

# ISCRIZIONI

## EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

L'evento è accreditato al Sistema Regionale ECM-CPD come attività formativa residenziale per n. 200 Medici Specialisti (in Ginecologia e Ostetricia e Anestesia e Rianimazione), Ostetriche e Psicologi, a cui verranno attribuiti n° 2.5 crediti formativi. L'assegnazione dei crediti è subordinata alla partecipazione effettiva all'intero programma formativo, alla verifica dell'apprendimento e al rilevamento delle presenze. La frequenza sarà verificata in entrata e in uscita per tutta la durata del Corso. E' necessario compilare e restituire in Segreteria, alla fine dei Lavori, i questionari di valutazione da ritirare all'atto della registrazione. Al termine dei Lavori è previsto, per coloro che ne faranno richiesta, un attestato di partecipazione.

## COMITATO SCIENTIFICO

Dr. Ferdinando Bombelli, Dr.ssa Marzia Isabella Maini, Dr Mario Meroni, Prof.ssa Patrizia Vergani, Prof.ssa Irene Cetin.

## QUOTA DI PARTECIPAZIONE

La partecipazione all'evento è gratuita per i soci SLOG, per gli specializzandi e per gli studenti.

Per la categoria Ostetriche la quota di partecipazione è pari a € 30.

Per la categoria Medici e Psicologi la quota di partecipazione è pari a € 40.

E' possibile effettuare l'iscrizione online al corso accedendo al sito:

[www.ospedaleniguarda.it](http://www.ospedaleniguarda.it) nell'area "Corsi e Convegni".

La quota può essere corrisposta entro il 31 gennaio 2015 effettuando un bonifico intestato alla Società Lombarda di Ostetricia e Ginecologia, utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

IBAN: IT10X0504801792000000033110

## SEDE DEL CORSO

Aula Magna - Area ingresso - Pad 1  
A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda  
P.zza Ospedale Maggiore 3 - 20162 MILANO

### Come raggiungerci in treno:

Dalla stazione Centrale, tram n°5, oppure MM 3 fino alla fermata "Maciachini", quindi tram n°4 direzione "Niguarda".

### Come raggiungerci in auto:

Tangenziale Ovest, autostrada To-Ve (A4) uscita Cormano, quindi percorrere V.le Enrico Fermi fino al Niguarda.



# IL TAGLIO CESAREO

GUARDARE VICINO  
VEDERE LONTANO



**SABATO 7  
FEBBRAIO 2015  
OSPEDALE NIGUARDA  
CA' GRANDA  
MILANO**



Azienda Ospedaliera  
Ospedale Niguarda Ca' Granda

**8.30 - 9.00**

Registrazione e introduzione  
Mario Meroni

**Prima sessione**

Moderatori: F. Bombelli, P. Vergani

**9.00 - 9.20**

Le classi di Robson: utilità, vantaggi e svantaggi delle classificazioni  
M. Incerti

**9.20 - 9.40**

Perché le donne con pregresso taglio cesareo non vengono ammesse al parto?  
A. Regalia

**9.40 - 10.00**

L'induzione del travaglio nella gravida con pregresso taglio cesareo  
A. Cromi

**10.00 - 10.20**

Il taglio cesareo: tecniche chirurgiche. L'importanza del training  
M. Meroni

**10.20 - 10.40**

Discussione

**10.40 - 10.50**

Pausa

Obiettivo principale dell'incontro è quello di chiarire alcuni concetti fondamentali che ruotano attorno alla problematica del taglio cesareo, in particolare l'importanza della categorizzazione e del monitoraggio della propria attività clinica. Ci si sofferma in particolare su alcune pratiche quali il parto e l'induzione nella precesarizzata, con l'intento di far luce su alcune opinioni fondate più su credenze che non su prove di efficacia.

Si affronta quindi l'aspetto prettamente tecnico dell'esecuzione del taglio cesareo, e delle complicanze a breve e a lungo termine. Un confronto multidisciplinare ostetrico/neonatologico vuole essere lo spunto per analizzare insieme le più recenti evidenze presenti in letteratura, con l'obiettivo, forse ambizioso, di portare un po' più di chiarezza in un tema come la modalità del parto nella prematurità.

Infine, in linea con le raccomandazioni delle Linee Guida Nazionali e Internazionali, si chiuderà la giornata con un'analisi delle possibili misure atte a contenere il tasso di tagli cesarei nel nostro Paese.

**Seconda sessione**

Moderatori: I. Cetin, A. Lojacono

**10.50 - 11.30**

Prematurità e modalità del parto: ostetrici e ginecologi a confronto  
M. I. Maini, P. Tagliabue

**11.30 - 11.50**

Il taglio cesareo: perché ridurre? Conseguenze del taglio cesareo: outcome materni e neonatali  
L. Patanè

**11.50 - 12.10**

Taglio cesareo solo quando serve. Come fare?  
A. Locatelli

**12.10 - 13.00**

Discussione e conclusioni  
M. Meroni

Nella presentazione della Linea Guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole" emanata dal Ministero della Salute nel 2012, si riporta come "In Italia, il ricorso al taglio cesareo ha raggiunto livelli estremamente elevati e, nonostante il problema sia da diversi anni al centro del dibattito politico-sanitario, non si è ancora registrata alcuna significativa inversione di tendenza". Ancora, viene sottolineata la diversità di incidenza tra le varie Regioni, ma anche all'interno delle singole Regioni, tra punti nascita di differente tipologia amministrativa e volume di attività.

L'ACOG nel 2014 ha pubblicato un documento sulla prevenzione del taglio cesareo primario dove si sottolinea l'incremento dei tassi di taglio cesareo non associato ad una concomitante riduzione della morbidità / mortalità materna e neonatale. Si parla di "overuse" del taglio cesareo.

Diversi studi hanno messo in evidenza possibili comportamenti opportunistici da parte delle aziende sanitarie che possono ottenere, a parità di risultato clinico, rimborsi più elevati mediante l'uso di protocolli alternativi. Un esempio significativo è il ricorso al taglio cesareo anche quando le condizioni cliniche della paziente non lo richiederebbero.

Nel nostro Paese la percentuale di parti cesarei è più che triplicata da poco più dell'11,2% nel 1980 a circa il 37,57% nel 2011.

In una nota del Ministero della Salute pubblicata a Gennaio 2013 si legge: "Il Ministero della Salute denuncia il caso del numero eccessivo dei primi parti cesarei che in Italia costituiscono un record: il 29,31% dei parti totali, con l'aggravante che il 43% dei primi parti cesarei sarebbe ingiustificato".

Ancora si legge nella nota ministeriale: "Il Ministero della Salute ha ricordato che i rischi legati al parto, sia naturale che con taglio cesareo, sono oggi fortunatamente molto bassi. Tuttavia, essere sottoposti a un taglio cesareo elettivo a termine di gravidanza comporta alcuni rischi maggiori per la madre e per il neonato rispetto al parto vaginale.

Rispetto a una donna che partorisce naturalmente, una donna sottoposta a parto cesareo ha un rischio triplo di decesso a causa di complicanze anestesio-logiche, un rischio di lesioni (vescicali e/o ureterali) fino a 37 volte maggiore e ha una probabilità di sottoporsi a laparotomia esplorativa post-partum aumentata di circa 18 volte; la complicanza di maggior impatto è la rottura dell'utero in una successiva gravidanza, la cui probabilità dopo un taglio cesareo è di 42 volte superiore rispetto a dopo un parto vaginale. E' evidente, quindi, che il taglio cesareo è un intervento chirurgico non privo di rischi e deve essere eseguito solo se si verificano le condizioni mediche che lo rendono necessario. Se non vi sono controindicazioni, il parto naturale è da preferire al taglio cesareo, per la tutela della salute della partoriente e del bambino".

Tra le azioni suggerite nella Linea Guida ministeriale finalizzate a disincentivare gli eccessi della medicalizzazione, si riporta l'importanza della formazione ed educazione, volte a modificare gli atteggiamenti e ad orientare i comportamenti degli operatori sanitari e delle donne alle prese con l'esperienza della maternità.