30 Aula F	
	Forum	Fecondazione assistita	Prof. G. Garzetti	h. 12.45 Aula D	
	Corso Monografico	Laparoscopia diagnostica	Prof. F. Feliciotti	h. 14.30 Aula A	
	Corso Monografico	Nevi e nevomatosi	Dott.ssa O. Simonetti	h. 14.30 Aula E	
	Corso Monografico	Psicopatologia dell'età adolescenziale	Dott. B. Nardi	h. 14.30 Aula F	
	Corso Monografico	Sperimentazione clinica dei farmaci e farmacovigilanza	Prof. L. Rossi	h. 16.30 Aula E	
	13, sabato	Scuola di Specializzazione	Il Corso interdisciplinare: L'imaging in Reumatologia: "Radiologia convenzionale e digitale - medicina nucleare" - 1° incontro	Docenti vari	Hotel Excelsior La Fonte Portonovo (An)
		Scuola di Specializzazione	Donazione e trapianto di rene	Dott. D. Testasecca, Prof. G. Muzzonigro	h. 9.00 Aula D





Data	Tipologia didattica	Titolo	Docenti	Sede-Ora
17, mercoledì	Scuola di Specializzazione	La cellula in interfase in diverse situazioni metaboliche: Modificazioni Morfo-Funzionali degli Organuli Citoplasmatici. (Dottorato di Ricerca in "Oncologia Urologica")	Prof. Malatesta, Prof. G. Muzzonigro	h. 16.00 Aula I
	Scuola di Specializzazione	Approccio diagnostico all'infertilità maschile	Prof. G. Forti	h. 15.00 Aula L
	Corso Monografico	Terapia antiretrovirale	Dott. F. Barchiesi	h. 8.30 Aula A
19, venerdì	Corso Monografico	Linee guida per la diagnosi e la terapia della malattie immunomediate	Dott.ssa M.G. Danieli	h. 8.30 Aula B
	Corso Monografico	Colestasi ed itteri	Dott. G. Maccarri	h. 8.30 Aula F
	Corso Monografico	Errori congeniti del metabolismo azotato	Prof.ssa L. Mazzanti	h. 10.30 Aula A
	Corso Monografico	Probabilità e malattia: l'analisi della sopravvivenza	Prof.ssa Carle	h. 10.30 Aula B
	Corso Monografico	Il dolore facciale ed emergenze odontostomatologiche di interesse medico	Prof. M. Procaccini	h. 10.30 Aula F
	Forum	Progetto obiettivo materno-infantile 2001	Prof. G.V. Coppa	h. 10.30 Aula E
	Forum	Identità dell'embrione e Statuto della persona umana. Diritto alla vita e alla salute	Prof. L. Alici	h. 12.45 Aula D
	Corso Monografico	Laparoscopia diagnostica	Prof. F. Feliciotti	h. 14.30 Aula A
	Corso Monografico	Nevi e nevomatosi	Dott.ssa O. Simonetti	h. 14.30 Aula E
	Corso Monografico	Psicopatologia dell'età adolescenziale	Dott. B. Nardi	h. 14.30 Aula F
23, martedì	Corso Monografico	Sperimentazione clinica dei farmaci e farmacovigilanza	Prof. L. Rossi	h. 16.30 Aula E
	Scuola di Specializzazione	Discussione Casi Clinici	Dott.ssa R. De Angelis	h.14.00 Aula Reum.
24, mercoledì	Scuola di Specializzazione	Le dismorfopenofobie	Dot. M. Polito Jr, Prof. G. Muzzonigro	h. 16.00 Aula L
	Seminari interdisciplinari	Dalla biologia molecolare alla clinica	Prof. V. Saba	h. 16.30 Aula A
	Seminari interdisciplinari	Il paziente in stato di intossicazione acuta: aspetti clinici, medico-legali, di laboratorio specialistici	Prof. P. Pelaia	h. 16.30 Aula C
30, martedì	Scuola di Specializzazione	Le complicanze nella cistectomia radicale	Prof. G. Muzzonigro, Dott. M. Polito Jr., Dott. G. Milanese	h. 16.00 Aula L





AGENDA DELLO SPECIALIZZANDO

APRILE

Data	Ora	Sede	Argomento	Docenti	Scuole
3 - mer	15:00	Facoltà di Medicina Polo Didattico Torrette - Aula L	Mody: recenti acquisizioni	Dott.ssa L. Guazzarotti	CC, V, DD, GG
4 - giov	15:00	Facoltà di Medicina Polo Didattico Torrette	L'evidenza in patologia vascolare	Proff. F. P. Alò, P. Dessi Fulgheri, Dott. C. Grilli Cicilioni	
9 - mar	16:00	Facoltà di Medicina Polo Didattico Torrette Aula L	Le culture cellulari e interazioni con farmaci antitumorali	Dott.ssa L. Rinaldi, Prof. G. Muzzonigro, Dr. Minardi	A, D, I, R, V, II
10 - mer	15:00	Facoltà di Medicina Polo Didattico Torrette - Aula L	Tecnologia ed educazione nell'alimentazione	Dott. G. Vespasiani	CC, V, DD, GG
12 - ven	11:00	Hotel Excelsior La Fonte Portonovo (An)	Il Corso interdisciplinare: L'imaging in Reumatologia: "Radiologia convenzionale e digitale - medicina nucleare" - 1° incontro	Docenti vari	FF, O, S, EE, CC, DD
13 - sab	8:30	Hotel Excelsior La Fonte Portonovo (An)	Il Corso interdisciplinare: L'imaging in Reumatologia: "Radiologia convenzionale e digitale - medicina nucleare" - 1° incontro	Docenti vari	FF, O, S, EE, CC, DD
13 - sab	9:00	Facoltà di Medicina Polo Didattico Torrette - Aula D	Donazione e trapianto di rene	Dott. D. Testasecca, Prof. G. Muzzonigro	A, B, C, D, P, R, V, AA, DD, EE, HH, II
16 - mar	16:00	Facoltà di Medicina Polo Didattico Torrette - Aula I	La cellula in interfase in diverse situazioni metaboliche: Modificazioni Morfo-Funzionali degli Organuli Citoplasmatici. (Dottorato di Ricerca in "Oncologia Urologica")	Prof. Malatesta, Prof. G. Muzzonigro	A, D, R, V, CC, DD, II
17 - mer	15:00	Facoltà di Medicina Polo Didattico Torrette - Aula L	Approccio diagnostico all'infertilità maschile	Prof. G. Forti	CC, V, DD, GG
19 - ven	14:00	Aula didattica Clinica Reumatologica	Discussione Casi Clinici	Dott.ssa R. De Angelis	FF, O, S
23 - mar	16:00	Facoltà di Medicina Polo Didattico Torrette - Aula L	Le dismorfopenofobie	Dott. M. Polito Jr, Prof. G. Muzzonigro	D, E, T, U, V, AA, R, CC, DD, EE, II
24 - mer	15:00	Facoltà di Medicina Polo Didattico Torrette - Aula L	Lezioni di biologia molecolare	Dott.ssa F. Fazioli	CC, V, DD, GG
30 - mar	16:00	Facoltà di Medicina Polo Didattico Torrette - Aula L	Le complicanze nella cistectomia radicale	Prof. G. Muzzonigro, Dott. M. Polito Jr, Dott. G. Milanese	A, B, C, D, P, R, V, AA, DD, EE, HH, II

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 FACOLTA
Bollettino della Facoltà
di Medicina e Chirurgia
dell'Università di Ancona
Anno V - n. 4, Aprile 2002
Aut. del Tribunale
di Ancona n.17/1998
sped. in a.p. art. 2 comma 20/C
legge 662/96 Filiale di Ancona

Progetto Grafico Lirici Greci
Stampa Errebi srl Falconara

Direttore Editoriale
Tullio Manzoni

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

Direttore Responsabile
Giovanni Danieli