



SIGO news

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 47 - 13 aprile 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

INDICE

News dalla ricerca

1. MARKERS OVARICI POSSIBILI PREDITTORI DELLA FASE FOLLICOLARE NATURALE
2. EPISIOTOMIA MEDIO-LATERALE PER PREVENIRE LESIONI DELLO SFINTERE ANALE
3. BIOMARKER SERICI PER DIAGNOSTICARE MALIGNITA' DELLA MASSA ANNESSIALE
4. IL TEST PER L'HPV NON E' DECISIVO PER TRIAL DEL SERVIZIO SANITARIO INGLESE

News dalla professione

5. 16MILA MEDICI IN ESUBERO, QUASI TUTTI AL SUD: UN PRIMARIO OGNI 10 PAZIENTI
6. FARMACI E GRAVIDANZA: PRESTO AL VIA REVIEW AIFA
7. VALUTARE REFERTI SPECIALISTI PER CERTIFICATI SPORT NON AGONISTICI
8. PROTESI MAMMARIE FRANCESI NON SICURE, MINISTERO NE ORDINA SEQUESTRO
9. IMMIGRATI: ABORTO CLANDESTINO PER 200 EURO

News di politica sanitaria

10. RIFORME: FEDERALISMO A REGIME A GIUGNO, SI LAVORA ANCHE SU TAGLIO IRAP
11. RU486: INSEDIATA LA COMMISSIONE MINISTERIALE PER LA DEFINIZIONE DI LINEE GUIDA E MONITORAGGIO
12. RU486: I DATI DEL MINISTERO SULL'USO SPERIMENTALE
13. GIORNATA MONDIALE DELLA SALUTE: DAL '90 MORTALITA' MATERNA STABILE
14. NEL 2009 PIU' RICETTE MA CALA LA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

SIGO informa

14. MALATTIE INFETTIVE IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA
15. CONFERENZA NAZIONALE DI CONSENSO PER RACCOMANDAZIONI E IMPLEMENTAZIONE DELLE NUOVE LINEE GUIDA PER LO SCREENING E LA DIAGNOSI DEL DIABETE GESTAZIONALE (GDM)
16. UN VOTO PER LA CAMPAGNA CONTRO LE PUNIZIONI CORPORALI AI BIMBI
17. MANIFESTO PER UN'EDUCAZIONE SENZA VIOLENZA PROMOSSO DA SAVE THE CHILDREN ITALIA
18. CONVEGNO DI 'GENITORIPU', PROGETTO DELL'AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA DEL LAZIO PER LA SALUTE DEI BAMBINI
19. PROGETTO GENITAL WARTS 2
20. DAL DIP. POLITICHE ANTIDROGA DUE INFORMATIVE SU EFFETTI SOSTANZE PSICOATTIVE IN GRAVIDANZA
21. DIAGNOSI PRENATALE E TERAPIA FETALE: L'ISPD INVITA LA SIGO A CONGRESSO AD AMSTERDAM: "SERVE UN'ALLEANZA TRA SOCIETÀ NAZIONALI"
22. VIOLENZA SESSUALE: SUL SITO SIGO DISPONIBILE TRADUZIONE LINEA GUIDA FIGO
23. EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA: IN DISTRIBUZIONE IL KIT DELLA SIGO
24. LA SIGO INVITA I SOCI A PARTECIPARE AL PROGETTO SUL TROMBOEMBOLISMO
25. SIGO PROGETTO WEB
26. X-REPORT SIGO UN NUOVO SOFTWARE PER LA GESTIONE CLINICA DEI DATI DEI PAZIENTI

27. MANUALE DEL 2° LIVELLO - GRUPPO DI LAVORO GISCI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTO

28. CORSO AD ASCOLI PICENO CON 22 CREDITI ECM

Segnalato a SIGO informa

29. OFFERTA DI LAVORO

CORSI E CONGRESSI 2010

News dalla ricerca

MARKERS OVARICI POSSIBILI PREDITTORI DELLA FASE FOLLICOLARE NATURALE

L'obiettivo di questo studio era valutare se i valori di FSH, LH, estradiolo, ormone anti-Mülleriano (AMH), inibina B, conta follicolo antrale (AFC) e del volume ovarico (OV), determinati al giorno 7 di un intervallo contraccettivo senza ormoni, fossero simili ai valori misurati nei giorni 2-5 di due cicli mestruali naturali successivi. Inoltre, i valori misurati il giorno 7 dell'intervallo senza ormoni sono stati esaminati a fini predittivi dei valori misurati ai giorni 2-5 del secondo ciclo naturale. Nello studio, diretto da MH Van den Berg del Dipartimento di Oncologia Pediatrica/Ematologia del Medical Center universitario (VUmc) di Amsterdam, è stato esaminato un gruppo di donne che utilizzava la contraccezione ormonale, identificando i valori ematici e i risultati dell'ecografia trans vaginale, esami effettuati il giorno 7 dell'intervallo senza ormoni e nei giorni 2-5 del ciclo di due successivi cicli naturali. Le variazioni sono state confrontate con il modello ANOVA per misure ripetute, mentre per le finalità predittive è stata utilizzata la regressione lineare multivariata.

L'età media (DS) delle partecipanti allo studio era di 26,3 (6,2) anni. Dopo la sospensione della contraccezione ormonale i risultati indicano nel complesso una diminuzione significativa di FSH e di inibina B, e aumenti significativi di AMH, AFC e volume ovarico ($p < 0.001$, $P = 0.04$, $P = 0,01$, $P < 0,001$ e $P = 0,004$, rispettivamente). Sono state registrate variazioni significative sia dal giorno 7 dell'intervallo senza ormoni, rispetto al ciclo naturale 1, che dal ciclo naturale 1 rispetto al ciclo naturale 2. I valori di FSH, AMH e AFC misurati nei giorni 2-5 del ciclo naturale 2, potrebbero essere predetti dai corrispondenti valori misurati il giorno 7 dell'intervallo senza ormoni. La conclusione dei ricercatori è che i markers ormonali ed ecografici della funzionalità ovarica nelle donne che utilizzano la contraccezione ormonale, misurati al termine dell'intervallo senza ormoni, non sembrano rappresentare i valori della fase follicolare precoce naturale successiva. Tuttavia, alcuni di questi valori (FSH, AMH e AFC) possono, in alcuni casi, venire utilizzati per predire i valori della fase follicolare precoce, calcolo da effettuarsi con utilizzo di equazioni di previsione che vanno validate mediante ulteriori ricerche.

Comparison of ovarian function markers in users of hormonal contraceptives during the hormone-free interval and subsequent natural early follicular phases.

Hum Reprod. 2010 Mar 27. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

EPISIOTOMIA MEDIO-LATERALE PER PREVENIRE LESIONI DELLO SFINTERE ANALE

L'obiettivo dello studio di popolazione retrospettivo e trasversale, condotto dal Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale universitario di Norfolk e Norwich, Gran Bretagna, era analizzare la rilevanza dei fattori di rischio e il ruolo della episiotomia nel prevenire lesioni ostetriche dello sfintere anale a seguito di parto vaginale. Sono stati esclusi tutti i casi di cesarei e di presentazioni non di vertice, arrivando così ad analizzare più di 10 mila (10.314) parti. La lesione ostetrica dello sfintere anale (OASI) è stata definita come lacerazione di terzo o quarto grado ai muscoli dello sfintere anale, con o senza coinvolgimento della mucosa anale. In primo luogo è stata compiuta un'analisi monovariata per identificare i fattori che presentassero una significativa associazione con l'OASI, tenendo in considerazione fattori quali la parità, l'età, la gestazione, il metodo d'induzione del parto, la durata del secondo stage, l'uso di analgesia epidurale, episiotomia, il metodo di parto, la durata e il mese del parto, e il peso alla nascita. Tutti i fattori sono stati poi combinati in un'analisi multivariata di regressione logistica. L'analisi multivariata è stata poi ripetuta includendo anche gli unici fattori che hanno una significativa associazione con OASI per l'analisi monovariata. Sono stati calcolati gli odds ratio corretti, con intervalli di confidenza al 95% (CI). I risultati indicano che la frequenza delle lacerazioni dello sfintere anale era del 3,2%. Vi erano associazioni statisticamente significative tra un aumento dell'incidenza di AVS e parità, peso alla nascita, metodo di parto e distocia di spalla. Le donne che partorivano senza episiotomia medio-laterale avevano 1,4 volte più probabilità di incorrere in OASI (IC 95% 1,021-1,983). I ricercatori notano anche che l'incidenza di AVS è aumentata tra il 2005 e

il 2007. E concludono: parità, età, peso alla nascita, metodo di parto e distocia di spalla sono fattori strettamente associati a lesioni ostetriche dello sfintere anale. L'episiotomia medio-laterale sembra esercitare un qualche ruolo protettivo nei confronti dell'AVS, ma uno studio controllato randomizzato sarebbe necessario per confermare questa eventualità. L'incidenza crescente di OASI per parti vaginali normali osservata negli ultimi anni, potrebbe essere correlata all'adozione della tecnica 'hands off' o a una maggiore identificazione delle lacerazioni.

Could a mediolateral episiotomy prevent obstetric anal sphincter injury? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010 Mar 30. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

BIOMARKER SERICI PER DIAGNOSTICARE MALIGNITA' DELLA MASSA ANNESSIALE

La diagnosi di una massa annessiale è un tema ampiamente discusso negli Stati Uniti, anche se le metodiche attualmente disponibili per identificare le formazioni ad alto rischio di neoplasia rimangono insufficienti. L'inefficace triage delle donne con formazioni maligne è associato a trattamento ritardato o inadeguato e ad outcome negativo. Ricercatori del Cancer Institute e del Dipartimento di Genetica Umana dell'Università di Pittsburgh, Usa, hanno pertanto effettuato una valutazione di 65 biomarcatori sanguigni correlati al cancro ovarico in donne con diagnosi di una massa annessiale. Il gruppo osservato era costituito da donne con diagnosi di formazioni benigne, di cancro ovarico in fase iniziale e in fase avanzata. I risultati indicano che più della metà dei biomarcatori testati differiscono in modo significativo tra i casi benigni e quelli maligni. Come marcatori individuali, He4 e CA-125 hanno fornito il massimo livello di discriminazione tra i casi benigni e quelli maligni, e la combinazione di questi due biomarcatori ha permesso un livello superiore di capacità discriminativa rispetto a quanto offerto dai marcatori considerati singolarmente. Le analisi statistiche multivariate hanno permesso di identificare diversi panel multimarker che potrebbero discriminare i tumori ovarici in fase iniziale, in fase avanzata e combinati, dai casi benigni con livelli simili o leggermente aumentati di SN/SP per la combinazione CA-125/HE4; tuttavia, in un set di validazione indipendente, questi panel più ampi non erano in grado di sovraperformare il modello a 2 biomarker. I ricercatori notano che in questo studio hanno anche identificato un modello a 3 biomarker con utilità particolare nelle donne in premenopausa. Nelle conclusioni i ricercatori affermano che i risultati ottenuti con tale trial servono a far progredire lo sviluppo di metodiche di screening su campioni serici per la discriminazione delle masse ovariche benigne e maligne, e per confermare e ampliare ulteriormente l'utilità d'impiego della combinazione dei biomarcatori CA-125/HE4.

Serum biomarker panels for the discrimination of benign from malignant cases in patients with an adnexal mass. Gynecol Oncol. 2010 Mar 22. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

IL TEST PER L'HPV NON E' DECISIVO PER TRIAL DEL SERVIZIO SANITARIO INGLESE

Il test per il papilloma virus umano (Hpv), cui ogni anno si sottopongono milioni di donne in tutto il mondo, non aiuta ad identificare quelle che svilupperanno il cancro alla cervice. E' quanto appurato da una ricerca sponsorizzata dal Servizio Sanitario Nazionale (Nhs) britannico. La positività al test non fornisce indicazioni accurate e certe sul possibile sviluppo del tumore. Nella ricerca su 4.439 donne è emerso che 6 su 100 risultano positive o con livelli al limite. Solo una ridotta minoranza di queste, però, sviluppa in seguito la neoplasia. Ben il 70% di quante hanno fornito risposte positive per l'Hpv non si ammalano, spiega Maggie Cruickshank del dipartimento di Ostetricia e Ginecologia dell'Università di Aberdeen. Di parere opposto Jack Cuzick, epidemiologo del Cancer Research Center.

The role of human papillomavirus testing in the management of women with low-grade abnormalities: multicentre randomised controlled trial. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, Published Online: 18 Mar 2010, Early View (Articles online in advance of print).

L'articolo originale è commentato in un'intervista in podcast con i ricercatori protagonisti e con l'intervento di altri esperti: [leggi l'articolo](#).

[INDICE](#)

News dalla professione

16MILA MEDICI IN ESUBERO, QUASI TUTTI AL SUD: UN PRIMARIO OGNI 10 PAZIENTI

Sarebbero concentrati soprattutto al Meridione, nelle Regioni coi più forti bilanci in 'rosso', i medici in eccesso, calcolati se venissero applicati gli standard previsti dal nuovo Patto per la salute. I numeri complessivi degli 'esuberanti' sembrerebbero essere attorno a 16 mila medici, 1.200 primari e 4.000 vice-primari. Il parametro standard è rappresentato dai posti letto per medico, valore misurato in base alla media delle Regioni senza piani di rientro. Le stime sono state pubblicate da un settimanale economico, secondo cui le disparità maggiori si registrerebbero in

Calabria dove per ogni paziente ricoverato con posto letto, ci sarebbe più di un medico che lo segue. Nella stessa regione (ma la situazione è simile in Campania) i confronti sono ancora più sbilanciati rispetto alla media nazionale per quanto riguarda i primari e i loro vice per i quali il rapporto coi pazienti è circa di 1 a 10. Gli standard lombardi parlano di oltre 20 (23-24) pazienti ricoverati per ogni primario.

[INDICE](#)

FARMACI E GRAVIDANZA: PRESTO AL VIA REVIEW AIFA

Le interazioni dei farmaci in gravidanza: un tema complesso dove non mancano informazioni sbagliate o obsolete. Ecco perché l'Aifa sta per avviare un progetto di ricerca specifico. Ad anticiparlo è Sergio Pecorelli, presidente dell'Agenzia. "Sarà una grande review scientifica - spiega - che metterà in linea le attuali conoscenze sulle possibili interazioni farmaceutiche, per rivedere le avvertenze limitanti che oggi appaiono obsolete e precludono fortemente l'accesso ai farmaci alle donne incinte. Vogliamo vederci chiaro, fornendo ad aziende e medici indicazioni più precise sui rischi reali".

[INDICE](#)

VALUTARE REFERTI SPECIALISTI PER CERTIFICATI SPORT NON AGONISTICI

Una sentenza della Cassazione ha dato torto a un medico reo di aver sottovalutato la rilevanza clinica del referto dello specialista nel rilascio del certificato di buona salute per lo sport non agonistico. Il minore cui si riferiva il certificato, a causa di un allenamento a scuola aveva riportato serie lesioni cerebrali con coinvolgimento delle funzioni motorie. La sentenza riporta che il medico, a seguito del referto specialistico, avrebbe dovuto o rifiutare il certificato o richiedere ulteriori aggiornamenti per limitare le attività sportive che l'adolescente avrebbe potuto praticare. Secondo la Corte, il comportamento del medico ha violato l'articolo 1173 che richiede la specifica diligenza del sanitario.

[INDICE](#)

PROTESI MAMMARIE FRANCESI NON SICURE, MINISTERO NE ORDINA SEQUESTRO

Gli impianti mammari prodotti dalla ditta francese Pip (Poly Implant Prothese) sono stati sospesi dalla commercializzazione, distribuzione, esportazione, ed utilizzazione. Lo comunica la Direzione generale dei Farmaci e dei dispositivi medici del Ministero sul sito www.salute.gov.it relativamente a una circolare dell'Agenzia francese responsabile dei dispositivi medici (AFSSAPS). Il motivo è la composizione differente da quella dichiarata in etichetta. La nota del Ministero della Salute in particolare raccomanda a tutti gli operatori sanitari interessati, di non utilizzare i dispositivi medici oggetto della comunicazione da parte della AFSSAPS e invita a segnalare eventuali incidenti correlati al loro utilizzo. Inoltre informa che la Ditta distributrice in Italia di tali dispositivi provvederà al ritiro dei prodotti già distribuiti e che i Nas effettueranno controlli e sequestreranno i prodotti eventualmente ancora presenti sul territorio nazionale. "Auspico che il DDI che ho promosso e messo a punto insieme alle Società scientifiche e ai chirurghi sull'istituzione dei Registri nazionale e regionali degli impianti di protesi mammarie, approvato dal CdM il 19 febbraio scorso, passi al più presto l'esame della Conferenza Stato- Regioni per poi essere approvato dalle Camere - ha dichiarato in proposito il sottosegretario alla Salute, Francesca Martini -. Purtroppo fino a che il provvedimento non diverrà legge non sarà possibile tracciare le donne che hanno subito questo tipo di intervento e quindi conoscere quale tipo di protesi è stata loro impiantata. Fino ad allora mi appello alla serietà e alla coscienziosità dei medici chirurghi per aiutarci a verificare se anche in Italia ci sono stati impianti di queste protesi difettose."

[INDICE](#)

IMMIGRATI: ABORTO CLANDESTINO PER 200 EURO

L'aborto clandestino costerebbe a un'immigrata circa 200 euro, con rischi sanitari notevolmente superiori a quelli di un'italiana, cui mediamente l'intervento illegale costa circa 3.000 euro. Le stime sono dell'Istituto superiore di sanità, sull'andamento degli aborti praticati per vie illegali dal 1978 ad oggi: erano 350mila gli interventi illegali allora ogni anno, oggi sono circa 20mila, quasi tutti su immigrate o donne del Sud. Un dato confermato da altri esperti italiani intervenuti sulle polemiche sull'utilizzo della Ru-486.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

RIFORME: FEDERALISMO A REGIME A GIUGNO, SI LAVORA ANCHE SU TAGLIO IRAP

Entro giugno dovrebbe arrivare il sì preliminare del Consiglio dei Ministri ai decreti attuativi con la definizione dei costi standard e l'attribuzione di una maggiore autonomia impositiva degli enti locali. La commissione paritetica sta

lavorando all'elaborazione di simulazioni sul sistema di abbinamento tra funzioni fondamentali degli enti locali e costi standard, cuore della riforma. Il lavoro più facile sembra essere proprio quello sulla sanità, dove già sono codificati i livelli essenziali delle prestazioni e quelli di assistenza. In autunno 2009 il Governo aveva rilanciato l'idea di una progressiva abolizione dell'imposta regionale sulle attività produttive (Irap) che serve a finanziare la sanità. Ma ogni intervento è strettamente legato alle risorse disponibili. Il gettito Irap oggi sfiora i 40 miliardi di euro l'anno.

[INDICE](#)

RU486: INSEDIATA LA COMMISSIONE MINISTERIALE PER LA DEFINIZIONE DI LINEE GUIDA E MONITORAGGIO

Si è insediata mercoledì scorso alla presenza del Ministro della Salute Prof. Ferruccio Fazio e del Sottosegretario di Stato On. le Eugenia Roccella, la Commissione ministeriale che dovrà predisporre le Linee Guida sulla modalità di utilizzo del farmaco RU-486 e definire le modalità per la raccolta dei dati utili al monitoraggio del suo impiego. Ne dà notizia lo stesso Ministero con comunicato stampa. La Commissione - si legge nel comunicato - darà seguito a quanto espresso dal Consiglio Superiore di Sanità nel parere del 18 marzo scorso in merito alle modalità di impiego del farmaco RU-486 nel rispetto della legge 194/78 con cui raccomanda che *“vengano stilate e concordate linee di indirizzo da formulare sulla base dell'elaborazione dei dati in materia di IVG medica e chirurgica e della loro comparazione.”*

Compito della Commissione sarà quindi quello di elaborare Linee guida per rendere uniformi i livelli di sicurezza nell'impiego di tale farmaco a livello nazionale anche attraverso l'adozione di protocolli comuni, prevedendo altresì un'esauriva informazione alla donna sulle tecniche di interruzione volontaria della gravidanza di tipo medico e chirurgico, sui relativi rischi e le possibili complicanze per una scelta libera e consapevole da parte della stessa e conseguentemente definire percorsi assistenziali omogenei.

La Commissione dovrà, inoltre, ad integrazione delle informazioni già raccolte attraverso i normali flussi, individuare le modalità utili ad effettuare un monitoraggio sull'utilizzo, l'efficacia ed eventi avversi del farmaco attraverso la raccolta di dati omogenei.

La Commissione è istituita presso la Direzione della Prevenzione sanitaria del Ministero ed è così composta:

Presidente

Dott. Fabrizio Oleari Direttore Generale della Prevenzione sanitaria

Componenti

Dott. Filippo Palumbo Capo Dipartimento della Qualità – Ministero della Salute

D.ssa Rossana Ugenti Direttore Generale Sistema Informativo – Ministero della Salute

Gen.le Cosimo Piccinno Comandante Carabinieri per la Tutela della Salute (Nas)

Direttore Ufficio VI Programmazione sanitaria e principi etici di sistema

Direttore Generale Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (Agenas)

Direttore Ufficio X - Direzione Generale Prevenzione Sanitaria Ministero della Salute

[INDICE](#)

RU486: I DATI DEL MINISTERO SULL'USO SPERIMENTALE

Fin dal 2005 la Ru486 viene somministrata in via sperimentale in diverse regioni italiane: nel 2008, ultimo anno monitorato dal ministero della Salute, sono stati quasi 2.300 gli aborti farmacologici. Da quanto riferito dalle Regioni, si legge nella relazione del Ministero, nel 2005 il mifepristone per l'aborto medico, è stato utilizzato in due Regioni (Piemonte e Toscana) per un totale di 132 casi; nel 2006 in quattro Regioni e una Provincia Autonoma (Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Marche e Trento), per un totale di 1.151 casi, pari allo 0,9% delle IVG effettuate, nel 2007 in quattro Regioni e una Provincia Autonoma (Emilia Romagna, Toscana, Marche, Puglia e Trento) per un totale di 1.010 casi (0,8% di tutte le IVG). In alcune regioni la prassi è stata quella del ricovero in day hospital. In Emilia Romagna, per esempio, il profilo di assistenza per l'IVG con metodo farmacologico che l'assessorato Politiche per la Salute della Regione ha trasmesso alle Aziende sanitarie regionali, prevede due accessi in day-hospital a distanza di due giorni per la somministrazione dei due farmaci, oltre a una visita ambulatoriale di controllo nella 14esima giornata. Relativamente al 2007, su 563 IVG effettuate con metodo farmacologico, solo per una si è verificato un ricovero di due giorni. Le altre 562 sono state effettuate in regime di ricovero in day hospital come previsto dall'assessorato regionale. In 37 casi (6,6%) alla procedura farmacologica ha fatto seguito una revisione di cavità causa mancato o incompleto aborto.

[INDICE](#)

GIORNATA MONDIALE DELLA SALUTE: DAL '90 MORTALITA' MATERNA STABILE

Ogni minuto nel mondo una donna muore per cause legate alla gravidanza e al parto; dal 1990 ad oggi non ci sono stati progressi significativi nella riduzione della mortalità materna; ogni giorno circa 29.000 bambini muoiono prima di aver compiuto i cinque anni, nella stragrande maggioranza dei casi per cause facili da prevenire; ogni anno la tubercolosi, l'Hiv/Aids e la malaria uccidono oltre cinque milioni di persone, con un costo di milioni di dollari per le

economie di paesi già poverissimi. In occasione della Giornata mondiale della Salute che si è celebrata mercoledì scorso in tutto il mondo, è stata annunciata l'imminente uscita del Rapporto "2010 - Conto alla Rovescia per gli Obiettivi di sviluppo del Millennio per la salute" che sarà presentato martedì 27 aprile nell'ambito di una Conferenza nella quale saranno messi sotto la lente di ingrandimento gli impegni presi in tema di Obiettivi di sviluppo del Millennio per la salute dai vari governi europei, fra i quali anche l'Italia.

[INDICE](#)

NEL 2009 PIU' RICETTE MA CALA LA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

La spesa farmaceutica netta convenzionata SSN, nell'anno 2009, è diminuita dell'1,2% rispetto al 2008, a fronte di un incremento del numero delle ricette del 3,5%. E' il dato diffuso da Federfarma che sottolinea come l'andamento della spesa farmaceutica convenzionata nel 2009 sia il risultato di un costante incremento del numero delle ricette e di un contestuale calo del loro valore medio delle (-4,5%): si prescrivono più farmaci, ma di prezzo mediamente più basso. Il risultato è dovuto ai tagli dei costi dei medicinali varati da Governo e AIFA a partire dal 2006 (da ultimo quello del 12% sui medicinali generici SSN, in vigore dal 28 maggio al 31 dicembre 2009, che continua a produrre effetti anche nel 2010, in quanto le aziende produttrici non hanno ri-aumentato i prezzi), al crescente impatto del prezzo di riferimento per i medicinali equivalenti a seguito della progressiva scadenza di importanti brevetti e degli interventi adottati a livello regionale. In aumento l'incidenza delle quote pagate dai cittadini nelle Regioni che non applicano ticket, a seguito delle polemiche sui farmaci generici e sulla sostituzione da parte del farmacista: i cittadini sono diventati più diffidenti nei confronti dei generici e tendono a preferire spesso i farmaci di marca, pur dovendo pagare la differenza di prezzo rispetto al generico gratuito.

[INDICE](#)

SIGO informa

MALATTIE INFETTIVE IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Il giorno 5 marzo 2010 alle ore 11, nella sala riunioni ubicata presso la Direzione dell'U.O. Microbiologia, Policlinico S.Orsola Malpighi – Bologna, ha avuto luogo la prima riunione del gruppo di lavoro costituito da rappresentanti delle Società Scientifiche Italiane di Microbiologia Clinica (AMCLI), di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT), di Neonatologia (SIN) e di Pediatria (SIP), dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dell'Associazione Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Sessualmente Trasmissibili (SIMAST). Pubblichiamo di seguito il verbale dell'incontro:

Componenti:

per l'**AMCLI - microbiologo**: Tiziana Lazzarotto, Policlinico S. Orsola Malpighi, Bologna;

per l'**ISS e SIMAST - epidemiologo**: Barbara Suligoi, Centro Operativo AIDS, Istituto Superiore di Sanità, Roma;

per la **SIGO - ginecologo/ostetrico**: Fabrizio Taddei, Azienda Ospedaliera "Carlo Poma", Mantova;

Infettivologo: Alberto Matteelli, Spedali Civili di Brescia, Brescia. E' in corso di designazione il rappresentante di SIMIT al gruppo di lavoro.

per la **SIN e SIP - neonatologo/pediatra**: Marcello Lanari, Ospedale "S. Maria della Scaletta", Imola-Bologna.

Ciascun partecipante si presenta al gruppo ed elenca quali sono i propri interessi di studio in relazione alle problematiche infettivologiche in ostetricia e ginecologia. I partecipanti esprimono il loro parere circa quelle che dovranno essere le finalità di lavoro.

Scopo:

Promuovere e migliorare la salute della donna e dell'adolescente con particolare riguardo alle infezioni a trasmissione verticale-perinatale e alle infezioni sessualmente trasmesse (IST).

Obiettivi:

1. Elaborazione, implementazione (se presenti) e diffusione di percorsi diagnostici terapeutici e di prevenzione per le infezioni a trasmissione verticale e perinatale.
1. Elaborazione, implementazione (se presenti) e diffusione di percorsi diagnostici terapeutici e di prevenzione per le infezioni a trasmissione sessuale (IST).
2. Condivisione intersocietaria delle attività del gruppo.
3. Formazione.
4. Informazione.

Metodologia

Il gruppo definisce le patologie che saranno oggetto di studio per i punti 1 e 2 succitati:

- Infezioni a trasmissione verticale e perinatale (**IVPT**): CMV, TOXO, Rosolia, HIV, VZV, Sifilide, Streptococco, HSV e Parvovirus B19.
- Infezioni a trasmissione sessuale (**IST**): Clamidia, HPV, HSV, Sifilide, Gonococco, HIV e Trichomonas.

Il gruppo definisce come modalità operativa di individuare una priorità per alcune patologie e dalle quali iniziare il lavoro. Per ciascuna patologia viene individuato un sottogruppo di lavoro:

IVPT: CMV, TOXO, Rosolia e HIV → Lazzarotto, Taddei e Lanari

- Lazzarotto fa presente che sul sito AMCLI (<http://www.amcli.it>) sono pubblicate le proposte dei percorsi diagnostici per CMV, TOXO e Rosolia presentati nel corso dei Congressi Nazionali AMCLI 2008 e 2009.

Per tutti e tre i percorsi la presentazione è stata condivisa con alcuni colleghi ginecologi-ostetrici, neonatologi-pediatri e infettivologi riconosciuti esperti della materia.

IST: Clamidia, HPV, HSV, Sifilide, Gonococco, HIV e Trichomonas → Suligo, Matteelli, Lanari.

Si rende auspicabile il coinvolgimento di un pediatra per la parte di IST.

Incontri e convegni

- Partecipazione al Congresso Nazionale SIGO che si svolgerà a Milano dal 14 al 17 novembre 2010 in uno spazio dedicato.

Il gruppo di lavoro presenterà i risultati preliminari che saranno rivalutati nel corso di una Consensus Conference prevista per marzo-aprile 2011. La Consensus Conference sarà un incontro intersocietario (SIGO con SIMIT – SIN – SIP – AMCLI – SIMAST – IIS).

- Nel 2012, Convegno mondiale di ginecologia.

Impegni:

- Identificare i settori scientifici e di salute pubblica di maggior rilievo, e quelli più critici.
- Valutare la rete assistenziale con individuazione di possibili centri di riferimento distribuiti sul territorio nazionale per una corretta gestione di queste problematiche.
- Proporre progetti di ricerca e formazione per gli specialisti del settore, anche con una partecipazione internazionale (scambi, viaggi, ecc).

Necessità

Emerge la necessità di fondi per sostenere le spese del gruppo di lavoro.

Prossima riunione

3 o 4 giugno 2010

10 o 11 giugno 2010

Sede proposta: Desenzano

La riunione si conclude alle ore 15.30

Il verbalizzante – Tiziana Lazzarotto

SIGO - Gruppo multidisciplinare

Malattie infettive in ostetricia e ginecologia

Epidemiologo

Barbara Suligo

Direttore Centro Operativo AIDS Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena 299 - 00161 Roma

Tel: 06 49906123

Fax 06 49902755

cell 335 5707320

e-mail: suligo@iss.it

Skype: barbara.suligo

Ginecologo

Fabrizio Taddei

Direttore U.O. Ginecologia e Ostetricia Presidio Asola - Azienda Ospedaliera "Carlo Poma"

Via Albertoni 1 - 46100 Mantova

Tel: 0376 721286

Fax 030 9121758

cell 335.5277318

e-mail: taddei.fabrizio@tiscali.it - fabrizio.taddei@aopoma.it

Infettivologo

Alberto Matteelli

Istituto Malattie Infettive e Tropicali Spedali Civili di Brescia Università degli Studi di Brescia

Piazza Spedali Civili 1 - 25125 Brescia

Tel: 030 3995802

Fax 030 303061

cell 339 3344033

e-mail: matteelli@med.unibs.it

Microbiologo

Tiziana Lazzarotto

UO di Microbiologia Policlinico S. Orsola Malpighi

Via Massarenti 9 - 40138 Bologna

Tel: 051 6363360

Fax 051 307397

cell 335 5919652

e-mail: tiziana.lazzarotto@aosp.bo.it

Neonatologo- Pediatra

Marcello Lanari

Direttore UOC Pediatria e Neonatologia - AUSL Imola Ospedale "S.Maria della Scaletta"

Via Montericco 4 - 40026 Imola (BO)

Tel: 0542 662811

Fax 0542 662810

cell 338 6283008

e-mail m.lanari@ausl.imola.bo.it

CONFERENZA NAZIONALE DI CONSENSO PER RACCOMANDAZIONI E IMPLEMENTAZIONE DELLE NUOVE LINEE GUIDA PER LO SCREENING E LA DIAGNOSI DEL DIABETE GESTAZIONALE (GDM)

In data 27 marzo 2010 si è riunita a Roma la Conferenza Nazionale di Consenso per lo screening e la diagnosi del diabete gestazionale composta dai delegati di tutte le società scientifiche e convocata dal Gruppo di Studio "Diabete e Gravidanza" SID-AMD.

L'esigenza di mettere a punto nuovi criteri per lo screening e la diagnosi del GDM deriva dallo studio HAPO (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome) che ha inequivocabilmente dimostrato che vi è una associazione continua tra i livelli di glicemia materna ed un outcome materno e fetale avverso. Ulteriori e recenti studi hanno messo in evidenza che il trattamento delle forme lievi di Diabete Gestazionale migliora l'outcome materno e fetale.

In particolare Lo studio HAPO (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome), condotto in cieco su circa 25.000 donne in 15 centri distribuiti nelle varie nazioni del mondo, ha messo in evidenza che vi è una relazione lineare tra i livelli di glicemia registrati a digiuno e dopo 1 e 2 ore dal carico orale con 75 grammi di glucosio e l'aumento della frequenza degli outcomes primari e secondari avversi.

L' "International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups" (IADPSG), nel Giugno 2008 ha organizzato a Pasadena (USA) una "International Workshop Conference on Gestational Diabetes - Diagnosis and Classification" cui hanno partecipato 225 studiosi di 40 paesi che hanno analizzato i risultati dello studio HAPO e di altri studi pubblicati sull'argomento, per stabilire i nuovi criteri di screening e diagnosi del GDM. Successivamente, il Consensus Panel del IADPSG sulla base dei risultati della Consensus di Pasadena ha pubblicato le nuove proposte in materia di screening e diagnosi di GDM.

I criteri proposti dall'IADPSG risultano condivisi da questa Conferenza Nazionale e pertanto applicabili nel nostro territorio nazionale.

Per leggere il documento per esteso, così come approvato e firmato a Roma il 27 marzo 2010:

pagina 1 clicca [qui](#)

pagina 2 clicca [qui](#)

pagina 3 clicca [qui](#)

UN VOTO PER LA CAMPAGNA CONTRO LE PUNIZIONI CORPORALI AI BIMBI

La SIGO ha ricevuto da Claudio Tesauro, presidente dell'ONG Save the Children, una lettera sulla difesa dei diritti più elementari dei minori, che volentieri pubblichiamo assieme al manifesto della stessa campagna. Contiene un invito a partecipare a un sondaggio online del Corriere della Sera.

Un saluto a tutti.

Giorgio Vittori, presidente SIGO.

Carissimi,

*il Corriere della Sera ha aperto un sondaggio sulla proposta di Save the Children di introdurre, dopo un'apposita campagna d'informazione in aiuto dei genitori, una norma che renda illegali le **punizioni corporali ai bambini**. In Italia infatti il 25% dei genitori usa normalmente le punizioni corporali come metodo educativo e si arriva oltre il 50% in casi di stress personale o familiare. L'evidenza clinica ha dimostrato che l'uso della violenza, anche leggera, può portare solo conseguenze negative sui bambini, e mai positive. E' un'assurdità dunque che nel nostro paese sia vietato per legge dare uno schiaffo ad un'altra persona, a meno che l'altra persona non sia nostro 'figlio o figlia'; in tal caso, non c'è diritto che tenga, possiamo picchiarlo o, più eufemisticamente, sculacciarlo. A questo riguardo abbiamo promosso un manifesto per un'educazione senza violenza (che potete leggere qui di seguito) firmato da grandi psicologi, pedagogisti, pediatri.*

Siamo convinti che una Campagna a favore di una norma che bandisca la punizione corporale anche in famiglia possa promuovere una società più civile, nella quale il rapporto tra genitori e figli sia basato sul dialogo, sulle regole condivise, sull'autorevolezza e sull'esempio; mai sulla violenza.

Aiutateci a promuovere questa Campagna, votate SI' nel sondaggio del Corsera al [seguente indirizzo](#): e divulgate questa mail ai vostri amici e contatti.

Per saperne di più potete infine collegarvi al sito www.savethechildren.it

Grazie.

Claudio Tesauro

MANIFESTO PER UN'EDUCAZIONE SENZA VIOLENZA PROMOSSO DA SAVE THE CHILDREN ITALIA

Tutti i minori, siano essi bambini o adolescenti, in ogni momento ed in ogni contesto, sono titolari di diritti umani inalienabili. Picchiarli, e non importa quanto lievemente, è sempre un misconoscimento del diritto al rispetto della loro dignità umana ed integrità fisica e mentale.

La Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, all'articolo 19, afferma che i bambini vanno protetti da ogni forma di violenza fisica o mentale, perpetrata da chiunque, compresi i genitori o chi ne ha l'affidamento.

E' inaccettabile che in Italia non sia ancora espressamente vietato punire fisicamente i bambini nel contesto familiare. Così, non solo il nostro Paese non è in linea con le raccomandazioni a livello internazionale ed europeo, ma tale situazione costituisce una discriminazione a danno dei minori. Infatti i bambini e gli adolescenti sono l'unico gruppo di cittadini che non vedono riconosciuto legalmente il proprio diritto a non subire punizioni fisiche anche in ambito domestico; sotto questo aspetto sono trattati di fatto come cittadini di serie B.

Picchiare un bambino può causare danni sia fisici che psicologici e gli insegna l'uso della violenza come modo di risolvere i conflitti, diventando un significativo fattore di sviluppo di comportamenti violenti, sia nell'infanzia che nella vita adulta. Al contrario, bandire ogni forma di violenza e promuovere una disciplina positiva basata sull'amore e sull'autorevolezza, rinforza il ruolo del genitore e attenua le tensioni in ambito familiare.

La principale fonte d'insegnamento per il bambino è il comportamento degli adulti, che ha un'influenza fondamentale sull'uomo che sarà domani. Se un genitore sarà in grado di gestire un conflitto, analizzandolo con calma e fornendo indicazioni autorevoli, sarà anche in grado di insegnare ai propri figli la capacità di affrontare ogni situazione utilizzando la ragione piuttosto che la violenza, la parola piuttosto che le mani.

Crediamo sia venuto il momento per la società italiana di affermare senza alcuna esitazione che non c'è mai bisogno di ricorrere alla violenza nell'educare bambini e gli adolescenti, in tutti i contesti educativi, sia quelli in cui oggi è già espressamente vietato, come ad esempio la scuola, sia nella famiglia, dove invece è ancora ammessa. Non è possibile definire una soglia al di sotto della quale la violenza può essere dichiarata tollerabile: la violenza è sempre e comunque inaccettabile. I bambini sono persone a pieno titolo e vanno rispettati come tali, evitando il ricorso alla violenza, che non è mai una forma di educazione ammissibile.

Chiediamo dunque alle istituzioni competenti di promuovere un'opportuna campagna di sensibilizzazione pubblica per aiutare i genitori a comprendere quanto sia importante l'educazione senza violenza, e sollecitiamo il Parlamento ad adottare una riforma normativa che vieti ogni forma di punizione violenta anche in famiglia, per

promuovere migliori relazioni interne al gruppo familiare ed aiutare gli stessi genitori nel loro compito educativo, così delicato ed importante.

Hanno aderito:

- **Giovanni Bollea**, Professore emerito di neuropsichiatria infantile dell' Università La Sapienza di Roma
- **Gustavo Pietropoli Charmet**, Psichiatra presidente dell'Istituto Minotauro e Presidente del Centro Aiuto alla Famiglia in crisi e al bambino maltrattato (CAF)
- **Paola Di Blasio**, Direttore del Centro di Ricerca sulle Dinamiche Evolutive ed Educative (C.R.I.d.e.e.), presso il Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore
- **Luigi Fadiga**, già Presidente Tribunale Minorenni e Corte d'Appello, Sez. Minori
- **Fabrizia Bagnati**, Presidente Unione Nazionale Camere Minorili
- **Franco Occhiogrosso**, Presidente del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza
- **Franca Dente**, Presidente Ordine Nazionale Assistenti Sociali
- **ANPE** (Associazione Nazionale Pedagogisti Italiani)
- **CISMAI** (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia)
- **SIP** (Società Italiana di Pediatria)

CONVEGNO DI 'GENITORIPÙ', PROGETTO DELL'AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA DEL LAZIO PER LA SALUTE DEI BAMBINI

L'Agenzia di Sanità Pubblica (ASP) Laziosanità coordina il progetto nazionale 'Genitoripù' per la promozione di sette azioni riguardanti la salute fisica e psicologica del bambino e di tutta la comunità.

Laziosanità invita i soci SIGO e tutti gli interessati a partecipare il 16 aprile prossimo a Roma presso la sala Auditorium dell'Unicef in Via Palestro n. 68 dalle 9 alle 14 al Convegno 'Genitoripù', Esperienze e interventi di promozione della salute nel Lazio. Si parlerà di:

- creazione di una rete regionale attraverso il coinvolgimento di un referente per ASL
- formazione degli operatori
- produzione e diffusione del materiale informativo
- identificazione dei più efficaci canali di trasmissione del materiale informativo
- coinvolgimento di operatori interni ed esterni al SSR nella diffusione delle buone pratiche.

Il programma definitivo del Convegno:

9.00 Iscrizione dei partecipanti

9.15 Saluti Autorità

Gabriella Guasticchi

Direttore Generale Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica

Amalia Vitagliano

Regione Lazio

9.30 Presentazione della Campagna Nazionale Genitoripù

Leonardo Speri, *Unicef*

Lara Simeoni, *Regione Veneto*

9.50 La campagna nel Lazio

Sara Farchi e Simona Asole, *Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica*

10.15 Presentazione dei risultati nazionali della valutazione degli operatori

Stefania Porchia, *Università Ca Foscari*

10.40 *Coffee break*

11.00 Le esperienze locali: i referenti della campagna regionale

13.30 Chiusura dei lavori

Domenico Di Lallo, *Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica*

Laziosanità invita a dare conferma dell'eventuale partecipazione scrivendo alla casella dircomunicazione@asplazio.it

Per ulteriori informazioni:

Laziosanità-Agenzia di Sanità Pubblica; Servizio Comunicazione

Dirigente Responsabile Marco Martino

Tel. 06 83060371

PROGETTO GENITAL WARTS 2

Una delle acquisizioni più rilevanti della comunità scientifica è la indifferibile necessità di creare momenti di aggregazione attraverso network professionali. Questi rappresentano degli spazi di confronto e condivisione delle singole esperienze e, di conseguenza, tendono ad arricchire il bagaglio culturale dei singoli ricercatori. Il plus-valore di questa strategia è maggiormente evidente laddove le informazioni sulla tematica in oggetto sono scarse e le scelte terapeutiche non standardizzate.

Queste sono le premesse concettuali che hanno portato alla creazione di una rete di ginecologi di “primo livello” per lo studio della condilomatosi vulvo-vaginale. Lo scopo del progetto, dal titolo “**Indagine osservazionale prospettica sui Condilomi Genitali da HPV (GW2)**”, è quello di fornire elementi di conoscenza dell'epidemiologia e del trattamento della condilomatosi genitale femminile. L'acquisizione dei dati avviene ad opera dei ginecologi aderenti all'iniziativa, via internet, attraverso un network dedicato.

Di norma la popolazione femminile fa riferimento al ginecologo di primo livello come una sorta di “consulente personale” che, pertanto, rappresenta un'utile prospettiva per quantificare l'impatto socio-sanitario di questa patologia. Va peraltro ricordato che non esistono, al momento, linee-guida per il trattamento della condilomatosi genitale.

L'iniziativa è promossa dalla SIGO, nella persona del Presidente Prof. Giorgio Vittori, dall'Istituto Superiore di Sanità (Dott.ssa Barbara Suligo) ed è sostenuta economicamente dalla Sanofi Pasteur MSD.

I promotori hanno individuato nella CRO Informa srl, in base alle precedenti esperienze di tale struttura, il soggetto che svolgerà le attività operative dell'iniziativa: progettazione e definizione del database e dell'analisi statistica, supporto nella stesura del protocollo, organizzazione delle riunioni del Comitato di Esperti (Fausto Boselli, Alberto Cassone, Daniela D'Alessandro, Gaetano Maria Fara, Luciano Mariani, Alberto Matteelli, Maurizio Orlandella, Sergio Pecorelli, Carlo Maria Stigliano, Barbara Suligo, Giorgio Vittori) e gestione delle relazioni, verifica e analisi dei dati, coordinamento del reclutamento dei ginecologi partecipanti e produzione del materiale di documentazione e di formazione, nonché per la stesura finale dei rapporti.

Non si tratta solo di acquisire informazioni dimensionali sul fenomeno “condiloma” nella popolazione femminile e di porne le basi per una gestione terapeutica più razionale, ma anche di creare uno strumento di interazione tra i ginecologi sparsi sul territorio e tra spazi istituzionali differenti. L'adesione a questa iniziativa avrà quindi anche il vantaggio di delineare il perimetro di una “comunità-attiva” in ambito ostetrico-ginecologico, e virtualmente proiettata a veicolare le tematiche cliniche più diverse.

Per approfondire visita il sito www.sigo.it

DAL DIP. POLITICHE ANTIDROGA DUE INFORMATIVE SU EFFETTI SOSTANZE PSICOATTIVE IN GRAVIDANZA

Il Dr. Giovanni Serpelloni del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, invita i soci SIGO a consultare le due informative sul consumo di cannabis e di altre sostanze in gravidanza a proposito dei gravi danni che tali composti provocano allo sviluppo neuronale del feto e del bambino.

Nell'introduzione alla prima nota si legge che “in considerazione dell'incremento di consumatori di tale sostanza psicoattiva (cannabis, ndr) e di coloro che manifestano problemi di salute tali da richiedere l'intervento in strutture specialistiche, si ritiene opportuno portare alla conoscenza delle strutture competenti quanto emerso dalla letteratura scientifica più recente in merito ai danni dell'uso di cannabis in gravidanza sullo sviluppo neuronale del nascituro. Un recente studio puntualizza le più avanzate acquisizioni sottolineando la necessità di una adeguata informazione”.

Nella seconda informativa sono invece riportati alcuni studi disponibili in letteratura circa gli effetti dell'esposizione del feto ad altre sostanze, diverse dalla cannabis, durante la gravidanza. Nello specifico, vengono documentati gli effetti conseguenti l'esposizione in gravidanza ad alcol, metamfetamina, cocaina, nicotina.

- 1) Per scaricare l'informativa, clicca [qui](#)
- 2) Per scaricare l'informativa, clicca [qui](#)

DIAGNOSI PRENATALE E TERAPIA FETALE: L'ISPD INVITA LA SIGO A CONGRESSO AD AMSTERDAM: “SERVE UN'ALLEANZA TRA SOCIETA' NAZIONALI”

L'International Society for Prenatal Diagnosis (ISPD) invita tutti i soci SIGO interessati, a partecipare alla 'ISPD 15th International Conference on Prenatal Diagnosis and Therapy' ad Amsterdam dall'11 al 14 luglio 2010. Un 'exploratory meeting' è in programma il 13 luglio in sede congressuale per definire una possibile alleanza tra tutte le società scientifiche nazionali che si occupano di diagnosi prenatale e terapia fetale. L'obiettivo è 'aprire canali di comunicazione tra le varie società scientifiche, rafforzando le relazioni internazionali'.

[Il programma](#) del congresso (che trovate anche nella presente newsletter all'elenco congressi).

Di seguito il testo integrale della lettera d'invito indirizzata dal direttivo ISPD al Presidente Vittori:

Greetings from the International Society for Prenatal Diagnosis (ISPD)! The Board of Directors of ISPD invites your organization to support the global and diverse professionals working in prenatal diagnosis and therapy by developing a strong relationship between our societies and allied societies around the world. The purpose of this relationship is to open channels of communication between national/regional allied societies that are dedicated to prenatal diagnosis and fetal therapy. By sharing information about our organizations and current research, we can help promote healthy births for mothers and children worldwide. To start, we propose the development of a structured organization - perhaps a federation or coalition of national and regional prenatal diagnosis societies. To discuss the development a formal structure to further this purpose, we will host a meeting of the leaders of national/regional allied societies to discuss the idea and to develop goals and initiatives. ISPD invites you to this exploratory meeting on Tuesday, 13 July 2010, during the ISPD 15th International Conference on Prenatal Diagnosis and Therapy in Amsterdam, Netherlands. We hope that you or your society designee will plan to participate in the ISPD Conference and also in the planned meeting of national/regional allied societies. We believe this conference will be of interest to your members, and we hope that you will announce the conference to your membership and/or post the attached pdf on your organization's website with a link to our website (<http://www.ispdhome.org>). In return, we would be pleased to share information about your organization on our website. If interested, please forward to our headquarters any information you would like us to place on our website and authorization to post a link to your organization's website - we will be pleased to reciprocate the exchange of information. We look forward to your reply regarding the proposed exploratory meeting and mutual conference promotion - and to your thoughts about this proposal to form a federation or coalition of national/regional allied societies. Please reply directly to the ISPD Executive Director, Ms. Elliott Graham, or feel free to communicate your thoughts directly to me. Our e-mails are provided below with our signatures. We look forward to hearing from you.

*Sincerely, Diana W. Bianchi, M.D. President, International Society for Prenatal Diagnosis
Natalie V. Zucker Professor of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology Tufts University School of Medicine Vice
Chair for Research and Academic Affairs Department of Pediatrics Floating Hospital for Children @Tufts Medical
Center mail to: Dbianchi@tuftsmedicalcenter.org
and
Ms. Elliott Graham, Executive Director International Society for Prenatal Diagnosis
154 Hansen Road, Suite 201 - Charlottesville VA USA 22911
Telephone: 1.434.979.4773, extension 4685 - Facsimile: 1.434.977.1856
mail to: egraham@ispdhome.org, - <http://www.ispdhome.org>*

VIOLENZA SESSUALE: SUL SITO SIGO DISPONIBILE TRADUZIONE LINEA GUIDA FIGO

Passare in rassegna le attuali evidenze scientifiche e fornire linee guida e raccomandazioni per il trattamento nei casi di violenza sessuale. Questo l'obiettivo delle raccomandazioni FIGO del novembre 2009 (FIGO guidelines on the management of sexual violence), tradotte da Nora Frontali e ora disponibili, proprio in occasione dell'8 marzo, sul sito SIGO [dall'home page](#).

I risultati raccolti da questo lavoro includono la valutazione dell'efficacia dei trattamenti del dopo- stupro/violenza e sono stati ottenuti a partire da Meline su studi pubblicati fino a dicembre 2008, relativi alle cure successive a stupri. Vi si riportano inoltre le opinioni degli esperti. I dati ottenuti sono stati valutati da un comitato nazionale e internazionale del Dipartimento Sud-africano sulla violenza sessuale. Le raccomandazioni formulate in base alle linee-guida, sono state elaborate e sviluppate dalla Task-Force Canadese di Medicina Preventiva. Nella valutazione finale, gli autori si augurano che "il risultato delle raccomandazioni contenute in queste linee guida, porti ad una più appropriata gestione per le persone sopravvissute a stupro, a un ridotto rischio di pratiche controindicate e di raccolta inadeguata di documentazione, a un miglior recupero psicologico per le vittime, alla prevenzione delle STI (infezioni sessualmente trasmesse), delle gravidanze post-stupro e dell'HIV". Per scaricare le linee guida clicca [qui](#)

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

Per richiedere il kit inviare una mail a 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, 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.

SIGO PROGETTO WEB

www.progettoweb.sigo.it

SIGO Progetto WEB è il portale scientifico della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO).

Il sito presenta una parte dedicata all'aggiornamento professionale dei ginecologi con un'ampia directory, con link collegati a linee guida e articoli scientifici. La directory è suddivisa in categorie per facilitare la ricerca di argomenti specifici.

Sempre dedicate all'aggiornamento anche la sezione "ricerca specifica", con link a siti che permettono autonome ricerche (di particolare interesse i collegamenti a banche dati di patologie rare o di trial clinici in corso) e la sezione hot-topics, dove vengono immessi riassunti di articoli di recente pubblicazione.

Una sezione del portale è dedicata invece alla certificazione di qualità per siti internet dedicati alla Ostetricia e Ginecologia e, in generale, alla salute della donna.

La certificazione SIGO, da poco uscita dalla sua fase "sperimentale", costituisce di fatto la prima certificazione italiana per siti web legati alla medicina e la seconda (dopo HON-CODE) se consideriamo il panorama internazionale.

Ultima parte del sito è poi la directory video, dove possono essere consultati i video inviati dagli utenti, divisi per argomenti.

Invitiamo tutti i soci SIGO a visitare e a scoprire il portale, ad inviare video per la apposita directory ed a proporre i propri siti web per la certificazione nazionale.

Per proporre un sito:

- per informazioni clicca [qui](#)

- per scaricare il form di richiesta certificazione clicca [qui](#)

Per inviare video:

- per registrarsi al portale clicca [qui](#)

- per inviare video clicca [qui](#)

X-REPORT SIGO UN NUOVO SOFTWARE PER LA GESTIONE CLINICA DEI DATI DEI PAZIENTI

Il Consiglio Direttivo SIGO rinnova l'invito di adottare il nuovo, potente software di refertazione medica interamente personalizzato, perfettamente calibrato sulle esigenze della nostra professione.

X-Report SIGO - questo il nome della piattaforma - risponde alla richiesta sempre più nutrita di supporti moderni per la gestione clinica dei dati dei pazienti, con un supporto uniforme, tecnologicamente avanzato e semplice da utilizzare. Tramite la condivisione dei servizi via web, X-Report SIGO permette la creazione di una vera e propria comunità SIGO virtuale, tutelata dalla nostra Società che garantisce al contempo un continuo supporto scientifico, grazie alla condivisione di quantità considerevoli di dati.

L'adozione di questo applicativo e la possibilità di creare una grande community offre al Socio l'ulteriore vantaggio di poter sviluppare e personalizzare l'applicativo in base alle singole necessità.

Questo software diventa quindi uno strumento plasmabile in base alle proprie esigenze.

Permetterà, inoltre, in futuro di potenziare i servizi offerti sul web, con l'utilizzo delle tecnologie più moderne.

Di seguito i file per meglio comprendere la struttura del software proposto.

Scarica allegato [X-R Sigo SkTecnica](#)

Scarica allegato [X-R Sigo Slide](#)

Per ulteriori dettagli si rimanda al link presente in home page del nostro [sito](#)

Desideriamo segnalarvi che sul sito della SIGO, alla rubrica "[Ricordiamoli](#)", si possono leggere ricordi, dediche e testimonianze relative agli amici e colleghi recentemente scomparsi.

MANUALE DEL 2° LIVELLO - GRUPPO DI LAVORO GISCI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTO

Raccomandazioni per la qualità nella diagnosi, terapia e follow up delle lesioni cervicali, nell'ambito dei programmi di screening.

Per visualizzare il programma clicca [qui](#)

CORSO AD ASCOLI PICENO CON 22 CREDITI ECM

Si segnala che per il Corso di Formazione ed Aggiornamento in Fisiopatologia Cervico-Vaginale e Vulvare, Colposcopia e Malattie a Trasmissione Sessuale che si terrà ad Ascoli Piceno dal 19 al 22 aprile 2010, promosso dalla Scuola Multidisciplinare di Formazione Aggiornamento e Qualificazione in Fisiopatologia del Tratto Genitale e Malattie a Trasmissione Sessuale, ha ottenuto 22 crediti formativi ECM da parte del Ministero della Salute.

Il Presidente della Scuola
Dottor Mario PERONI

[Segnalato a SIGO informa](#)

OFFERTA DI LAVORO

Si segnala di seguito un'interessante opportunità professionale pervenuta all'attenzione della segreteria SIGO. Chi fosse interessato può contattare direttamente il referente dottor Corrado Mariano. Di seguito informazioni dettagliate sull'impiego proposto.

Centro

Clinica EUGIN, Barcellona (Spagna).

Settore

Medicina Della Riproduzione.

Requisiti richiesti

Medico specialista in Ostetricia e Ginecologia.

Si valuterà (non imprescindibile)

- Esperienza in Medicina della Riproduzione.
- Conoscenza di lingue straniere (spagnolo, francese, inglese, tedesco).
- Competenze cliniche e di ricerca.

Descrizione dell'offerta

Il maggiore centro di Riproduzione Umana Assistita a Barcellona, Assistenza per qualunque tipo di trattamento, Ricerca clinica e di base, offre contratto di lavoro con alta retribuzione e formazione parziale in Medicina della Riproduzione. Permanenza minima: 1 anno.

Contatto (privacy garantita)

Inviare CV completo con foto all'indirizzo e-mail: rrhh@eugin.es

Per maggiori informazioni, contattare al numero 0034 93 322 11 22 e chiedere di Corrado Mariano.

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2010

Italia

TUTORSHIP IN CHIRURGIA ONCOLOGICA GINECOLOGICA

Roma, 8 aprile - 15 dicembre 2010, Polo Oncologico "Regina Elena"- Ifo
[Programma](#)

VI CORSO DI FORMAZIONE IN GINECOLOGIA ENDOCRINOLOGICA

Trani, 14 - 16 aprile 2010
[Programma](#)

3° CONGRESSO NAZIONALE SIMM - MEDICI MANAGER: LEADERSHIP & STRATEGIE PER LA SANITA' DEL 21° SECOLO

Roma, 15 - 16 aprile 2010
[Programma](#)

'GENITORIPIÙ', ESPERIENZE E INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NEL LAZIO

Roma, 16 aprile 2010
Segreteria organizzativa: dircomunicazione@asplazio.it

CORSO ECM TEORICO-PRATICO PER INFERMIERI IN ENDOSCOPIA GINECOLOGIA, UROLOGIA, CHIRURGIA, ORTOPEDIA, ANESTESIA GESTIONE DELLA STRUMENTAZIONE E DELL'APPARECCHIATURA ENDOSCOPICA

Jesolo (VE), 17 aprile 2010
Segreteria organizzativa: fabiola@htcongressi.it
[Programma](#)

NASCERE IN LOMBARDIA RAPPORTO ANNUALE 2008

Bergamo, 17 aprile 2010
[Programma](#)

CORSO DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO IN FISIOPATOLOGIA CERVICO-VAGINALE E VULVARE, COLPOSCOPIA E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Ascoli Piceno, 19 - 22 aprile 2010 (22 crediti formativi ECM, Ministero della Salute)
Segreteria organizzativa: info@etruscaconventions.com
[Programma](#)

IV WORKSHOP DI CHIRURGIA PELVICA LAPAROTOMICA - "GESTIONE DEL RISCHIO INTRAOPERATORIO IN CHIRURGIA GINECOLOGICA LAPAROTOMICA"

Bologna, 20 - 21 aprile 2010
[Programma](#)

PREECLAMPSIA "MEETING REGIONALE DI AGGIORNAMENTO"

Castrocaro Terme (FC), 24 aprile 2010
[Programma](#)

12TH INTERNATIONAL MEETING ON GYNAECOLOGICAL SURGERY

Avellino, 5 - 8 maggio 2010
[Programma](#)

2° CONGRESSO UNIFICATO DELLE SOCIETA' ITALIANE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE: LA SALUTE RIPRODUTTIVA

Riccione (RI) 6 - 8 maggio 2010
[Programma](#)

7TH IPFDS WORLD CONGRESS AND FIGO TASK FORCE MEETING

Palermo, 10 - 12 maggio 2010
Segreteria organizzativa: ipfds@defoe.it
[Programma](#)

THE FUTURE OF REPRODUCTIVE MEDICINE

Siracusa, 14 - 15 maggio 2010

Segreteria organizzativa: borgese@bgeventi.com

[Programma](#)

MORTALITÀ E MORBOSITÀ MATERNA IN ITALIA: STATO DELL'ARTE E PROSPETTIVE DI MIGLIORAMENTO DELLA RILEVAZIONE

Roma, 25 maggio 2010, Cnepsp-Iss

[Programma](#)

ENDOSCOPIC SURGERY: THE REVOLUTION CONTINUES

Maratea (PZ) 27 - 29 maggio 2010

Segreteria organizzativa: info@bluevents.it

[Programma](#)

6° CORSO DI MEDICINA MATERNO FETALE

Brescia, 11 - 12 giugno 2010

Segreteria organizzativa: chiara@incentivecongressi.com

[Programma](#)

X CONGRESSO NAZIONALE SIGITE: DALLA PREMENOPAUSA ALLA QUARTA ETA' NUOVI ORIZZONTI

Torino, 17 - 19 giugno 2010

Segreteria organizzativa: sigite@mkt-consulting.it

[Programma](#)

L'EVOLUZIONE VENTENNALE DELLE SCIENZE GINECOLOGICHE ED OSTETRICHE

Cagliari, 23 - 26 giugno 2010

Segreteria organizzativa: info@somasrl.it

[Programma](#)

7TH CONFERENCE EUROPEAN SOCIETY FOR INFECTIOUS DISEASES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Trieste, 18 - 21 settembre 2010

Segreteria organizzativa: CONGRESSI@EKIPEVENTI.IT

GIORNATA MONDIALE PER IL CUORE

Italia, 27 settembre 2010

Segreteria organizzativa: info@fondazionecuore.it

[Programma](#)

6TH WORLD CONGRESS ON OVULATION INDUCTION

Napoli, 30 settembre - 2 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: educational@gynepro.it

[Programma](#)

16TH INTERNATIONAL CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF PSYCHOSOMATIC OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

Venezia, 28 - 31 ottobre 2010

[Programma](#)

LXXXVI CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Milano, Fiera, 14 - 17 novembre 2010

Segreteria organizzativa: sigo2010@gruppotriumph.it

[Programma](#)

Estero

XI CONGRESS OF INFERTILITY, CONTRACEPTION AND HORMONE REPLACEMENT THERAPY

Plovdiv, Bulgaria, 13-16 aprile 2010

Segreteria organizzativa: cim@cim.bg

BSGI ANNUAL SCIENTIFIC MEETING AND WORKSHOPS (BRITISH SOCIETY FOR GYNECOLOGICAL IMAGING)

Londra (UK) 15 - 16 aprile 2010

[Programma](#)

THE NORTH AMERICA SOCIETY FOR PEDIATRIC AND ADOLESCENT GYNECOLOGY (NASPAG) 24TH ANNUAL CLINICAL MEETING

Las Vegas, Usa, 15-17 aprile 2010

Segreteria organizzativa: clarkins@acog.org

11TH ANNUAL NATIONAL CONFERENCE ON FETAL MONITORING

Las Vegas, NV (Usa) 22 - 24 aprile 2010

[Programma](#)

BIT'S 3RD ANNUAL WORLD CANCER CONGRESS 2010 - BREAST CANCER CONFERENCE

Shanghai (Cina), 25 - 27 aprile 2010

[Programma](#)

21ST EUROPEAN CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY (EBCOG 2010)

Antwerp (Belgio) 5 - 8 maggio 2010

Segreteria organizzativa: EBCOG2010@semico.be

[Programma](#)

11TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION

L'Aia (Olanda) 19 - 22 maggio 2010

[Programma](#)

16TH WORLD CONGRESS ON PEDIATRIC AND ADOLESCENT GYNECOLOGY

Montpellier (Francia) 22 - 25 maggio 2010

Segreteria organizzativa: c-sultan@chu-montpellier.fr

[Programma](#)

WOMAN DELIVERY CONFERENCE 2010

Washington, DC (Usa) 7 - 9 giugno 2010

[Programma](#)

GYN2010

Monaco (Germania) 10 - 12 giugno 2010

Segreteria organizzativa: gyn@tradotel-riviera.com

[Programma](#)

REDUCING MATERNAL AND NEWBORN DEATHS - MDGS 4 & 5

Londra (UK) 1 luglio 2010

[Programma](#)

ISPD 15TH INTERNATIONAL CONFERENCE

Amsterdam, 11 - 14 luglio 2010

[Programma](#)

8TH MEETING ANDROGEN EXCESS-PCO SOCIETY

Monaco (Germania) 12 settembre 2010

Segreteria organizzativa: INFO@AE-SOCIETY.ORG

GLOBAL CONGRESS OF MATERNAL & INFANT HEALTH

Barcellona (Spagna) 22 - 26 settembre 2010

Segreteria organizzativa: maternal2010@pacifico-meetings.com

[Programma](#)

13TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIS IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI)

Berlino (Germania) 4 - 7 novembre 2010

Segreteria organizzativa: info@comtecmed.com

[Programma](#)

[INDICE](#)

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: www.sigo.it

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: info@sigo.it