



SIGO news

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 60 - 13 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. PARTO VAGINALE DOPO CESAREO: REVIEW SU ESITI MATERNI E NEONATALI
2. CANCRO UTERINO: BASSA INCIDENZA DI METASTASI IN SEDE DI TROCAR DOPO STADIAZIONE LAPAROSCOPICA
3. ALLATTARE AL SENO PER 6 MESI RIDUCE INFEZIONI RESPIRATORIE E GASTROINTESTINALI
4. SCOPERTI NUOVI ANTICORPI ANTI-HIV CHE COMBATTONO IL 91% DEI CEPPI VIRALI

News dalla professione

5. FAZIO CONFERMA: LA MANOVRA NON PREVEDE 'TURN OVER' IN SANITA'
6. MANOVRA: SENZA MODIFICHE SI DISTRUGGE IL SERVIZIO SANITARIO
7. CURA DOLORE: 4 MALATI SU 10 INSODDISFATTI DA PRESCRIZIONI DI SPECIALISTI
8. OMS TROVA ACCORDO CONTRO ESODO MEDICI DA PAESI POVERI

News di politica sanitaria

9. RAPPORTO OSSERVASALUTE: AL SUD MADRI PIU' GIOVANI E FECONDE E MENO IVG, IN ITALIA MEDICI A 'MACCHIA DI LEOPARDO'
10. RAPPORTO OSMED: + 60% CONSUMO DI FARMACI IN 10 ANNI
11. FAZIO APRE ALLE FARMACIE ONLINE: "NON ESCLUSO VIA LIBERA A FRONTE DI GARANZIE"
12. ASSISTENZA DOMICILIARE NON DISPONIBILE PER IL 30% DEGLI ITALIANI

SIGO informa

13. TUMORI GINECOLOGICI, SERVE LA SUPERSPECIALITÀ. APPELLO ALLE ISTITUZIONI: "ITALIA SEGUA USA E EUROPA"
14. VISIBILITÀ MEDIATICA: SIGO AI VERTICI DELLA CLASSIFICA FISM
15. LETTERA INVIATA AL PRESIDENTE POLVERINI SULLA RIORGANIZZAZIONE DEL SETTORE MATERNO INFANTILE E DELLA SALUTE DONNA
16. CONTINUA TRAVELSEX, L'INIZIATIVA ESTIVA DI "SCEGLI TU" COL PATROCINIO DEL MINISTERO DELLA GIOVENTU'
17. PARTECIPATE AL SONDAGGIO SUL TESTAMENTO BIOLOGICO
18. EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA: IN DISTRIBUZIONE IL KIT DELLA SIGO

Segnalato a SIGONEWS

19. SCIOPERO LUNEDI' 19 LUGLIO 2010
20. INVITI E SEGNALAZIONI

SIGO 2010: work in progress

CORSI E CONGRESSI 2010

PARTO VAGINALE DOPO CESAREO: REVIEW SU ESITI MATERNI E NEONATALI

Obiettivo dello studio condotto dai Dipartimenti di Ostetricia e Ginecologia e di Medicina d'Emergenza dell'Oregon Evidence-based Practice University Center di Portland, Oregon, era esaminare sistematicamente le evidenze relative agli esiti materni e neonatali del parto vaginale successivo a un parto con taglio cesareo (VBAC). Gli studi rilevanti sono stati identificati mediante ricerche multiple sulle banche dati di MEDLINE, DARE e Cochrane (dal 1980 a settembre 2009), da recenti revisioni sistematiche, liste di riferimento, recensioni, editoriali, siti web e tramite esperti. I criteri di inclusione limitavano gli studi a quelli in lingua inglese condotti negli Stati Uniti e in altri paesi non in via di sviluppo, specificamente diretti alla valutazione della nascita dopo un precedente parto cesareo. Dalle analisi sono stati esclusi gli studi focalizzati su condizioni materne o neonatali ad alto rischio, tra cui il parto vaginale podalico, i trial di scarsa qualità o con meno di 10 pazienti. I ricercatori hanno identificato complessivamente 3.134 citazioni e 963 articoli, 203 dei quali corrispondevano ai criteri di inclusione e qualità, e sono stati pertanto valutati. I tassi globali di danni materni erano bassi sia per i parti con travaglio che per quelli con cesareo elettivo ripetuto. Sebbene rara in entrambi i casi, la mortalità materna risultava significativamente aumentata per il parto cesareo elettivo ripetuto con un tasso dello 0,013% rispetto allo 0,004% dei parti con travaglio. I tassi di isterectomia materna, emorragie e trasfusioni non differivano in modo significativo tra i parti cesarei elettivi ripetuti rispetto ai parti con travaglio. Il tasso di rottura uterina per tutte le donne con precedente taglio cesareo è risultato dello 0,3%, e tale rischio era significativamente aumentato per il parto con travaglio (0,47% contro 0,03% per il parto cesareo elettivo ripetuto). Anche la mortalità perinatale è risultata aumentata significativamente per il parto con travaglio (0,13% contro 0,05% per parto cesareo elettivo ripetuto). Nelle conclusioni i ricercatori sottolineano che, in linea generale, la migliore evidenza emersa suggerisce che il parto vaginale successivo a un parto con taglio cesareo (VBAC) è una scelta ragionevole per la maggior parte delle donne. Gli esiti avversi sono rari sia per il parto cesareo elettivo ripetuto che per il parto con travaglio. Mancano però studi definitivi per identificare le pazienti a maggior rischio di esiti avversi.

Vaginal birth after cesarean: new insights on maternal and neonatal outcomes. Obstet Gynecol. 2010 Jun;115(6):1267-78. Comment in: Obstet Gynecol. 2010 Jun;115(6):1112-3.

[INDICE](#)

CANCRO UTERINO: BASSA INCIDENZA DI METASTASI IN SEDE DI TROCAR DOPO STADIAZIONE LAPAROSCOPICA

Obiettivo della ricerca coordinata dal *Claudio Regaud Cancer Center*, Dipartimento di oncologia chirurgica di Tolosa, Francia, era stimare l'incidenza di metastasi in sede di trocar (*port-site metastases* o PSM) accertate clinicamente in pazienti con carcinoma endometriale e cervicale, trattate presso due servizi di oncologia ginecologica caratterizzati da vasta esperienza e specializzazione nell'area dei tumori ginecologici. Sono state esaminate tutte le pazienti idonee al trattamento del cancro all'utero stadiato per via laparoscopica al Centro *Oscar Lambret* a Lille e presso l'*Institut Claudio Regaud* a Tolosa, in Francia. È stato analizzato il database MEDLINE per identificare gli articoli sulle PSM dopo procedure laparoscopiche per cancro del collo dell'utero e dell'endometrio. Durante il periodo di studio, sono state eseguite 1.216 procedure laparoscopiche per cancro uterino. 921 pazienti sono state sottoposte a stadiazione laparoscopica per il cancro del collo dell'utero e 295 per il cancro dell'endometrio. L'incidenza globale di PSM nella ricerca è stata dello 0,4% per ogni procedura (5 pazienti), e l'incidenza di PSM dopo laparoscopia per il cancro del collo dell'utero e dell'endometrio era dello 0,43% e dello 0,33%, rispettivamente. Escludendo le pazienti con carcinomi peritoneali, il tasso di recidiva loco-portale nella serie risultava abbassato allo 0,16% e il tasso di PSM isolata, abbassato a 0%. Il tempo mediano dello sviluppo di PSM è stato di 8 mesi (range 6-48), la sopravvivenza globale mediana dalla diagnosi per tutte le pazienti è risultata di 26 mesi (range 7-30) e la sopravvivenza mediana da recidiva di 5 mesi (range 1-20). Nella conclusione i ricercatori affermano che anche la PSM è riconosciuta come una complicanza della laparoscopia per il carcinoma ovarico. La PSM è una complicazione rara della stadiazione laparoscopica del carcinoma dell'endometrio e della cervice uterina. La maggioranza delle pazienti con PSM presentava malattia sincrona associata. L'incidenza di PSM isolata può essere mantenuta praticamente allo 0% con una tecnica operatoria adeguata. Noi crediamo – concludono i ricercatori – che il rischio di PSM nelle pazienti con tumore uterino non possa e non debba essere utilizzato quale argomento contro la stadiazione laparoscopica del cancro stesso.

Low incidence of port-site metastases after laparoscopic staging of uterine cancer Gynecologic Oncology. Volume 118, Issue 2, 1 August 2010, Pages 145-150

[INDICE](#)

ALLATTARE AL SENO PER 6 MESI RIDUCE INFEZIONI RESPIRATORIE E GASTROINTESTINALI

I bambini che nei primi sei mesi di vita si nutrono esclusivamente di latte materno hanno meno probabilità di sviluppare infezioni respiratorie o gastrointestinali. La conferma, annunciata da alcuni ricercatori olandesi e pubblicata sull'ultimo numero di *Pediatrics*, conferma la raccomandazione recentemente espressa in tal senso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e fornisce un supporto scientifico alle politiche attualmente promosse dai Paesi industrializzati, secondo cui per i primi sei mesi di vita i bambini dovrebbero nutrirsi esclusivamente di latte materno.

Pediatrics

[INDICE](#)

SCOPERTI NUOVI ANTICORPI ANTI-HIV CHE COMBATTONO IL 91% DEI CEPPI VIRALI

Sono stati identificati tre nuovi anticorpi che riescono a neutralizzare fino al 91% dei ceppi di Hiv. La scoperta, pubblicata questa settimana su *Science* da un gruppo di ricerca guidato da Xueling Wu dell'Istituto Nazionale della Sanità (Nih) degli Stati Uniti, potrebbe, secondo gli autori, aiutare a sviluppare efficaci vaccini contro il virus dell'Hiv nonché nuove cure per combattere l'Aids. I tre anticorpi, chiamati VRC01, VRC02, VRC03, non hanno tutti la stessa efficacia, solo i primi due riescono a contrastare il 91% dei ceppi di Hiv-1, il terzo ne contrasta il 57%. Sono stati isolati nel sangue di una persona infettata dal virus ma secondo i ricercatori sono presenti in molte altre persone infettate dall'Hiv. Il segreto dell'efficacia dei due anticorpi più potenti, VRC01 e VRC02, è in un nuovo dispositivo molecolare usato da queste due proteine. Inoltre, analizzando la struttura dell'anticorpo VRC01 mentre era legata al virus, un altro gruppo di ricerca coordinato da Tongqing Zhou sempre del Nih ha scoperto che l'anticorpo riesce a neutralizzare il 91% dei ceppi di Hiv perchè attacca un luogo del virus comune a tutti questi ceppi. "Queste scoperte costituiscono importanti passi in avanti per la ricerca e ci aiuteranno ad accelerare i nostri studi per prevenire l'Hiv su scala globale" ha osservato Anthony Fauci, direttore dell'Istituto di allergie e malattie infettive del Nih. "Inoltre - ha aggiunto - la tecnica usata dai ricercatori per identificare questi nuovi anticorpi costituisce una nuova strategia che potrebbe essere applicata per la progettazione di vaccini per molte altre malattie infettive".

National Institute of Health, Usa

[INDICE](#)

News dalla professione

FAZIO CONFERMA: LA MANOVRA NON PREVEDE 'TURN OVER' IN SANITA'

"Ribadisco che per quanto attiene alla manovra, questa non prevede tagli al turn over per la sanità". Lo ha affermato la scorsa settimana il ministro della Sanità, Ferruccio Fazio. "Il comparto sanità - ha ripetuto il ministro - non è toccato direttamente dalla manovra". Quanto al prossimo sciopero annunciato dai medici per il 19 luglio, Fazio ha affermato che "i medici vogliono certezze e credo che - ha concluso - a ciò sia dovuta la loro agitazione".

[INDICE](#)

MANOVRA: SENZA MODIFICHE SI DISTRUGGE IL SERVIZIO SANITARIO

Le organizzazioni sindacali della Dirigenza medica, sanitaria, veterinaria ed amministrativa del servizio sanitario "richiamano ancora una volta l'attenzione del Governo sugli effetti della manovra economica per la quale si appresta a chiedere la fiducia del Parlamento" e lo fanno con una lettera inviata la scorsa settimana al Presidente della Repubblica e ai Presidenti di Camera e Senato, firmata da Anaa Assomed, Cimo-Asmd, Aaroi-Emac, Fp Cgil Medici, Fvm, Fassid, Fesmed, Anpo, Ascoti-Fials Medici, Sds Snabi, Aupi, Sinafo, Fedir Sanito' e Sidirss. I professionisti della sanità italiana denunciano di "essere sottoposti di fatto ad una doppia manovra con penalizzazioni senza pari quali il blocco contrattuale, tagli stipendiali, annullamento delle progressioni di carriera ancorchè finanziate non dalle casse pubbliche, ma dal contratto nazionale di lavoro". E, si legge ancora, "passa sotto silenzio il destino di migliaia di giovani che dopo un decennale periodo formativo si vedono tagliate le loro retribuzioni fino ad un terzo del loro valore. Senza contare lo stravolgimento del loro stato giuridico aperto alla invadenza della politica. Chi valuta le conseguenze sul sistema di cure ed assistenza alle prese con una progressiva e devastante decimazione degli organici e licenziamenti di massa di giovani medici addetti all'emergenza? Chi salverà il sistema sanitario pubblico a fronte della drastica riduzione di risorse economiche e professionali?". Le organizzazioni sindacali, "in rappresentanza di categorie fortemente esposte sul fronte della tutela della salute e delle risposte da assicurare ai cittadini in momenti critici delle loro vite, chiedono al Governo e al Parlamento di tenere nella dovuta considerazione le esigenze espresse e si dicono pronte comunque a continuare ed inasprire le azioni di protesta avviate fino allo sciopero nazionale del 19 luglio".

[INDICE](#)

CURA DOLORE: 4 MALATI SU 10 INSODDISFATTI DA PRESCRIZIONI DI SPECIALISTI

La difficoltà nel gestire correttamente il dolore cronico va ricercata in un non adeguato trattamento terapeutico. E' uno dei risultati di un'indagine promossa dall'Associazione vivere senza dolore su un campione di oltre 600 pazienti afferenti alle strutture di terapia del dolore e ambulatori specialistici. Il primo grande scoglio è rappresentato dalla misurazione del dolore, che non è effettuata dal 54,7% dei medici di famiglia e dal 31,2% degli specialisti. Pazienti insoddisfatti nel 74,4% dei casi se la terapia è impostata dal medico di medicina generale e nel 39,9% nel caso in cui sia lo specialista ad aver compilato la ricetta. "La ricerca evidenzia che il paziente ha bisogno di sapere, nel 39,5% dei casi, quali siano le possibili terapie che la medicina ha messo a disposizione per la cura del suo dolore - si legge in una nota dell'Associazione vivere senza dolore - e, nel 23,1% dei casi, dove si trovino e quali siano i centri a cui può rivolgersi, per ricevere cure appropriate".

[INDICE](#)

OMS TROVA ACCORDO CONTRO ESODO MEDICI DA PAESI POVERI

I ministri della sanità hanno firmato recentemente un raro accordo globale volto a evitare il reclutamento di medici e infermieri dalle nazioni povere che soffrono già di acute carenze di personale sanitario. Il codice, cui aderiscono volontariamente gli Stati membri dell'OMS, è solo il secondo accordo di questo tipo nella storia dell'organizzazione e arriva dopo sei anni di negoziati volti ad arrestare l'esodo di personale sanitario da 60 delle nazioni più povere del mondo.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

RAPPORTO OSSERVASALUTE: AL SUD MADRI PIU' GIOVANI E FECONDE E MENO IVG, IN ITALIA MEDICI A 'MACCHIA DI LEOPARDO'

A Bari nel corso degli ultimi anni si è ridotto di più il tasso di Interruzioni Volontarie di Gravidanza; Reggio Calabria è la provincia metropolitana con meno morti per tumore (e con la migliore qualità dell'aria), ma è la penultima area metropolitana per personale medico e odontoiatrico. Palermo e Catania hanno le aree metropolitane con le madri più giovani e feconde. Cagliari è la provincia metropolitana dove si ricorre meno all'Interruzione Volontaria di Gravidanza, ma è anche l'area metropolitana meno feconda. Sono alcune cifre del *Rapporto Osservasalute Aree metropolitane 2010* dell'Osservatorio nazionale per la salute nelle Regioni Italiane dell'Università Cattolica di Roma, presentato la scorsa settimana a Roma. Dal rapporto emerge anche una distribuzione 'a macchia di leopardo' dei medici e delle tecnologie per la salute nelle aree metropolitane italiane. Nel 2005, il tasso di personale medico e odontoiatrico presentava i valori minimi a Trieste (11,13 per 10.000) e massimi a Roma (32,27), mentre per quanto riguarda Tac e risonanze magnetiche Messina registrava valori più elevati sia per l'una che per l'altra tecnologia (rispettivamente 30,45 e 18,27 per milione di abitanti) e Firenze i più bassi per la Tac (14,49 per milione di abitanti), mentre Napoli per la risonanza (5,50 per milione di abitanti). Rispetto ai tassi del 2001, in quasi tutte le 15 aree metropolitane prese in considerazione, il numero di medici e odontoiatri è aumentato. Le due province in cui si è registrato il maggior incremento sono state una del Nord (Trieste: +24,78%) e una del Sud (Palermo: +23,86%). Ma la distribuzione dei 'camici bianchi' non è omogenea, così come per il personale infermieristico (Venezia: 33,15 per 10 mila abitanti; Bologna: 68,73). Inoltre, alcune province presentano valori più bassi della media italiana, che già risulta molto al di sotto della media Ocse e, rispetto al 2001, ancora in diminuzione, sia a livello nazionale che territoriale. Quanto alle tecnologie, se si analizza il trend 2001-2005, si nota un aumento sia a livello nazionale che per quasi tutte le province metropolitane. Ma la distribuzione di queste apparecchiature, rilevano gli autori del rapporto, avrebbe bisogno di un riequilibrio territoriale, andando a verificare anche il grado di obsolescenza del parco tecnologico.

[INDICE](#)

RAPPORTO OSMED: + 60% CONSUMO DI FARMACI IN 10 ANNI

Nel 2009, in Italia sono state prescritte 926 'dosi' di farmaci al giorno per mille abitanti, praticamente una dose a testa per ogni italiano, che durante l'anno si è portato a casa dalla farmacia 30 confezioni di medicine, per un totale di 1,8 miliardi di scatole vendute. E' la fotografia del Rapporto OsMed 2009, realizzato dall'Istituto Superiore di Sanità e dall'AIFA, dal quale è emerso un boom delle prescrizioni mediche, cresciute del 60% rispetto al 2000. Un aumento, frutto di un trend di crescita del 5% ogni anno, non giustificato però dall'invecchiamento della popolazione, che potrebbe determinare - afferma il coordinatore del rapporto Roberto Raschetti, dell'Istituto Superiore di Sanità - "al massimo l'1% di crescita annua. Il restante è da attribuire all'appropriatezza della prescrizione, su cui è necessario riflettere". A conti fatti, ogni italiano ha speso 420 euro per comprare farmaci, 10 euro in più rispetto allo scorso anno e contribuendo al totale del mercato farmaceutico nazionale che ha totalizzato 25 miliardi di euro, con la Calabria che ha registrato il valore più alto (275 euro procapite) e la provincia autonoma

di Bolzano più virtuosa (149 euro). I farmaci più utilizzati (5miliardi di euro) sono quelli del sistema cardiovascolare, seguono quelli del sistema gastrointestinale (12,7%), del sistema nervoso centrale (12,5%) e gli antineoplastici (11,7%). Altissima anche la prescrizione di antibiotici, per i quali l'Italia è al primo posto in Europa e anche in questo caso, non c'è giustificazione epidemiologica, solo un "fattore culturale", secondo Nicola Magrini, del Centro per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria Azienda UsI di Modena, per il quale "si associa un raffreddamento o una sospetta infezione all'assunzione di un antibiotico". Secondo Pietro Folino Gallo, dell'AIFA "il 50% della popolazione pediatrica ha ricevuto almeno un antibiotico". "Un consumo più razionale - prosegue l'esperto dell'AIFA - potrebbe portare ad un risparmio di 300 milioni di euro", oltre al fatto che "un uso eccessivo di antibiotici favorisce lo sviluppo di resistenze batteriche".

[INDICE](#)

FAZIO APRE ALLE FARMACIE ONLINE: "NON ESCLUSO VIA LIBERA A FRONTE DI GARANZIE"

Di fronte a garanzie precise l'Italia potrebbe dare il suo assenso alle farmacie online per i medicinali per cui non è necessaria la ricetta medica. E' quanto ha affermato il ministro per la sanità Ferruccio Fazio al suo arrivo a Bruxelles per il Consiglio informale dei ministri della sanità. "Non escludo un via libera dell'Italia a fronte di precise garanzie alle farmacie online per la vendita di farmaci senza ricetta", ha dichiarato Fazio. La posizione dell'Italia sulle farmacie online, ha affermato il ministro Fazio, in passato "era un po' di chiusura, mentre ora stiamo valutando una posizione più moderna", precisando però che riguarderà solo i farmaci non prescrivibili e che allo stesso tempo occorrerà fare attenzione alla questione contraffazione, magari con un meccanismo specifico per impedirla. I rappresentanti delle farmacie non sono ancora stati consultati sulla questione, ha precisato il ministro, che ha colto l'occasione della riunione informale a Bruxelles per informare i colleghi Ue (dove "la posizione prevalente" sul tema "è di apertura") dell'evoluzione del punto di vista italiano. A una decisione formale, però, "credo si arriverà dopo l'estate", ha sottolineato il ministro. Il voto al Parlamento europeo in materia è infatti previsto per novembre.

[INDICE](#)

ASSISTENZA DOMICILIARE NON DISPONIBILE PER IL 30% DEGLI ITALIANI

In Italia il 29% della popolazione non ha assistenza pubblica domiciliare. E' quanto emerge da un'indagine svolta attraverso siti internet e interviste telefoniche condotta dalla Fondazione Istud tra il novembre 2009 e il maggio 2010. Al Nord il fenomeno riguarda il 17% della popolazione, mentre al Centro il 30% e al Sud il 52%. Su 841 distretti del servizio pubblico in Italia - si legge nel censimento - solo 541 sono attivi nel fornire cure domiciliari, ovvero il 64%. Analizzando la loro suddivisione per macroaree geografiche, inoltre, risultano attivi il 75% del totale dei distretti al Nord, il 63% al Centro e solo il 46% al Sud. La Lombardia si posiziona al primo posto tra le regioni con il 100% dei distretti pubblici esistenti in funzione per questo tipo di assistenza, mentre Abruzzo e Molise sono i fanalini di coda con soltanto un distretto su cinque disponibile verso le cure domiciliari pubbliche.

[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.

TUMORI GINECOLOGICI, SERVE LA SUPERSPECIALITÀ. APPELLO ALLE ISTITUZIONI: "ITALIA SEGUA USA E EUROPA"

I presidenti delle più importanti Società scientifiche: "La formazione specifica migliora la prognosi delle pazienti, ma nel nostro Paese non esiste un adeguato percorso"

"Contro il tumore dell'ovaio, così come per gli altri tumori ginecologici, è determinante intervenire con una chirurgia mirata e completa, ma in Italia sono ancora troppi pochi gli specialisti in grado di eseguire correttamente questa operazione. Investire nella formazione è una priorità", ha affermato il prof. Giorgio Vittori, raccogliendo e rilanciando il forte impegno emerso a Catania nel corso del XXII Congresso Nazionale di Oncologia Ginecologica (SIOG), presieduto dal prof. Paolo Scollo e che si è chiuso la scorsa settimana. "L'Italia si deve allineare agli standard europei, con curricula di formazione specifici per i medici e le strutture, in modo che la paziente sia equipaggiata con certezza che si rivolge a un centro adeguato. Vanno ridefiniti gli standard assistenziali in ginecologia oncologica: per ora riusciamo a colmare questa lacuna grazie alla perizia dei singoli professionisti, animati soprattutto dall'interesse personale, ma è ormai indispensabile un idoneo inquadramento accademico. In caso di neoplasia dell'ovaio avanzata, ad esempio, una buona chirurgia primaria che non lasci residui tumorali permette alla chemioterapia successiva di mantenere la paziente libera dal cancro per 5 anni in circa il 50% dei casi. Le Istituzioni devono far sì che l'Italia si adegui alle eccellenze internazionali".

Oltre ai prof. Vittori (SIGO) e Scollo, l'appello è stato lanciato con decisione dai presidenti delle più importanti Società scientifiche unite: il prof. Massimo Franchi (presidente SIOG), la prof.ssa Nicoletta Colombo (presidente eletto ESGO), il past president dell'AOGO prof. Carlo Sbiroli, il presidente dell'AGUI prof. Massimo Moscarini, il

presidente dell'Aifa e Direttore della Clinica Ostetrico-Ginecologica dell'Università di Brescia prof. Sergio Pecorelli. La ricetta emersa dal Congresso SIOG di Catania si ispira a esperienze consolidate ed è forte dell'evidenza scientifica: "La buona formazione degli operatori ha lo stesso effetto sulla prognosi della paziente di un farmaco, è una variabile fondamentale collegata alla efficacia della cura - spiegano Scollo e Vittorio -. La stessa cosa vale per le strutture: devono possedere i requisiti necessari. Quali modelli utilizzare in Italia? Ad esempio quello inglese, che prevede una periodica rivalutazione e rivalidazione per tutti i medici. In Australia e Nuova Zelanda il Royal Australian College of Obstetricians and Gynaecologists ha intrapreso un programma di ricertificazione con cadenza periodica triennale. Negli USA la soddisfazione del paziente e la valutazione dei colleghi (peer review) costituiscono una fase essenziale di questo processo. Non si può attendere oltre. Senza una diversa organizzazione e formazione – concludono gli esperti – saremo fuori dagli standard europei ed internazionali".

[INDICE](#)

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 condideranno 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 è 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

CONTINUA TRAVELSEX, L'INIZIATIVA ESTIVA DI "SCEGLI TU" 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 Firenze al Melbookstore, via dei Cerretani 16/R.

[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

PRESENTAZIONE DELLA TERZA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA), IL 22 LUGLIO A ROMA

Parte il prossimo **dicembre 2010** la III edizione dell'**Executive Master in Healthcare and Pharmaceutical Administration (EMPHA)**, organizzato da LUISS Business School in partnership con la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia e altre organizzazioni e Istituzioni di eccellenza del settore della sanità.

Si tratta di un Master di alta formazione che mira a fornire le competenze, le conoscenze e gli strumenti manageriali necessari per un'efficace gestione delle organizzazioni pubbliche e private che operano nella **filiera della salute**. In particolar modo si rivolge a medici, farmacisti e tutti coloro che, impegnati nello svolgimento della propria attività clinica o manageriale, in istituzioni, organizzazioni sanitarie pubbliche e private, società di consulenza, aziende farmaceutiche e biomedicali, farmacie, intendano migliorare la propria performance e quella dell'organizzazione in cui sono inseriti.

Il Master, della durata complessiva di 12 mesi, si propone di conciliare formazione personale e continuità nell'impegno professionale attraverso una **formula week-end** che prevede l'alternarsi di lezioni **in aula e online**.

Il valore innovativo dell'iniziativa risiede nella multidisciplinarietà dei programmi formativi, nell'ampiezza della prospettiva di analisi (dal farmaco alla sanità pubblica e privata, al settore biomedicale) e nelle metodologie didattiche in grado di mantenere elevato il livello di partecipazione durante tutto il percorso.

Il prossimo **Incontro di presentazione EMPHA**, con il Direttore del Master e lo Staff organizzativo, si terrà **giovedì 22 luglio 2010 alle ore 18.00** presso la sede LUISS di Viale Pola, 12 -00198 Roma (Aula 13).

La partecipazione all'evento è libera, è gradita la **registrazione online** .

Per maggiori informazioni sul Master e per conoscere le agevolazioni previste per i Soci SIGO, contattare i seguenti recapiti:

Tel.: 06 85 222 394/356/220

Email: empha@luiss.it - www.mba.luiss.it/empha

[INDICE](#)

3rd CONGENITAL CYTOMEGALOVIRUS CONFERENCE, 23-25 SETTEMBRE 2010, PARIGI

The international conference on congenital cytomegalovirus infection is held every two years and brings together the world experts in this field and is relevant for scientists, clinical virologists, obstetricians and pediatricians.

The 3rd Conference will be held at Paris Descartes University, in the heart of the Latin Quarter of Paris. It follows on two successful editions held in Orvieto, Italy in 2006 and in Atlanta, USA in 2008. All aspects from basic science to pre and postnatal clinical management of this condition will be covered.

The third edition will coincide with the reporting of several therapeutic clinical trials and therefore the theme of the 2010 conference will be: "Congenital CMV infection, a preventable and curable disease".

Sessions will be made of scientific communications together with state-of-the-art lectures and debates.

Only 10 days left to submit abstracts!

The expiry date for the presentation of scientific works is 20th July

Also don't forget that registration deadline expires on 15th September

For further information on registration, abstract submission and marketing opportunities please visit:

www.congenitalcmv2010.org

Or get in touch with the Organizing Secretariat:

MCA EVENTS SRL

Via G. Pellizza da Volpedo 4 – 20149 Milano

Tel. +39 02 34934404

Fax +39 02 34934397

e-mail: info@mcaevents.org

www.mcaevents.org



Looking forward to meet you in Paris.

[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.

[INDICE](#)

	Bayer HealthCare Bayer Schering Pharma	
--	---	--

CORSI E CONGRESSI 2010

Italia

CORSI MONOTEMATICI DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA GINECOLOGICA

Roma, 21 - 23 luglio 2010

[Programma](#)

PRESENTAZIONE DELL'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](#)

TERZA GIORNATA DI CHIRURGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA

Iglesias, 10-11 settembre 2010

Segreteria organizzativa: cristinabodano@kassiopeagroup.com

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

COMPREHENSIVE COLPOSCOPY

San Francisco, CA (Usa), 12 - 15 agosto

Segreteria organizzativa: ldegrave@asccp.org

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](#)

BREAST IMAGING: A COMPREHENSIVE REVIEW MEETING

Bruges (Belgio) 2 - 4 settembre 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](#)

3RD CONGENITAL CYTOMEGALOVIRUS CONFERENCE, 23-25 SETTEMBRE 2010, PARIGI

Parigi (Francia), 23 - 25 settembre 2010

[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