

## Editoriale

# DONNA E AMBIENTE Destini incrociati

Nel pensare a una possibile immagine per la copertina del numero congressuale "Donna e Ambiente" la scelta del pianeta Terra accanto a un 'pancione' è stata pressoché immediata: che cos'è in fondo l'ambiente se non la nostra casa, il nostro utero. Una scelta subito accolta senza esitazione da tutto il comitato editoriale (senza il solito "ma non sarebbe meglio invece..."). Così è stato anche per il titolo "Destini incrociati" (forse richiamato alla mente da reminiscenze tra il profano e il "sacro", leggi l'omonimo film del regista Sydney Pollack e "Il castello dei destini incrociati" di Italo Calvino) e per la strofa tratta dalla celebre poesia che il poeta turco Nazim Hikmet ha dedicato al figlio.

Non vorrei dilungarmi troppo sulle conseguenze reali e temibili del degrado ambientale sulla salute umana in generale e femminile nel particolare, una vera emergenza ecologica (così l'ha definita anche Benedetto XVI). Queste problematiche verranno discusse ampiamente durante i lavori congressuali, verranno riprese sui prossimi *GynecoAogoi* e, come è naturale, sono al centro dei numerosi, importanti interventi ospitati su questo numero.

Si è appena conclusa la prima conferenza italiana sul clima e nel momento in cui scriviamo è in corso un meeting alle Nazioni Unite "The future in our Hands" (Il futuro nelle nostre mani) sui cambiamenti climatici, preparatorio Vertice Onu sul clima che si terrà a Bali dal 3 al 14 dicembre prossimo. I dati degli studi e delle ricerche nazionali e internazionali sono allarmanti, l'impatto sulla salute umana è assai preoccupante. Se ne è parlato moltissimo in questi ultimi mesi, è bene che se parli (e soprattutto si agisca, innescando il necessario cambiamento di rotta), e per quanto ci riguarda, come parte del mondo medico e scientifico, è bene che non si smetta di parlarne, soprattutto quando cala il sipario sulle emergenze e tutto tace, perché questa è una di quelle questioni sulle quali non si può abbassare la guardia.

Come avrete modo di vedere sfogliando queste pagine, è un numero ricco di contenuti, grazie al contributo di tutti i prestigiosi ospiti che hanno accettato il nostro invito a scrivere per *GynecoAogoi* speciale Congresso, pur tra i mille impegni di un periodo particolarmente denso di appuntamenti istituzionali e scientifici. A tutti loro va il mio personale, sincero ringraziamento.

**Giovanni Monni**  
Presidente AOGOI

► Segue a pagina 42

## Indice numero 7 - 2007



**AOGOI**  
Campagna  
iscrizioni  
2007

**Iscriviti!**  
Nella homepage  
del sito  
[www.aogoi.it](http://www.aogoi.it)  
le modalità e la  
scheda di iscrizione

Attualità	
5	<b>Il contributo Aogoi alle grandi sfide della professione</b> di Giovanni Monni
6	<b>Ultimora</b> <b>Il Tribunale di Cagliari dice sì alla diagnosi preimpianto</b>
6	<b>Interviste ad Antonio Chiantera e Antonio Cardone,</b> Presidenti dell'83° Congresso Sigo- 48° Aogoi - 15° Agui
9	<b>In evidenza</b> <b>Il perchè di un voto</b> Il Consiglio direttivo Aogoi
9	<b>La salute delle donne chiede un'Alleanza</b> di Livia Turco
11	<b>"Un sistema equo e trasparente è davvero realizzabile"</b> di Ignazio Marino
13	<b>Donna e ambiente: il contributo del Parlamento</b> di Antonio Tomassini
Professione	
15	<b>Verso un Collegio italiano di ginecologi?</b> di Carlo Sbiroli
16	<b>La formazione medica postlaurea e il ruolo degli ospedali</b> di Serafino Zucchelli
17	<b>Come educare all'assistenza alla nascita</b> di Romano G. Forleo, Anna Paola Cavalieri, Patrizia Forleo
21	<b>Le donne immigrate e la gravidanza</b> di Valeria Dubini
22	<b>Qualità e innovazione: un progetto di successo</b> Scuola di perfezionamento post-universitaria in Chirurgia pelvica AOGOI
26	<b>Far entrare la scienza nelle aule giudiziarie</b> di Paolo d'Agostino
27	<b>Perchè continuare ad amare AMAMI?</b> Il corsivo di Carlo Sbiroli
28	<b>SCUDO GIUDIZIARIO A.O.G.O.I.</b> <b>Tutti i servizi di "Tutela e Prevenzione" messi in campo dall'Aogoi</b> di Carmine Gigli
30	<b>Un silenzio assordante</b> di Claudio Crescini
31	<b>Il Forum sulla Responsabilità professionale medica in Europa</b>
32	<b>In evidenza</b> <b>Perchè votare è importante</b> di Nicola Natale
32	<b>L'errore medico nella contraccezione ormonale</b> di Pier Francesco Troppa
33	<b>AGITE-AOGOI</b> <b>Territorio e Ospedale: una nuova alleanza per una nuova stagione</b> di Maurizio Orlandella
Aggiornamenti	
35	<b>Vaccino quadrivalente antipapillomavirus umano: come interpretare i dati di efficacia profilattica</b> di Carlo Maria Stigliano
39	<b>Un efficace presidio per la terapia della candidosi vulvo-vaginale</b> di Antonio Chiantera
41	<b>Un valido supporto nei casi di infertilità e difficoltà riproduttiva</b> di Antonio Chiantera



NUMERO 7 - 2007  
ANNO XVIII

ORGANO UFFICIALE  
DELL'ASSOCIAZIONE OSTETRICI  
GINECOLOGI OSPEDALIERI ITALIANI

**Presidente**  
Giovanni Monni  
**Direttore Scientifico**  
Felice Repetti

**Comitato Scientifico**  
Giovanni Brigato  
Antonio Chiantera  
Valeria Dubini  
Carlo Sbiroli  
**Direttore Responsabile**  
Eva Antoniotti  
**Direttore Editoriale**  
Arianna Alberti  
email: gynecoaogoi@hcom.it  
**Pubblicità**  
Publiem srl  
Centro Direzionale Colleoni  
Palazzo Perseo 10  
20041 Agrate (Milano)  
Tel. 039 6899791  
Fax 039 6899792

**Editore**  
Health Communication  
via Vittore Carpaccio, 18  
00147 Roma  
Tel. 06 594461 - Fax 06 59446228  
**Progetto grafico**  
Giancarlo D'Orsi  
**Ufficio grafico**  
Daniele Lucia, Barbara Rizzuti  
**Stampa**  
Tecnostampa srl  
Via Le Brece, 60025 Loreto (Ancona)  
**Abbonamenti**  
Anno: Euro 26. Prezzo singola copia: Euro 4  
Reg. Trib. di Milano del 22.01.1991 n. 33  
Poste Italiane spa Sped. in abb. postale  
D.L. 353/2003 (Conv. in L. 27/02/2004 n.

46) Art. 1, comma 1, DCB Ancona  
Finito di stampare: settembre 2007  
Tiratura 10.000 copie

La riproduzione e la ristampa, anche parziali, di articoli e immagini del giornale sono formalmente vietate senza una preventiva ed esplicita autorizzazione da parte dell'editore. I contenuti delle rubriche sono espressione del punto di vista degli Autori. Questa rivista le è stata inviata tramite abbonamento: l'indirizzo in nostro possesso verrà utilizzato, oltre che per l'invio della rivista, anche per l'invio di altre riviste o per l'invio di proposte di abbonamento. Ai sensi della legge 675/96 è nel suo diritto richiedere la cessazione dell'invio e/o l'aggiornamento dei dati in nostro possesso. L'Editore è a disposizione di tutti gli eventuali proprietari dei diritti sulle immagini riprodotte, nel caso non si fosse riusciti a reperirli per chiedere debita autorizzazione.

Organo ufficiale



Testata associata



Editore



Health Communication srl  
Edizioni e servizi di interesse sanitario

► Da pagina 15

## Verso un Collegio italiano di ginecologi?

di Carlo Sbiroli

sitario dal collegio di ginecologi. Una linea rossa che potrebbe spostarsi a favore di quest'ultimo con l'istituzione degli ospedali d'insegnamento, come ampiamente si discute in questo numero di *GynecoAogoi*. Oggi la società civile chiede specialisti preparati, costantemente aggiornati, sicuri e che siano competitivi con i colleghi degli altri Paesi europei. Per questo sono fondamentali i valori o, per meglio dire, i criteri di formazione, di preparazione clinica, del modo di organizzare il presente e il futuro compatibili con le radici di identità e di cultura del mondo a cui si appartiene. Le scuole di specializzazione universitarie sono in grado attualmente di rispondere a tutte que-

ste esigenze? Come si può operare per raggiungere questi obiettivi? Anzitutto sono convinto che si debbano superare alcuni egoismi e il modo molto

**Un Collegio di ginecologi, figlio naturale e moderno dell'Aogoi, distinto dal mondo universitario in cui possano confluire, con pari dignità, ospedalieri ed extraospedalieri**

personale di condurre le strategie delle diverse associazioni. Serve buon senso, sapersi porre degli obiettivi raggiungibili,

soprattutto in considerazione degli appuntamenti importanti dei prossimi quattro anni a livello nazionale e internazionale. Vi è un'altra insidia che credo sia tra le più difficili da affrontare: vorranno tutti comandare. Servirà per questo una grande capacità di mediazione e, possibilmente, la figura di un garante riconosciuto da tutti per valore e competenza. Ma questo fa parte già delle fasi successive. Ora quello che dobbiamo fare è agire, in modo che un simile progetto venga preso subito in considerazione e accettato da molti. Soprattutto dobbiamo evitare che s'inizi con una quadriglia: tu fai un passo indietro, io faccio un passo avanti e il ballo procede fra inchini e piroette. Non funziona così. Bisogna essere subito operativi. L'Aogoi si faccia promotrice di questa grande ed importante iniziativa: cominci a unire le forze, perché divisi non si va da nessuna parte. **Y**

► Da pagina 5

## Il contributo Aogoi alle grandi sfide della professione

di Giovanni Monni

l'impianto per non rischiare parti plurimi), al divieto della diagnosi pre-impianto nonostante poi sia possibile l'aborto terapeutico fino al quinto mese di gravidanza. Sono tutti aspetti che con ogni probabilità saranno chiamati ad approfondire e affrontare. Così come dovremo affrontare il problema posto con sempre maggiore frequenza dai prematurissimi. Le moderne tecnologie consentono infatti di mantenere in vita neonati che hanno avuto una gestazione di 23-25 settimane, sia pure con difficoltà gravissime tanto per il bambino che per la madre. Il nostro ruolo di orientamento verso le donne che si affidano alle nostre cure ci impone di affrontare questo nodo della modernità con un serio approfondimento.

Tutti noi sperimentiamo nel nostro agire quotidiano come la sanità oggi vada sempre di più ad intrecciarsi con l'etica, chiamandoci in causa non solo come medici e specialisti, ma anche come uomini. Ma sappiamo anche che, allo stesso tempo, il grande progresso tecnologico e scientifico - certamente positivo - rischia di allontanare progressivamente il medico dalla paziente, svuotando il rapporto da quella componente di intimità e fiducia che è fondamentale, base insostituibile di ogni attività diagnostica e terapeutica. Sono queste le sfide che rendono questo momento tanto delicato per la nostra professione, sul piano scientifico, clinico ed etico: non tiriamoci indietro.

► Da pagina 5

## ultimora

una donna che due anni fa aveva chiesto di poter eseguire la diagnosi preimpianto prima di procedere con le tecniche di fecondazione in vitro perché portatrice di beta-talassemia. In precedenza la donna si era sottoposta alla procedura di Pma e aveva abortito, dopo 11 settimane, perché aveva scoperto che il feto era malato di talassemia. Fatto ricorso nuovamente alla procedura di Pma, grazie alla quale si era ottenuta la formazione di un nuovo embrione, la coppia aveva quindi richiesto la diagnosi preimpianto, e al rifiuto del sanitario, non aveva accettato l'impianto "al buio", anche in considerazione della pregressa esperienza che aveva gettato la donna in uno stato di grave prostrazione sfociata poi in una sindrome ansioso-depressiva protrattasi nel tempo. Ora, la sentenza del giudice Maria Grazia Cabitza, accolta la domanda proposta dai coniugi, ordina all'Ospedale Microcitemico di Cagliari e al primario del Servizio di ostetricia e ginecologia della stessa struttura, Giovanni Monni, di eseguire la Pdg sull'embrione destinato ad essere trasferito in utero. E solo se si constaterà che è sano, si procederà all'impianto e alla gravidanza. La notizia della sentenza arriva in queste ore, mentre la nostra rivista è già in chiusura. Per questo non ci è possibile un adeguato approfondimento, che comunque verrà realizzato sul prossimo numero di *GynecoAogoi*. Si tratta, infatti, di una pronuncia di grande rilevanza, che spezza una contraddizione della legge che l'Aogoi ha sempre evidenziato: il divieto della diagnosi preimpianto nonostante sia poi possibile l'aborto terapeutico fino al quinto mese di gravidanza.

La questione della liceità della Pdg è controversa in quanto il disposto normativo non è del tutto chiaro. Manca, infatti, nella legge un divieto espresso e il problema è complicato dal fatto che la stessa legge contiene una norma (l'art. 14) che riconosce alla coppia il diritto di essere informata sul numero e sullo stato di salute degli embrioni prodotti e destinati al trasferimento in utero. Le linee guida ministeriali viceversa stabiliscono che "ogni indagine relativa alla salute degli embrioni creati in vitro, ai sensi dell'art. 14 comma 5, dovrà essere di tipo osservazionale". La sentenza del giudice di Cagliari produce pertanto una disapplicazione non della legge ma delle linee guida, norme di carattere amministrativo, ritenute dunque illegittime in quanto in contrasto con la legge. Inoltre, il Giudice ha voluto sottolineare un'altra norma costituzionale: il diritto all'informazione sulla salute su cui si incentra il principio dell'uguaglianza. Se una donna gravida può eseguire la diagnosi prenatale invasiva (Villocentesi e Amniocentesi) per conoscere lo stato di salute del feto non si comprende perché non debba ricevere la stessa informazione una donna che ha concepito un figlio in vitro, essendo l'impianto in utero ritenuto un vero e proprio trattamento sanitario. Lo scopo di entrambe le tecniche, in vitro e in gravidanza, non è quello dell'aborto ma quello di informare la donna sullo stato di salute che è un diritto assolutamente tutelato dalla Costituzione.

Infine va detto che per quanto riguarda la Corte Costituzionale, cui lo stesso Tribunale aveva sottoposto la questione già nel 2005, questa non ha mai preso posizione, ritenendo (sentenza n. 396 del 9 novembre 2006) inammissibile per un vizio di forma l'istanza del Tribunale di Cagliari e rinviando così la decisione al giudice di Cagliari o altro giudice.

**Il testo integrale della sentenza e una sintesi elaborata da esperti in materia sono disponibili sul [www.aogoi.it](http://www.aogoi.it)**

► Da pagina 3

## Editoriale di Giovanni Monni

### DONNA e AMBIENTE Destini incrociati



Vorrei soffermarmi però su alcuni dei temi trattati all'interno, per l'interesse che rivestono per la nostra vita associativa e per il dibattito che credo susciteranno in seno alla categoria.

Innanzitutto **Il perchè di un voto**. Nell'articolo **In evidenza** il Direttivo Aogoi si rivolge a tutti gli iscritti spiegando le ragioni per cui nel corso dell'Assemblea annuale Sigo, che avrà luogo il 16 ottobre, successivamente all'annuale assemblea Aogoi, le elezioni del Presidente e del Direttivo Sigo avverranno, molto probabilmente, con votazione a scrutinio segreto e non per acclamazione come di tradizione. La speranza è che ciò non accada e che i "dissidi" possano essere superati e ricomposti prima dello svolgimento del congresso, anche se in questo momento appare poco probabile. L'invito, forte, rivolto a tutti i soci è dunque di essere presenti all'assemblea Sigo per sostenere con il proprio voto, personalmente o tramite delega, il nuovo direttivo Sigo che per la terza volta sarà a guida ospedaliera, per "puntellare" la ginecologia ospedaliera e le sue scelte, rivendicando il ruolo svolto dagli ospedalieri nel contesto mondiale.

E ancora, la proposta (dirompente) illustrata da Carlo Sbiroli nel suo articolo **Verso un collegio italiano di ginecologi?**, di creare un "nuovo soggetto ginecologico" - figlio naturale dell'Aogoi - che comprenda le diverse anime non universitarie della ginecologia, "con più forza per tutelare meglio i propri iscritti anche in settori non strettamente ospedalieri e per incidere nei processi decisionali e nelle riforme che ci attendono nel prossimo futuro". Si tratta di un grande progetto politico-socio-sanitario, il cui nome, certo non definitivo ma che ben riflette la ragione sociale, è: Collegio italiano di ginecologi.

**Gli ospedali d'insegnamento**, i "futuri luoghi della didattica medica, ove la preparazione teorica è immediatamente embricata nell'attività pratica con un rapporto docente-discente diretto e capillare" sono al centro del contributo del sottosegretario alla Salute Serafino Zucchelli. Ebbene, per realizzare in seno alle nostre strutture quel "modello integrato di insegnamento clinico, di ricerca medica e di assistenza, recuperando il ruolo formativo del Ssn e mettendo in discussione la autoreferenziale superiorità culturale delle Università nella formazione postlaurea" l'Aogoi si impegnerà a fondo nel prossimo triennio di presidenza Sigo.

Lo **SCUDO GIUDIZIARIO AOGOI**, l'insieme di servizi che la nostra Associazione ha messo in campo per tutelare i suoi iscritti, di cui la nuova convenzione appena stipulata con i Lyod's ne costituisce il fulcro, è illustrato dettagliatamente da Carmine Gigli. Questa polizza contro i rischi professionali - gratuita per tutti i soci Aogoi - offre dei grandi vantaggi assicurativi, non solo sotto il profilo della tutela ma anche del risparmio. È un'iniziativa di valore (a cui anche i media nazionali hanno dato risalto), che ha richiesto uno sforzo senza precedenti nella storia della nostra Associazione, anche in termini economici, e di cui andiamo fieri perché crediamo di aver dato un contributo nel campo spinoso della responsabilità professionale. Sempre sul tema della responsabilità professionale va segnalato il **Forum sulla "Responsabilità Professionale Medica in Europa Sistemi Giuridici a Confronto"**, organizzato dal Senato della Repubblica, con il contributo determinante dell'Aogoi; si tratta di un evento importante, cui prenderanno parte figure di spicco del mondo istituzionale, medico e giuridico italiano ed europeo e a cui dedicheremo un ampio approfondimento sul prossimo numero del nostro giornale.

Da ultimo, ma solo perché inserita in **Ultimora**, l'importante notizia sul "sì" alla diagnosi genetica preimpianto del Tribunale di Cagliari - una pronuncia di grande rilevanza, che spezza una contraddizione della legge che l'Aogoi ha sempre evidenziato: il divieto della diagnosi preimpianto nonostante sia poi possibile l'aborto terapeutico fino al quinto mese di gravidanza. Un "sì" che nonostante le polemiche mi conforta, sia sotto il profilo umano che professionale.

Infine, un saluto a tutti voi con i miei auguri di Buon congresso.