



Il Mondiale Figo da Kuala Lumpur a Roma

Nel 2006, anno dell'assegnazione del mondiale Figo all'Italia, Kuala Lumpur ricordò a tutti che la ginecologia doveva promuovere il benessere della donna e innalzare gli standard della pratica ostetrica e ginecologica. Roma 2012 saprà mostrare al mondo che questa "mission" si è completata?



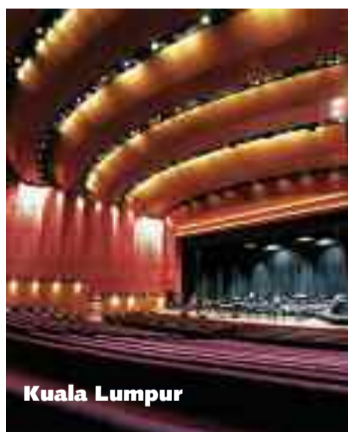
Nuova Fiera di Roma



di Carlo Sbiroli

Anche se sono passati solo sei anni, sembrano due mondi lontani: Kuala Lumpur 2006 e Roma 2012. Al Mondiale asiatico, con strutture congressuali modernissime e con accoglienza tipica di un Paese che voleva mostrarsi proiettato verso il futuro, parteciparono circa cinquemila delegati provenienti da 118 diverse nazioni. La maggior parte dall'Asia. A Roma si prevedono circa sei-ottomila partecipanti.

Kuala Lumpur fu indubbiamente un successo. C'era l'entusiasmo e l'orgoglio dell'intera nazione per quella manifestazione (il governo contribuì notevolmente anche dal punto di vista economico). Quel congresso ricordò a tutti che il mondo della donna era cambiato, e con esso stava cambiando la ginecologia. Gli anni a cavallo tra la fine del secolo scorso e l'inizio del Duemila avevano impresso alla cultura medica un'incredibile accelerazione. Erano stati anni d'intensa attività sul piano clinico-scientifico e della cultura in generale. Quegli anni avevano permesso di ripensare con atten-



Kuala Lumpur

zione i contenuti teorici, i presupposti etici, i valori operativi e le prerogative che riguardavano la salute della donna, vista non più come soggetto isolato nei nostri ospedali, ma inserita in una società ormai globalizzata con un nuovo modo di pensare e d'interpretare al femminile i bisogni di salute e di benessere. Un messaggio che fu recepito dalla maggior parte dei delegati e che fu ripreso tre anni dopo a Città del Capo dove trovò terreno fertile per i programmi e gli investimenti che in quegli anni il Sud Africa pianificava per l'emancipazione delle donne africane.



Kuala Lumpur

Kuala Lumpur fu anche il congresso che denunciò "un certo ritardo della Ginecologia rispetto al correre della storia". Ritardo non certo sul piano clinico-scientifico, ma sul modo di interpretare il nostro ruolo di ginecologi. Nel suo discorso inaugurale al Convention Centre (KLCC) Arnaldo Acosta, allora presidente Figo, stressò ancor più questi concetti dicendo: "è

importante indicare ai ginecologi più giovani vie nuove per essere parte attiva nel miglioramento della qualità di vita, della cultura umana in senso antropologico, e soprattutto della persona femminile nella sua interezza, compreso il mondo intrapsichico e relazionale". Roma ci dirà nel prossimo autunno se sei anni che ci separano da Kuala Lumpur sono stati sufficienti

ad imprimere una concreta svolta in questo senso. Se si è realizzato un vero processo di emancipazione.

Sicuramente sono stati anni difficili. Il rinnovamento è stato ostacolato dalla grave crisi economica. Agli inizi di questo secolo si pensava che nuovi farmaci avrebbero contribuito a liberare la donna da molti problemi e malattie, migliorando la qualità di vita. Si sperava che si sarebbe rinnovata la bella storia degli anni '70 e '80 quando si affermò la contraccezione. E soprattutto furono immerse nella pratica clinica le gonadotropine, le tecniche di fecondazione assistita e nuovi chemioterapici. Poi la crisi economica ha interrotto molte sperimentazioni e trial clinici. Gli ultimi anni sono stati caratterizzati dalla mancata immissione nella pratica clinica di nuove molecole. Di nuovi farmaci, capaci di dare una svolta al settore ginecologico. E se ci spostiamo sul piano più strettamente tecnologico, l'ondata lunga dei grossi investimenti di fine secolo scorso ha portato sul mercato della sanità nei primi dieci anni del Duemila attrezzature sicuramente avanzate (co-

me ad esempio la robotica). Ma l'ormai cronica mancanza di risorse economiche delle nostre strutture ospedaliere rende di difficile inserire nella pratica clinica questa tecnologia. A Kuala Lumpur, quando la Ginecologia italiana ottenne il Mondiale ci fu grande entusiasmo. Si era convinti che avremmo organizzato un "grande" congresso. Poi c'è stata la crisi economica che ha costretto ad un certo ridimensionamento della spettacolarità e del coriografico. Sicuramente l'"austerity congress" romano, rivisto e corretto in poco più di un anno, avrà costi molto limitati. Inferiori nettamente a quelli della capitale della Malesia. Questo non significa che si farà brutta figura. "La crisi economica è sicuramente presente e si fa sentire nelle contrattazio-



Nuova Fiera di Roma

ni, ma il programma scientifico non è certamente influenzato da tale crisi", dice Gianni Monni, membro del Comitato Scientifico. "Questo è un punto fermo. La parte scientifica è stata rigorosamente discussa e controllata. Mostrerà quali cambiamenti sono avvenuti nella ginecologia

mondiale. E permetterà di verificare l'eccellenza della ginecologia italiana. Si è convinti infatti che le sessioni italiane (in lingua inglese) consentiranno un confronto diretto tra i ricercatori italiani e gli altri. In fondo è proprio questo che si voleva" (vedi programma preliminare



qui in basso). Intanto le iscrizioni sono consistenti. Gli organizzatori hanno dichiarato di essere sulla strada giusta per raggiungere l'obiettivo di ga-

rantire un gran successo al Congresso. Il presidente della Figo, **Gamal Serour**, ha dichiarato alcuni giorni fa: "siamo incoraggiati dal fatto che il Congresso di Roma ha suscitato grande entusiasmo. Le iscrizioni sono numerose. Gli spazi espositivi sono stati tutti venduti. Anzi ne stiamo allestendo altri in soprannumero. Sono segnali estremamente positivi per raggiungere il nostro obiettivo di realizzare un importante congresso medico". La sede del Congresso alla Fiera di Roma è preparata per gestire una manifestazione delle dimensioni Figo. Così pure il programma sociale è stato definito nei particolari. I giochi sono fatti per mettere in scena l'irresistibile passione per la cultura ginecologica. **Y**

1 SIMPOSIO (3 slot)

Gynecology Oncology: Myths and Pitfalls

I SESSIONE Ovarian Cancer

Presidenti:
G. Scambia, P. Scollo

Ovarian Borderline Tumor:
How far can we go with a conservative strategy?

P. De Iaco
Surgical staging in non epithelial ovarian tumors, is it really necessary?

G. Trojano
Early stage ovarian cancer: open, laparoscopic or robotic?

E. Vizza
Discussione

Resolving the Controversy: Advanced Ovarian Cancer

Primary debulking
G. Aletti
Neoadjuvant chemotherapy

S. Greggi
Discussione

II SESSIONE Cervical Cancer

Presidenti:
F. Raspagliesi, V. Trojano
Early stage cervical cancer: laparoscopic, robotic or single port

A. Fagotti
Low volume early stage cervical cancer: systematic or sentinel lymphadenectomy?

E. Solima
Pelvic exenteratio: indications, morbidity and outcomes

V. Chiantera
Resolving the controversy: locally advanced cervical cancer

Primary radio-chemotherapy
E. Sartori
Neoadjuvant chemotherapy

G. Scibilia
Neoadjuvant radio-chemotherapy

G. Ferrandina
Discussione

I 7 SIMPOSI SIGO-AOGOI

Ginecologia oncologica, Screening ostetrico, Ecografia fetale, Giovanissimi e sessualità, Isteroscopia, Pronto soccorso ostetrico ginecologico e Uroginecologia.

Questi i temi al centro dei 7 meeting organizzati da Sigo e Aogoi di cui pubblichiamo il programma preliminare. Per consentire un confronto diretto tra i ricercatori italiani e i partecipanti stranieri i simposi si terranno in lingua inglese

III SESSIONE Resolving the controversy: Parametrectomy in early stage cervical cancer

Presidenti:
M. Franchi, N. Surico
Still necessary
A. Ercoli
Not necessary
A. Maneo
Discussione

A conclusive word on the role of lymphadenectomy in endometrial cancer

A. Mariani
A conclusive word on the role of chemotherapies in gynecology malignancies

S. Pignata
Discussione

2 SIMPOSIO (2 slot)

Screening in obstetrics: state of the art

Presidenti:
C. Gigli, G.P. Mandruzzato

I SESSIONE
Biochemical screening for aneuploidies
S. Bastonero
Ultrasound screening in the 1st trimester
G. D'Ottavio
Ultrasound screening in the 2nd trimester

M.A. Zoppi
Screening for premature labor
G.C. Conoscenti
Discussione

II SESSIONE

Presidenti:
H. Valensise, M. De Santis
Screening for preeclampsia
M.T. Gervasi
Screening for IUGR
Y.J. Meir
Screening for hematologic abnormalities and thrombophilia in pregnancy
P. Simioni
Screening for gestational diabetes
G. Rossi
Screening for fetomaternal infections
G. Masuelli
Discussione

3 SIMPOSIO (1 slot)

Evidence-based application of 3D/4D ultrasound in fetal medicine

Presidenti: G. Canzone, T. Todros
Overview
F. Prefumo
3D and SNC anomalies
G.L. Pili
4D (STIC) and fetal heart 1: from screening to difficult diagnosis
D. Paladini
4D (STIC) and fetal heart 2: B-flow application
P. Volpe
Discussione

4 SIMPOSIO (1 slot)

The first dangerous steps into sexuality of the very young teens

Presidenti:
E. Arisi, M. Orlandella
Hard job with bad memories
M.R. Giolito
Too much fantasy
A.D. Turchetto
Weaker and weaker negotiators
Dei Metella
Mission impossible: the double dutch
C. Coll
What's the consultants centres menu?
D. Fantini
Try to find the teen abortion that does not exist
R. Barretta
Discussione

5 SIMPOSIO (1 slot)

Hysteroscopy

Presidenti:
M. Busacca, S. Dessole

Hysteroscopy: actual indications for diagnostic and operative

A. Di Spiezzo
Ultrasound suspect: histerosonography versus diagnostic hysteroscopy

V. Masciullo
Endometrial polyps: always remove?

D. Surico
Submucosal mioma: technique and limits

A. Tinelli
Endometrial hyperplasia: how look, how biopsy and wich risks technique-related

M. Sideri
Discussione



6 SIMPOSIO (1 slot)

First aid emergencies in Obstetrics and Gynecology

Presidenti: D. Arduini, C. Crescini

Extra uterine pregnancy

A. Natale

Postpartum hemorrhagies

G. Albano

Eclampsia/HELLP syndrome

A. Regalia

Abruptio placenta

M. Lovotti

Acute abdomen in pregnancy

G. Salerno

Discussione

7 SIMPOSIO (1 slot)

Italian association urogynecology AIUG

Presidenti: S. Anastasio, V. Napolitano

Postural defects and pelvic floor dysfunction

B. Adile

Risk factors in POP patients

A. D'Afiero

Neuro-mechanical models and perineal recoveries

S. Malaguti

Discussione

II SESSIONE

Presidenti: D. Riva, R. Tesaro

Imaging in pelvi-perineology

G.A. Santoro

3D ultrasound in anterior compartment

G. Ettore

3D ultrasound in posterior compartment and perineum

E. Mistrangelo

Discussione

III SESSIONE

Presidenti:

A. Perrone, M. Bologna

Controversies in pelvic floor surgery

M. Cervigni

The role of apical support in pelvic organ prolapse repair

S. Palomba

The role of laparoscopic approach in pelvic floor repair

G. Zanni

Discussione