



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 34 - 12 gennaio 2010

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Giorgio Vittori, Emilio Arisi, Fabio Sirimarco

Editore Intermedia. Direttore Responsabile Mauro Boldrini

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Bayer Schering Pharma

### News dalla ricerca

1. TROMBOFILIA EREDITARIA E OUTCOME IN GRAVIDANZA
2. LA PROLIFERAZIONE DEGLI ULTRASUONI PRENATALI
3. FECONDAZIONE: TNF E FATTORE DI CRESCITA DEI FIBROBLASTI POTREBBERO REGOLARE AZIONI INTERLEUCINE IN ENDOMETRIO
4. GRAVIDANZA: STUDIO TEDESCO RIAPRE DIBATTITO SU AUMENTO DI PESO IDEALE

### News dalla professione

5. ERRORI: GINECOLOGIA AL TERZO POSTO NELLE SEGNALAZIONI AL TDM
6. FIASO: GLI ERRORI CLINICI SONO APPENA LO 0,06%
7. IN ITALIA 15MILA MEDICI STRANIERI, TEDESCHI E SVIZZERI IN TESTA
8. PRIVACY: ANALISI MEDICHE VIA MAIL, LE REGOLE DEL GARANTE

### News di politica sanitaria

10. GARANTE DELLA SALUTE: PROPOSTA BOCCIATA SIA DA VERONESI CHE DA PALUMBO
11. DA SITO WEB DELL'ISS INFORMAZIONE SU RISCHI FARMACI CONTRAFFATTI
12. BODY SCANNER, FAZIO: "POSSONO PRESENTARE RISCHI IN GRAVIDANZA"
13. EFFETTO CRISI, 1 ITALIANO SU 5 RINUNCIA A CURE
14. OLTRE 12 MLN DI RICOVERI IN OSPEDALE IN ITALIA MA PIU' BREVI

### SIGO informa

### CORSI E CONGRESSI 2010

### News dalla ricerca

#### TROMBOFILIA EREDITARIA E OUTCOME IN GRAVIDANZA

Obiettivo dello studio prospettico di coorte pubblicato sul primo numero del 2010 di *Obstetrics & Gynecology* è valutare l'associazione tra cinque polimorfismi della trombofilia ereditaria e gli outcome avversi di gravidanza in donne che non hanno mai subito tali eventi negativi o che non hanno una storia personale o familiare di tromboembolismo venoso. Più di 2.000 (n=2.034) donne primipare sono state reclutate prima della 22a settimana di gestazione. Sono stati valutati i genotipi per il fattore V Leiden, la mutazione del gene per la protrombina, per il C677T enzima reduttasi metilentetraidrofolato, per il MTHFR A1298C e per il polimorfismo della trombomodulina. I clinici non erano a conoscenza dei risultati dei test della trombofilia nelle loro pazienti. L'outcome primario composto era composto dai seguenti eventi avversi: sviluppo di preeclampsia severa, restrizione della crescita fetale, distacco di placenta, stillbirth, o morte neonatale. I risultati molecolari completi e gli outcome di gravidanza sono risultati disponibili per 1.707 donne. Le complicazioni dell'outcome primario composto si sono verificate in 136 donne (8%). La regressione logistica multivariata ha dimostrato due risultati statisticamente significativi: le donne con mutazione del gene per la protrombina mostravano un odds ratio di 3,58 (95% intervallo di confidenza [CI] 1.20–10.61,  $P=.02$ ) per lo sviluppo dell'outcome primario composto, e gli omozigoti portatori del polimorfismo MTHFR 1298 mostravano un odds ratio di 0,26 (95% CI 0.08–0.86,  $P=.03$ ). Nessuno degli altri polimorfismi studiati evidenziava un'associazione significativa con lo sviluppo di outcome primario in questa coorte di donne. Le

conclusioni dei ricercatori dei Dipartimenti di Medicina Perinatale e di Ostetricia e Ginecologia del Royal Women's Hospital di Parkville, Victoria, Australia, indicano che la mutazione del gene della protrombina conferisce un aumento del rischio di sviluppo di eventi avversi in gravidanza in donne diversamente asintomatiche, primipare, mentre l'omozigosi per il MTHFR 1298 può proteggere da tali complicanze. La maggioranza delle donne asintomatiche portatrici di un polimorfismo trombofilico ereditario hanno invece evidenziato outcome positivi di gravidanza.

*Inherited Thrombophilia Polymorphisms and Pregnancy Outcomes in Nulliparous Women. Obstet Gynecol 2010;115:5-13*

[INDICE](#)

## LA PROLIFERAZIONE DEGLI ULTRASUONI PRENATALI

I risultati di uno studio pubblicato su Canadian Medical Association Journal, effettuato sui dati relativi a più di un milione di gravidanze (1.399.389), indicano che in Canada l'uso degli ultrasuoni prenatali per gravidanze singole è aumentato del 55% dal 1996 al 2006, con un terzo delle donne sottoposto a 3 o più test nel corso del secondo o terzo trimestre di gravidanza. I dati indicano anche che il 20% delle donne è stato sottoposto a 4 o più esami ad ultrasuoni, passando dal 6,4% delle gravidanze esaminate nel 1996 al 18,7% nel 2006. L'aumento è risultato paradossalmente maggiore tra le donne a basso rischio (Rischio Relativo [RR] corretto 2.92, 95% CI 2.83-3.01) rispetto a quelle ad alto rischio (RR corretto 2.25, 95% CI 2.16-2.35). "Spesso - si legge sul sito della FIGO a commento della ricerca - ecografie multiple vengono eseguite anche per gravidanze a basso rischio, nonostante le linee guida stabiliscano che due esami ultrasonografici sono generalmente sufficienti in questi casi". "I nostri risultati - afferma il direttore dello studio canadese, John You della McMaster University in Ontario, Canada - indicano che qualche esame che sarebbe più utile per individui ad alto rischio, viene al contrario spesso destinato a una popolazione apparentemente a basso rischio". I ricercatori aggiungono inoltre che la ripetizione di tali esami quando non indicato, potrebbe essere fonte di ansietà e portare ad aumento della percentuale di procedure invasive.

*Proliferation of prenatal ultrasonography. Canadian Medical Association Journal. 10.1503/cmaj.090979*

[INDICE](#)

## FECONDAZIONE: TNF E FATTORE DI CRESCITA DEI FIBROBLASTI POTREBBERO REGOLARE AZIONI INTERLEUCHINE IN ENDOMETRIO

Il 'Tumor necrosis factor-like weak inducer of apoptosis' (TWEAK) potrebbe giocare un ruolo nella regolazione delle interleuchine (IL)-15 e IL-18, citochine cruciali nel processo dell'angiogenesi e dell'azione di attivazione delle cellule natural killer (uNK) dell'utero nel corso dell'impianto embrionale. Lo affermano i coordinatori dello studio pubblicato su Fertility and Sterility online, dall'équipe 'Cytokines et Dialogue Cytokinique Mère Conceptus' dell'Università Paris-Sud, UMR-S0782, e dell'Hôpital Antoine Béchère di Clamart, Francia. Per i ricercatori, guidati da Marie Petitbarat, i risultati dello studio confermerebbero la presenza nell'endometrio di TWEAK e del fattore di crescita dei fibroblasti inducibile-14 (Fn-14). Nello studio è stata inoltre documentata la presenza, sempre nell'endometrio, del recettore citotossico KIR (NKp46) per le cellule uNK. TWEAK, Fn-14, IL-15 e IL-18 mRNA sono stati quantificati mediante reazione polimerasica a catena in tempo reale in relazione all'attivazione di cellule CD (56+) in un gruppo di controllo costituito da donne fertili e pazienti in cui l'impianto in utero era fallito dopo trattamento di riproduzione assistita.

*Fertility and Sterility, doi:10.1016/j.fertnstert.2009.10.049*

[INDICE](#)

## GRAVIDANZA: STUDIO TEDESCO RIAPRE DIBATTITO SU AUMENTO DI PESO IDEALE

Negli Stati Uniti l'Institute of Medicine (IOM) dispone e consiglia per le donne normopeso un aumento in gravidanza compreso tra 25 e 35 libbre cioè da 11 a 16 chili circa. In Italia il range di aumento di peso indicato generalmente è tra circa 12 e 15 chili. Secondo l'IOM, però, le donne sottopeso possono crescere fino a 18 chili in più del loro peso prima della gravidanza, mentre quelle sovrappeso dovrebbero limitarsi a 7-11 chili e le donne obese a 5-9 chili. In un nuovo studio pubblicato dall'American Journal of Clinical Nutrition, infatti, ricercatori di Monaco hanno analizzato i dati di oltre 177.000 nascite in Baviera tra 2004 e 2006 e hanno osservato che le donne normopeso hanno portato a termine senza complicanze la gravidanza e partorito neonati sani anche aumentando di qualche chilo in meno rispetto a quanto previsto dall'IOM. Per le donne sovrappeso e obese era possibile senza alcun rischio perdere peso in gravidanza. Al contrario, le donne sottopeso possono acquisire più chili di quanti raccomandati dall'IOM senza che il bambino nasca di dimensioni sopra la norma. "Tali risultati riaprono la discussione su quale sia il peso ottimale per una gestazione sicura", afferma il coordinatore della ricerca, Andreas Beyerlein, della Ludwig Maximilians University di Monaco. Il dibattito continua perchè negli Stati Uniti, oltre all'IOM, anche altre associazioni come l'American College of Obstetricians and Gynecologists, consigliano alle donne di acquisire peso in gravidanza, qualunque sia il peso di partenza. "Non vogliamo cambiare le linee guida esistenti - sottolinea

Beyerlein nello studio - ma solo invitare a promuovere nuove ricerche per comprendere meglio qual è il range ottimale di aumento di peso in gravidanza".

*Optimal gestational weight gain ranges for the avoidance of adverse birth weight outcomes: a novel approach. Am J Clin Nutr 90: 1552-1558, 2009.*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### ERRORI: GINECOLOGIA AL TERZO POSTO NELLE SEGNALAZIONI AL TDM

Secondo i dati del rapporto Pit - salute dell'associazione Cittadinanzattiva - Tribunale diritti del malato, le segnalazioni di errori medici da parte dei cittadini (30mila l'anno) riguardano le specialità di ortopedia nel 17,5% dei casi, di oncologia (13,9%), di ginecologia e ostetricia (7,7%), di chirurgia e oculistica (5,4%), odontoiatria (5,2%) e pronto soccorso (2,8%). Oltre il 50% delle segnalazioni sono per interventi chirurgici sbagliati, il 25% per un errore di diagnosi e solo un ottavo per una cura errata.

[INDICE](#)

### FIASO: GLI ERRORI CLINICI SONO APPENA LO 0,06%

Nella sanità pubblica italiana l'indice di sinistri è dello 0,2% e di questa percentuale solo un terzo, ossia lo 0,06%, si trasforma in effettivo risarcimento del danno, ovvero nel riconoscimento di un reale errore clinico. I dati forniti dalla Fiaso - la Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere - "smentiscono l'immagine di un Servizio sanitario nazionale 'colabrodo', che stride tra l'altro con le classifiche dell'Organizzazione mondiale della sanità che colloca il nostro Paese nelle prime posizioni su aspettativa di vita e benessere psico-fisico della popolazione. Quando 'Cittadinanza attiva' denuncia 30 mila casi l'anno di errori clinici in Italia - ha dichiarato la Fiaso in una nota - bisognerebbe mettere a confronto questo dato con le decine di milioni di prestazioni erogate annualmente dal nostro troppo spesso bistrattato Ssn. Ricordare questi numeri non significa abbassare la guardia ma semplicemente inquadrare il problema nelle giuste dimensioni".

[INDICE](#)

### IN ITALIA 15MILA MEDICI STRANIERI, TEDESCHI E SVIZZERI IN TESTA

Quasi 15 mila medici stranieri lavorano in Italia. E si tratta di persone che provengono in maggior parte da Stati che nel passato hanno accolto un gran numero di lavoratori italiani: Germania (quasi 1.300 camici bianchi), Svizzera (869), Grecia (851), Iran (752), Francia (686), Venezuela (626), Stati Uniti (618), Argentina (584), Romania (555) e Albania (431). Sono i dati riportati nel Primo rapporto Emn (European Migration Network) Italia, presentato a Roma nella sede del Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro. Non sono pochi i casi di medici stranieri che hanno studiato proprio nel nostro Paese: fra il 1997 e il 2006 si sono specializzati da noi in 1.336, ma il dato è oggi in calo a causa del numero chiuso nelle iscrizioni universitarie e dell'elevato costo della vita che si registra nel nostro Paese. "Il 30% di coloro che hanno fatto l'università in Italia - ha specificato Foad Aodi, presidente dell'Associazione medici di origine straniera in Italia (Amsi) - è poi rimasto in Italia a lavorare, ottenendo con il tempo la cittadinanza e la possibilità di accedere a concorsi pubblici. La maggior parte dei 'camici bianchi' stranieri che operano nel Paese, infatti, è oggi impiegata nel settore privato perché senza la cittadinanza l'accesso al pubblico è impossibile". Diversi medici stranieri - rileva il rapporto - operano attualmente negli ospedali pubblici come liberi professionisti retribuiti, attraverso un sistema prolungato di collaborazioni occasionali, una prassi comune anche nel settore privato, nonostante l'assenza di ostacoli all'assunzione di un professionista non comunitario. Nel settore pubblico questi medici sono presenti soprattutto nel pronto soccorso, ma la maggioranza trova inserimento nelle cliniche o negli ambulatori privati. Per quanto riguarda gli infermieri, sono oggi 35 mila gli stranieri che lavorano nel nostro Paese, di cui 33 mila infermieri professionali. I più numerosi sono i rumeni con 8.500 iscritti (il 25%), seguiti dai polacchi (3.557, pari al 10%). Seguono poi con mille-duemila operatori circa 'prestati' al nostro Paese Svizzera, Germania, Francia e Belgio. Un apporto notevole, che ha inciso per il 28% sulle nuove iscrizioni registrate nel 2008. Il loro contributo, tuttavia, non è ancora sufficiente per risolvere l'attuale carenza degli organici: l'Ipsavi ha stimato che in Italia mancano almeno 71 mila infermieri, soprattutto al Sud. "Occorre facilitare l'ingresso in Italia di immigrati con professionalità più elevate - ha sottolineato Angelo Malandrino, direttore centrale Immigrazione e asilo del ministero dell'Interno - e stiamo lavorando per modificare l'approccio attuale con l'obiettivo di consentire a questi lavoratori di colmare le lacune che esistono in alcuni settori del nostro Paese".

[INDICE](#)

### PRIVACY: ANALISI MEDICHE VIA MAIL, LE REGOLE DEL GARANTE

Analisi del sangue, radiografie e referti medici direttamente sul pc di casa, invece che lunghe file agli sportelli delle Asl e dei laboratori, ma solo con il consenso dell'assistito e con l'uso di password. Il Garante per la protezione dei

dati personali ha approvato le "Linee guida in tema di referti on line" che fissano rigorose misure a protezione dei dati sanitari dei pazienti che intendono utilizzare questo servizio, ricevendo il referto via mail o "scaricando" gli esami clinici direttamente dal sito web della struttura sanitaria. Già da tempo diversi laboratori, cliniche e ospedali offrono servizi di consultazione elettronica dei referti, ma l'assenza di una normativa che disciplini questa nuova modalità di consegna ha reso necessario l'intervento del Garante affinché questo importante ed innovativo processo di ammodernamento tecnologico della sanità pubblica e privata proceda seguendo regole chiare ed uniformi. Come è avvenuto per il Fascicolo sanitario elettronico, anche in questo caso l'Autorità ha svolto un ruolo di supplenza in attesa di una legislazione adeguata. Questi i punti principali stabiliti dalle Linee guida. L'adesione al servizio dovrà essere facoltativa e il referto elettronico non sostituirà quello cartaceo che rimarrà comunque disponibile. L'assistito dovrà dare il suo consenso sulla base di una informativa chiara e trasparente che spieghi tutte le caratteristiche del servizio di "refertazione on line". Il referto resterà a disposizione on line per un massimo di 45 giorni e dovrà essere accompagnato da un giudizio scritto e dalla disponibilità del medico a fornire ulteriori indicazioni su richiesta dell'interessato. Per fornire il servizio, le strutture sanitarie pubbliche e private dovranno adottare elevate misure di sicurezza tecnologica (utilizzo di standard crittografici, sistemi di autenticazione forte, convalida degli indirizzi e-mail con verifica on line, uso di password per l'apertura del file) e, nel caso offrano la possibilità di archiviare e continuare a consultare via web i referti, dovranno anche sottoporre ai pazienti una ulteriore specifica informativa e acquisire un autonomo consenso. Le Linee guida emanate dal Garante tengono conto delle osservazioni e commenti formulati da organismi e professionisti sanitari pubblici e privati, medici di base, pediatri, organismi rappresentativi, associazioni di pazienti.

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### GARANTE DELLA SALUTE: PROPOSTA BOCCIATA SIA DA VERONESI CHE DA PALUMBO

Il presidente della commissione parlamentare d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale Ignazio Marino (Pd) ha depositato la scorsa settimana un ddl che prevede la nascita di un'Agenzia nazionale con funzioni di Garante della salute: l'agenzia dovrebbe effettuare controlli e verifiche della qualità delle prestazioni e delle cure offerte. Ma avrebbe anche un potere 'concreto': quello di far chiudere reparti ospedalieri e strutture sanitarie che dovessero risultare 'non idonei'. "Non vedo la necessità di un Garante della salute, è una figura del tutto superflua. Anche perchè la nostra sanità è regionale e ci vorrebbe un garante per ogni regione, e a livello nazionale il garante c'è già ed è il ministro della Salute". Così Umberto Veronesi in un'intervista a La Repubblica. Il Garante per la salute sarebbe "un inutile carrozzone" per Giuseppe Palumbo (Pdl), presidente della commissione Affari Sociali della Camera.

[INDICE](#)

### DA SITO WEB DELL'ISS INFORMAZIONE SU RISCHI FARMACI CONTRAFFATTI

Dal primo gennaio 2010 un sito web dell'Iss per informare i cittadini sui rischi legati all'acquisto di farmaci attraverso canali non autorizzati. L'iniziativa dell'Istituto superiore di Sanità punta a informare il cittadino sull'entità e diffusione dei farmaci contraffatti e sui rischi per la salute, scoraggiando dall'acquisto tramite le farmacie online o altri canali non garantiti. Il sito ([www.impactitalia.gov.it](http://www.impactitalia.gov.it)) si inserisce nell'ambito della campagna 'Farmaci contraffatti: evitarli è facile'.

[INDICE](#)

### BODY SCANNER, FAZIO: "POSSONO PRESENTARE RISCHI IN GRAVIDANZA"

Sui body scanner "non possiamo dire nulla di preciso fino a quando non avremo fatto un'analisi approfondita. Né sappiamo ancora quanti e quali tipi di macchine sono disponibili". A dirlo il ministro della Salute Ferruccio Fazio che in un'intervista alla Stampa annuncia che il direttore generale per la prevenzione del dicastero "farà parte di una squadra di quattro persone incaricata di fare le verifiche". "Non possiamo dare per buone le analisi di altri - ha aggiunto il ministro - ciascuno dei body scanner che verrà introdotto in Italia dovrà avere il parere" del ministero. Per Fazio in linea teorica, le radiazioni cosiddette 'ionizzanti' "possono - aggiunge -, e sottolineo possono, presentare più rischi. Non possiamo escludere a prescindere nessuna ipotesi, soprattutto se si tratta di donne in gravidanza, bambini o viaggiatori frequenti". La commissione del ministero dovrà dunque dare tutte le garanzie.

[INDICE](#)

### EFFETTO CRISI, 1 ITALIANO SU 5 RINUNCIA A CURE

Gli effetti della crisi economica si fanno sentire anche sulla salute degli italiani. Quasi uno su 5 (il 18%), in un anno, ha rinunciato per motivi economici a una o più prestazioni sanitarie, soprattutto visite specialistiche e cure odontoiatriche, ma non solo. Con differenze notevoli tra i cittadini. Il dato, infatti, sale a circa il 21% tra i residenti nelle regioni del Centro, al 23,5% nel Sud, al 24,2% tra i 45-64enni, al 27,2% nelle grandi città, al 31% tra i meno istruiti. Sempre di più, inoltre, si preferisce ricorrere al servizio pubblico, anche con lunghe liste d'attesa. Sono

alcune anticipazioni dei risultati del Monitor del Forum per la ricerca biomedica e del Censis - che ogni anno fotografa il rapporto degli italiani con la salute e il Servizio sanitario nazionale - e che verrà presentato nei prossimi mesi. Le cifre indicano, dunque, che si è accentuato il ricorso a una strategia del rinvio delle prestazioni sanitarie meno urgenti. Quasi il 21% degli intervistati ha anche ridotto l'acquisto di farmaci pagati di tasca propria: più del 23% dei 45-64enni, il 23,4% nel Mezzogiorno, il 28% dei residenti nelle grandi città, quasi il 29% dei meno istruiti. Oltre alle prestazioni sanitarie, quasi il 7% degli italiani ha dovuto fare a meno della badante, per sé o per un familiare, a causa della crisi. La percentuale sale al 7,7% al Sud e al 17,3% nelle città con 100-250 mila abitanti. Nell'ultimo anno il 35% degli italiani si è rivolto alle strutture sanitarie pubbliche, accettando liste di attesa più lunghe, per ottenere prestazioni (analisi, visite mediche, cure) che in altri tempi avrebbero acquistato direttamente da strutture private, pagando di tasca propria. La percentuale sale al 40% tra gli anziani, al 41% tra i residenti nelle regioni del Centro, ad oltre il 47% tra le persone senza titolo di studio o con la sola licenza elementare. Secondo il Censis si può prevedere che la domanda di prestazioni sanitarie pubbliche sia destinata ad aumentare anche nell'anno nuovo. "Rendere più efficiente la sanità pubblica, tagliando sprechi e sovrapposizioni, diventa quindi una priorità ineludibile per il 2010, perché ormai per molte Regioni è troppo alto il rischio di non riuscire più a finanziare la spesa per la sanità". E' c'è il rischio, denuncia il Censis, che l'affollamento delle strutture pubbliche determini, oltre che un ulteriore allungamento delle liste di attesa, un maggiore ricorso ai noti espedienti usati per accedere più velocemente alle prestazioni sanitarie, come le raccomandazioni e la corruzione. Già adesso quasi il 37% degli intervistati (oltre il 41% nelle regioni del Mezzogiorno) ritiene che sia aumentato negli ultimi tempi il ricorso alle 'conoscenze' per ottenere raccomandazioni e accelerare l'accesso alle strutture sanitarie pubbliche, e più del 25% pensa che sia aumentato il malcostume di fare regali alle 'persone giuste' per avere accesso a corsie preferenziali.

[INDICE](#)

## OLTRE 12 MLN DI RICOVERI IN OSPEDALE IN ITALIA MA PIU' BREVI

Sono stati 12.342.537 i ricoveri in ospedale nell'anno 2007, e 76.340.751 le giornate di degenza: oltre 510.000 dimessi e oltre 1.600.000 giornate di ricovero in meno rispetto all'anno 2006. Questi i grandi numeri dell'assistenza ospedaliera pubblica in Italia contenuti nel Rapporto sull'attività di ricovero ospedaliero relativo al 2007, elaborato dal Ministero della Salute attraverso la lettura del flusso informativo sulle schede di dimissione ospedaliera delle strutture ospedaliere pubbliche e private. Nel corso del 2007 sono stati effettuati quasi 11,448 milioni di ricoveri nei reparti per acuti, che rappresentano il 92,8% di tutti i ricoveri ospedalieri, di cui circa 7,9 milioni (68,8%) in regime di degenza ordinaria e quasi 3,6 milioni (31,2%) in Day hospital. Il ricorso alle strutture private accreditate e' maggiore nelle regioni meridionali, dove si registrano le percentuali di ricovero più elevate in Abruzzo (26,1%), in Calabria (25,9%) e in Campania (27,1%). Analogamente a quanto verificato negli anni precedenti, la frequenza maggiore di dimissioni e' attribuita alle malattie dell'apparato cardiocircolatorio (14,8%), seguono le malattie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo (12,1%), le malattie dell'apparato digerente (9,8%), le dimissioni per gravidanza, parto e puerperio (9,6%) e le malattie del sistema nervoso (7,5 %). Rispetto al 2006 risultano in aumento a livello nazionale i neonati sani. La degenza media è di circa 3,3 giorni, sia negli istituti pubblici che nelle strutture private accreditate. Qualche attenzione richiede il confronto del numero di neonati sani con quelli rilevati negli anni precedenti: la versione 19 dei DRG ha introdotto alcune modifiche nei criteri di attribuzione del DRG 391. Con riferimento ai parti cesarei, la percentuale di questi rispetto al totale dei parti risulta essere pari a 38,39% a livello nazionale, ancora in aumento rispetto agli anni precedenti (38,36 nel 2006, 38,3% nel 2005 e 37,7% nel 2004); l'intervallo di variazione e' compreso tra il 23,31% della P. A. di Bolzano ed il 61,41% della Campania. Valori superiori al 40% si rilevano a partire dalla regione Lazio e nelle regioni meridionali, ad eccezione della Sardegna, il cui valore si attesta comunque a 37,26%. Anche nei confronti degli altri Paesi dell'Unione europea l'Italia si evidenzia per il maggiore ricorso alla pratica del parto cesareo.

[INDICE](#)

## SIGO informa

### EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA: IN DISTRIBUZIONE IL KIT DELLA SIGO

Disponibile su richiesta il kit strutturato per l'educazione sessuale nelle scuole realizzato dalla SIGO per tutti i ginecologi che si recano nelle classi per parlare di questi temi. Comprende un cortometraggio animato firmato dal vignettista Bruno Bozzetto, per smentire i luoghi comuni sulla pillola anticoncezionale, una guida ad hoc per gli insegnanti, un magazine per i ragazzi, poster, schede di valutazione pre e post intervento e un set di slide da modulare e personalizzare.

Per visualizzare i materiali [www.sceglitu.it](http://www.sceglitu.it)

Per richiedere il kit inviare una mail a [intermedia@intermedianews.it](mailto:intermedia@intermedianews.it)

### LA SIGO INVITA I SOCI A PARTECIPARE AL PROGETTO SUL TROMBOEMBOLISMO

La SIGO in collaborazione con il Centro di Ricerca sulla gestione dell'Assistenza Sanitaria (CERGAS) dell'Università Bocconi, invita tutti i soci a partecipare al progetto di ricerca PRIN, finanziato dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, e dal titolo "Health Technology Assessment per la valutazione dei test genetici

predittivi di malattia tromboembolica venosa".

**Per partecipare è sufficiente compilare un breve questionario** (10-15 min. massimo) che consentirà al gruppo di lavoro di meglio comprendere la pratica diagnostica relativa a questa patologia nel nostro Paese. I soci SIGO contattabili per email hanno già ricevuto richiesta di partecipazione. Coloro che non hanno fornito indirizzo email ma sono interessati a partecipare sono pregati di contattare la dr.ssa Amelia Compagni, ricercatrice della Bocconi, allo 02/58362643 oppure [amelia.compagni@unibocconi.it](mailto:amelia.compagni@unibocconi.it), indicando un recapito telefonico. La dottoressa Compagni è disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9.00-10.00 oppure si può lasciare un messaggio alla segreteria telefonica e verrete richiamati dal personale di ricerca Bocconi per la compilazione telefonica del questionario. SIGO ringrazia in anticipo tutti i soci per la disponibilità.

## AL VIA MASTER IN EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA

Il Master di II livello in "Epidemiologia e Biostatistica" dell'Università Cattolica di Roma - diretto dal prof. Walter Ricciardi - ha lo scopo di fornire una preparazione professionale che garantisca un pronto inserimento nel mondo del lavoro nell'ambito delle aziende sanitarie pubbliche e private, negli enti pubblici e privati interessati alle attività di ricerca in campo epidemiologico e in tutte le aziende industriali e di servizi operanti nel settore biomedico allargato. Il numero di ammessi è fissato in 25 posti. L'ammissione si realizza tramite il superamento di una prova orale volta ad accertare le motivazioni nel campo dell'epidemiologia, la buona conoscenza della lingua inglese, le conoscenze informatiche e la valutazione del curriculum di studio e scientifico/ professionale.

Per saperne di più [scarica la locandina](#)

## CONVENZIONE SIGO-LUISS BUSINESS SCHOOL PER EMPHA

Executive Master in Health and Pharmaceutical Administration (EMPHA), formula week- end, della LUISS Business School. ([leggi](#) articolo)

## MANAGEMENT DEGLI EFFETTI COLLATERALI DELL'ORMONOTERAPIA ADIUVANTE NEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA

Sabato 30 Gennaio 2010 a Roma presso la sede del Centro Congressi Bastianelli dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (Via Fermo Ognibene, 23) a Mostacciano, si terrà l'incontro sul management del carcinoma del seno in terapia adjuvante. Il convegno inizierà alle ore 9 con la prolusione di Paola Muti, Direttore Scientifico dell'IRE, cui seguirà l'intervento del prof. Giorgio Vittori presidente SIGO. La lettura plenaria, dal titolo "*Adjuvant endocrine treatment of breast cancer: results*" sarà tenuta da Jack Cuzick del Cancer Research UK Centre for Epidemiology, Mathematics and Statistics, della Queen Mary University di Londra. La prima sessione tratterà delle problematiche cardiovascolari ed osteo-articolari, la seconda affronterà le problematiche ginecologiche, la terza quelle relative a fertilità e alterazioni cognitive mentre nella IV sessione conclusiva si parlerà della simulazione di casi clinici complessi.

Il programma completo della giornata è consultabile sul sito SIGO all'indirizzo

<http://www.sigo.it/Documenti/Congressi/IFO2010.pdf>

[INDICE](#)



Bayer HealthCare  
Bayer Schering Pharma



## CORSI E CONGRESSI 2010

### Italia

#### LA GESTIONE CLINICA DEL LUTTO PERINATALE, STRATEGIE DI INTERVENTI E LINEE GUIDA

Bolzano, 13 gennaio 2010

Segreteria organizzativa: [monikastablum@yahoo.it](mailto:monikastablum@yahoo.it)

#### MANTENIMENTO E MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA GESTIONE QUALITA' (SGQ) NELLA S.C. GINECOLOGIA-OSTETRICA

Savona, 13 (e 27) gennaio 2010

[Programma](#)

#### LA REGIONE ABRUZZO E LO SCREENING DEL FUTURO

Pescara, 14 gennaio 2010

[Programma](#)

## **LE PATOLOGIE DELL'ETÀ FERTILE: ASPETTI FISIOLGICI E PSICO-EMOZIONALI**

Roma, 14 gennaio 2010

Segreteria organizzativa: [nobileco@yahoo.it](mailto:nobileco@yahoo.it)

## **L'IMPIEGO ATTUALE E FUTURO DELLE CELLULE STAMINALI DEL CORDONE OMBELICALE: COSA ASPETTARSI?**

Napoli, 21 gennaio 2010

[Programma](#)

## **DIAGNOSI E TERAPIA FETALE, MASTER IN BIOETICA**

Roma, 21 gennaio 2010

## **XII CORSO PERMANENTE UNIVERSITARIO DI PERFEZIONAMENTO IN CARDIOTOCOGRAFIA CONVENZIONALE E COMPUTERIZZATA**

Napoli, 21 gennaio 2010

Segreteria organizzativa: [dilieto@unina.it](mailto:dilieto@unina.it)

## **ASSISTERE SECONDO LA TEORIA DELLA CULTURE CARE. PROMOZIONE DELL'ACCESSO DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA AI SERVIZI SOCIOSANITARI.**

Crotone, 26 - 27 gennaio 2010

Giulianova Lido (TE) 30 gennaio 2010

[Programma](#)

## **MANAGEMENT DEGLI EFFETTI COLLATERALI DELL'ORMONOTERAPIA ADIUVANTE NEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA**

Roma, 30 gennaio 2010

Segreteria organizzativa: [info@ellesseeventi.it](mailto:info@ellesseeventi.it)

[Programma](#)

## **LA GINECOLOGIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA: UNA DISCIPLINA AL SERVIZIO DELLA SALUTE DELLA DONNA GIOVANE**

Giulianova Lido (TE) 30 gennaio 2010

Segreteria organizzativa: [gildadipaolo@libero.it](mailto:gildadipaolo@libero.it)

## **MASTER UNIVERSITARIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatISTICA, VII EDIZIONE**

Roma, I blocco 1 - 19 febbraio 2010

[Programma](#)

## **APPUNTI DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA IN VALLE SERIANA**

Bratto (BG), 5 febbraio 2010

[Programma](#)

## **CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN GINECOLOGIA INFANZIA E ADOLESCENZA**

Firenze, 15 - 17 febbraio 2010 e 15 - 17 marzo 2010

[Programma](#)

## **L'ASSISTENZA DEL NEONATO SANO IN SALA PARTO**

Bolzano, 22 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: [monikastabulum@yahoo.it](mailto:monikastabulum@yahoo.it)

## **GRANDANGOLO 2010: UN ANNO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA. LE NUOVE FRONTIERE DELLA DIAGNOSTICA D'IMMAGINI**

Roma, 25 - 26 febbraio 2010

[Programma](#)

## **14<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY**

Firenze, 4 - 7 marzo 2010

[Programma](#)

## **LA DIMISSIONE A CASA DELLA MAMMA E DEL NEONATO (CASI CLINICI)**

Bolzano, 15 - 16 marzo 2010

Segreteria organizzativa: [monikastablum@yahoo.it](mailto:monikastablum@yahoo.it)

## **ALLATTAMENTO MATERNO E OSPEDALI AMICI DEI BAMBINI: DIECI PASSI INSIEME PER LA QUALITÀ DEL PERCORSO NASCITA**

Palermo, 26 - 27 marzo 2010

[Programma](#)

## **Estero**

### **2ND WORLD CONFERENCE: HORMONAL AND GENETIC BASIS OF SEXUAL DIFFERENTIATION DISORDERS AND HOT TOPICS IN ENDOCRINOLOGY**

Miami Beach, Florida (Usa) 15 - 17 gennaio 2010

Segreteria organizzativa: [mmarino@med.miami.edu](mailto:mmarino@med.miami.edu)

### **2010 FACULTY DEVELOPMENT SEMINAR OF ASSOCIATION OF PROFESSORS OF GYNECOLOGY & OBSTETRICS (APGO)**

Scottsdale (Usa) 16 - 19 gennaio 2010

### **THE FIRST INTERNATIONAL CONGRESS ON WOMEN'S HEALTH AND UNSAFE ABORTION**

Bangkok (Thailandia) 20 - 23 gennaio 2010

[Programma](#)

### **BGICC BREAST GYNE INTERNATIONAL CANCER CONFERENCE**

Cairo (Egitto) 21 - 22 gennaio 2010

Segreteria organizzativa: [bgicc2010@gmail.com](mailto:bgicc2010@gmail.com)

### **6<sup>th</sup> ANNUAL OPTIMIZING MINIMALLY INVASIVE GYNECOLOGY**

Fort Lauderdale (Usa) 22 - 25 gennaio 2010

### **7<sup>TH</sup> EUROPEAN CONGRESS: PERSPECTIVES IN GYNECOLOGIC ONCOLOGY**

Barcelona (Spagna) 29 - 30 gennaio 2010

[Programma](#)

### **1<sup>st</sup> EUROPEAN CONFERENCE ON SIMULATION IN WOMEN'S HEALTH**

London (UK) 25 - 26 febbraio 2010

[Programma](#)

### **21<sup>ST</sup> EUROPEAN CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY (EBCOG 2010)**

Antwerp (Belgio) 5 - 8 maggio 2010

Segreteria organizzativa: [EBCOG2010@semico.be](mailto:EBCOG2010@semico.be)

[Programma](#)

### **11<sup>TH</sup> CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION**

L'Aia (Olanda) 19 - 22 maggio 2010

[Programma](#)

### **16<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS ON PEDIATRIC AND ADOLESCENT GYNECOLOGY**

Montpellier (Francia) 22 - 25 maggio 2010

Segreteria organizzativa: [c-sultan@chu-montpellier.fr](mailto:c-sultan@chu-montpellier.fr)

[Programma](#)

### **WOMAN 2010**

Washington, DC (Usa) 7 - 9 giugno 2010

[Programma](#)

[INDICE](#)

---

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: [www.sigo.it](http://www.sigo.it)

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: [info@sigo.it](mailto:info@sigo.it)