

Il programma del congresso prevede spazio per i contributi dei partecipanti, che verranno selezionati per la presentazione come Poster. La loro accettazione è subordinata all'iscrizione al convegno di almeno uno degli autori. I contributi devono essere inviati in forma di abstract e dattiloscritti con editor di testo tipo Microsoft Word o compatibili; non dovranno superare i 4000 caratteri e dovranno contenere, nel seguente ordine: Titolo, Nomi degli Autori, Affiliazione degli Autori; testo suddiviso in: Introduzione, Metodi, Risultati, Discussione. Il contributo va inviato come file allegato all'indirizzo di posta elettronica:

medicocuratestesso@limesmed.com

indicando in lettera il nome e l'indirizzo di posta elettronica dell'autore di riferimento. Termine ultimo per il ricevimento: **15 maggio 2009**.

Comitato Scientifico:

Felice Achilli, Lodovico Balducci, Luca Belli, Marco Bregni, Giancarlo Cesana, Marco Ferrario, Alberto Guglielmo, Giorgio Israel, Raffaele Latocca, Paola Marengo, Mario Melazzini, Luca Merlini, Luca Munari, Carlo Federico Perno, Paolo Rotondi, Luigi Tesio



Segreteria Scientifica:

Dott. Giulio Pompilio
Dott. Federico Villa
Associazione Medicina e Persona
Via Melchiorre Gioia 171 - 20125 Milano
Tel.: 0267382754 - fax: 0267100597

E-mail: segreteria@medicinaepersona.org

Web: www.medicinaepersona.org



Segreteria Organizzativa:

Limes Srl
Via Melchiorre Gioia, 171 - 20125 Milano
tel.: 026697911 - fax: 0267100597

E-mail: segreteria@limesmed.com

Accreditamento ECM richiesto per tutte le professioni (ID N. 9019852)

sede del convegno:

Aula Magna, Università Statale di Milano, Via Festa del Perdono

Sono stati invitati

Felice Achilli, Dir. SC Cardiologia e UCC, AO Manzoni, Lecco • **Eloisa Arbustini**, Dir. Area Ricerca Trapiantologica, IRCCS Fond. Policlinico S. Matteo, Pavia • **Lodovico Balducci**, Prof. Dept. Oncologic Sciences, College of Medicine, University of South Florida, Tampa, USA • **Fernando Bastiani**, Medico di Medicina Generale, Parma • **Angelo Bazzari**, Pres. Fond. Don Carlo Gnocchi, Milano • **Luca Belli**, Dir. Servizio Radiologia, Ospedale San Giuseppe, Milano • **Edoardo Beretta**, Chirurgo Endocrinocirurgia IRCCS Fond. San Raffaele Milano • **Angela Bianchi**, Resp. Comunicazione Novartis Italia, Origgio • **Paolo Biglioli**, Dir. Scient. Centro Cardiologico Monzino IRCCS, Milano • **Giorgio Bordin**, Dir. San., Internista, Ospedale Piccole Figlie, Parma • **Marco Bregni**, Dir. UO Oncologia Medica, Ospedale San Giuseppe, Milano • **Carlo Camnasio**, Amministratore Delegato Philips Medical System Italia, Monza • **Giorgio Cerati**, Dir. Dip. Salute Mentale AO Legnano • **Giancarlo Cesana**, Prof. Igiene Gen. Appl., Università Milano-Bicocca, Milano • **Osvaldo Chiara**, Resp. SSD Trauma Team Dip. Emergenza, AO Niguarda, Milano • **Virginio Chiodini**, Chief Software Architect Nowsare Research, Boston USA • **Harvey M. Chochinov**, Dir. Manitoba Palliative Care Research Unit, Faculty of Medicine, University of Manitoba, Canada • **Filippo Ciantia**, Rappresentante ONG AVSI Regione Grandi Laghi, Uganda • **Andrea Coppadoro**, Specializzando Anestesia e Rianimazione, AO S. Gerardo, Monza • **Domenico Coviello**, Resp. Laboratorio Genetica Medica, Fond. IRCCS Policlinico, Milano • **Domenico Crupi**, Dir. Gen. IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo • **Liviana Da Dalt**, Prof. Ass. Pediatria Generale Dip. Pediatria Università, Padova • **Andrea Di Francesco**, Pres. Ass. ONLUS "Progetto Sorriso nel Mondo", Milano • **Rossella Emanuele**, Dir. Dip. Cure Primarie Distretto Sud Est ASL, Parma • **Agostino Faravelli**, Dir. Anatomia Patologica AO Vimercate, Presidio Desio • **Leonard Fass**, Resp. Rapporti con Ist. di Ricerca Europei General Electric Healthcare, London, UK • **Roberto Formigoni**, Pres. Regione Lombardia • **Lucia Forte**, Resp. Risorse Umane Medici con l'Africa CUAMM, Padova • **Patricia A. Ganz**, Vice-Chairman Dept. Health Services UCLA School of Public Health, Los Angeles, USA • **François Goulet**, Ass. Dir. Practice Enhancement Division, College des Medecins du Quebec, Canada • **Marco Grumo**, Prof. Economia e Management Organizzazioni NoProfit Università Cattolica, Milano • **Alberto Guglielmo**, Pres. Fond. IRCCS San Matteo, Pavia • **Maddalena Incerti**, Research Fellow Eunice Kennedy Shiver Nat. Inst. of Child Health, Bethesda, USA • **Pablo Mauricio Ingelmo**, Dirig. Medico Anestesia e Rianimazione, AO S. Gerardo, Monza • **Clementina Isimbaldi**, Dirig. Medico, Unità di Pediatria, AO di Lecco, Presidio di Merate • **Giorgio Israel**, Prof. Ord. Dip. Matematica Università La Sapienza, Roma • **Raffaele Latocca**, Dir. UC Medicina del Lavoro, AO S. Gerardo, Monza • **Blanca Lopez-Ibor**, Dir. Unidad de Hematologia-Oncologia Pediatrica, Hosp. Monteprincipe Madrid, Spagna • **Carlo Lucchina**, Dir. Gen. Sanità, Regione Lombardia • **Andrea Manto**, Dir. Uff. Naz. Pastorale della Sanità C.E.I., Città del Vaticano • **Paola Marengo**, Resp. Trapianti Midollo, AO Niguarda, Milano • **Mario Melazzini**, Dir. Scient. Centro Clinico NEMO Fond. Serena AO Niguarda, Milano • **Giampaolo Merlini**, Dir. Dip. Ricerche Tecnologie Biomediche e Biotecnologie Fond. IRCCS San. Matteo, Pavia • **Luca Merlini**, Dir. Unità Organizzativa Governo dei Servizi Sanitari, Regione Lombardia • **Francesca Moltrasio**, Specializzando Anatomia Patologica, AO S. Gerardo, Monza • **Fabio Mosca**, Dir. UO Neonatologia Fond. IRCCS Policlinico, Milano • **Roberto Nardi**, Rappresentante SIMG, Medico di Medicina Generale Varese • **Carlo Federico Perno**, Dir. Scuola di Specializzazione Microbiologia e Virologia, Università Tor Vergata, Roma • **Claudio Rapezzi**, Dir. Unità di Cardiologia Ospedale Universitario S.Orsola-Malpighi, Bologna • **Guido Riva**, Pres. Comitato Tecnico Sanità Confindustria, Roma • **Maurizio Sacconi**, Ministro del Welfare • **Antonio Sarcina**, Resp. UO Chirurgia Vascolare Fond. Poliambulanza, Brescia • **Gioacchino Scarano**, Dir. UO Genetica Medica AORN G. Rummo, Benevento • **Bernhard Scholz**, Pres. Compagnia delle Opere, Milano • **Alessandro Signorini**, Dir. San. Fond. Poliambulanza, Brescia • **Nicola Silvestri**, Dir. San. Presidio Ospedaliero, Maddaloni • **Luigi Tesio**, Dir. Unità Clin. di Riabilitazione Neuromotoria IRCCS Ist. Auxologico, Milano • **Yvan Torreente**, Ricercatore Dip. Scienze Neurologiche Fond. IRCCS Policlinico, Milano • **Katharine Treadway**, Physician Massachusetts General Hospital Boston, USA • **Massimo Vanoli**, Dir. SC Medicina Interna AO di Lecco, Presidio di Merate • **Patrizia Vergani**, Resp. Strutt. Semplice Medicina MaternoFetale AO S. Gerardo, Monza • **Federico Villa**, Dirig. Medico Anestesia e Rianimazione, AO S. Gerardo, Monza • **Giorgio Vittadini**, Prof. Ordinario Istituto di Statistica Università di Milano-Bicocca, Milano • **Giovanni Zatti**, Dir. Scuola di Specializzazione in Ortopedia, Università di Milano-Bicocca, Monza.

Non v'è dubbio che la Medicina abbia subito negli ultimi decenni una rivoluzione epocale che riconosce come fattore caratterizzante una forte spinta centrifuga dall'alleanza originale tra medico e paziente. Nuovi e differenti campi del sapere hanno fatto irruzione all'interno di tale rapporto, a causa della crescita esponenziale della conoscenza e della necessità di introdurre elementi di regolazione in una società sempre più articolata e complessa. Concetti come medicina industriale, sistemi sanitari, evidence-based medicine, biotecnologie, medicina genomica non ci sono più estranei e fanno ormai parte della nostra vita quotidiana.

Una tale complessità porta tuttavia con sé il rischio che le parti prendano il posto del tutto e l'attenzione alla relazione terapeutica ed alle sue necessità non sia il motore delle trasformazioni in atto. Alcuni esempi in tal senso sono la sempre più diffusa tendenza ad una deriva biologica, oppure la preponderanza dei sistemi di controllo e regolazione. Il modello conoscitivo stesso del sapere medico sembra attraversare una crisi profonda, poiché l'esperienza clinica è sempre meno intesa come sorgente principale di conoscenza.

Attraverso il Convegno desideriamo affermare ed oggettivare che il centro di gravità del complesso mondo della Sanità non può essere che la persona, con il suo bisogno di salute e di un lavoro gratificante. In altri termini, desideriamo rimettere al centro il rapporto di cura, e le implicazioni culturali che ne derivano. Il genoma non è tutto l'uomo, non c'è organizzazione che esaurisca il problema della malattia. Siamo convinti che quando la Medicina è ricondotta alla sua origine diventa allora possibile ripensare ai modelli sanitari prossimi venturi, al problema della qualità della vita, o al contributo attuale della clinica alla conoscenza scientifica senza perdere di vista la bellezza e lo scopo del prendersi cura.

Si deve esattamente fare quello che si ha davanti ... E in più si deve fare un quadro
(Alberto Giacometti)



Sopravvivera' la Medicina all'abbandono della clinica?

Milano
Aula Magna
Università Statale,
25-27 giugno
2009

Dall'oggi al domani Alberto Giacometti smise di voler fare qualcos'altro che non fossero ritratti per esprimere quell'atto di essere che era la sua unica preoccupazione. Ormai si sforzava soltanto di fare apparire la presenza nel modello. La presenza? Che questa persona sia lì, di fronte a lui. Quando potrebbe non esserci e presto non ci sarà più. Mentre il mondo esiste solo in virtù di questa presenza.
(Yves Bonnefoy)



GIOVEDÌ 25 GIUGNO - MATTINA

10.30-11.00 SALUTO DELLE AUTORITÀ

11.00-11.15 INTRODUZIONE AL CONVEGNO

(M. Bregni, Presidente Associazione Medicina e Persona)

11.30-13.00 CONOSCENZA CLINICA E CONOSCENZA SCIENTIFICA

Moderatore: F. Achilli, G. Cesana

Il modello conoscitivo della medicina classica, basato sulla clinica, è in crisi. La pretesa di una scienza applicata che adotta protocolli diagnostici e terapeutici soltanto in base a rigorose osservazioni sperimentali esclude di fatto il fattore umano ed esperienziale, senza peraltro esaurire il problema conoscitivo clinico. L'interpretazione corrente della scienza medica conduce inoltre al rischio di una deriva biologica e meccanicistica del metodo scientifico.

Ci sembra di poter affermare che sempre più spesso vi è una tendenza a non tener conto della "vita reale" e del singolo paziente, che sono realtà molto più complesse di quanto tendiamo a credere.

- Presentazione della mostra "ARTE, SCIENZA, E CONOSCENZA" (G. Bordin, Parma)
- Lettura: SULLO STATUTO SCIENTIFICO DELLA MEDICINA (G. Israel, Roma)

Tavola Rotonda:

- LA CLINICA TRA BIOLOGIA E SANITÀ (L. Tesio, Milano).
- IL METODO CLINICO HA VALORE NELLA MEDICINA CONTEMPORANEA? (C. Rapezzi, Bologna)

14.00-15.00 SESSIONI PARALLELE:

1. ORIZZONTE IL MONDO: UNA DIMENSIONE PER LA PROFESSIONE

Moderatori E. Beretta, A. Di Francesco

- La diagnosi istologica passa attraverso il satellite: una parabola africana (A. Faravelli, Desio)
- Medici con l'Africa CUAMM e Università di Padova: insieme per l'ospedale di Wolisso (L. Forte, L. Da Dalt, Padova)
- Diritto alla salute: responsabilità e innovazione nella lotta contro la malaria. Il Progetto TIGRAI (A. Bianchi, Origgio)

2. LE TECNOLOGIE E LA CLINICA DEL FUTURO

Moderatori: L. Belli, F. Villa

- La prospettiva General Electric (L. Fass, UK)
- La prospettiva Philips (C. Camnasio, Monza)
- Le prospettive di DENALI, Data Warehouse di Sanità Pubblica (V. Chiodini, USA)

3. LE NUOVE SFIDE DELLA MEDICINA GENERALE: FORME ASSOCIATIVE OBBLIGATORIE E QUALITÀ. Moderatore: F. Bastiani

- Forme associative e qualità: quali i vantaggi per la clinica? (R. Nardi, Varese)

- In Medicina Generale si può misurare la qualità? (R. Emanuele, Parma)

GIOVEDÌ 25 GIUGNO - POMERIGGIO

15.30-18.00 VALUTARE LA QUALITÀ DELL'ATTIVITÀ CLINICA È VERAMENTE POSSIBILE? MISURARSI PER MISURARE.

Moderatori: R. Latocca, L. Merlino

È evidenza comune che il miglioramento del Sistema Sanitario possa avvantaggiarsi dell'accreditamento e certificazione delle strutture sanitarie. L'approccio alla qualità nel nostro paese appare però caratterizzato da un'attenzione prevalente alla valutazione di aspetti strutturali, organizzativi e di processo. I processi di certificazione e accreditamento professionale, risultano così poco "appetibili" per diversi motivi. Un primo problema è legato alla resistenza degli operatori professionali a farsi misurare nella prassi quotidiana e all'attuale assetto contrattuale dei medici italiani dipendenti del SSN; inoltre le Aziende Sanitarie tendono a pesare maggiormente gli obiettivi legati al raggiungimento dei risultati di esercizio che non agli indicatori di qualità "misurabili" (outcomes professionali). Le realtà rappresentative professionali e tecnico-scientifiche (Ordine dei Medici, Società Scientifiche, Associazioni Professionali) hanno infine un peso marginale in termini di valorizzazione, controllo di qualità e tutela del corpo medico.

Appare però sempre più evidente che l'alternativa è la riduzione della professione ad impiego, nel compromesso dell'esercizio di una attività meccanicistica e poco gratificante a fronte di garanzie economiche certe, riduzione della responsabilità, inadeguata risposta alla richiesta di continuità di cura nei confronti dei pazienti.

- Lettura: UNA PROFESSIONE DI QUALITÀ (F. Achilli, Lecco).

Tavola Rotonda:

IL PERCORSO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ PROFESSIONALE: IL COMPITO DEI PROFESSIONISTI.

- Il percorso della qualità del Centro Cardiologico Monzino IRCCS (P. Biglioli, Milano)
- Evaluating quality in professional activity (F. Goulet, Canada)
- L'accreditamento JACIE per il trapianto di midollo: cappio o occasione? (P. Marengo, Milano)
- L'esperienza della Società Italiana di Medicina Interna (M. Vanoli, Merate)

VENERDÌ 26 GIUGNO - MATTINA

09.30-12.30 QUALITÀ DELLA VITA: PUNTEGGIO O SENSO?

Moderatori: L. Balducci, P. Marengo

Misurare la qualità della vita è un problema di conoscenza, che va al di là dell'attribuzione di un punteggio. La capacità di misurarla compiutamente nel singolo paziente, con gli strumenti conoscitivi oggi disponibili, è scarsa. Inoltre esiste una componente non oggettivabile che è impossibile conoscere solo con gli strumenti scientifici. Occorre ripensare criticamente la QoL, in termini di definizione ed in-

quadramento del problema, di utilità effettiva per professionisti e pazienti, di approccio critico nell'uso come strumento di valutazione scientifica ed economica.

- Lettura: QUALITY VS. VALUE OF LIFE (L. Balducci, USA)

Tavola Rotonda:

- MEASURING QUALITY OF LIFE: FOR WHOM AND WHAT'S FOR? (P. Ganz, USA)
- QUANDO MISURARE SERVE A CURARE: Sopravvivenza ed outcome nei neonati estremamente prematuri (F. Mosca, Milano)
Qualità della vita nei pazienti con amiloidosi. (G. Merlini, Pavia).

12.30-13.00 PREMIAZIONE POSTER (Premio Enzo Piccinini)

Presentazione del libro: ENZO: UN'AVVENTURA DI AMICIZIA, di Emilio Bonicelli, Ed. Itaca (F. Achilli, Lecco; L. Balducci, USA)

14.00-15.00 SESSIONI PARALLELE:

1. GENETICA NON È SOLO EUGENETICA

Moderatori: D. Coviello, P. Vergani

- Epigenetica: regolazione dei geni per modificare il fenotipo (G. Scaramano, Benevento)
- Terapia genica: correggere il DNA. Utilizzo della terapia genica nelle distrofie muscolari (Y. Torrente, Milano)
- Prevenzione del ritardo di sviluppo e del deficit di apprendimento in un modello murino di sindrome di Down (M. Incerti, USA)

2. LA CURA SI FA OPERA

Moderatori: C. Isimbaldi, N. Silvestri

- Il Trauma Team dell'A.O. Niguarda Milano (O. Chiara, Milano)
- Il Centro per le Malattie Genetiche Cardiovascolari, Policlinico S. Matteo Pavia (E. Arbustini, Pavia)
- Servizio di Oncologia ed Ematologia Pediatrica, Ospedale Monteprincipe Madrid (B. Lopez-Ibor, Spagna)

3. OSPEDALI RELIGIOSI: UN'OPERA PUBBLICA

Moderatori: A. Manto, A. Sarcina

- Missione, assistenza e nuovo contesto: identità, servizio e sfide gestionali per le organizzazioni non profit cattoliche (M. Grumo, Milano)
- Il modello Poliambulanza di Brescia (A. Signorini, Brescia)
- L'Ospedale di Padre Pio (D. Crupi, San Giovanni Rotondo)
- La Fondazione Don Carlo Gnocchi (A. Bazzari)

VENERDÌ 26 GIUGNO - POMERIGGIO

15.30-18.00 NON C'È CURA SENZA SPERANZA

Moderatori: G. Cerati, M. Melazzini

La speranza è fattore costitutivo del rapporto di cura. Senza speranza non si intraprende un percorso terapeutico condiviso né ci si avventura in innovative strate-

gie di cura. Un valore che oggi non è oggetto di misurazione e che tuttavia incide positivamente sulla relazione terapeutica. Cerchiamo testimonianze di una visione della medicina che abbia un'attenzione partecipe al destino del malato, e consideri la speranza come snodo fondamentale del processo di guarigione. La forza di una simile convinzione si traduce in opere e apertura al futuro.

Tavola Rotonda:

- LA SPERANZA È LA CURA (F. Ciantia, Uganda)
- SUSTAINING RELATIONSHIPS (K. Treadway, USA)
- DIGNITY AND CARE (H. Chochinov, Canada)

SABATO 27 GIUGNO - MATTINA

09.00-10.00 SPECIALIZZANDI, QUALE RESPONSABILITÀ?

La formazione nelle Scuole di Specializzazione italiane dipende da molteplici fattori, primo fra tutti la responsabilità, che si sviluppa a vari livelli: Di cosa è responsabile il medico in formazione? A chi deve rispondere? Come viene valutato? In che senso il "tutor" è responsabile della formazione? Come è valutato e gratificato il suo impegno? Come verifica il Direttore l'andamento della sua Scuola? A chi risponde? Esiste un reale monitoraggio dell'attività dei medici in formazione? Con quali strumenti è possibile confrontare la preparazione tra le Scuole?

Tavola Rotonda:

Moderatori: A. Coppadoro, F. Moltrasio

Partecipano: A. Guglielmo (Pavia). P. Ingelmo (Monza). G. Zatti (Monza)

10.15-13.00 WELFARE, MEDICINA E SANITÀ

Gli attuali modelli di stato sociale hanno favorito lo sviluppo dei sistemi sanitari e indirettamente della medicina e dell'assistenza. Questi stessi modelli stanno però trasformandosi da fattore di sviluppo in condizionamenti negativi. Le istanze di controllo sono probabilmente la più importante ragione di alcune delle storture che influenzano profondamente la pratica clinica quotidiana (riduzione dell'autonomia professionale, attenzione esasperata a costi e ricavi, valutazione prevalentemente rivolta alla cura della collettività piuttosto che ai singoli individui, contaminazione - in parte anche ideologica - fra assistenza sanitaria, assistenza sociale e ammortizzatori sociali). È diffusa la sensazione che la crisi accentui questi meccanismi rendendo più problematico l'esercizio della medicina in modo professionalmente adeguato.

È quindi a partire da una preoccupazione per la professione, che ci troviamo a riflettere sulle possibili modalità per riformare in una luce più favorevole il welfare assistenziale, a partire dai bisogni del paziente e degli operatori coinvolti.

- INCONTRO COL MINISTRO DEL WELFARE ON. M. SACCONI ED IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LOMBARDIA ON. R. FORMIGONI
- IL CONTRIBUTO DI M&P (F. Achilli, Lecco; M. Bregni, Milano)

Tavola Rotonda

Moderatore: B. Scholz

Partecipano: C. Lucchina (Milano); G. Vittadini (Milano); G. Riva (Roma); C.F. Perno (Roma)