

Torino, 5-8 ottobre 2008

I mille temi della ginecologia



di Arianna Alberti
e Giulio Maria Corbelli

Il “colpo d’occhio” sulla platea dell’Auditorium del Lingotto quasi completamente piena in occasione dell’inaugurazione rappresenta bene lo spirito di partecipazione che ha contraddistinto l’84° Congresso Sigo e 49° Congresso Aogoi svoltosi a Torino dal 5 all’8 ottobre. Altrettanto rappresentativo il palco, su cui erano informalmente seduti, accanto ai padroni di casa **Mario Campogrande** e **Giorgio Vittori**, rappresentanti delle istituzioni, delle associazioni, dello sport e, naturalmente, delle società professionali italiane e internazionali. Due immagini emblematiche perché partecipazione e multidisciplinarietà sono stati due ingredienti fondamentali di tutti e quattro i giorni di lavori.

Al Lingotto si sono alternate sessioni dedicate alle tematiche scientifiche ad incontri con gli operatori sociali, dibattito sulle attività associative e aggiornamenti educativi. Un caleidoscopio di interventi che hanno reso l’appuntamento congressuale un’imperdibile fucina di stimoli professionali

La vita associativa

Nelle 30 sessioni del programma torinese, sono state affrontate tematiche scientifiche e sociali, ma sono stati anche dibattuti i temi specifici della vita associativa inerente la professione ostetrico-ginecologica. D’altra parte, anche per questo motivo sono convenuti nel capoluogo piemontese tanti rappresentanti dell’associazionismo scientifico internazionale,

dalla presidente della Figo **Dorothy Shaw** al presidente dell’Eb-cog **William Dunlop**, dal presidente eletto Figo **Gamal Serour** al segretario generale **Upigo Guy Schlaeder**. Nelle sessioni dedicate a questo tema, si sono affrontate, ad esempio, nella Tavola rotonda sul futuro della Figo le strategie con cui la Federazione internazionale intende affrontare le tante emergenze relative alla

salute della donna nel mondo, nella sessione sulla formazione del ginecologo europeo le iniziative che tutte le società scientifiche dedicheranno ad armonizzare e rendere più competitiva l’istruzione professionale in ciascun paese, nell’incontro sull’economia sanitaria le azioni per sollecitare un adeguamento della valutazione della prestazione ginecologica da parte della politica.

Senza contare i numerosi simposi delle società affiliate, tra cui quello dei ginecologi territoriali dell’Agite e quello dei ginecologi della terza età della Sigite, quelli dedicati alla colposcopia della Sicpev e alla diagnosi prenatale della Sidip, ed altri ancora.

La donna tra scienza e società

Naturalmente largo spazio hanno avuto le sessioni scientifiche che hanno analizzato la professione ostetrico-ginecologica in – possiamo dire – tutti i suoi aspetti. Si è approfondita la chirurgia ginecologica con esperti del calibro del tedesco **Diethelm Walwiener** e anche con tre colleghi di chirurgia in diretta da Berlino, Arzignano e Avellino. L’oncologia ginecologica è stata affrontata sia negli aspetti relativi all’approccio medico-paziente sia in quelli più strettamente terapeutici con approfondimenti

■ QUATTRO GIORNI INTENSI Diamo i numeri

1800	presenze
440	relatori
1366	iscritti
40	relatori stranieri
250	espositori (aziende farmaceutiche, elettromedicali, case editrici)
100	sponsor
6	corsi pregressuali
255	comunicazioni orali / poster
30	sessioni scientifiche
3	sessioni aperte al pubblico (endometriosi, economia sanitaria, donna migrante)
5	simposi sponsorizzati
7	simposi società affiliate
3	collegamenti chirurgia in diretta da Berlino, Arzignano (Vicenza) e Avellino
4	tavole rotonde
7	patrocini

particolari nella gestione del carcinoma endometriale, della cervice uterina e mammario. Ostetricia e salute riproduttiva sono stati al centro di altre importanti sessioni mentre un particolare successo ha riscosso l'incontro sull'impiego delle cellule staminali in ginecologia. Ma citare tutte le tematiche scientifiche affrontate richiederebbe troppo spazio. Occorre tuttavia sottolineare che la professione ginecologica ormai non può restare chiusa nei reparti e negli ambulatori ma deve confrontarsi con i mutamenti della società. È per questo motivo che gli organizzatori hanno dedicato specifiche sessioni a temi quali la salute della donna migrante

te o la ginecologia militare nelle quali i rappresentanti di associazioni e strutture professionali hanno potuto condividere con il pubblico le proprie esperienze. E non sorprende che la sessione dedicata ai 30 anni della Legge 194 abbia suscitato un enorme interesse, visto che il tema dell'interruzione della gravidanza è ancora oggetto di un dibattito animato sia dentro che fuori degli spazi della professione ginecologica. Il mosaico delle tematiche che sono state trattate al Lingotto è, quindi, davvero ampio: in queste pagine cerchiamo di riportarne alcune perché il discorso iniziato a Torino si sviluppi in un dibattito di continuo aggiornamento anche su *GynecoAogoi*.

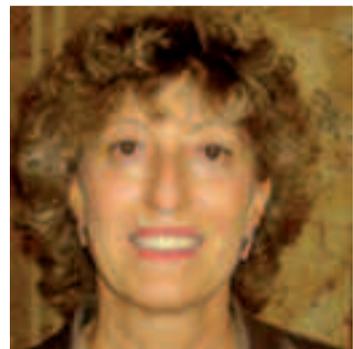
ASSEMBLEA AOGOI

Conferme e novità ai vertici associativi

Per la prima volta nella storia dell'associazione, una riconferma alla presidenza: Giovanni Monni guiderà ancora l'Aogoi con il preciso compito di rinforzare l'unità. Al suo fianco, riconfermato Antonio Chiantera alla Segreteria e nuova nomina per due vicepresidenti, Valeria Dubini e Elsa Viora

■ Partiamo dalle novità: per la prima volta un presidente viene rieletto al termine del suo mandato, e per la prima volta ci sono due donne alla vicepresidenza Aogoi. Se a questo si aggiunge la riconferma del segretario uscente e il rinnovo del direttivo, si ha un bilancio il più sintetico possibile dell'assemblea Aogoi, che nel pomeriggio di martedì 7 ottobre nell'Auditorium del Centro congressi del Lingotto di Torino ha costituito un

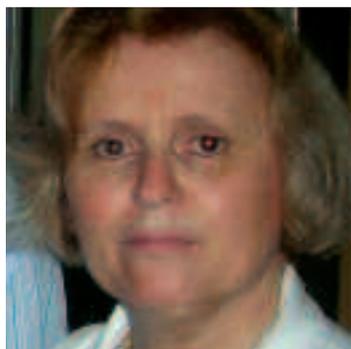
Valeria Dubini



momento molto sentito di ritrovata compattezza e voglia di lavorare all'interno dell'associazione. **Giovanni Monni**, quindi, si riconferma presidente e conferisce al suo nuovo mandato un compito particolare, quello di impegnarsi per ritrovare l'unità nel mondo ostetrico-ginecologico italiano completando l'opera di riconciliazione con i colleghi universitari dell'Agui. Il

rinnovo del mandato a Monni è stato salutato dall'assemblea con un caldo applauso, che il presidente ha accolto in piedi con commossa austerità: "Ringrazio tutti voi - ha detto - per la fiducia, i segretari regionali e provinciali, che sono l'anima della nostra associazione, i giovani colleghi che sono intervenuti numerosi. Un grazie particolare al nostro inossidabile segretario nazionale **Antonio Chiantera**". Il quale, dal canto suo, ha salutato con un "ahimè" la sua decima riconferma alla Segreteria nazionale. Anche l'infaticabile segretario Aogoi è da tempo impegnato in un intenso lavoro diplomatico per ricucire lo strappo con la Agui, per il quale, come già annunciato anche sulle pagine di *Gynecoletter* (la nuova newsletter dell'Aogoi), ricomincerà a lavorare a partire da novembre, dopo il congresso Fiog. Dall'assemblea è emersa anche la

Elsa Viora



nuova "geografia" del direttivo Aogoi che vede anche due donne alla vicepresidenza: Valeria Dubini ed Elsa Viora. Mentre Viora ha anche un passato in consultorio e in ateneo, **Valeria Dubini** è da sempre impegnata nel lavoro ospedaliero, attualmente presso l'ospedale Nuovo San Giovanni di Dio di Firenze. Ma questa energica fiorentina 53enne, oltre che delle tematiche che riguardano la salute delle donne, si occupa con passione anche dei loro diritti, che si tratti di contraccezione, Ivg, donne immigrate, menopausa o chirurgia conservativa. Ha partecipato alla commissione tecnica del Ministero che si è occupata di neonati fortemente pretermine e fa parte della commissione nazionale dell'Istituto superiore di sanità per le Linee guida sulla Gravidanza fisiologica. In Aogoi ha rivestito il ruolo di Segretario provinciale e, dal 2004, è membro dell'ufficio di Presidenza nazionale. Fra le fondatrici della commissione sulla violenza alle donne, nel 2006 ha coordinato il manuale dal titolo "Violenza sulle donne: compiti e obblighi del ginecologo". Viene da Torino l'altra nuova vicepresidente Aogoi, **Elsa Viora**, e non manca di sottolinearlo anche accogliendo la nuova nomina, che considera "anche un riconoscimento al lavoro di tutte le torinesi e i torinesi, ginecologi e non, che hanno contribuito alla riuscita del nostro Congresso nazionale". Viora è oggi dirigente medico presso il Centro di ecografia e diagnosi prenatale dell'Ospedale Sant'Anna di Torino ma non dimentica i suoi otto anni di esperienza in consultorio: "La ginecologia sta diventando sempre più 'donna' - commenta - e l'Aogoi ha da tempo recepito questo cambiamento della nostra realtà lavorativa inserendo nel Consiglio di Presidenza le amiche e colleghe Valeria Dubini e Patrizia Forleo che con il loro lavoro hanno dimostrato di essere ampiamente all'altezza del ruolo loro assegnato".

congresso
SIGO-AOGOI

Tavola rotonda FIGO

La salute delle donne



Partecipare alla Tavola rotonda della Federazione internazionale di ginecologia e ostetricia è un po' come guardare la Terra dalla Luna: si vedono i problemi legati alla salute delle donne del pianeta scorrere davanti agli occhi spietatamente. Le tante morti evitabili. Le iniziative di prevenzione che vanno rinforzate. I dibattiti sulle questioni etiche. Ecco formarsi un'immagine completa, paese dopo paese, e relatore dopo relatore, in questo caso tutti prestigiosi e provenienti da tutti gli angoli del pianeta. Per questo, d'altra parte, la FIGO è stata formata nell'ormai lontano 1954: per raccogliere le informazioni provenienti dai 113 paesi nel mondo in cui è presente, condividerle creando unità tra le società scientifiche nel mondo che si occupano di promuovere il benessere e la salute materno-infantile e usarle per elevare lo standard della pratica ostetrica e ginecologica a livello globale.

Tragedie evitabili

La prima immagine che si è mostrata alla platea dell'Auditorium la mattina di lunedì 6 ottobre in apertura dei lavori, è stata quella ben poco rosea descritta dalla presidente FIGO **Dorothy Shaw** che ha incentrato il suo intervento sulla necessità di attivarsi per prevenire le tragedie che incombono sulla salute della donna, molte delle quali provocano morti evitabili: "Ogni minuto nel mondo una donna muore per cause correlate alla gravidanza o al parto, 110 sono vittime di complicanze correlate alla gravidanza, 5 persone sono infettate dal virus Hiv e 650 da una malattia sessualmente



W. Dunlop

trasmissibile. Ogni due minuti una donna muore per cancro alla cervice, ogni otto minuti una donna muore in un Paese in via di sviluppo per le complicanze di un aborto in condizioni di non sicurezza. Ogni 40 minuti una donna è uccisa dal partner. Ogni anno 2 milioni di donne sono sottoposte a mutilazioni genitali e due milioni di adulti e bambini muoiono di Aids". Molte di queste drammatiche situazioni colpiscono le donne dei Paesi in via di sviluppo e, ha aggiunto Shaw, l'appuntamento in Sudafrica, a Città del Capo nel 2009, va letto come un segnale della nostra vicinanza alle loro esigenze. Naturalmente non si tratta solo di contemplare la situazione ma di intervenire: la FIGO ha diversi progetti mirati a ridurre gli inaccettabili tassi di mortalità e morbidità materno-infantile, progetti coordinati dal comitato Matherhood Newborn Health projects (Smnh) presieduto dal canadese **Andre Lalonde**: "Tra i compiti del comitato vi è il monitoraggio delle attività per la prevenzione e la cura dell'emorragia post partum, svolto sia in

Le età della donna tra natura e tecnologia

President
Mario Campogrande
Giorgio Vittori

President Onoran
D. Shaw President FIGO
W. Dunlop President IBCOG
G. Pecorelli President Ebcog

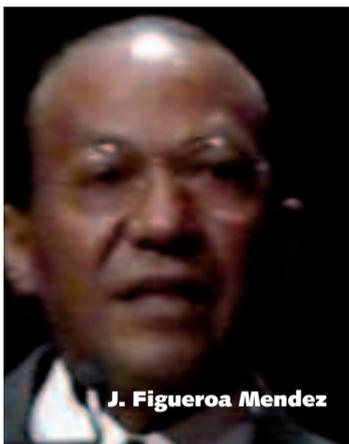
vista dalla Luna



modo indipendente che insieme ad altre organizzazioni; l'identificazione delle aree dove la Figo può svolgere un ruolo attivo, nell'ottica di formulare raccomandazioni al comitato esecutivo, e la formulazione di proposte che dovranno sempre includere una strategia per la raccolta dei fondi necessari a sostenerle". In questo senso "la raccolta dei dati è un elemento importantissimo - ha detto Lalonde - perché ci permette di formulare delle strategie efficaci, così come la sensibilizzazione delle autorità locali e il coinvolgimento della società civile". La ginecologia italiana e, in particolare, la Sigo ha da sempre condotto, secondo le parole di Lalonde, un ottimo lavoro di partnership.

L'etica nell'ottica globale

Tra gli altri comitati che seguono le specifiche aree di intervento della Figo, uno dei più delicati è sicuramente quello sugli aspetti etici della riproduzione umana e della salute della donna. Si tratta dell'unico organismo internazionale ad occuparsi dell'impatto degli aspetti etici sull'ostetricia, la ginecologia



J. Figueroa Mendez

e la salute femminile ed è composto da un folto gruppo di esperti in etica medica in rappresentanza dei paesi del mondo industrializzato e di quello in via di sviluppo. Il suo compito precipuo è quello di formulare opinioni, che vengono poi elaborate sotto forma di linee guida utilizzate dai professionisti della salute femminile di tutto il mondo sia per definire gli standard nazionali e locali, sia per promuovere un approfondito dibattito sui temi etici nell'ottica di sostenere il miglioramento della salute e della condizione della donna a livello internazionale. Le linee guida su una vasta serie di problematiche etiche sono state raccolte in un volume "Recommendations on ethical issues in obstetrics and gynecology" diffuso nel 2006. "L'elaborazione di linee guida richiede un lavoro molto impegnativo - ha affermato l'egiziano Gamal Serour, president-elect Figo e presidente del comitato - senza contare gli aspetti legati alla traduzione e alla loro diffusione a livello internazionale".

"Una parte importante della nostra attività - ha aggiunto - è de-

dicata all'organizzazione di meeting e alla promozione di iniziative che vedono coinvolti organismi come l'Eshre, l'Unesco e l'Unicef". Serour ha poi parlato della grande responsabilità in capo a questo "consensus body" dell'etica, soprattutto per la complessità di "incorporare" nelle diverse società i numerosi aspetti etici legati alla riproduzione (dalla clonazione alla brevettazione del genoma umano), concludendo con una battuta: "forse sarà un caso, ma cinque presidenti della Figo sono stati prima presidenti del Comitato etico".

Una lingua comune sul cancro

C'è anche un italiano a capo di un altro comitato Figo: per Sergio Pecorelli, che presiede da tempo il gruppo che si occupa della ginecologia oncologica, il compito più importante di un comitato come questo è di farsi promotore e interprete di un "lingua comune". "Nomenclatura e definizioni - ha detto - sono indispensabili per parlare uno stesso linguaggio che poi è lo strumento che ci consente di capire e quindi sapere dove andare". Composto da sei membri di ogni continente, il comitato Figo, che ha sede a Milano ed è ospitato dall'Istituto europeo di oncologia che ne sostiene le spese, ha infatti tra i suoi compiti quello di formulare raccomandazioni per la classificazione e stadiazione dei tumori ginecologici e di elaborare linee guida nel campo della ricerca, dello screening, della prevenzione e gestione di queste neoplasie, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo. Le priorità attuali, ha spiegato Pecorelli, riguar-

dano il prosieguo e la revisione dei sistemi di stadiazione ginecologica; la revisione delle attuali linee guida, alla luce delle nuove scoperte nel campo della ricerca e delle terapie; la realizzazione di programmi di formazione da attuare nei Pvs per il training dei medici locali. In particolare per il carcinoma mammario, il comitato intende coinvolgere altri gruppi di lavoro già attivi in questo ambito, per elaborare una revisione della stadiazione e delle linee guida cliniche pratiche. Pecorelli ha invitato i ginecologi ad occuparsi di più del tumore mammario perché "sono pochi i ginecologi che se ne occupano in modo specifico", e più in generale a intensificare il lavoro di prevenzione oncologica. "I ginecologi - ha detto - sono medici fortunati perché hanno a disposizione uno strumento come il pap test e ora anche un vaccino".

Mai più aborti insicuri

Tra le strategie future della Figo c'è anche l'impegno per la prevenzione dell'aborto in condizioni di non sicurezza, di cui ha parlato il dominicano José Figueroa, segretario della Federazione latinoamericana delle società di ostetricia e ginecologia (Flasog) che ha concentrato il suo intervento sul contesto dei paesi dell'America Latina, ma - ha precisato, "a livello globale, nei paesi in via di sviluppo si stima siano 19 milioni gli aborti praticati ogni anno in condizioni di non sicurezza". Il presidente Ebcog William Dunlop ha invece dedicato il suo intervento all'importanza delle federazioni regionali in seno alla Figo. L'Ebcog, che ha sede a Bruxelles, è il Board della sezione di Ginecologia e ostetricia dell'Union européenne des médecins spécialistes (Uems) che rappresenta le associazioni nazionali dei medici specialisti nell'Unione europea. Il suo obiettivo primario è di migliorare la salute materno-infantile promuovendo i più elevati standard assistenziali in tutti i paesi europei e di unire le professionalità più qualificate della ginecologia



G. Serour

ostetricia degli stati membri. Alla tavola rotonda hanno preso parte, tra gli altri, anche John M. Okaro, presidente della Società di ginecologia e ostetricia della Nigeria (Sogon) che ha parlato dell'impatto delle iniziative Figo nell'area africana, e Arnaldo Acosta dal Paraguay, past president della Figo, che ha trattato la problematica dell'emorragia post partum.

ASSEMBLEA SIGO

Fare rete per essere più forti

■ "La partnership con le altre associazioni è il nostro punto di forza". Questo il messaggio che il presidente Sigo Giorgio Vittori ha espresso più volte nel corso dell'Assemblea ripercorrendo, attraverso le slide proiettate sul grande schermo, le numerosissime iniziative promosse dalla Società dall'inizio dell'anno, e che hanno visto coinvolte, insieme all'Aogoi e alle società affiliate, il mondo delle associazioni e i partner istituzionali, e quelle che la Sigo intende realizzare nel prossimo futuro. Tra i progetti a breve, Vittori ha presentato il format del portale scientifico a cui la Sigo sta già lavorando. Rassegna stampa, directory delle pagine di informazione scientifica utili al professionista, spazi interattivi e partecipazione sono alcune delle qualità del nuovo sito internet www.sigo.it, che sarà presto online. Ma soprattutto la multimedialità, che è già un punto di forza di tante iniziative Sigo: i video realizzati per informare, lanciare campagne, insegnare la prevenzione hanno raggiunto migliaia di giovani grazie alla immediatezza della comunicazione sul web. Tra i canali utilizzati, YouTube e la realtà virtuale di Second life, dove è ambientata anche una vera sit-com che affronta i temi della sessualità delle giovani donne e della prevenzione dei problemi ginecologici. Il presidente Sigo si è anche soffermato sull'impegno richiesto dai prossimi importanti appuntamenti congressuali, quelli nazionali Sigo, a Bari nel 2009 e a Milano nel 2010, e quelli internazionali Figo, Cape Town 2009 e, soprattutto, Roma 2012.



A. Lalonde



S. Pecorelli

È la dimensione psicologica del cancro quella posta al centro della sessione congressuale presieduta da Carlo Sbiroli. Nessuna patologia più di questa mette la paziente di fronte a una modifica radicale del proprio spazio e del proprio tempo. Ma perché il ginecologo possa essere d'aiuto, deve imparare a comunicare



Una malattia che costringe a pensare alla morte. È questo drammatico aspetto che è stato posto al centro della sessione dedicata alle "Nuove possibilità di prevenzione e di trattamento per la qualità di vita della paziente oncologica". Cancro vuol dire anche fatigue, ansia e depressione (un problema che colpisce circa l'80 per cento delle pazienti oncologiche) e il ginecologo oncologo non può non tenerne conto. Anche se un'adeguata comunicazione in campo oncologico richiede tempo per l'ascolto, per la comprensione del contesto di vita della paziente e dei suoi

GINECOLOGIA ONCOLOGICA

Cancro. La dimensione psicologica della malattia

rapporti con la famiglia, mentre "le nostre strutture non sono pensate per questo".

La "lettera viola"

"La comunicazione di una diagnosi di cancro è un po' la lettera viola che il medico dà al paziente" ha detto **Francesco De**

Falco del servizio di psicologia oncologica della Fondazione Pascale di Napoli, citando il bel libro di José Saramago "Le intermittenze della morte". Dopo la diagnosi, di fronte al paziente c'è un *mare magnum*: tempo e spazio hanno una valenza tutta diversa, "lo spazio non è più il

mondo ma l'ospedale, il tempo non è più un progetto di vita ma quello dei controlli medici, con il timer dei 5 anni tra le mani...". La comunicazione in oncologia è complessa oltretutto gravosa per il medico. Cosa dire e come dirlo. La strada è "cappare quello che il paziente vuol

le sapere e procedere per gradi, tenendo presente che spesso i fantasmi sono peggiori di una dura realtà". Tra i problemi sollevati, quello che i psico-oncologi non sono strutturati: "è come se in una cardiocirurgia mancassero i cardiologi". Tra i punti sottolineati, l'importanza del lavoro di equipe tra i vari specialisti coinvolti nell'assistenza e cura alla paziente oncologica e del ruolo del personale infermieristico, il più vicino ai pazienti tanto che il tasso di burn-out tra gli infermieri è altissimo.

Il ginecologo impreparato
Un tema di ampia riflessione e

CELLULE STAMINALI

La speranza scorre nel sangue. Cordonale

Nonostante le incoraggianti prospettive legate alle terapie basate sull'uso di cellule staminali, ad oggi le sperimentazioni sull'uomo sono poche. Eppure l'impegno della ricerca è grande: anche in Italia, dove esiste una delle reti di banking di sangue cordonale migliore al mondo e dove si svolgono importanti studi nel campo della eradicazione dei tumori al seno

■ Le prospettive sono promettenti. Se così non fosse, non ci sarebbero tanti ricercatori impegnati in un campo reso sdrucchiolito da complicazioni legali, strutturali ed etiche come quello delle cellule staminali. A testimoniare la complessità delle variabili messe in campo da questo settore della ricerca, alla sessione "Le cellule staminali in ostetricia e ginecologia" del Congresso di Torino sono stati chiamati a parlare ben undici relatori. A loro il compito di analizzare difficoltà e opportunità affrontate da chi si occupa di ricerca in questo campo. A partire dalle fonti da cui rifornirsi di cellule staminali...

Banche in crescita

Tra le varie sorgenti di staminali, tutte illustrate nel suo intervento da **Maurizio Muraca** del Bambino Gesù di Roma, una delle più importanti è il sangue del cordone ombelicale dal quale proviene ad oggi il 20% delle cellule utilizzate nei trapianti. E la loro disponibilità è in aumento, grazie anche all'interesse dimostrato da parte dell'industria farmaceutica. Ad oggi in Italia è attiva una rete di 16 banche che conservano circa 15.000 campioni, numeri che pongono il nostro paese alla guida della classifica europea insieme alla Germania e alla Spagna, secondo i dati illustrati da **Paola Saracco**

della Cord blood bank del Sant'Anna di Torino. Ma in Parlamento giacciono almeno sette proposte di legge sull'argomen-

to, e tra queste il senatore **Cesare Cursi** ha citato quella presentata dal presidente della Camera che prevede la raccolta obbligatoria del sangue da cordone ombelicale, da conservare in strutture pubbliche e private convenzionate sulla base di stringenti criteri specifici definiti dal ministero del Welfare.

Staminali per sradicare il cancro

Dal punto di vista delle applicazioni, secondo i dati presentati da **Marco Salvetti**, responsabile del Centro neurologico terapie sperimentali (Centers) dell'ospedale Sant'Andrea di Roma, nel mondo si spende ogni anno un miliardo di dollari per ricercare farmaci a base di cellule staminali, ma si parte da 5.000 candidati per arrivare ad avere, a oggi, solo un farmaco registrato per uso umano. Tra i settori in cui si hanno le sperimentazioni più interessanti, quel-



C. Cursi



Sandro Melani

Nicola Natale

dibattito ha riguardato la mancanza di preparazione del ginecologo, ma più in generale del medico, nell'accompagnamento della paziente nel suo percorso di fine-vita. "L'approccio in fase diagnostica è importante, ma lo è soprattutto in fase terminale, quando i medici scappano". Perché, come ha affermato **Carlo Sbiroli** che ha moderato la sessione, "a scuola ci insegnano a far nascere non ad accompagnare alla morte... E d'altronde è difficile per un terapeuta, il cui operato è teso a prolungare il più possibile la vita del suo paziente, pensare anche alla morte, che vive, necessariamente, come un fallimento".

"Siamo i medici della vita, comunicare la morte non è nel nostro Dna" ha affermato sdrammatizzante **Carlo Maria Stigliano** che ha parlato della prevenzione vaccinale anti-Hpv e del vissuto delle bambine/adolescenti, soffermandosi sugli aspetti legati all'impatto che questo tipo di vaccinazione può avere non solo sulle adolescenti (con una percezione di immunità tout court riguardo alle malattie sessualmente trasmesse), ma anche su madri e padri "costretti a pensare all'incipiente sessualità delle loro bambine". Ai ginecologi spetta un ruolo di primo piano nella strategia vaccinale anti-Hpv, ha aggiunto, insieme ai medici di famiglia e ai pediatri, "un ruolo che dobbiamo valorizzare, tanto più perché non adeguatamente riconosciuto a livello istituzionale".

lo delle terapie rigenerative nel trattamento di malattie come la sclerosi multipla, di cui ha parlato a Torino Marco Salvetti, o quello relativo alle cardiopatie: per il biologo bolognese **Carlo Ventura** le staminali potrebbero aiutare buona parte dei pazienti con insufficienza cardiaca ad evitare il trapianto di cuore.

Ma forse il campo d'applicazione di maggior interesse ginecologico è quello relativo all'oncologia, principalmente per la cura del cancro al seno. Le "cancer stem cells", considerate le "radici" del tumore, costituiscono, come ha spiegato **Carla Boccaccio** del dipartimento di Scienze oncologiche dell'Università di Torino, la sottopopolazione cellulare necessaria e sufficiente a generare tutta la massa cellulare tumorale. Quindi teoricamente se si riuscisse ad eliminare tutte le cancer stem cells, attualmente resistenti ai trattamenti, si riuscirebbe ad evitare la formazione di nuova massa tumorale. Una prospettiva incoraggiante sulla quale sono già stati fatti alcuni importanti passi in avanti studiando il ruolo dell'oncogene Met.

MEDICINA DI GENERE

Salute, sostantivo femminile

Parlare di medicina di genere in un Congresso di ginecologi può apparire scontato. Ma se si affrontano gli aspetti che vanno "oltre" la ginecologia e l'ostetricia, l'appuntamento diventa un'occasione fondamentale per tracciare un quadro ben più ampio della salute al femminile. E quindi aiutare il ginecologo a diventare realmente un "medico della donna" completo



Non poteva essere che quella su "Medicina di genere: non solo ginecologia e ostetricia" l'unica sessione ad avere esclusivamente relatori di sesso femminile: "non è stato difficile trovarle - ha spiegato **Valentina Donvito** che ha presieduto la riunione - perché negli ultimi anni le donne che si occupano di salute delle donne sono sempre più numerose e preparate". Per fortuna: perché il lavoro da compiere per superare la "maschilizzazione" della medicina è ancora tanto. Basti pensare che "i farmaci non sono mai stati studiati sulle donne, a causa dei potenziali effetti confondenti delle variazioni ormonali, delle difficoltà di reclutare donne negli studi, della paura degli eventuali effetti teratogeni ma anche per l'assurdo convincimento che la donna sia esattamente come l'uomo, solo più piccola". La denuncia fatta dalla farmacologa **Flavia Franconi**, vicepresidente della Società italiana per la salute e la medicina di genere, nasce da una preoccupazione per la diversa farmacocinetica registrata nelle donne. Anche perché "tra le donne in età fertile, quelle che prendo-

no un anticoncezionale ormonale e quelle che non lo prendono sono due categorie completamente diverse dal punto di vista farmacologico".

Alcuni dei meccanismi che influenzano questo genere di fenomeni sono stati illustrati da **Francesca Fiorillo** del Department Menopausal service di Napoli, che ha evidenziato le profonde reciproche influenze esistenti tra il sistema endocrino, quello immunitario e quello nervoso. "Le donne - ha specificato - hanno un sistema immunitario più efficace che consente una maggiore protezione dalle infezioni e dai tumori ma vanno incontro a maggiori problemi legati a patologie autoimmuni che, nel 75% dei casi, colpiscono donne".

Ma **Carlotta Buzzoni** dell'Associazione italiana registri tumori è meno ottimista rispetto alla "protezione" antitumorale presente nel sistema immunitario femminile: "Nel nostro paese una donna ogni 4 ha la probabilità teorica di ammalarsi di tumore nel corso della vita, e una su 11 ha la probabilità di morirne; un rischio che cresce con l'età, poiché fino a 44 anni è diagnosticato solo il 9% del

totale dei tumori, tra le donne in età adulta il 30% e il rimanente 60% tra le ultrasessantacinquenni".

Ma a preoccupare le donne ci sono anche cuore e mente. Ad occuparsi del primo è stata **Patrizia Presbitero** dell'Istituto Clinico Humanitas di Milano. "Se la cardiopatia ischemica è la causa più comune di mortalità e morbilità in ambedue i sessi - ha spiegato - nelle donne l'attività degli ormoni sessuali nel corso della vita riproduttiva attenua l'influenza dei fattori di rischio e ritarda la comparsa della malattia fino a dopo la menopausa. Ma se questa differenza biologica rappresenta un vantaggio per le donne, vi sono alcuni svantaggi collegati alle abitudini sociali che aumentano la presenza di alcuni fattori di rischio quali l'obesità, la sedentarietà ed il diabete mellito". E per quanto riguarda la "mente" o, meglio, la relazione tra genere e malattie psichiatriche, **Maria Zuccolin** della Società italiana di psichiatria ha sottolineato come si registrino tassi di prevalenza di patologie psichiche come depressione o disistima quasi doppi nelle donne rispetto agli uomini.

ENDOMETRIOSI Dal dolore pelvico all'infertilità

Un registro nazionale per far emergere la realtà di una patologia troppo spesso sottovalutata: lo ha presentato a Torino la senatrice **Bianconi** mentre esperti clinici di tutto il mondo si sono confrontati sugli interventi terapeutici più efficaci

■ Denunciare la disinformazione sull'endometriosi e far capire che si tratta di una malattia troppo spesso sottovalutata è stato l'obiettivo di numerose iniziative specifiche del mondo ostetrico-ginecologico italiano. Non poteva quindi mancare a Torino una sessione aperta al pubblico dedicata a questa patologia che colpisce, secondo i dati forniti dall'Associazione italiana endometriosi, il 10-17% delle donne in età fertile. Solo che troppo spesso si giunge alla diagnosi solo dopo che la malattia ha mostrato uno dei suoi segni peggiori, l'infertilità. Per far luce sulla realtà sommersa, la senatrice **Laura Bianconi** ha presentato un disegno di legge per l'istituzione di un "Registro nazionale endometriosi" che ha illustrato al Congresso di Torino. Secondo la proposta, il registro sarà attivato presso l'Iss e metterà l'Italia in linea con la mozione Ue nella quale si richiedeva agli stati membri di riconoscere l'endometriosi come malattia sociale. Purtroppo, però, allo stato attuale non esiste una cura definitiva per l'endometriosi: la terapia farmacologica mira a ridurre i dolori pelvici, primo sintomo della patologia, con il ricorso a Fans o a farmaci di tipo ormonale, mentre attraverso il trattamento chirurgico, che generalmente oggi avviene con tecnica laparoscopica poco invasiva, si procede all'asportazione delle lesioni endometriali. Ma anche questo non risolve il problema: secondo due studi commentati a Torino da **Tommaso Falcone** del dipartimento di Ostetricia e ginecologia della Cleveland Clinic in Ohio, i tassi di recidiva nel trattamento chirurgico del dolore pelvico associato all'endometriosi a 1 e 3 anni sono del 10 e del 36%. Ma uno studio retrospettivo a 7 anni ha trovato che meno della metà (44,6%) delle pazienti che si erano sottoposte all'intervento con tecnica laparoscopica hanno evitato di tornare ad operarsi. Percentuali maggiori si hanno in caso di operazione invasiva con asportazione dell'utero. D'altra parte le pazienti operate per endometriosi profonda interessante i legamenti uterosacrali presentano spesso importanti disturbi urogenitali. Per evitare questo fenomeno, l'equipe di **Eugenio Volpi** dell'Ospedale Mauriziano Umberto I Torino reparto di Ginecologia Oncologica ha sperimentato una tecnica, presentata al Congresso torinese, di identificazione laparoscopica delle strutture nervose attraversanti i legamenti uterosacrali che ha consentito di contenere il fenomeno.



LEGGE 194

Aborto, parlarne senza divisioni

Posti in piedi nella sala del Centro congressi del Lingotto che ha ospitato la sessione "Legge 194 dopo 30 anni". Il tema dell'aborto fa discutere e suscita interesse. A volte le opinioni diverse sfociano in contrasti, come può accadere tra ginecologi obiettori e non, ma nella sessione torinese il vicepresidente del Movimento per la vita **Lucio Romano** e il ginecologo bresciano **Pietro Puzzi** si sono confrontati senza nessuno scontro. Anche **Giovanni Fattorini**, vicepresidente Agite e moderatore della sessione, ha invitato a superare ogni divisione perché, ha detto, "l'obiezione di coscienza è una conquista per tutti, anche per chi non la pratica; servono solo delle politiche contro chi vi fa ricorso per convenienza".

Aborto sicuro

La chiave per evitare sterili contrapposizioni è analizzare il tema dal punto di vista dei dati e non delle ideologie, come ha fatto **Dorothy Shaw** parlando dell'aborto sicuro nel mondo. La situazione è chiara: ogni 8 minuti una donna muore per le conseguenze di un intervento di interruzione della gravidanza. Si tratta di morti evitabili rendendo sicure le procedure, che, invece, raramente lo sono nei 20 milioni di interventi illegali che avvengono ogni anno nel mondo e a volte nemmeno nei 22 mi-

Una sessione seguitissima e senza scontri inutili: partendo dall'analisi dei dati e dalla presa di coscienza di posizioni differenti, ciascuno ha dato il proprio contributo per rendere l'Ivg una procedura sicura che soccorre la donna nel momento del bisogno

lioni di aborti legali. I numeri comunque dimostrano che vietare l'aborto non serve ad evitare che vi si faccia ricorso, anzi può incoraggiare situazioni di clandestinità che accrescono l'insicurezza. Lo confermano anche i dati italiani, illustrati da **Michele Grandolfo**, dirigente di ricerca dell'Iss: analizzando le cifre relative a questi 30 anni di Legge 194, si rileva che con la legalizzazione si sono evitati circa 4 milioni di aborti e si può stimare una riduzione del 79% del ricorso all'aborto clandestino, ancora purtroppo presente soprattutto al Sud dove, ad eccezione della regione Puglia, i servizi per l'Ivg sono scarsi e poco accessibili. Inoltre i dati mostrano che la maggiore riduzione del ricorso all'aborto si registra tra le donne più istruite, per le quali l'aborto legalizzato è l'ultima opzione in caso di gravidanza indesiderata e non una scelta di elezione da adottare quasi come un contraccettivo.

Educazione per prevenire

Si tratta, quindi, di diffondere questa idea dell'aborto incoraggiando le iniziative educative. Ma quale tipo di educazione sessuale produce i risultati migliori? Secondo un'analisi condotta dai Cdc di Atlanta e illustrata da Shaw, gli interventi che puntano solo all'astinenza non ottengono la riduzione delle gravidanze indesiderate che si hanno con una educazione sessua-

le completa. E anche il ginecologo milanese **Tiziano Motta** ha sottolineato l'importanza degli interventi educativi in età adolescenziale, citando evidenze in letteratura secondo cui l'educazione sessuale è efficace nel ridurre i rischi connessi con la sessualità.

Come migliorare i servizi

Ma si tratta anche di rendere accessibili i servizi garantendone

al contempo la professionalità. Eppure in Italia non esistono linee guida sull'aborto prodotte dagli operatori che definiscano i requisiti minimi di qualità, come ha lamentato la neo-eletta vicepresidente Aogoi **Valeria Dubini**. Analizzando quelle esistenti all'estero, si individuano alcune caratteristiche essenziali come l'accoglienza, il rispetto della privacy, la riduzione dei tempi di attesa e infine un servizio di counselling post-Ivg sulla contraccezione.

Alla donna dovrebbe anche essere permesso di scegliere tra aborto chirurgico e aborto medico: generalmente, secondo quanto riferito dal tesoriere Sigo **Emilio Arisi**, chi chiede l'aborto medico vuole evitare l'intervento e l'anestesia e quindi accetta di essere cosciente, mentre l'intervento chirurgico viene preferito dalla donna che in qualche modo delega al medico l'interruzione della gravidanza. Secondo Arisi, allo stato attuale delle conoscenze è infondato dichiarare che l'aborto medico sia più pericoloso di quello chirurgico perché "la stima del rischio di esiti infausti per aborto farmacologico è comparabile a quello per aborto spontaneo (1,2 per 100.000) o all'interruzione di gravidanza globalmente (0,6 per 100.000)".

A destra: Dorothy Shaw presidente della FIGO



DONNE DEL CAMBIAMENTO

Diventare madre oggi

■ Maternità responsabile, sessualità e violenza contro le donne. Questi i temi affrontati nella tavola rotonda "Le donne del cambiamento tra biologia e cultura". L'età "psicosociale" per avere un figlio contrasta nettamente con l'età biologica: "donne di 38 anni vengono da noi e ci dicono che non si sentono ancora pronte per un figlio" esordisce **Simona Draghi** del Fatebenefratelli - Isola Tiberina di Roma, intervenendo sul-

I ginecologi si interrogano in una tavola rotonda su come affrontare i veloci mutamenti sociali: donne che pensano ad avere un figlio solo in tarda età, donne che devono superare una esperienza terribile come quella della violenza sessuale...

la maternità responsabile. I motivi sono vari e ben noti, la maternità in Italia costa e non è supportata, ma non sono solo economici, sempre più spesso le donne posticipano la maternità per dedicarsi alla carriera (il 43%

delle manager non ha figli) o per l'assenza di un rapporto stabile. Farsi carico delle problematiche sociali e politiche legate alla maternità è compito della politica, soprattutto, ma anche del ginecologo, che ha un ruolo importan-

te nell'educazione riproduttiva, ha detto la Draghi. "Noi ginecologi dobbiamo dire molto chiaramente alla donna che a quarant'anni un figlio potrebbe non arrivare, perché la fertilità si dimezza intorno ai 35 e scende al 10 per cento intorno ai 40 anni, che una gravidanza over 40 comporta dei rischi". Certo anche l'età del padre conta: oltre i 54 anni aumenta notevolmente il rischio di trasmettere patologie... In conclusione: "forse è giunto il momento di chiederci se i figli non valga la pena di ritornare a farli a 25 anni". L'esperienza del Svs-Soccorso violenza sessuale presso la Man-

giagalli di Milano è stata illustrata da **Marina Ruspa** che ha sottolineato come dal 2004 i numeri della violenza contro le donne siano cresciuti: "Difficile però stimare il fenomeno in tutta la sua ampiezza, anche perché i contorni della violenza domestica, la più estesa, sono i più difficili da valutare". La fascia di età più colpita è quella delle donne tra i 35 e 40 anni e la gravidanza è uno dei fattori scatenanti la violenza da parte dell'uomo. Per le donne, ha ricordato la Ruspa, i figli rappresentano uno sprone a denunciare queste violenze, soprattutto quando avvengono in loro presenza.

DONNE MIGRANTI

Sfide e opportunità per la salute della madre straniera

Le violenze subite durante il viaggio in Italia, le mutilazioni genitali segno di una cultura "altra", la differente concezione della sessualità e della maternità. Quali strumenti sono necessari al ginecologo per affrontare la complessa realtà della sua paziente proveniente da paesi lontani? A Torino una sessione congressuale che ha riscosso grande successo ha cercato di trovare le risposte a questa domanda

La prima volta che ho parlato ad un convegno era in un piccolo intervento alla fine del programma, mentre tutti andavano via. Oggi siamo qui in questa sala piena affollata, in piena dignità all'interno del programma di un congresso di ampio respiro". La ginecologa **Mbiye Diku** era appena tornata dal Cpt di Lampedusa quando ha preso la parola alla sessione "Quale salute per la donna migrante nel nostro paese" al Congresso Sigo-Aogoi: "È una discesa agli inferi - ha detto - I segni delle violenze, le cicatrici che ci troviamo davanti ci pongono domande durissime sul nostro modo di fare medicina, ma anche sulla nostra cultura". Basti pensare al fenomeno delle mutilazioni genitali femminili rispetto al quale "fino a pochi anni fa, gli stessi ginecologi operavano una sorta di rimozione del problema e spesso assumevano un atteggiamento di intolleranza, dettato da ignoranza, molto offensivo per la paziente portatrice della mutilazione. Ma - spiega **Omar Abdulcadir** del Centro di riferimento per la prevenzione e cura delle complicanze delle Mgf di Firenze - la stigmatizzazione della pratica spesso ha portato alla stigmatizzazione della donna con conseguenze nefaste nell'instaurarsi di un rapporto di fiducia medico-paziente".

Le peculiarità della donna mi-



grante si verificano anche nel campo della contraccezione, tanto che gli operatori dell'Emilia Romagna, che hanno svolto una ricerca in questo campo, hanno coniato il termine di "contraccezione transculturale": "La scelta del metodo contraccettivo dipende molto anche dai metodi noti nel paese d'origine" spiega **Grazia Lesi** della Asl di Bologna. Nei rapporti con le donne migranti, è fondamentale la presenza di un mediatore culturale perché dispone delle competenze culturali che permettono di comunicare efficacemente. Lo ribadisce anche **Kassida Khairallah** che svolge questo ruolo presso il Sant'Anna di Torino e che ha sottolineato i problemi legati alla de-

pressione post-partum nelle donne migranti: "Un fenomeno particolarmente sentito dopo il cesareo che viene vissuto come un fallimento e con il pericolo di stigmatizzazione che può venire dalla comunità di origine". Ma anche la più consueta esperienza della gravidanza è, per una donna immigrata, un evento ricco di sfide: a se stessa, alla sua comunità, al sistema socio-educativo e, naturalmente, al sistema sanitario. Per il quale, Mbiye Diku ne è convinta, gli stranieri costituiscono però non un problema ma una straordinaria opportunità di cambiamento.

**Nella foto in alto: Mbiye Diku
In basso: Aldo Morrone**



GINECOLOGIA MILITARE

Nasce il medico della donna soldato

Con l'apertura del servizio militare alle donne è cresciuta l'esigenza di avere ginecologi in divisa. L'esperienza della medicina al femminile nel Policlinico militare del Celio, dove, a dire il vero, le donne vanno a curarsi già da tempo...

Debutto ufficiale per il ginecologo militare. Non si era mai vista ad un congresso di ginecologia una sessione dedicata ai medici della donna "con le stellette", come li definisce il Colonnello **Antonio Caramanica**, Capo dipartimento di scienze nefrourologiche, capo del servizio di senologia del Policlinico militare di Roma. Il "Celio", come viene chiamato il Policlinico militare, è l'unica struttura sanitaria militare presente sul territorio nazionale che abbia compiti clinico-terapeutici. Una struttura che, spiega Caramanica, "negli ultimi anni è cresciuta sia dal punto di vista del personale che da quello delle specialità e dispone di attrezzature tecnologiche all'avanguardia. Oltre ad occuparci del personale militare e civile del ministero e dei familiari, abbiamo la possibilità di far accedere patologie, come quelle neoplastiche, vascolari, chirurgiche o neurochirurgiche, che ci interessano particolarmente: qualsiasi cittadino italiano può fare richiesta e compatibilmente con le risorse possiamo farlo accedere". Dotato di un reparto ginecologico con ambulatori specializzati di isteroscopia, ecografia, diagnostica prenatale e senologia, il Celio non effettua però servizio ostetrico.

Colonnello Caramanica, che storia ha la ginecologia militare?

Non esisteva fino a circa venti anni fa, prima c'erano quasi solo chirurghi e ortopedici, perché eravamo sui campi di battaglia a fare guerre. Poi, con l'apertura anche al personale civile e ai familiari dei militari, si è cominciato a sentire l'esigenza di avere medici che seguissero i problemi delle donne. Infine c'è stato l'arruolamento del personale femminile. La maggior parte di noi sono ex chirurghi che sono poi passati alla ginecologia, ma ci sono anche colleghi di nuova generazione che sono ginecologi

assunti dall'esercito italiano.

Come si diventa un ginecologo militare?

O si studia all'Accademia, quindi si fa l'università con le stellette, oppure ci si specializza e poi si fa il concorso per entrare nell'Arma. Alla base ci deve essere una sorta di vocazione perché le condizioni lavorative sono difficili, sia dal punto di vista economico sia per lo stress dovuto al fatto di andare spesso in giro per il mondo. Questo comporta problemi familiari e anche difficoltà per esercitare la libera professione.

Che assistenza ricevono le donne soldato in missione all'estero?
Il soldato che va in missione è già



Antonio Caramanica

selezionato per fare il soldato e c'è una ulteriore selezione prima delle partenze, quindi è in perfetto stato di efficienza psicofisica. I problemi ginecologici di una donna soldato in missione all'estero sono quelli di ogni giovane donna in Italia, non variano se non perché aggravati dallo stress. In ogni caso, noi fuori area abbiamo tutte le attrezzature di intervento, eco, risonanza, tac, e al minimo accenno di patologia ci si attiva per il rientro in Patria.

ECONOMIA SANITARIA

Più peso alla ginecologia

La scarsa valutazione attribuita alle prestazioni ginecologiche dall'attuale sistema dei Drg ha ricadute pesanti sia sulla professione che sul livello di assistenza. Una questione gravissima che è al centro di molte iniziative delle società ostetrico-ginecologiche italiane. A Torino si sono incontrati per parlarne rappresentanti del mondo politico, della gestione sanitaria ed accademici

“L'uso di una sala operatoria costa in media 1.000 euro l'ora. Un intervento per endometriosi dura circa tre ore, più mezzora di preparazione prima e mezzora per sistemare dopo; e viene valutato 2.500 euro. Come può questo non generare preoccupazione per la tutela della salute delle donne?”. L'esempio lanciato da **Giorgio Vittori** in apertura della sessione sull'“Economia sanitaria in ginecologia e ostetricia”, da lui presieduta insieme con il segretario nazionale Aogoi **Antonio Chiantera**, riflette bene il cuore del problema. Un problema che coinvolge diversi soggetti, tra cui i politici e i manager dell'area sanità. Ecco perché all'incontro sono stati chiamati a parlare insieme alla senatrice **Laura Bianconi** e al parlamentare e ginecologo **Benedetto Fucci**, l'assessore alla sanità della Regione Sardegna **Nerina Dirindin** con **Tonino Pedicini**, direttore dell'Agenzia regionale sanitaria della Campania (Arsan). E non potevano mancare esperti del calibro dell'avvocato **Carlo Cincotti** e del docente di economia sanitaria **Fabrizio Gianfrate** che ha ricordato come il rapporto tra spesa del Ssn e Pil nel nostro paese sia



Tonino Pedicini

intorno al 6,5%, inferiore, ma non troppo, alla media europea mentre la domanda di prestazioni è ben superiore. A proposito delle strategie e proposte istituzionali per una rivalutazione delle prestazioni ginecologiche, accanto a una revisione dei Drg, Gianfrate ha sottolineato la necessità di “un'analisi attenta su quante risorse occorrono davvero alla ginecologia italiana e su come debbano essere impiegate, tenendo conto delle ‘velocità diverse’ tra nord e sud”. In questo confronto, però il direttore generale dell'Arsan Pedicini ha tenuto a precisare che “i ginecologi campani tengono botta alla fuga di pazienti per i Drg



Benedetto Fucci

ad alta specializzazione, con un 7 per cento di emigrazione sanitaria, percentuale del tutto simile a quella del Nord Italia”. E riguardo allo spinoso problema dei tagli cesarei che vede la Campania al top – su oltre 62mila parti oltre il 61% sono Tc (un incremento del 528,2% tra il 1980-2000, con uno sfioramento di spesa che si aggira sui 16 milioni di euro all'anno) – Pedicini ha ricordato come pure ci siano eccezioni “virtuose”, come la Uoc di ginecologia di Castellamare di Stabia. “I ginecologi campani devono raccogliere questa sfida impegnandosi a contenere i Tc in una percentuale tra il 15 e il 20% – ha detto, ag-

giungendo che – non ci sono certo motivazioni cliniche che supportino il fenomeno, tanto più che i dati dimostrano che quando partoriscono fuori regione le donne campane ricorrono meno al cesareo”.

L'onorevole Fucci, componente della Commissione affari sociali e della Commissione Politiche della Ue della Camera dei deputati, ha sottolineato le prime incoraggianti premesse per una nuova alleanza tra medici e istituzioni che giungono dal Senato, “in particolare sugli importanti temi che riguardano le assicurazioni e la responsabilità professionale al centro dei disegni di legge Tomassini e Bianconi”. Nel tracciare il quadro del contenzioso medico-legale, che in gran parte riguarda l'ostetricia e la ginecologia, Fucci ha annunciato l'imminente costituzione di una Commissione d'inchiesta parlamentare sugli errori in medicina e tra i problemi ha ricordato come in molte Asl, soprattutto al sud, le strutture amministrative e legali siano assenti. In tema di federalismo fiscale e sanità, il senatore si è detto convinto che “garantisca trasparenza e una destinazione delle risorse più attenta ai veri bisogni del territorio”.

Sempre in tema di responsabilità professionale l'avvocato Cincotti ha sottolineato l'importanza di scindere la responsabilità esterna “paziente/struttura” da quella interna “struttura/operatore sanitario” portando ad esempio il recente drammatico episodio della fuga di gas letale fuoriuscito in sala operatoria che ha visto denunciati indiscriminatamente tutti gli operatori presenti. “Il parere delle società scientifiche in merito alla funzionalità di una struttura dovrebbe precorrere il riconoscimento di idoneità da parte del Ssn – ha affermato aggiungendo come sia necessario dar vita a un Codice di operatività per il controllo e la realizzazione dell'efficienza e dell'efficacia delle aziende, anche in termini di collegamento tra le varie strutture specialistiche”.

Ospiti internazionali
A Torino,
da tutto
il mondo

Il Congresso Sigo-Aogoi 2008 si è distinto per la grande presenza di ospiti internazionali, quasi una prova generale per il Congresso Figo di Roma del 2012. La presidente della Federazione internazionale, **Dorothy Shaw**, ha svolto il ruolo di presidente onoraria del Congresso, di presidente della seduta dedicata alle “Strategie future della Figo” e di relatrice nella sessione sulla Legge 194 ma è stata vista anche seduta tra il pubblico in tante altre sessioni. Gli altri presidenti onorari del Congresso erano, oltre al presidente Aogoi **Giovanni Monni**, **William Dunlop**, presidente dell'European Board and College of Obstetrics and Gynaecology – Ebcog, e **Gamal I. Serour**, presidente eletto Figo. Ma a Torino c'erano anche il presidente **Jan Stencl** e il segretario generale **Guy Schlaeder** dell'Union professionnelle internationale des gynécologues et obstétriciens – Upigo. Tra le altre aree geografiche rappresentate da illustri professionisti, la Spagna con **Luis Cabero Roura**, già vice presidente Figo, il Canada con il presidente del comitato Safe Matherhood Newborn Health projects (Smnh) della Figo **Andre Lalonde**, la Repubblica dominicana con **José Figueroa**, segretario della Federazione latinoamericana delle società di ostetricia e ginecologia (Flasog), la Nigeria con **John M. Okaro**, presidente della nazionale Società di ginecologia e ostetricia (Sogon), e per il Paraguay **Arnaldo Acosta**, past president della Figo. Ma c'erano anche rappresentanti di Argentina, Cina, Giappone, Giordania, Libano, e tanti altri paesi europei ed extraeuropei.

IL GINECOLOGO EUROPEO

Superare i confini della formazione

In Europa sono attivi network che si occupano di armonizzare i programmi formativi destinati agli specializzandi in ostetricia e ginecologia. Ma dall'Italia c'è poca partecipazione. I rappresentanti delle associazioni professionali discutono iniziative e strategie per aprire le porte dell'Europa ai ginecologi di domani

In una Europa realmente unita, presto non avrà più senso parlare di “ginecologo italiano” o “francese” o “spagnolo” e così via. Si delinea la figura del ginecologo europeo, cioè di quella figura professionale che racchiude in sé i requisiti necessari per l'accreditamento in Europa. Per analizzare questi requisiti, si sono trovati a discutere in occasione del Congresso di Torino i rappresentanti di varie associazioni professionali che da tempo hanno intrapreso inizia-

tive specifiche per sostenere la formazione. Ad esempio, all'interno dell'Ebcog (European board and college of obstetrics and gynaecology) è nato il network europeo dei tirocinanti in ostetricia e ginecologia (Entog) che rappresenta i futuri specialisti di 29 paesi. La rete è impegnata in Europa per armonizzare i programmi formativi sulla base di standard elevati, facilitando gli scambi e le interazioni. Tutto questo in stretta collaborazione con l'Ebcog che, dal canto suo,

offre già un vasto programma formativo e che, come ha annunciato il suo presidente **William Dunlop** a Torino, avvierà presto sul suo sito un servizio di e-learning.

Anche l'Upigo (Union professionnelle internationale des gynécologues et obstétriciens), la più antica associazione internazionale ostetrico-ginecologica essendo stata fondata a Parigi nel 1953, pochi mesi prima della fondazione della Figo, “si occupa dell'armonizzazione della for-

mazione degli specialisti in Europa e ha avuto un ruolo fondamentale nella creazione del gruppo di lavoro che ha elaborato nell'aprile 1993 le prime raccomandazioni europee per la formazione ostetrico-ginecologica”. Lo ha raccontato il segretario generale **Guy Schlaeder** che a Torino ha rappresentato l'Upigo insieme al vicepresidente **Jan Stencl** e al tesoriere **Pier Francesco Tropea**.

Purtroppo l'Italia, nonostante il prestigioso impegno internazionale delle sue associazioni scientifiche, fatica ad approfittare delle iniziative di formazione attivate a livello continentale. Lo ha denunciato **Pietro Gambadauro** che è stato presidente della se-

zione italiana dell'Entog e che a Torino ha presentato un'analisi tagliente della situazione nel nostro paese, a partire dal livello dei salari, uno dei peggiori in Europa. Ma su questo argomento è intervenuto anche **Vincenzo Giambanco**, presidente Sigo dal '96 al '98: “Perché in Italia non si applicano i log-book della Ebcog? Perché sono così pochi i programmi di visita ed accreditamento dell'Ebcog attivi sul nostro territorio?” si è chiesto il ginecologo palermitano, suggerendo di percorrere la strada dell'unione: “Credo che la sinergia sia la chiave per affrontare tutti gli aspetti della professione ginecologica – ha detto – In Francia, ad esempio, i programmi di accreditamento Ebcog si sono avviati anche grazie all'unificazione delle associazioni ostetrico-ginecologiche”.