



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 37 - 2 febbraio 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. GRAVIDANZE AD ALTO RISCHIO: USO DOPPLER DIMINUISCE DECESSI E INTERVENTI
2. CONTRACCEZIONE: FONDI USA PER FRONTEGGIARE AUMENTO NASCITE TRA ADOLESCENTI
3. CARCINOMA DELL'ENDOMETRIO: LINFOADENECTOMIA NON INDICATA IN STADIO I
4. NEONATI USA SEMPRE PIU' PICCOLI

### News dalla professione

5. FAZIO: PRESTO RIFORMA INTRAMOENIA
6. DIRIGENZA MEDICA: CHIUDERE VERTENZA ALTRIMENTI SI VA A DOPO REGIONALI
7. MEDICI DONNE: PIU' FLESSIBILITA' SU CONTRATTO E MENO DISCRIMINAZIONI
8. ECM: IN ARRIVO DECRETO DEL MINISTERO
9. AL G8 MORTALITA' MATERNA E INFANTILE, A GIUGNO CONVEGNO INTERNAZIONALE
10. PROCREAZIONE: COSTO CONGELAMENTO EMBRIONI SIA A CARICO DEI CENTRI
11. PROCREAZIONE: TEST GENETICO MESSO A PUNTO DA NUOVA ASSOCIAZIONE USA

### News di politica sanitaria

12. FAZIO: LEGGE PER TRASPARENZA NOMINE, NO SCONTI A REGIONI IN DEFICIT
13. IL 56% DEGLI ITALIANI INSODDISFATTO DEL SISTEMA SANITARIO
14. TRUFFE, CORRUZIONE E ERRORI 'BRUCIANO' IN UE 56 MLD EURO ALL'ANNO
15. CURE PALLIATIVE: SENATO APPROVA DISEGNO DI LEGGE, ORA ALLA CAMERA
16. COMMISSARIO UE BOCCIA IL BODY SCANNER: VIOLA PRIVACY E SICUREZZA NON CERTA

### SIGO informa

### CORSI E CONGRESSI 2010

### News dalla ricerca

#### GRAVIDANZE AD ALTO RISCHIO: USO DOPPLER DIMINUISCE DECESSI E INTERVENTI

Obiettivo della review a cura di ricercatori della School of Reproductive and Developmental Medicine, Division of Perinatal and Reproductive Medicine, dell'Università di Liverpool, Gran Bretagna, era stabilire le conseguenze dell'impiego dell'ultrasonografia Doppler nelle gravidanze ad alto rischio. A questo scopo sono stati analizzati il Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (settembre 2009) e la bibliografia sul tema. I ricercatori hanno proceduto alla comparazione dei trial controllati randomizzati e quasi-randomizzati riguardanti gravidanze ad alto rischio in cui venivano utilizzati ultrasuoni Doppler per l'indagine dei traccati relativi ai vasi fetali e ombelicali, con i trial relativi a gravidanze ad alto rischio per le quali non erano stati usati ultrasuoni Doppler. Nell'analisi sono stati inclusi 18 studi comprendenti più di 10.000 donne. L'uso degli ultrasuoni Doppler in gravidanze ad alto rischio è risultato associato a una riduzione della mortalità perinatale (risk ratio (RR) 0.71, 95%CI: da 0.52 a 0.98, 16 studi, 10.225 bambini, 1.2% versus 1.7 %, casi con necessità di trattamento= 203; 95%CI da 103 a 4352). L'impiego del Doppler dava inoltre minore frequenza di induzioni di parto (media RR 0.89, 95% CI da 0.80 a 0.99, 10 studi, 5633 donne, effetti casuali) e di taglio cesareo (RR 0.90, 95% CI da 0.84 a 0.97, 14 studi, 7918 donne). Nessuna

differenza è stata invece rilevata per ciò che concerne i parti vaginali operativi (RR 0.95, 95% CI da 0.80 a 1.14, quattro studi, 2813 donne) né per i punteggi Apgar minori di 7 dopo 5 minuti (RR 0.92, 95% CI da 0.69 a 1.24, sette studi, 6321 bambini). Gli autori concludono che, in base alle evidenze attuali, l'uso dell'ultrasonografia Doppler nelle gravidanze ad alto rischio riduce le probabilità di decessi perinatali e di interventi ostetrici. Tali risultati sono però da interpretare con cautela – sottolineano gli autori - in quanto la qualità di tali evidenze non è elevata e ciò evidenzia quanto siano necessari studi migliori con speciale riguardo al follow-up dello sviluppo neurologico.

*Fetal and umbilical Doppler ultrasound in high-risk pregnancies. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jan 20;(1):CD007529.*

[INDICE](#)

## CONTRACCEZIONE: FONDI USA PER FRONTEGGIARE AUMENTO NASCITE TRA ADOLESCENTI

Il tasso di gravidanze tra le adolescenti americane (15-19 anni d'età) ha ripreso a crescere del 3%, per la prima volta negli ultimi 10 anni, con gli indici di nascite e aborti saliti anch'essi del 4 e 1% rispettivamente. Nel 2006 si sono registrate in Usa 71,5 gravidanze su 1.000 adolescenti, vale a dire che il 7% delle teenager Usa è rimasta incinta. Erano 117 (sempre su 1.000) nel 1990, 69,5 nel 2005. Similmente nel corso degli anni '90 erano calati i tassi di nascite (-35% tra 1991 e 2005) e gli aborti (-56% dal 1998, anno del picco, al 2005). Ma tutti questi trend si sono invertiti nel 2006. Sono alcuni tra i principali dati contenuti nell'ultimo rapporto del Guttmacher Institute americano presentato negli Usa la scorsa settimana. "Il plateau di nascite registrato negli anni '90 in Usa si doveva essenzialmente a un miglior uso della contraccezione tra le adolescenti - si legge nella nota dell'Istituto -. Uno stallo che si è mosso nei primi anni del nuovo millennio in coincidenza con l'implementazione dei programmi di educazione sessuale che (almeno in parte) promulgavano l'astinenza come principale misura profilattica". Nella nuova analisi, i tassi in aumento sono stati registrati nel 2006 per tutti i gruppi etnici, ma con livelli più alti per gli ispanici rispetto agli afro-americani e di entrambi questi sui tassi di nascita nelle adolescenti americane di razza bianca. I programmi chiamati 'abstinence-only', i cui propugnatori sono contrari all'insegnamento dell'educazione sessuale nelle scuole, hanno ricevuto 1,3 miliardi dollari di fondi federali alla fine degli anni '90. "E' interessante notare – spiega alla Reuters Larry Finer, direttore delle ricerche regionali del Guttmacher Institute – che l'inizio della crescita dei tassi di gravidanze tra le teenager americane si è avuto proprio in coincidenza con un evidente e cospicuo aumento dei finanziamenti governativi diretti ai programmi 'abstinence-only'. Non sappiamo comunque se l'aumento registrato dal rapporto per il 2006 rappresenti una rilevazione isolata o l'inizio di un nuovo trend". L'amministrazione Obama nel budget 2010 ha eliminato i fondi per i programmi 'abstinence-only' dirottandoli verso l'educazione alla prevenzione delle gravidanze - che include anche l'astinenza – assieme con informazioni mediche appropriate per classe d'età. Il rapporto evidenzia inoltre che gli stati Usa dove è più alto il tasso di gravidanze tra le giovanissime sono il New Mexico (con la punta del 9%), seguito da Nevada, Arizona, Texas e Mississippi. Guidano invece la classifica dei Paesi con tassi più bassi, New Hampshire, Vermont, Maine, Minnesota e North Dakota.

*U.S. Teenage Pregnancies, Births and Abortions: National and State Trends and Trends by Race and Ethnicity. January 2010 Guttmacher Institute report*

[INDICE](#)

## CARCINOMA DELL'ENDOMETRIO: LINFOADENECTOMIA NON INDICATA IN STADIO I

In Europa occidentale e in Nord America il carcinoma dell'endometrio è il più diffuso tumore ginecologico. Metastasi linfonodali possono trovarsi approssimativamente nel 10% delle donne il cui tumore è clinicamente confinato all'utero, prima della rimozione dei linfonodi pelvici e para-aortici (linfoadenectomia), oggi ampiamente utilizzata. Tale asportazione fa parte del sistema di stadiazione FIGO per il cancro dell'endometrio e la raccomandazione alla sua esecuzione si basa sui dati di trial controllati non randomizzati (RCTs) che suggeriscono un conseguente aumento della sopravvivenza. Il trattamento dei linfonodi pelvici può comunque non apportare un beneficio terapeutico diretto, oltre a quello di venir utilizzato per assegnare le donne ai gruppi con prognosi peggiori. Inoltre una review sistematica e una meta analisi dei RCTs con radioterapia adiuvante di routine per trattare possibili metastasi dei linfonodi in donne con cancro dell'endometrio in stadio iniziale, non ha evidenziato alcun guadagno di sopravvivenza. La rimozione chirurgica dei linfonodi pelvici e para-aortici può inoltre innescare conseguenze potenziali serie e la maggioranza delle pazienti non ha linfonodi positivi. E' pertanto importante stabilire il valore clinico di un trattamento in relazione ai dati noti di morbilità. Gli obiettivi della review del Nuffield Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Oxford, Women's Centre, John Radcliffe Hospital, Oxford, Gran Bretagna, erano valutare l'efficacia e la sicurezza della linfoadenectomia nel trattamento del carcinoma dell'endometrio. E' stato analizzato il Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) Issue 2, 2009. Cochrane Gynaecological Cancer Review Group Trials Register, MEDLINE (1966 to June 2009), Embase (1966 to June 2009). Sono stati inoltre analizzati i registri dei trial clinici, gli abstract dei congressi e le bibliografie di studi ed esperti del settore. Il criterio di selezione era basato sui RCTs e quasi-RCTs che comparavano linfoadenectomia con non-linfoadenectomia in donne con diagnosi di carcinoma dell'endometrio. Non è stata trovata alcuna differenza statisticamente significativa nel rischio di morbilità chirurgica diretta tra i gruppi di donne

sottoposte o meno a linfadenectomia. Rispetto a quest'ultime, le donne che erano state sottoposte a linfadenectomia avevano comunque un rischio significativamente più elevato di morbidità sistemica correlata alla chirurgia e formazione di linfoedema/linfocisti (RR = 3.72, 95% CI: da 1.04 a 13.27 e RR = 8.39, 95% CI: 4.06, 17.33 per il rischio di morbidità sistemica correlata alla chirurgia e formazione di linfoedema/linfociti, rispettivamente). Gli autori dello studio concludono che nelle donne con un presunto stadio I di carcinoma dell'endometrio non c'è evidenza che la linfadenectomia determini una diminuzione del rischio di decesso o di recidiva. L'evidenziazione di seri eventi avversi suggerisce invece che le donne sottoposte a linfadenectomia hanno più probabilità di incorrere in morbidità sistemica correlata alla chirurgia o in formazione di linfoedema/linfocisti.

*Lymphadenectomy for the management of endometrial cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jan 20;(1):CD007585.*

[INDICE](#)

## NEONATI USA SEMPRE PIU' PICCOLI

Nel corso degli ultimi 20 anni il peso alla nascita dei bimbi americani si è ridotto. A rivelarlo è uno studio pubblicato sull'ultimo numero di *Obstetrics Gynecology* e realizzato da ricercatori della Harvard Medical School guidati da Emily Oken. L'équipe ha rilevato il peso alla nascita di quasi 37 milioni di bambini nati a termine (37-41 settimane) negli Stati Uniti tra il 1990 e il 2005. Si è registrata una media di calo ponderale di 52 grammi. Nel 1990 la media alla nascita era infatti di 3,441 chilogrammi, nel 2005 è scesa a 3,389 chilogrammi. Ma il calo è stato di ben 79 grammi se si considera un sottogruppo omogeneo di gravidanze a basso rischio. I ricercatori hanno verificato che il calo non è associato all'aumento dei parti cesarei o dei travagli indotti. Inoltre bisogna considerare – spiegano gli autori – che negli ultimi anni la salute media delle donne americane è migliorata: ad esempio fumano di meno e prendono più peso durante la gravidanza, fatto questo che dovrebbe portare ad un aumento anche del peso dei nascituri. Secondo i ricercatori i motivi di questo calo ponderale generalizzato andrebbero individuati invece in altri fattori fino ad oggi non considerati abbastanza quali ad esempio la quantità di esercizio fisico in gravidanza. "In media questo calo di peso – conclude infine la Oken - non rappresenta un grande problema, ma la nascita di bambini sempre più piccoli potrebbe dar luogo in futuro ad una serie di complicazioni non irrilevanti".

*Trends in Birth Weight and Gestational Length Among Singleton Term Births in the United States: 1990-2005. Obstetrics & Gynecology. 115(2, Part 1):357-364, February 2010.*  
doi: 10.1097/AOG.0b013e3181cbd5f5

[INDICE](#)

## News dalla professione

### FAZIO: PRESTO RIFORMA INTRAMOENIA

"Nessuno può essere contrario all'ipotesi che, se nell'orario di lavoro viene garantito un certo numero di prestazioni codificate, sia per il singolo sia per l'équipe, il medico poi se vuole lavorare dentro e fuori il SSN lo possa fare. Ma monitorando cosa fa anche fuori dell'ospedale". Lo ha affermato la scorsa settimana il ministro della Salute, Ferruccio Fazio in un'intervista al Sole 24 ore, annunciando la riforma della libera professione per i medici. "L'intramoenia – ha spiegato Fazio - ha manifestato gravi criticità. Oggi la normativa ha un difetto principale: tende a dire ai medici non già cosa devono fare, ma cosa non devono".

[INDICE](#)

### DIRIGENZA MEDICA: CHIUDERE VERTENZA ALTRIMENTI SI VA A DOPO REGIONALI

Gli incontri di questa settimana dovrebbero essere decisivi per la chiusura della trattativa per il rinnovo contrattuale del secondo biennio economico 2008-2009 della dirigenza medica del Sistema sanitario nazionale. E' quanto ha dichiarato il presidente nazionale CIMO-ASMD Riccardo Cassi dopo l'incontro di giovedì scorso all'Agenzia per la rappresentanza Negoziabile delle Pubbliche Amministrazioni (Aran), che per la prima volta ha visto la partecipazione del Commissario Aran Antonio Naddeu, capo dipartimento del ministero della Funzione pubblica, il quale ha manifestato la volontà di arrivare a una rapida soluzione. "L'unica vera novità della riunione di giovedì – ha spiegato però Cassi - è stata la comunicazione del via libera ufficiale allo 0,8 % regionale alle stesse condizioni del contratto del comparto firmato lo scorso anno. Su tutti gli altri temi non ci sono state chiusure, ma nemmeno segnali di apertura concreti. Sono già state fissate le riunioni del 9 e 10 febbraio, dopo le quali - ha concluso Cassi - o si arriva a un accordo o si rinvia tutto a dopo le elezioni regionali".

[INDICE](#)

### MEDICI DONNE: PIU' FLESSIBILITA' SU CONTRATTO E MENO DISCRIMINAZIONI

Modificare i contratti di lavoro e garantire alle donne pari condizioni. Questi gli obiettivi principali discussi al convegno organizzato dalla Cimo (Associazione sindacale medici dirigenti) *'Donne medico nella sanità pubblica'*.

Il numero di specializzandi e specializzati nelle facoltà di Medicina e Chirurgia è per oltre il 60% donna, con una progressione verso il 70%. Per Italia Corti del coordinamento nazionale femminile della Cimo, serve maggiore flessibilità, più adatta ai tempi, nei contratti di lavoro. Ecco alcune delle priorità messe in luce dal convegno: gestione del part time più intelligente, riconsiderazione del ruolo della gravidanza, che spesso danneggia la donna, e un'organizzazione del lavoro che eviti discriminazioni di genere in merito alle assunzioni per quanto riguarda i capi dipartimento.

[INDICE](#)

## ECM: IN ARRIVO DECRETO DEL MINISTERO

A giorni è atteso il decreto sull'Educazione continua in medicina (Ecm) che regolerà il settore della formazione a cominciare dalla valutazione dei provider che hanno fatto domanda e che sono già più di 100. Inoltre il provvedimento farà chiarezza anche per quanto riguarda gli eventuali conflitti di interesse. Nel campo della formazione è importante che "l'anzianità non sia il solo criterio di progressione della carriera lavorativa", ha affermato Fulvio Moirano, direttore dell'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali che si occupa del management dell'Ecm.

[INDICE](#)

## AL G8 MORTALITA' MATERNA E INFANTILE, A GIUGNO CONVEGNO INTERNAZIONALE

Il Canada utilizzerà la sua presidenza del gruppo di nazioni del G8 anche per affrontare la piaga dell'alta mortalità materna e infantile nei Paesi poveri, ha affermato il primo ministro Stephen Harper. Il Canada, che presiede il G8 quest'anno, ha annunciato anche che a giugno ospiterà un summit internazionale proprio su questo tema.

[INDICE](#)

## PROCREAZIONE: COSTO CONGELAMENTO EMBRIONI SIA A CARICO DEI CENTRI

Il costo del congelamento di embrioni in sovrannumero negli interventi di fecondazione assistita sarà a carico dei centri di fecondazione assistita accreditati a livello regionale. In un documento messo a punto dalla commissione del Ministero della Salute sugli embrioni crioconservati e consegnato la scorsa settimana al Ministro, si auspica che a farsi carico della conservazione degli embrioni congelati non siano le coppie di genitori.

[INDICE](#)

## PROCREAZIONE: TEST GENETICO MESSO A PUNTO DA NUOVA ASSOCIAZIONE USA

Un test genetico universale, capace di monitorare l'eventuale anomalia relativa a ben 100 patologie ereditarie e che utilizza la procedura IVF/PGD, è stato messo a punto da un'associazione americana di scienziati e imprenditori sociali di Stanford e Harvard riuniti in una nuova istituzione chiamata Counsyl. Il test è per ora disponibile in oltre 100 prestigiosi centri medici degli Stati Uniti, compreso il Yale Fertility Center e si è guadagnato il sostegno di illustri accademici e anche di numerosi esperti di bioetica. "Dopo 30 anni nel campo della medicina della riproduzione - ha affermato Steven Ory, ex-presidente della American Society for Reproductive Medicine - sono più ottimista riguardo a questo sviluppo nella prevenzione delle malattie genetiche di quanto non sia mai stato prima. La stragrande maggioranza di bambini che nascono con malattie genetiche non ha un'anamnesi familiare. È per questo che è di fondamentale importanza che tutti i genitori facciano il test genetico universale prima della gravidanza."

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### FAZIO: LEGGE PER TRASPARENZA NOMINE, NO SCONTI A REGIONI IN DEFICIT

Con una legge alla Camera "introdurremo criteri di trasparenza e di controllo e verifica nelle nomine di direttori generali e primari. Inoltre il Sud e le Regioni con i conti sanitari in rosso possono farcela ad uscire dal tunnel dei deficit di Asl e ospedali e della cattiva gestione, ma devono mantenere gli impegni con il Governo". Lo ha affermato il ministro della Salute, Ferruccio Fazio in un'intervista della scorsa settimana al Sole 24 Ore. "La sanità è l'80% del budget di una Regione. La sanità sono i cittadini, è come viene giudicata una Regione. Come fa a stare fuori la politica dalla sanità? Io credo che alla fine il buon governo paga - ha affermato il ministro - siamo contro spartizioni e lottizzazioni. Per quanto riguarda le Regioni che non stanno ai patti - ha aggiunto Fazio - ci sarà senz'altro prima l'aumento delle addizionali Irpef e Irap, poi il commissariamento, quindi, col federalismo, il fallimento politico della Regione". La "buona" sanità "costa meno di quella non buona e non è solo problema di conti, ma anche di inefficienza delle strutture" dice ancora Fazio che sottolinea: "il cittadino deve sapere che se paga più tasse è colpa dei suoi governanti. Anche se è costretto a migrare al Nord in cerca di cure, fenomeno che vogliamo sconfinare". Fazio si dice in ogni caso ottimista perché "le azioni necessarie per rendere virtuose le regioni che non lo sono,

sono state già fatte dagli anni '60-'70-'80 nelle regioni oggi virtuose con la riqualificazione dei piccoli ospedali, il passaggio dai sistemi clientelari all'efficienza e ai controlli".

[INDICE](#)

## IL 56% DEGLI ITALIANI INSODDISFATTO DEL SISTEMA SANITARIO

Dai dati del Rapporto Eurispes Italia 2010 emerge che il 56,5% degli italiani si sente poco o per niente soddisfatto dei servizi offerti dal servizio sanitario nazionale. La scontentezza dei cittadini si concentra in particolare sulle lunghe attese per accedere ai servizi erogati dagli ospedali, scontentezza che in tutte le aree geografiche è superiore al 65% sebbene le maggiori criticità si riscontrino al Centro (83,8%), nelle Isole (82,4%), mentre i residenti al Nord-Est lamentano in misura minore i tempi di attesa (65,3%).

[INDICE](#)

## TRUFFE, CORRUZIONE E ERRORI 'BRUCIANO' IN UE 56 MLD EURO ALL'ANNO

Solo nell'Unione europea oltre 56 miliardi di euro vengono persi ogni anno a causa delle frodi, della corruzione e degli errori in campo sanitario. Uno studio condotto dalla European Healthcare Fraud and Corruption Network (EHFCN) e dal Center for Counter Fraud Services (CCFS) presso la Portsmouth University britannica ha scoperto che il 5,59% della spesa sanitaria annuale globale si perde per queste cause. Nel mondo la cifra persa per truffe ed errori sanitari ammonta infatti a circa 180 miliardi di euro, abbastanza da moltiplicare per quattro il budget dell'Organizzazione mondiale della sanità e dell'Unicef e controllare la malaria in Africa.

[INDICE](#)

## CURE PALLIATIVE: SENATO APPROVA DISEGNO DI LEGGE, ORA ALLA CAMERA

Via libera del Senato, all'unanimità, al Ddl sulle cure palliative e le terapie del dolore. Obiettivo del disegno di legge, creare una rete di hospice e strutture, partendo da quelle già esistenti sul territorio. Il provvedimento, che deve ora tornare alla Camera per l'approvazione definitiva, contiene novità per la prescrizione dei farmaci antidolore tra cui gli oppiacei.

[INDICE](#)

## COMMISSARIO UE BOCCIA IL BODY SCANNER: VIOLA PRIVACY E SICUREZZA NON CERTA

"I body scanner hanno un considerevole potenziale invasivo della privacy. La loro efficacia va ancora provata". Il commissario europeo alle Comunicazioni, indicata come prossimo commissario alla Giustizia, Viviane Reding, boccia così l'idea di introdurre in tempi rapidi il nuovo dispositivo negli aeroporti comunitari. "In più - ha aggiunto la Reding - il loro impatto sulla salute non è stato ancora pienamente chiarito". Gli Stati Uniti hanno accelerato l'installazione dei body scanner negli aeroporti dopo il fallito attentato del Natale scorso e hanno chiesto all'Europa di fare lo stesso sui voli diretti in Usa.

[INDICE](#)

## SIGO informa

### HPV: SIGO PARTECIPA ALLA CONSENSUS CONFERENCE SULLA VACCINAZIONE NEL MASCHIO

La messa a punto del vaccino contro il Papillomavirus (HPV) è uno straordinario traguardo biotecnologico che consente, per la prima volta in medicina, la prevenzione primaria nei confronti del cancro del collo dell'utero. Ma l'HPV è un potente carcinogeno anche per altri distretti anatomici: non solo nella sfera genitale femminile (vulva, vagina, ano), ma anche in quella maschile (pene, ano). Inoltre, e non è un obiettivo secondario, l'HPV è anche il responsabile di patologia condilomatosa ano-genitale in entrambi i sessi.

A fronte di questo background clinico si è posta la necessità di fare il punto sull'opportunità della vaccinazione preventiva anche nella popolazione maschile. Va infatti ricordato che, recentemente, l'FDA ha approvato l'utilizzo del vaccino quadrivalente nei maschi fino all'età di 26 anni.

Si inserisce in questo contesto l'iniziativa della Consensus Conference che ha preso vita il 25 gennaio, promossa dal Prof. Vincenzo Gentile (Presidente della Società Italiana di Andrologia), Prof. Andrea Lenzi (Presidente della Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità) e Prof. Vincenzo Mirone (Segretario della Società Italiana di Urologia).

Il Comitato Tecnico-Scientifico della Consensus (a cui partecipa il Dott. Luciano Mariani come Responsabile del Gruppo Multidisciplinare HPV della SIGO, così come altri esponenti del mondo dermatologico, virologico ed igienista) deve preparare una sintesi delle prove scientifico-cliniche di un utile impiego del vaccino HPV nel maschio.

In particolare, nei prossimi mesi si dovrà fare il punto su tre temi specifici:

- 1) dimensione della patologia HPV-correlata (oncologica e non-) che colpisce il sesso maschile;
- 2) problematiche di trasmissione nella coppia (partner etero e omo);
- 3) analisi del costo-beneficio di una vaccinazione maschile.

Come in tutte le Consensus, le proposte che emergeranno saranno quindi oggetto di analisi e votazione da parte di un Panel di esperti, che rappresenta una vera giuria atta a stilare un condiviso documento finale.

## L'ASSOCIAZIONE ITALIANA ENDOMETRIOSI ONLUS PARTNER DELLA RICERCA EUROPEA 'ENDOCARE'

Al via in questi giorni un importante studio europeo, finanziato dal Fondo Europeo di Salute Pubblica dell'UE. L'Associazione Italiana Endometriosi Onlus è stata ingaggiata come *collaborating partner* in qualità di associazione di pazienti maggiormente rappresentativa della realtà italiana. Dopo aver partecipato alla fase preliminare di messa a punto dello strumento di indagine, un questionario articolato in tre sezioni, ora passiamo alla fase operativa vera e propria.: "L'obiettivo di questo progetto di ricerca - ha spiegato il prof. Thomas D'Hooghe dell'Università di Leuven (Belgio), coordinatore dello studio - è quello di aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari rispetto alla percezione di qualità che le donne affette da endometriosi hanno sui più importanti aspetti della cura e su ciò che ancora è di ostacolo ad una presa in carico adeguata... Perciò esorto tutte le donne affette da endometriosi ad aiutarci a raggiungere l'ambizioso obiettivo dei 10.000 questionari compilati in Europa: lavorare sui grandi numeri significa avere una maggiore garanzia di attendibilità dei risultati ottenuti."

Invitiamo pertanto tutte le donne colpite da endometriosi a rispondere al questionario e a chiunque legga questa notizia chiediamo la cortesia di diffonderla: la nostra esperienza servirà alle donne affette da endometriosi di domani a soffrire un po' di meno!

Per maggiori informazioni e per accedere al questionario: [www.endoassoc.it](http://www.endoassoc.it)  
La compilazione è possibile fino ad inizio marzo 2010.

## 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.

Sono disponibili, a richiesta del Socio, alcune copie degli atti dei Congressi SIGO dal 1939 al 2005.

Chi fosse interessato a riceverne copia/e, è pregato di inviare una mail di richiesta alla scrivente Segreteria [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it) entro e non oltre il 28 febbraio 2010.

Gli oneri della spedizione, a mezzo corriere, saranno a carico del richiedente.

Dal 5 all'8 maggio 2010 si terrà ad Antwerp (Belgio) il 21th European Congress of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG 2010). Per maggiori informazioni: [www.ebcog2010.be](http://www.ebcog2010.be)

INDICE



Bayer HealthCare  
Bayer Schering Pharma



## CORSI E CONGRESSI 2010

### Italia

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

Roma, I blocco 1 - 19 febbraio 2010

[Programma](#)

#### **DONAZIONE E TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI CORDONALI: 20 ANNI DI ATTIVITA' 4**

Roma, 4 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: [segreteria-lazio@adisco.it](mailto:segreteria-lazio@adisco.it)

[Programma](#)

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

Bratto (BG) 5 febbraio 2010

[Programma](#)

#### **DISORDINI DELLA GRAVIDANZA: DALLO SCREENING AL TRATTAMENTO**

Firenze, 6 febbraio 2010

[Programma](#)

#### **INFEZIONE DA HPV: DALLA DIAGNOSI PRECOCE ALLA PREVENZIONE PRIMARIA**

Roma, Istituto Superiore di Sanità, 8 febbraio 2010

[Programma](#)

#### **PRESENTAZIONE DELLA LINEA GUIDA "TAGLIO CESAREO: UNA SCELTA APPROPRIATA E CONSAPEVOLE"**

Roma, Istituto Superiore di Sanità, 11 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: [antonella.marzolini@iss.it](mailto:antonella.marzolini@iss.it)

[Programma](#)

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

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

[Programma](#)

#### **LE INFEZIONI IN GINECOLOGIA**

Mestre (VE) 19 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: [congressi@mkt-consulting.it](mailto:congressi@mkt-consulting.it)

[Programma](#)

#### **APPROCCIO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO AI SANGUINAMENTI UTERINI ANOMALI**

San Daniele del Friuli (UD) 20 febbraio 2010

[Programma](#)

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

Bolzano, 22 febbraio 2010

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

#### **XXV CONVEGNO MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE**

Abano Terme (PD) 26 - 27 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: [alessandro.turetta@unipd.it](mailto:alessandro.turetta@unipd.it)

[Programma](#)

#### **INTERNATIONAL WORKSHOP OF SURGICAL ANATOMY: EMBRYOLOGIC RATIONALE OF GYNECOLOGIC SURGERY**

Roma, 5 marzo 2010

[Programma](#)

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

Firenze, 4 - 7 marzo 2010

[Programma](#)

## **L'IMMAGINE RITROVATA: LA CENTRALITÀ DELLA QUALITÀ DI VITA DELLA PAZIENTE ONCOLOGICA**

Roma, Milano, Napoli 8 marzo 2010

[Programma](#)

## **CORSO DI AGGIORNAMENTO NAZIONALE - DAYSURGERY DONNA: PREVENZIONE DIAGNOSI E TERAPIE**

Rovereto, 8 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)

## **ENDOMETRIOSIS 2010: FROM BENCH TO PATIENT - BIOLOGY AND CLINICAL INVESTIGATION**

Milano, San Raffaele Congress Centre, 18 - 20 marzo 2010

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

[Programma](#)

## **CONTROLLO DEL BENESSERE FETALE IN TRAVAGLIO**

Roma, 26 marzo 2010

Segreteria organizzativa: [segreteria@smorrl.it](mailto:segreteria@smorrl.it)

[Programma](#)

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

Palermo, 26 - 27 marzo 2010

[Programma](#)

## **VI CORSO DI FORMAZIONE IN GINECOLOGIA ENDOCRINOLOGICA**

Trani, 14 - 16 aprile 2010

[Programma](#)

## **7<sup>TH</sup> CONFERENCE EUROPEAN SOCIETY FOR INFECTIOUS DISEASES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY**

Trieste, 18 - 21 settembre 2010

Segreteria organizzativa: [congressi@ekipeventi.it](mailto:congressi@ekipeventi.it)

## **16<sup>TH</sup> INTERNATIONAL CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF PSYCHOSOMATIC OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY**

Venezia, 28 - 31 ottobre 2010

[Programma](#)

## **Estero**

### **30<sup>TH</sup> ANNUAL MEETING OF THE SOCIETY FOR MATERNAL-FETAL MEDICINE**

Chicago (Usa) 1 - 6 febbraio 2010

[Programma](#)

### **ANKARA UROGYNECOLOGY SYMPOSIUM-2**

Ankara (Turchia) 6 - 7 febbraio 2010

[Programma](#)

### **BRITISH MATERNAL AND FETAL MEDICINE SOCIETY 14TH ANNUAL CONFERENCE**

Gateshead (UK) 10 - 11 febbraio 2010

[Programma](#)

### **OBS-GYNE EXHIBITION & CONGRESS**

Dubai, 14 - 16 febbraio 2010

[Programma](#)

## **EUROGIN 2010 CERVICAL CANCER PREVENTION: 20 YEARS OF PROGRESS & PATH TO THE FUTURE**

Monte Carlo (Monaco) 17 - 20 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: [eurogin@tradotel-riviera.com](mailto:eurogin@tradotel-riviera.com)

## **33<sup>RD</sup> ANNUAL ADVANCED ULTRASOUND SEMINAR: OB/GYN**

Orlando (Usa) 18 - 20 febbraio 2010

[Programma](#)

## **MAYO CLINIC MOLECULAR MARKERS AND MANAGEMENT OF BREAST CANCER**

Jacksonville, Florida (Usa) 20 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: [cme-jax@mayo.edu](mailto:cme-jax@mayo.edu)

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

London (UK) 25 - 26 febbraio 2010

[Programma](#)

## **1<sup>ST</sup> INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY**

Valencia, (Spagna) 25 - 28 febbraio 2010

[Programma](#)

## **TRANSFUSION EFFICACY: THE RELEVANCE OF HOSPITALS AND CLINICIANS**

Tirana (Albania), 3 - 7 marzo 2010

Segreteria organizzativa: [estm.secretariat@estm.info](mailto:estm.secretariat@estm.info)

[Programma](#)

## **WOMEN'S HEALTH 2010: THE 18TH ANNUAL CONGRESS**

Scottsdale, (Usa) 4 - 6 marzo 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 (Usa) 7 - 9 giugno 2010

[Programma](#)

## **8<sup>TH</sup> MEETING ANDROGEN EXCESS-PCO SOCIETY**

Monaco (Germania), 12 settembre 2010

Segreteria organizzativa: [info@ae-society.org](mailto:info@ae-society.org)

[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)