



SIGO news

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 59 - 6 luglio 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. TIMING DEL CESAREO ELETTIVO E OUTCOME NEONATALI: ANALISI DEI COSTI
2. SARCOMA DELLA CERVICE: STORIA NATURALE E OUTCOME
3. CONTRACCETTIVI ORMONALI E RILEVAZIONE DELL'HPV IN GIOVANI DONNE

News dalla professione

4. MANOVRA: AL VIA PROTESTA DEI MEDICI
5. BLOCCO TURN OVER: ATTESA DECISIONE PRIMA DI PAUSA ESTIVA
6. ADDIO ALL'AMNIOCENTESI? RILEVARE IL DNA FETALE NEL SANGUE CON LA MLPA

News di politica sanitaria

7. QUATTRO REGIONI IN DEFICIT PER SANITÀ AUMENTANO LE TASSE
8. COMMISSARIAMENTO SANITA' REGIONI: DA ECCEZIONE A REGOLA
9. PREVISTI ALTRI INDICATORI DI OUTCOME E SODDISFAZIONE UTENTI
10. PER RIDURRE SPRECHI E ERRORI IL FARMACISTA AFFIANCA IL MEDICO IN CORSIA
11. PER L'OCSE E'ALLARME SANITA', LA SPESA AUMENTA PIU' DELLA CRESCITA

SIGO informa

12. VISIBILITÀ MEDIATICA: SIGO AI VERTICI DELLA CLASSIFICA FISM
13. LETTERA INVIATA AL PRESIDENTE POLVERINI SULLA RIORGANIZZAZIONE DEL SETTORE MATERNO INFANTILE E DELLA SALUTE DONNA
14. DIRITTI RIPRODUTTIVI A RISCHIO PER 350 MILIONI DI DONNE NEL MONDO 'RIDURRE LA MORTALITÀ MATERNA DIVENTI UNA PRIORITÀ PER I GOVERNI'
15. GRANDE SUCCESSO PER TRAVELSEX, L'INIZIATIVA ESTIVA DI "SCEGLITU, COL PATROCINIO DEL MINISTERO DELLA GIOVENTU'
16. EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA: IN DISTRIBUZIONE IL KIT DELLA SIGO

Segnalato a SIGONEWS

17. EVENTI DI PRESENTAZIONE DELLA TERZA EDIZIONE DEL MASTER EMPHA

SIGO 2010: work in progress

CORSI E CONGRESSI 2010

TIMING DEL CESAREO ELETTIVO E OUTCOME NEONATALI: ANALISI DEI COSTI

Scopo primario dell'indagine diretta da Christopher J. Robinson della Divisione di Medicina Materno Fetale, Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia dell'Università della Carolina del Sud, a Charleston, era esaminare l'impatto economico dell'esecuzione del cesareo elettivo ripetuto a 37 o 38 settimane di gestazione rispetto a quanto prescritto dall'*American College of Obstetricians and Gynecologists* il quale raccomanda che tale tipologia di parto vada invece eseguita a 39 settimane. L'analisi basata su modello decisionale è stata utilizzata per stimare i risultati economici per una coorte ipotetica di neonati utilizzando i dati provenienti dallo studio "Tempi della ripetizione elettiva del parto cesareo a termine e risultati neonatali" a cura dell'*Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network*. Costi e oneri sono stati stimati utilizzando i dati del progetto *Florida Healthcare Cost and Utilization Project*.

I risultati sono stati ottenuti analizzando un totale di 82.541 parti avvenuti tra la 37a e la 39a settimana completata di gestazione, valutandone l'incidenza di esiti avversi e i relativi costi, oltre che le spese ospedaliere ad essi collegate. Il modello della ricerca ha permesso di dimostrare per i parti cesarei elettivi ripetuti effettuati prima della 39a settimana di gestazione, un aumento dei costi associato all'incremento degli esiti avversi. Nelle conclusioni alla ricerca l'équipe suggerisce che, secondo i risultati ottenuti, dovendo eseguire un parto cesareo elettivo ripetuto, si evidenziano benefici attendendo le 39 settimane di gestazione.

Timing of elective repeat cesarean delivery at term and neonatal outcomes: a cost analysis
American Journal of Obstetrics and Gynecology. Volume 202, Issue 6, June 2010, Pages 632.e1-632.e6

[INDICE](#)

SARCOMA DELLA CERVICE: STORIA NATURALE E OUTCOME

I sarcomi sono neoplasie cervicali rare, che seguono però un andamento aggressivo. I ricercatori del Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia Oncologica del *Columbia University College of Physicians and Surgeons*, hanno esaminato la storia naturale dei sarcomi della cervice e comparato i relativi outcome a quelli relativi ai carcinomi a cellule squamose e agli adenocarcinomi della cervice. E' stato inoltre analizzato il significato prognostico di vari fattori demografici, clinici e correlati al trattamento. Il database *Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER)* è stato utilizzato per identificare tutte le donne con sarcoma cervicale primario diagnosticato tra il 1988 e il 2005. Sono state comparate le caratteristiche cliniche e valutati gli outcome delle donne con sarcomi cervicali rispetto agli stessi parametri esaminati nelle pazienti con carcinomi a cellule squamose e adenocarcinomi della cervice. La sopravvivenza è stata esaminata utilizzando l'analisi multivariata di Cox a modelli di rischio proporzionale e il metodo di Kaplan-Meier. Sono state identificate complessivamente 33.074 donne colpite da neoplasie invasive della cervice uterina tra cui 323 pazienti (l'1%) con sarcomi cervicali. Tra le donne con i sarcomi cervicali, il carcinosarcoma è stato il più comune e ha rappresentato il 40% (128) dei casi, mentre l'adenosarcoma e i leiomiomasarcomi hanno rappresentato ciascuno il 21% (67) dei casi. Rispetto alle donne con carcinomi a cellule squamose e adenocarcinomi, le pazienti con sarcomi cervicali erano tendenzialmente più giovani, diagnosticate negli ultimi anni dello studio, colpite da tumori più ampi e da una malattia in fase più avanzata ($p < 0.05$ per tutti i casi). Dopo l'aggiustamento per altri fattori prognostici noti, le pazienti con sarcomi del collo dell'utero risultavano avere il 60% in più di probabilità di decesso per il tumore loro diagnosticato (HR sopravvivenza cancro-specifica = 1,60, 95% CI, 1,30-1,96), (HR = 1.60 sopravvivenza globale, 95% CI, 1,36-1,89) rispetto alle pazienti con carcinomi a cellule squamose. Un'analisi multivariata separata, limitata alle donne con sarcomi cervicali, non ha rivelato alcuna differenza nella sopravvivenza per alcun sottotipo di sarcoma.

Nella conclusione i ricercatori affermano che i sarcomi cervicali primari rappresentano tipologie neoplastiche aggressive e che la prognosi per le donne con sarcomi cervicali è inferiore a quella delle pazienti colpite da carcinomi a cellule squamose e da adenocarcinomi, raggruppati per stadiazione.

Sarcoma of the cervix: Natural history and outcomes Gynecologic Oncology
doi:10.1016/j.ygyno.2010.04.021 Article in Press, Corrected Proof

[INDICE](#)

CONTRACCETTIVI ORMONALI E RILEVAZIONE DELL'HPV IN GIOVANI DONNE

Obiettivo dello studio del Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia del *Radboud University Nijmegen Medical Centre* di Nijmegen, in Olanda, era valutare l'effetto del ciclo mestruale e della pillola anticoncezionale orale (OCP) su prevalenza, incidenza e persistenza del papillomavirus umano (HPV). Uno studio longitudinale è stato condotto tra 2.065 donne di età 18-29 anni. Le donne hanno consegnato un campione cervico-vaginale auto-raccolto e compilato un questionario. Un totale di 1.812 donne hanno partecipato a tutti e tre gli intervalli temporali dello studio e cioè mesi 0, mesi 6 e mesi 12. All'inizio dello studio i tassi di prevalenza delle infezioni da HPV a basso ed alto rischio erano 8,9% e 11,8%, rispettivamente. L'incidenza annuale delle infezioni a basso rischio da HPV è

stata del 12,5% e la persistenza è stata del 2%. Per le infezioni da HPV ad alto rischio, l'incidenza e la persistenza erano del 12,1% e del 4,5%, rispettivamente. Questi risultati non differiscono tra le donne utilizzatrici o meno di OCP. Una relazione significativa tra alto rischio di individuazione di HPV e la tempistica di campionamento è stata rilevata quando le utilizzatrici di OCP e le non utilizzatrici sono state analizzate separatamente. Nella seconda metà del ciclo mestruale, l'individuazione di casi di HPV ad alto rischio è diminuita nelle non utilizzatrici ($P = .007$) ed è aumentata nelle utilizzatrici di OCP ($P = .021$). Quando le donne hanno utilizzato con continuità la OCP, l'individuazione di casi di HPV ad alto rischio è ritornata al livello della prima metà del ciclo mestruale. In conclusione, affermano gli autori, l'individuazione di infezioni da HPV ad alto rischio è risultata significativamente influenzata dal timing del campione nel ciclo mestruale, quando tale analisi era eseguita separatamente per le utilizzatrici di OCP e per le donne con un ciclo mestruale naturale. Ciò potrebbe avere implicazioni in futuro, quando l'individuazione di HPV ad alto rischio potrebbe diventare uno strumento di screening primario nella prevenzione del cancro cervicale.

Effect of the menstrual cycle and hormonal contraceptives on human papillomavirus detection in young, unselected women. Obstet Gynecol. 2010 Jul;116(1):67-75.

[INDICE](#)

News dalla professione

MANOVRA: AL VIA PROTESTA DEI MEDICI

Negli ospedali e in tutti i luoghi di lavoro i Dirigenti medici, veterinari, sanitari ed amministrativi del Servizio sanitario nazionale attuano forme di protesta contro la manovra economica che culmineranno nello sciopero nazionale di 24 ore del 19 luglio "con il blocco degli straordinari, l'astensione da tutte le attività non comprese nei compiti di istituto, l'apertura di uno sportello per l'assistenza legale, la richiesta di pagamento e/o recupero delle ore effettuate in turni di guardia eccedenti il debito orario contrattuale". E' quanto si legge in un comunicato emesso venerdì scorso. Questa settimana la manovra economica approda in Aula al Senato e in quella sede, continua la nota, potranno "esser chiarite le reali volontà del Governo e del Parlamento di modificarla nella direzione che auspichiamo da settimane": in caso contrario, saranno visibili "le responsabilità della fine del servizio sanitario pubblico, risultato finale della drastica riduzione della qualità e della quantità delle prestazioni erogate ai cittadini italiani connessa con la decimazione degli organici ed il taglio dei finanziamenti per i servizi sociali". I sindacati di medici e veterinari daranno vita ad una campagna di comunicazione rivolta ai cittadini e coinvolgendo anche le più alte cariche dello Stato "per far conoscere" le loro preoccupazioni e "chiedere l'appoggio di tutti coloro che hanno a cuore le sorti del Ssn che, pur tra enormi difficoltà, riesce a garantire la esigibilità di un diritto costituzionale".

[INDICE](#)

BLOCCO TURN OVER: ATTESA DECISIONE PRIMA DI PAUSA ESTIVA

"L'interpretazione che sta emergendo è che attualmente la sanità non è ricompresa nel blocco del turn over. Però, per una visione più definitiva, attendiamo la fine dei lavori parlamentari". Lo ha dichiarato il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, a margine del convegno 'dalla misurazione dei risultati alla gestione della performance in sanità: esperienze regionali a confronto', promosso al Senato della Repubblica.

[INDICE](#)

ADDIO ALL'AMNIOCENTESI? RILEVARE IL DNA FETALE NEL SANGUE CON LA MLPA

La conferma della fattibilità dell'analisi del sangue per il rilievo della anomalie cromosomiche fetali arriva dalla 26/a assemblea annuale della Società europea di riproduzione umana ed embriologia (Eshre) chiusa a Roma la scorsa settimana. Alcuni ricercatori olandesi sono riusciti a utilizzare "sonde genetiche e molecolari - ha spiegato nella sua relazione Suzanna Frints, genetista clinica del *Maastricht University Medical Centre* - per rilevare il dna del feto in campioni di sangue prelevati da donne in gravidanza". L'équipe ritiene che sia possibile rilevare la trisomia 21, la trisomia 13 e 18 (responsabili della sindrome di Patau e di Edwards). La tecnica utilizzata si chiama mlpa (amplificazione legata-dipendente multipla della sonda) e consente di rilevare il dna fetale presente nel sangue delle donne incinte da almeno 6-8 settimane. Fa parte di un kit già esistente e utilizzato in tutto il mondo per rilevare anomalie cromosomiche nel liquido amniotico o nei campioni di villi coriali prelevati dalle donne in gravidanza con metodiche invasive. Il kit è economico e fornisce risultati nel giro di 24-62 ore, ma finora è stato utilizzato solo su campioni prelevati durante procedure invasive, perchè non si sapeva se avrebbe funzionato sul dna fetale acellulare dei campioni di sangue delle donne in gravidanza. "E' conveniente rispetto ai costi sostenuti per le diagnosi prenatali invasive - commenta Frints - e potrebbe essere facilmente implementato a basso costo, tra i 30 e i 150 euro per kit a persona, con un piccolo apparecchio in tutti gli ospedali del mondo". I risultati del test mlpa sono stati confrontati con quelli "dell'amniocentesi, del prelievo dei villi coriali e con l'esito della gravidanza - conclude - Al momento, l'affidabilità del test è circa dell'80% a causa di risultati falsi negativi, ma stiamo lavorando

per migliorare la precisione della sonda mlpa. Lo studio è iniziato nel 2009 e dovrebbe continuare almeno fino al 2012. Speriamo di rendere disponibile il test nelle cliniche entro 2-5 anni".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

QUATTRO REGIONI IN DEFICIT PER SANITÀ AUMENTANO LE TASSE

Il Dipartimento delle finanze del ministero dell'Economia comunica che nel 2010 aumenterà in Lazio, Campania, Molise e Calabria l'Irap di 0,15 punti percentuali e l'addizionale regionale Irpef di 0,30. E' quanto si legge in una nota del ministero. L'aumento è causato da una norma prevista dalla Finanziaria 2010 approvata lo scorso dicembre che prevede aumenti automatici delle due tasse regionali per quelle amministrazioni che non rispettano quanto previsto dai piani di rientro stabiliti in sede nazionale dei deficit sanitari. L'Agenzia delle entrate comunicherà successivamente le modalità di calcolo dell'acconto Irap da effettuare a novembre 2010 tenendo conto della maggiorazione di aliquota. "Il Tavolo per la verifica degli adempimenti e il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, nelle riunioni del 19 e 20 maggio 2010, con riferimento alla verifica dei risultati d'esercizio 2009, hanno constatato per le regioni Lazio, Campania, Molise e Calabria la sussistenza delle condizioni per l'applicazione delle disposizioni recate dall'articolo 2, comma 86, della legge 191/2009, secondo le procedure di cui all'articolo 1, comma 174, della legge 311/2004", motiva la nota gli aumenti.

[INDICE](#)

COMMISSARIAMENTO SANITA' REGIONI: DA ECCEZIONE A REGOLA

"Lo strumento del commissariamento, introdotto nel 2005, doveva essere l'eccezione. E' diventato la regola, in una vasta parte dell'Italia". Lo sottolinea la relazione tecnica sul federalismo fiscale che è stata approvata mercoledì scorso 30 giugno dal Consiglio dei Ministri, in riferimento ai conti della sanità delle Regioni. Oggi sono 4 le Regioni commissariate sulla sanità e 8 quelle impegnate in piano di rientro dai disavanzi.

[INDICE](#)

PREVISTI ALTRI INDICATORI DI OUTCOME E SODDISFAZIONE UTENTI

Dopo la pubblicazione sul web degli indicatori per la valutazione della qualità dell'assistenza nelle varie regioni italiane, "la fase successiva è di rendere più 'user friendly' quello che abbiamo pubblicato sul web e poi di andare a valutare la variabilità intraregionale e quelle temporale. Capire quindi come reagiranno le varie strutture ospedaliere o sanitarie al fatto di aver realizzato che funzionano o non funzionano". Lo ha dichiarato il ministro della salute, Ferruccio Fazio, a margine di un convegno sulla gestione della performance in Sanità, promosso presso il Senato della Repubblica la scorsa settimana. "Abbiamo poi in programma - ha proseguito - di inserire altri indicatori relativi agli esiti (outcome) e alla customer satisfaction".

[INDICE](#)

PER RIDURRE SPRECHI E ERRORI IL FARMACISTA AFFIANCA IL MEDICO IN CORSIA

Risparmiare il 40% della spesa per medicinali e ausili terapeutici (dai cerotti ai pacemaker) negli ospedali italiani. Un obiettivo ambizioso ma che si può raggiungere con l'impiego dei farmacisti di dipartimento che lavorano in corsia a stretto contatto con il medico e permettono una gestione più oculata del farmaco nei nosocomi italiani, abbattendo inoltre del 30% le possibilità di errori come gli scambi delle medicine tra un paziente e l'altro. Dati sorprendenti ma reali, che si basano su risultati già registrati in alcuni ospedali italiani. Perciò il Ministero della Salute, dipartimento della Qualità, in collaborazione con la Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO), la Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI), l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e la *European Association of Hospital Pharmacists* (EAHP), ha avviato il progetto 'Farmacista di Dipartimento'. La prima fase, dedicata alla formazione, si è svolta a Roma presso il Ministero e si è appena conclusa. Dal primo luglio è partita la sperimentazione sul campo. Dieci farmacisti scenderanno in corsia alle Molinette di Torino, all'Istituto Oncologico Veneto di Padova, agli Ospedali Riuniti di Ancona, all'Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari e all'Ospedale San Vincenzo di Taormina (Me). La sperimentazione, prima nel suo genere in Italia, si concluderà a marzo 2011 con una giornata di presentazione del documento di indirizzo che illustrerà il modello di riferimento per avviare l'introduzione del Farmacista di Dipartimento nelle Strutture sanitarie italiane.

[INDICE](#)

PER L'OCSE E' ALLARME SANITA', LA SPESA AUMENTA PIU' DELLA CRESCITA

Allarme sanità: per l'Ocse, la spesa in rapporto al Pil è passata in media dal 7,8% del 2000 al 9% nel 2008. L'Italia è leggermente al di sopra della media Ocse (9,1%) insieme all'Irlanda, superata tra gli altri da Francia, Germania,

Grecia e Canada. Le cause di questo trend - cambiamenti tecnologici, aumento delle aspettative di vita - continueranno a far lievitare i costi nel futuro.

[INDICE](#)

SIGO informa

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

VISIBILITÀ MEDIATICA: SIGO AI VERTICI DELLA CLASSIFICA FISM

La Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) è fra le prime società scientifiche per numero di articoli apparsi sulla stampa italiana testa a testa con l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM). La speciale classifica sulla visibilità sui mass media delle società scientifiche nazionali a cura della FISM, testimonia il grande impegno svolto da SIGO sul fronte della comunicazione ai cittadini sui temi con maggiore rilevanza medica e sociale. Per leggere la classifica, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

LETTERA INVIATA AL PRESIDENTE POLVERINI SULLA RIORGANIZZAZIONE DEL SETTORE MATERNO INFANTILE E DELLA SALUTE DONNA

Roma, 01 luglio 2010

Carissima Presidente Polverini,

Nelle prossime settimane verrà discusso il piano di accorpamento delle macroaree per le aziende sanitarie della Regione Lazio, secondo il decreto legge regionale 48 del 31 maggio 2010.

Siamo al corrente della situazione economica e delle problematiche connesse, pur tuttavia ci permettiamo di sottoporre alla Sua attenzione alcune criticità e peculiarità relative alla riorganizzazione del settore materno infantile e della salute donna:

a causa della diminuzione delle nascite nel nostro Paese e nella nostra regione vi sono punti nascita che effettuano meno di 500 parti/anno. Per motivi di evidenza scientifica e di appropriatezza assistenziale e di risorse, è in valutazione un progetto di riorganizzazione dei punti nascita secondo criteri di qualità e di buon funzionamento al fine di allineare la regione Lazio agli standard europei. Vi saranno sicuramente accorpamenti di unità operative con le dolorose conseguenze personali che Lei, nella sua grande esperienza sindacale, ha già verificato personalmente;

- siamo convinti che ginecologi, pediatri, neonatologi, medici del territorio, ostetriche, anestesisti, esperti di partanalgesia e il personale tutto, affronteranno e condivideranno un progetto di ristrutturazione considerato inevitabile e necessario, se verrà preso in considerazione l'obiettivo di riqualificazione del settore;
- l'accesso alla partoanalgesia è ritenuta un'opzione standard per la paziente che deve partorire;
- l'allattamento al seno è sostenuto da tutte le componenti sanitarie;
- politiche di attenzione alla depressione post partum sono ritenute necessarie;
- il sostegno delle prestazioni di ginecologia preventiva (ad esempio screening e vaccinazione) e le politiche di contrasto alle malattie sessualmente trasmesse valorizzano l'integrazione tra territorio e ospedale;
- il sostegno delle tecniche chirurgiche conservative, mini-invasive e rispettose della integrità genitale femminile, la terapia della patologia del pavimento pelvico e della incontinenza urinaria, non sono previsti nelle proposte di riordino dell'organizzazione sanitaria della regione: il dipartimento materno infantile possiede una sua grande specificità e valore solo se integra territorio, prevenzione, parto e buona chirurgia ginecologica: non prevedere il destino delle Ginecologie le rende inevitabilmente marginali rispetto al sistema, nonostante contribuiscano non poco al mantenimento della fertilità, in una nazione dove l'età media alla prima gravidanza è vicina ai 35 anni;
- siamo convinti che la Rete materno infantile e dedicata alla salute della donna meriti un'attenzione prioritaria;
- crediamo che la riduzione della percentuale di tagli cesarei, del tasso di mortalità perinatale, della mortalità materna siano risultati auspicati e condivisi anche dalle Istituzioni, attesi e perseguiti dai professionisti. La problematica medico legale che affligge le maternità, nasce da diverse concause: la devalorizzazione delle prestazioni e il disinvestimento in quest'area, la scarsa attenzione al materno infantile e alla salute ginecologica;
- riteniamo che non si possa imporre il parto spontaneo in strutture non adeguate agli standard Italiani e internazionali o non idonee in termini di organizzazione e sicurezza per il personale e per le utenti.
- il settore legato alla maternità e alla salute femminile ha come solo "sponsor" il governo nazionale e, in questo caso, quello regionale.
- Le giovani coppie, alle prese con le difficoltà economiche e sociali, non sono sufficientemente informate sulla propria salute riproduttiva e sulla pianificazione familiare: vi è la percezione che la biologia e la medicina permettano di pianificare i figli anche oltre i 35 anni e che la tutela della famiglia non sia sufficiente.

Il risultato è sotto i nostri occhi: il tasso di fecondità del nostro paese non è compatibile con il futuro della nostra civiltà e vi è scarsa percezione di questo fenomeno da parte dei media e talora anche dalle istituzioni. Illustre Presidente, siamo convinti che il comparto materno infantile e la salute della donna nella loro complessità, dalla formazione, al territorio, agli standard assistenziali necessari, sia tra le massime priorità del governo regionale. Lei stessa ha sostenuto questi valori in molte occasioni e noi abbiamo condiviso il Suo punto di vista. La grave situazione economica e la futura ristrutturazione delle aziende sanitarie possono essere intese come una opportunità unica nella storia della Regione Lazio per procedere ad una necessaria manutenzione del dipartimento materno infantile e di salute donna valutando con particolare attenzione:

l'appropriatezza dei percorsi diagnostico terapeutici;

la definizione di standard assistenziali definiti;

il mantenimento della specificità del dipartimento materno infantile e della salute donna;

l'inserimento della valorizzazione del dipartimento materno infantile - salute donna nella mission delle direzioni generali;

adeguamento dei drg in ostetricia e ginecologia e assistenza neonatale (adeguamento del cosiddetto peso medio alla reale complessità delle prestazioni, drg specifici per interventi conservativi versus demolitivi, drg per la partoanalgesia, drg per i casi di patologia in gravidanza e del periodo neonatale caratterizzati da particolare complessità;

il rispetto del rapporto geografico-assistenziale per i punti nascita di III livello, in modo da non costringere la famiglia a spostarsi troppo dalla zona di residenza, soprattutto nei casi di gravidanze e parti a rischio materno e fetale;

l'integrazione vera tra il territorio e l'ospedale;

la "ginecologia" è completamente assente da qualsiasi piano regionale. Si propone di sostenerne la stessa esistenza in vita (la chirurgia ginecologica oggi è soprattutto chirurgia mini invasiva, con preservazione dell'integrità genitale per la donna moderna, che partorisce a 35 anni), integrandola in modo chiaro e definito con il dipartimento di salute donna. Patologie come endometriosi, fibromi, endometriopatie, cisti ovariche, patologia tubarica rappresentano infatti le principali attuali richieste da parte delle pazienti.

Le chiediamo di condividere l'obiettivo salute della donna e del bambino. In questo modoosterremo insieme il futuro della nostra Regione.

Fiduciosi in un riscontro positivo, Le inviamo i nostri più cordiali saluti.

AAROI EMAC - Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Emergenza Area Critica
Presidente Nazionale Prof. Vincenzo Carpino – Presidente Regione Lazio Prof. Quirino Piacevoli

AGUI - Associazione Ginecologi Universitari Italiani
Presidente Prof. Massimo Moscarini

AOGOI - Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani
Presidente Prof. Giovanni Monni – Segretario Nazionale Prof. Antonio Chiantera – Segretario Regione Lazio Prof. Antonio Castellano

C.I.A.O. - Club Italiano Anestesisti e Ostetrici
Presidente Prof. Danilo Celleno

FNCO - Federazione Nazionale Collegi Ostetriche
Presidente Nazionale Prof.ssa Miriam Guana – Presidente Collegio di Roma Dr.ssa Maria Grazia Pellegrini

SIAARTI - Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva
Presidente Prof. Vito Aldo Peduto

SIN - Società Italiana di Neonatologia
Presidente Prof. Paolo Giliberti

SIP - Società Italiana di Pediatria
Presidente Prof. Alberto Ugazio

SIGO - Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia
Presidente Prof. Giorgio Vittori

DIRITTI RIPRODUTTIVI A RISCHIO PER 350 MILIONI DI DONNE NEL MONDO 'RIDURRE LA MORTALITÀ MATERNA DIVENTI UNA PRIORITÀ PER I GOVERNI'

Appello di AIDOS, Amnesty International, Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, Save the Children e SIGO: "La pianificazione familiare è essenziale per il benessere e l'emancipazione femminili"

A 350 milioni di donne nel mondo viene negata la possibilità di esercitare i propri diritti sessuali e riproduttivi. I risultati? È a rischio la loro salute ma non solo, anche il benessere e l'autonomia. Il livello di allerta è alto, si stima che le complicazioni legate alla gravidanza costino la vita ogni anno a circa 350.000 donne e che 14 milioni di adolescenti partoriscono ogni anno, il 90% nei paesi in via di sviluppo. Per loro il rischio di decesso è doppio rispetto alle adulte. La soluzione esiste: "serve un impegno condiviso da parte dei singoli Stati per creare servizi di pianificazione familiare di qualità, economicamente sostenibili, accettabili e accessibili a tutti coloro che li necessitano e li desiderano". Lo affermano cinque fra le più autorevoli associazioni italiane che si appellano al Presidente Berlusconi di farsi portavoce perché "la riduzione della mortalità materno infantile diventi una priorità per i governi". Firmatari dell'appello sono AIDOS, Amnesty International, Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, Save the Children e la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO). La lettera, indirizzata anche al Ministro degli Esteri, on. Franco Frattini, sottolinea come l'obiettivo di sviluppo del millennio sulla salute materna (Osm 5) rimanga il più sottovalutato. "L'accesso universale a informazioni e servizi completi sulla salute sessuale e riproduttiva è fondamentale – dicono le associazioni -. Un approccio globale, che comprenda l'accesso alla pianificazione familiare e alla contraccezione è quindi cruciale per affrontare il problema della mortalità e della morbidità materne. In questo contesto – aggiungono - sollecitiamo il Governo italiano e tutti gli stati membri del G8 a includere la pianificazione familiare e la contraccezione nell'ordine del giorno del Vertice che inizierà domani". In occasione del recente Forum economico mondiale di Davos, il Governo del Canada ha infatti annunciato che vi sarà un punto in discussione relativo alla salute materno-infantile. Ma non è stato ancora chiarito se si affronterà anche nello specifico il tema della pianificazione familiare.

[INDICE](#)

GRANDE SUCCESSO PER TRAVELSEX, L'INIZIATIVA ESTIVA DI "SCEGLITU, COL PATROCINIO DEL MINISTERO DELLA GIOVENTU'

Anche quest'anno la SIGO investe sull'informazione e promuove fino al 21 agosto la campagna estiva "Travelsex", con il patrocinio del Ministero della Gioventù. Dieci le città coinvolte dal progetto educativo itinerante, ciascuna per un'intera settimana. E in altre 20 verrà distribuito materiale di approfondimento. "È ormai una felice tradizione – spiega il presidente Giorgio Vittori – che da anni ci vede impegnati nel periodo più caldo per spiegare come vivere la sessualità in maniera consapevole e responsabile. Perché il 37% giunge alla prima volta completamente impreparato, senza protezioni e le infezioni sono in continuo aumento: i condilomi, che rappresentano da soli il 26,2% delle MST, colpiscono soprattutto gli under 25. Per fortuna, iniziamo a incassare i risultati: nel 2009, si è registrata per la prima volta un'inversione di tendenza nell'utilizzo della contraccezione d'emergenza con una riduzione del 4,7%". "Plaudo a questa iniziativa SIGO – ha dichiarato il Ministro Giorgia Meloni -: è necessario rendere maggiormente consapevoli i giovani dei rischi di gravidanze indesiderate e di malattie sessualmente trasmissibili. L'educazione sessuale dei nostri ragazzi è un investimento sul futuro loro e della nostra comunità perché aiutarli a preservare la salute è un bene per tutti". **La campagna estiva rientra nell'ambito del progetto "Scegli tu", dedicato alla sensibilizzazione ad una sessualità consapevole. Oltre alle 10 tappe itineranti, si può aderire alla campagna estiva anche on-line, nel sito www.sceglitu.it, con quiz, test, giochi interattivi e materiali di approfondimento.** E per chi vuole saperne di più è disponibile nelle principali librerie italiane la guida "Travelsex" (Giunti editore) un vero e proprio libro, con il "bollino" SIGO, con i consigli su dove andare, cosa dire e come comportarsi per tenersi alla larga dai guai anche in vacanza.

Questa settimana l'iniziativa fa tappa a Bologna al Melbookstore di via Rizzoli, 18.

[INDICE](#)

PARTECIPATE AL SONDAGGIO SUL TESTAMENTO BIOLOGICO

Un invito a tutti i soci SIGO a partecipare al sondaggio sulle **Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (D.A.T. - "testamento biologico")**, effettuato tra i chirurghi italiani delle varie branche e delle diverse specialità, giunge dal prof. Pietro Forestieri, presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC). Di seguito il link per partecipare al sondaggio contenuto nel gradito invito inviato dal prof. Forestieri.

Egregio collega,

partecipa al sondaggio sulle D.A.T. <http://www.collegiochirurghi.it/sondaggi/sondaggio.aspx> ed inoltra questa mail a tutti i Colleghi della Tua rubrica.

Dobbiamo rispondere in massa se vogliamo essere ascoltati e tenuti in considerazione.

Grazie della cortese attenzione e collaborazione.

Pietro Forestieri

[INDICE](#)

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

[INDICE](#)

Segnalato a SIGONEWS

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

SCIOPERO LUNEDI' 19 LUGLIO 2010

Cari Colleghi,
dopo la manifestazione del 16 giugno, le OO.SS. della dirigenza del SSN sono state convocate dal Ministro della Salute Ferruccio Fazio per il giorno successivo. Nel corso dell'incontro del 17 giugno, il Ministro ha parlato della possibilità d'introdurre emendamenti migliorativi al disegno di legge, ma senza provocare delle alterazioni al saldo finale. Sul blocco del turnover il Ministro Fazio si è spinto sino a ipotizzare che il blocco non riguardi la sanità, ma si è prontamente riservato di approfondire la questione con il Ministero dell'Economia.

Per quanto riguarda le due giornate di sciopero previste per il 12 e 19 luglio c'è da registrare una serie di contestazioni sollevate dalla commissione di garanzia, in conseguenza delle quali l'intersindacale medica e sanitaria ha deciso di proclamare, per il momento, solo lo sciopero previsto per l'intera giornata di

lunedì 19 luglio 2010

I motivi dello sciopero già li conoscete e riguardano i contenuti iniqui della manovra finanziaria:

- blocco dei contratti e congelamento della retribuzione per il quadriennio 2010-2013;
- congelamento della progressione economica legata alla valutazione professionale;
- il blocco del turnover, che determinerà una carenza di circa 20.000 medici e dirigenti sanitari necessari al funzionamento degli Ospedali e dei Servizi Territoriali;
- licenziamento dei precari che da anni vicariano le mancate assunzioni soprattutto nei settori legati all'emergenza ed alla prevenzione;
- taglio di 10 miliardi delle risorse alle Regioni con inevitabili ricadute sul settore socio sanitario che rappresenta il 70% del loro bilancio. .

Tengo a sottolineare che i tagli previsti dalla manovra finanziaria porteranno non solo ad una riduzione delle prestazioni a danno dei cittadini ma, le carenze che si verranno a determinare negli organici, potranno portare anche alla chiusura di reparti e servizi, per l'impossibilità di coprire i servizi di guardia, con ricadute sull'organizzazione del lavoro e l'attribuzione degli incarichi.

Il disegno di legge è all'esame della Commissione Bilancio del Senato e ne seguiremo l'iter con particolare attenzione.

Cordiali saluti.

Carmine Gigli

[INDICE](#)

INVITI-SEGNALAZIONI E CONVEGNI

EVENTI DI PRESENTAZIONE DELLA TERZA EDIZIONE DEL MASTER EMPHA

Presentazione

Executive Master in Healthcare & Pharmaceutical Administration (EMPHA)

III edizione 2010-2011

Roma, 7 luglio 2010 - 18:00

LUISS Guido Carli, - Sala Consiglio Viale Pola, 12

Roma, 22 luglio 2010 - 18:00

LUISS Guido Carli, - Aula 13 Viale Pola, 12

La partecipazione alle presentazioni è libera. È gradita la registrazione: empha@luiss.it
Per informazioni, [clicca qui](#)

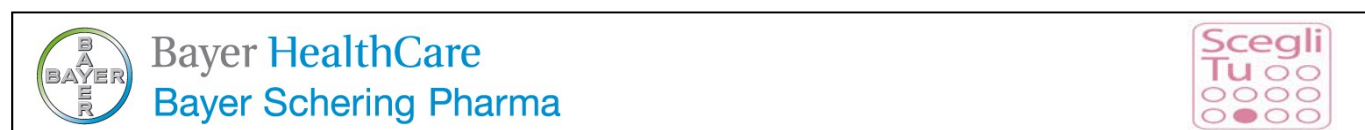
[INDICE](#)

SIGO 2010: work in progress

CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2010

Si comunica che sul sito del Congresso di Milano www.sigo2010.it, alla pagina **invio abstracts**, **entro il 30 luglio p.v.** è possibile inserire il proprio lavoro come comunicazione orale o poster.
Si ricorda, inoltre, che il 30 giugno 2010, terminano le **iscrizioni a tariffa ridotta**.

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2010

Italia

EXECUTIVE MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)

Roma, 7 luglio 2010
LUISS Guido Carli, - Sala Consiglio Viale Pola, 12
Segreteria organizzativa: empha@luiss.it
[Programma](#)

CORSO TEORICO-PRATICO DI ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA ED OPERATIVA AMBULATORIALE

Latisana (Ud), 7 - 8 luglio 2010
[Programma](#)

III GIORNATA DI AGGIORNAMENTO GESTIONE DELLA COPPIA INFERTILE

Tivoli (Roma), 9 luglio 2010
[Programma](#)

CORSI MONOTEMATICI DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA GINECOLOGICA

Roma, 21 - 23 luglio 2010
[Programma](#)

EXECUTIVE MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)

Roma, 22 luglio 2010
LUISS Guido Carli, - Aula 13 Viale Pola, 12
Segreteria organizzativa: empha@luiss.it
[Programma](#)

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

Trieste, 18 - 21 settembre 2010
Segreteria organizzativa: congressi@ekipeventi.it

SCUOLA PERMANENTE DI ENDOSCOPIA GINECOLOGICA

Catanzaro, 21 - 23 Settembre

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE IN TEMA DI ENCEFALOPATIA PERINATALE

Napoli, 23 - 24 settembre 2010
[Programma](#)

6TH WORLD CONGRESS ON OVULATION INDUCTION

Napoli, 30 settembre - 2 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: educational@gynepro.it

[Programma](#)

XVII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG

Sorrento (NA), 17 - 20 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: info@newclass.it

[Programma](#)

LA SALUTE DELLA DONNA TRA EVIDENZE SCIENTIFICHE E NUOVE OPPORTUNITA' TERAPEUTICHE

Capri (NA) 21 - 23 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: info@euromedicalservice.it

[Programma](#)

II CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE

Padova, 21 - 23 ottobre 2010

[Programma](#)

CORSI RESIDENZIALI DI CHIRURGIA ISTEROSCOPICA 2010

Empoli, 25 - 28 ottobre 2010

[Programma](#)

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

Venezia, 28 - 31 ottobre 2010

[Programma](#)

GIORNATE SALERNITANE DI GINECOLOGIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

Salerno, 4 - 6 novembre 2010

LXXXVI CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Milano, Fiera, 14 - 17 novembre 2010

Segreteria organizzativa: sigo2010@gruppotriumph.it

[Programma](#)

Estero

2ND SYMPOSIUM OF CLINICAL AND APPLIED ANATOMY PRAGUE 2010

Praga (Repubblica Ceca), 9 - 11 luglio 2010

[Programma](#)

ISPD 15TH INTERNATIONAL CONFERENCE

Amsterdam (Olanda), 11 - 14 luglio 2010

[Programma](#)

THE JOINT ANNUAL MEETING OF THE INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY (ICS) AND THE INTERNATIONAL UROGYNECOLOGICAL ASSOCIATION (IUGA), 2010

Toronto, ON (Canada), 23 - 27 agosto 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 CONTROVERSIES 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