

SCIENZA IN BREVE

**Tumore al seno:
un test sulla saliva**

Diagnosticare il tumore al seno rilevando specifiche proteine contenute nella saliva. È questo l'obiettivo del dispositivo, messo a punto dall'equipe dello University of Texas Health Science Center di Houston diretta da Charles Streckfus, che è stato illustrato sulle pagine della rivista *Cancer investigation*. La tecnica, che si basa su una cinquantina di proteine distintive del tumore rilevate confrontando i test della saliva di un gruppo sperimentale di donne sane con quelli di alcune pazienti affette da forme tumorali benigne o maligne, dovrà ora affrontare i normali trial clinici che ne valuteranno efficacia e sensibilità. Se i risultati saranno positivi, il test della saliva potrebbe divenire un utile strumento diagnostico e costituirebbe un valido aiuto per la diagnosi precoce della malattia. Tuttavia, come ha precisato Henry Scowcroft del Cancer Research UK, "questa pubblicazione è una dei tanti risultati precocemente lanciati come prova di principio che vengono pubblicati ogni anno, ma la ricerca ha osservato i campioni di un numero molto basso di soggetti; la tecnica potrebbe non rivelarsi affidabile quando verranno studiate più persone e non ci sono dati su quanto possa essere efficace nella pratica. Insomma c'è ancora molto lavoro da fare prima che questo metodo possa essere usato di routine".

Isterectomia associata all'obesità

Il sovrappeso e l'obesità accrescono il rischio di ricorso all'isterectomia: lo sostiene una ricerca pubblicata sul *British journal of obstetrics and gynaecology* (Bjog) che ha preso in esame 1.790 donne britanniche. Lo studio era basato sul Medical Research Council National Survey of Health and Development (NSHD) che coinvolge persone nate nella prima settimana di marzo del 1946 seguite fino all'età di 57 anni.

Secondo lo studio, le donne che erano sovrappeso all'età di 36 anni avevano tassi di isterectomia più elevati di quelle con peso normale. Le donne affette da obesità, inoltre, presentavano tassi più elevati delle normopeso dall'età di 43 anni. Anche le donne che avevano sperimentato il maggior incremento di peso tra l'età di 36 e di 53 anni hanno visto aumentare il rischio di isterectomia in età avanzata, secondo gli autori della ricerca.

Philip Steer, direttore della rivista Bjog, ha così commentato i dati: "Ci sono molte conseguenze negative sulla salute legate all'obesità e lo studio mostra che, specialmente dopo l'età di 36 anni, essere sovrappeso o obeso può associarsi a isterectomia in tarda età. Ci sono poi i rischi associati con l'isterectomia e questi sono incrementati se la paziente è obesa. Considerando una crescente prevalenza dell'obesità nella società, i risultati degli studi sono causa di grande preoccupazione".

(G.M.C)

Aogoi Regioni

AOGOI CALABRIA

Pasquale Vadalà nuovo segretario regionale

Si è svolto a Cetraro (Cs), il 28 settembre scorso, il Congresso regionale Aogoi della Calabria. L'assemblea, sotto la presidenza di Carlo Maria Stigliano, su delega del Presidente nazionale Monni, ha fatto il punto sulla situazione attuale dei rapporti nel mondo della ginecologia italiana, anche in vista degli imminenti impegni dell'ultimo Congresso Nazionale Sigo-Aogoi-Agui svoltosi a Napoli l'ottobre scorso. Il segretario uscente, Pasquale Pirillo, ha illustrato i grandi risultati raggiunti dall'Associazione in questi ultimi anni, in particolare è stata evidenziata la copertura assicurativa verso gli iscritti, di recente realizzazione.

Per quanto concerne la Calabria, è stato rilevato lo stato di malessere che attraversa il mondo sanitario per le mancate scelte della Regione, particolarmente dopo l'accorpamento delle Asl su base provinciale. Nel corso dell'assemblea si è proceduto all'elezione del nuovo segretario regionale, che è stato indicato all'unanimità come unico candidato e parimenti all'unanimità eletto per acclamazione, nella persona di Pasquale Vadalà, primario ostetrico-ginecologo degli Ospedali Riuniti di Reggio Calabria. Nell'accettare con spirito di servizio tale incarico, Vadalà ha tracciato le linee del suo programma tutto improntato all'allargamento del ruolo dell'Aogoi e alla tutela dei ginecologi calabresi.

AOGOI FRIULI-VENEZIA GIULIA

Rieletto segretario Carmine Gigli

In coda ai lavori del Congresso regionale Aogoi Friuli-Venezia Giulia "Incontro di aggiornamento in ostetricia e ginecologia", svoltosi a Villa Manin di Passariano, a Codroipo (Ud), si è tenuta il 15 settembre 2007 l'assemblea regionale dei soci Aogoi del Friuli-Venezia Giulia. L'assemblea, presieduta da Valeria Dubini in rappresentanza del presidente nazionale Aogoi, ha ascoltato la relazione del segretario regionale uscente Carmine Gigli che, tra le altre cose, ha ricordato come, oltre al Congresso attuale, la sezione regionale dell'Aogoi del Friuli-Venezia Giulia abbia organizzato tre convegni regionali nel 2005 e due nel 2006. Dopo l'approvazione del bilancio, l'assemblea ha anche rieletto per acclamazione nel ruolo di Segretario regionale Carmine Gigli riconfermando anche, alla guida di Aogoi Friuli-Venezia Giulia, l'intero gruppo che ha collaborato con lui nel precedente biennio.

AOGOI LAZIO

Antonio Castellano confermato per due anni

Alla presenza, di persona o per delega, di 57 soci, si è tenuta lo scorso 1° settembre presso l'Istituto Stella Maris a Santa Marinella, in provincia di Roma, l'assemblea dei soci Aogoi del Lazio che ha il compito di rinnovare le cariche sociali. Il Segretario uscente Antonio Castellano, che ha anche presieduto l'assemblea, ha illustrato ai presenti l'ampia ed esaustiva relazione su quanto fatto negli ultimi anni riportando anche le problematiche emergenti. Si è proceduto quindi alle elezioni condotte dalla Commissione elettorale presieduta da Felice Gagliardi, durante le quali il segretario uscente Antonio Castellano è stato riconfermato alla carica per acclamazione. Dopo aver ringraziato per la fiducia accordatagli, Castellano si è impegnato a realizzare quanto discusso nello spirito che ha sempre animato l'associazione.

AOGOI SARDEGNA

Giovanni Urru nuovo segretario regionale

Giovanni Urru è il nuovo segretario regionale eletto per acclamazione nel corso dell'Assemblea regionale Aogoi svoltasi, presso la biblioteca dell'Ospedale Microcitemico di Cagliari il 15 dicembre 2007. Urru succede a Gianfranco Marongiu che - come ha ricordato il presidente Aogoi Giovanni Monni - ha validamente diretto la Segreteria regionale per 15 anni, portando l'Aogoi da 8 a 180 iscritti, e che ha ora rimesso il suo mandato per essere cooptato nel Consiglio direttivo nazionale dell'Aogoi.

In coda ai lavori dell'Assemblea si è svolta una interessante Tavola rotonda, coordinata da G. Coco, G.F. Marongiu, G. Monni, A. Multinu, A. Succu, che è stata introdotta dalle relazioni scientifiche del segretario nazionale Antonio Chiantera, sulle problematiche medicolegali, e del neopresidente Sigo Giorgio Vittori, sul Drg in Day surgery e sul Progetto, molto caro all'Aogoi, degli Ospedali di insegnamento in Italia. I lavori si sono conclusi con l'intervento dell'assessore regionale alla Sanità, Nerina Diridin, che ha illustrato le problematiche politiche e sociali della ginecologia sarda, Ospedaliera e del Territorio, in relazione al nuovo Piano regionale sanitario. (Luigi Mannu, Responsabile Ginecologo Centro S. Camillo, Sassari)

■ Il Giudizio della commissione è insindacabile.

■ La proclamazione dei vincitori della borsa di studio avverrà in occasione del Corso nazionale Aogoi dal 22 al 25 maggio 2008 e i 3 lavori dovranno essere presentati la mattina di Domenica 25 maggio 2008 durante la sessione "Comunicazioni Orali".

■ I vincitori della borsa di studio avranno inoltre la possibilità di frequentare, a titolo di aggiornamento professionale, previo accordi con il Direttore della Struttura, una Divisione o Centro Specialistico ginecologico di un Ospedale italiano per un periodo di tempo da concordare con il Direttore della Struttura stessa.



8° Corso

**di Aggiornamento Teorico Pratico in
Medicina Embrio-Fetale e Perinatale**



22 - 25 Maggio 2008
Villasimius, Cagliari, Atahotel Tanka Village Resort

PATROCINI:

WAPM	World Association of Perinatal Medicine
EAPM	European Association of Perinatal Medicine
MED-UOG	Mediterranean Ultrasound Obstetrics and Gynecology
SIEOG	Società Italiana di Ecografia Ostetrica-Ginecologica
SIMP	Società Italiana di Medicina Perinatale
SIOS	Società Italiana Ospedaliera per la Sterilità
SMIC	Società Medica Italiana per la Contraccezione

PRESIDENTI DEL CORSO Antonio Chiantera Gianfranco Marongiu Giovanni Monni	DIRETTORE DEL CORSO Giovanni Monni
---	--

Lettere



Cosa serve ai consultori

Un articolo come quello di Roberta Carlini (Il consultorio? È un miraggio, Espresso del 18 ottobre 2007) non so se può fare più bene o più male alla causa dei consultori, che sono senza dubbio pochi, o forse mal distribuiti, carenti in personale e attrezzature, trascurati se non dimenticati, spesso vilipesi. Lo stesso Michele Grandolfo dell'Istituto Superiore di Sanità, pur vicino da sempre a queste annose problematiche, non è nell'occasione molto tenero, risultandone un quadro ben diverso da quello elogiativo apparso un po' di tempo fa su queste stesse pagine a firma di Umberto Veronesi (4 gennaio 2006). Dalle sia pur incomplete statistiche riportate si vede che non è tutto oro quello che luccica, nemmeno in Emilia Romagna, dove comunque i consultori sono ben rappresentati. Mentre un'esperienza come quella di Trebisacce è unica nel suo genere e possibile solo nel contesto di quel territorio, improponibile ad esempio in una grande città. Non si tratta tanto di empowerment dell'offerta attiva, quanto capacità di adattarsi alle situazioni contingenti. Però è pur vero che in altri posti ci si adagia sull'attesa, facendosi forti del principio che "se mi ignorano, chi me lo fa fare?" In molte strutture invece, malgrado mille difficoltà, si fanno tante cose, spesso senza attese tanto lunghe così come scaturite dall'indagine. Sebbene solo una minima percentuale (non il 30 ma più realisticamente non più del 10 per cento) vi si rivolge, viene fornita tutta l'assistenza necessaria alla donna

che purtroppo chiede di interrompere una gravidanza. Continuare a tal proposito a fare un distinguo tra ginecologi obiettori e non è sbagliato. È ben codificato che l'obiezione non esime il ginecologo, anche se obietto, dal fare il suo dovere per tutto quanto concerne il prima (leggi certificato) e il dopo (leggi contraccezione), come ribadito dalle società scientifiche, corroborate dal parere di esperti di diritto. Lo stesso discorso potrebbe farsi per la pillola del giorno dopo. Che dovrebbe essere somministrata, come tutti gli altri presidi anticoncezionali, dalla struttura stessa, giusto quanto dice la stessa legge istitutiva. Soprattutto alle fasce sociali più deboli, come i giovani, i senza lavoro e gli stranieri indigenti. Ovviamente, soldi permettendo! Che essendoci potrebbero consentire di adeguare finalmente gli organici a quelli che sono gli standard indicati dal Progetto Obiettivo Materno Infantile (datato 1998!), mai o male applicato, che prevede un ampliamento dell'equipe stabile, nella quale non dovrebbe mai mancare l'ostetrica, oltre ad altre due figure infermieristiche. Come sarebbe opportuno anche avere a tempo pieno gli specialisti (ad es. un ginecologo per ogni consultorio), ora con l'orario diviso qua e là, non sempre per loro scelta o interesse personale. Giusto il riferimento al fatto che le regole e i comportamenti sono diversi da regione a regione. E non solo! Sarebbe meglio se fossero uguali su tutto il territorio nazionale. Cosa oggi ancora più difficile a causa del cosiddetto federalismo. Ma, soprattutto, dovrebbe essere riconosciuto ad ogni servizio la dignità che gli è propria per l'autonomia che lo caratterizza, cioè quella di strutture

operative semplici, con la responsabilità che ne deriva per chi lo dirige. Una minima ma giusta gratificazione.

Giuseppe Gragnaniello

Ginecologo consultoriale Asl Bari
Responsabile AGiCo (Associazione Ginecologi Consultoriali della Provincia di Bari), Vice fiduciario regionale FeSMeD

Gentile collega,

la percentuale di certificazione, divisa tra servizio ostetrico-ginecologico, medico di fiducia e consultorio, vede negli anni passare il medico di base da percentuali superiori al 60% a poco più del 30%. Il consultorio dal 10-15% di certificazione lvg del 1978, già da diversi anni si attesta sul 25-30% (invece del 10% a cui lei fa riferimento), dato in significativo aumento dal 1997 (dati desunti da Contraccezione Sessualità Salute Riproduttiva, rivista della SMIC n. 2 del settembre 2007). Molto deve esser fatto per restituire al ginecologo territoriale la possibilità di carriera e per questo concordiamo con quello che scrive riguardo la caratterizzazione dei consultori come struttura operativa. Riteniamo peraltro che, per la ricchezza e la complessità delle prestazioni offerte, i C.F. dovrebbero piuttosto assumere la caratteristica di strutture complesse, la cui direzione dovrebbe essere appannaggio esclusivo degli operatori appartenenti al servizio.

Maurizio Orlandella

Presidente Agite

Mondo



REGNO UNITO 1

Paura da test

I test genetici potrebbero risultare utili per prescrivere i farmaci più adatti ma possono anche essere usati per individuare i rischi associati allo sviluppo di determinate malattie. E questo alla gente fa paura. Lo rivela uno studio condotto da Brian Wynne, direttore associato di Cesagen, uno dei tre centri di ricerca della rete dell'Economic and social research council (Esrc) presso le università di Lancaster e Cardiff, nel Regno Unito. Lo studio, presentato a Londra durante il convegno "Genomics and society: today's answers, tomorrow's questions", è stato condotto attraverso 14 focus groups composti da anziani, giovani e genitori di bambini piccoli durante i quali sono state raccolte le opinioni su genetica, ricerca e nuove frontiere della medicina. "Contrariamente a quanto si è scritto e detto sulla medicina personalizzata - spiega Wynne - la gente teme che queste opzioni, promesse dai ricercatori, potrebbero avere un impatto negativo sulla propria vita. Sente che potrebbero mettere tensione in famiglia e fra i parenti e, potenzialmente, portare alla stigmatizzazione". Altra paura diffusa è che i risultati dei test possano limitare l'accesso a

polizze assicurative, forme di copertura medica o addirittura sulle possibilità di impiego, senza contare che molti credono che, dato l'elevato costo, questi test potrebbero non essere disponibili per tutti ma solo per le fasce di popolazione più abbienti.

IRLANDA

Fiction, amore e sanità

Le fiction tv presentano troppi amori in corsia tra medici e infermieri. E così "si tende a trasmettere un'idea di apparente inevitabilità delle passioni all'interno delle strutture sanitarie". Parola di Brendan Kelly, lo psichiatra irlandese dell'University College di Dublino che ha firmato un articolo apparso su *The Lancet* in cui presenta i risultati di un suo studio su 20 serial televisivi statunitensi ambientati in ospedale. Secondo l'analisi dello psichiatra, è soprattutto tra dottore e dottoressa che scoppia la scintilla amorosa, anche se molto diffusi risultano essere anche gli intrighi tra medico e infermiera. Kelly ha anche analizzato le caratteristiche con cui vengono rappresentati i personaggi sia di sesso maschile che di sesso

femminile: in questi telefilm il ricercatore ha individuato una preponderanza di medici di origini mediterranee, di aspetto fisico piacente e spesso con tragedie personali nel loro passato, mentre "le dottoresse e le infermiere tendono ad essere competenti, belle e determinate ma anche dotate di gran cuore".

REGNO UNITO 2

Salute e matrimonio

Il matrimonio va a rotoli e a risentirne è il cuore. Lo conferma scientificamente uno studio pubblicato sugli *Archives of internal medicine* condotto su 9.000 cittadini britannici. Pur ammettendo la scarsità dei dati a disposizione e quindi l'impossibilità di giungere a conclusioni univoche, Roberto De Vogli dell'University College of London, autore dello studio, rivela di aver notato un aumento del 34 per cento delle possibilità di un attacco cardiaco o di dolore al petto nelle persone che hanno relazioni sociali negative e ostili, senza differenze statisticamente significative tra uomini e donne o a seconda della classe sociale. E anche indipendentemente da altri fattori

di rischio: anche considerando obesità, fumo, alcol e storia familiare, infatti, le possibilità di avere un infarto sono comunque risultate maggiori del 23% rispetto al normale.

USA

235 riviste scientifiche contro la povertà

Un totale di 235 riviste scientifiche di 37 nazioni hanno partecipato all'iniziativa lanciata dal Council of science editors per attirare l'attenzione sui temi della povertà e dello sviluppo umano. In occasione di questo 2007 Global Theme Issue, lanciato ad ottobre 2007 su *Jama*, sono stati pubblicati contemporaneamente più di 1.000 articoli in rappresentanza di ricerche svolte in 85 paesi. Sette di questi articoli concernenti la ricerca e le politiche della salute a livello globale sono stati selezionati da una commissione composta da esperti dei National Institutes of Health e del Council of science editors per essere presentati al pubblico. Gli argomenti trattati includono la sicurezza del parto, Hiv/Aids, terapie per la malaria, insufficienza

alimentare e comportamento sessuale, interventi per aumentare la sopravvivenza infantile, la fuga di cervelli dai paesi in via di sviluppo e l'impatto dell'influenza sui bambini.

NUOVA ZELANDA

Medici ai funerali dei pazienti?

Un editoriale apparso sul *British Medical Journal* suggerisce l'opportunità che i medici vadano ai funerali dei loro pazienti e si rendano disponibili per fornire ai parenti tutte le informazioni che possano considerare preziose. Certo, non si tratta di dare consulenze professionali accanto alla bara del paziente defunto, quanto piuttosto di stabilire con i familiari un incontro umano che possa contribuire all'elaborazione del lutto. Anche se non tutti i medici potrebbero essere portati per la frequentazione dei funerali dei pazienti, l'editoriale firmato da Bruce Arroll e Karen Falloon dell'Università di Auckland in Nuova Zelanda, sottolinea come è proprio in quella occasione che i familiari cominceranno a sentire il senso di vuoto e la partecipazione del medico potrebbe risultare d'aiuto.

Congressi



CONGRESSO REGIONALE AOGOI A REGGIO EMILIA Reggio Emilia 11 aprile-12 aprile
 Segreteria organizzatrice
 Dott. Ezio Bergamini
 bergaminie@ausl.re.it

Segreteria organizzatrice:
 Etrusca Convention
 Via Bonciario 6/D 06123 Perugia
 Tel. 075.5722232 Fax 075.5722232
 info@etruscaconventions.com

Viale Trieste 93 - 09123 Cagliari
 Tel. 070.273470 Fax 070.273306
 giorgia.imc@tin.it

IX CONGRESSO EUROPEO DI SESSUOLOGIA - THERAPY, PREVENTION AND PROMOTION OF SEXUAL WELL-BEING Roma 13-17 aprile
 Segreteria organizzatrice
 AIM CONGRESS
 VIA A. RISTORI 38 00197 Roma
 Tel. 06.809681 Fax 06.80968229
 efs2008@aimgroup.it

LE QUATTRO STAGIONI DELLA VITA: DALL'ADOLESCENZA ALLA TERZA ETÀ - LA QUALITÀ DELLA VITA Caserta 8-9 maggio 2008
 Segreteria organizzatrice
 S.E.L. Congressi
 Via Arangio Ruiz 107
 80122 Napoli
 Tel. 081.666733 Fax 081.661013
 info@selcongressi.it

SCUOLA DI PERFEZIONAMENTO POST-UNIVERSITARIA IN CHIRURGIA PELVICA AOGOI Sede dei Corsi: Centro di Biotecnologie Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "A.Cardarelli", Napoli CALENDARIO CORSI 2008

- **Corsi Laparoscopia**
 24- 25- 26- 27 febbraio 2008
 18- 19- 20- 21 maggio 2008
 13- 14- 15- 16 luglio 2008
 23- 24- 25- 26 novembre 2008
- **Corsi Laparotomia**
 27- 28- 29- 30 gennaio 2008
 21- 22- 23- 24 aprile 2008
 22- 23- 24- 25 giugno 2008
 14- 15- 16- 17 settembre 2008
- **III Corso di Oncologia Ginecologica**
 7-8 marzo 2008

CORSO DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO IN FISIOPATOLOGIA CERVICO-VAGINALE, COLPOSCOPIA E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE Ascoli Piceno 14-17 aprile

8° CORSO AOGOI DI AGGIORNAMENTO TEORICO PRATICO IN MEDICINA EMBRIO-FETALE E PERINATALE VILLASIMIUS 22-25 maggio
 Segreteria organizzatrice:
 IMC srl



M.A.M.M.A AOGOI
 Movement Against Medical Malpractice and accident
 of Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani

WWW.GINECOLOGIAFORENSE.IT

Questo modulo può essere utilizzato per richiedere l'assistenza di "M.A.M.M.A. AOGOI". Dopo averlo compilato, dovete ritagliarlo ed inoltrarlo alla Segreteria nazionale AOGOI, via G. Abamonti, 1 - 20129 Milano, per posta, oppure via fax (02.29525521). In maniera più semplice, potrete compilare il modulo "on line", andando al sito



www.ginecologiaforense.it, nel settore "Help-desk", sotto l'icona "Help-desk on line", dove troverete un percorso guidato che vi aiuterà a compilare correttamente la richiesta di assistenza. E anche possibile telefonare alla Segreteria nazionale AOGOI (tel. 02.29525380) ed esporre a voce il problema.

SOCIO	nome _____	cognome _____	indirizzo _____	
	città _____	provincia _____	cap _____	sede di lavoro _____
	e-mail _____	mobile _____	telefono _____	fax _____

TIPO evento sanitario avverso atti della magistratura contenzioso amministrativo

EVENTO	_____

descrivere in modo sintetico l'evento per il quale si richiede assistenza

ASSISTENZA parere legale parere sindacale o amministrativo altro parere di esperto clinico verifica della linea difensiva già in atto

DESCRIZIONE	_____

descrivere in modo sintetico il tipo di assistenza richiesto

CONTATTO telefono e-mail fax mobile *Indicare la modalità con cui si preferisce essere contattati*

CONSENSO il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente le condizioni generali di funzionamento del servizio di "tutela legale" pubblicate sul sito www.aogoi.it e sulla rivista dell'associazione "Gynecoaogoi" data _____ il socio _____