



Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Giorgio Vittori, Emilio Arisi, Fabio Sirimarco

Editore Intermedia. Direttore Responsabile Mauro Boldrini

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

News dalla ricerca

1. HPV: IMPATTO DEL VACCINO SULLE PATOLOGIE GENITALI ASSOCIATE AL VIRUS
2. PESO NEONATALE E OUTPUT AVVERSI IN PARTO VAGINALE SEGUENTE A CESAREO
3. CONTRACCEZIONE: PUBBLICATA REVIEW SU CLASSIFICA D'EFFICACIA DEI METODI

News dalla professione

4. SCIOPERO NAZIONALE A MARZO: PRIORITÀ "ESPELLERE LA CATTIVA POLITICA"
5. STRESS DA SUPERLAVORO PER IL 15% DEGLI OPERATORI IN SANITA'
6. MEDICI AUSPICANO BANDA LARGA PER INVIO EFFICACE DEI CERTIFICATI ONLINE
7. ASSENZE PER MALATTIA: I CALI MAGGIORI PER PERSONALE DI ASL E REGIONI
8. DIVIETO DI PROTESI MAMMARIA A FINI ESTETICI PER MINORENNI
9. AIDS: NELLA MAGGIORANZA DEI CASI ANONIMATO DEL TEST NON E' GARANTITO

News di politica sanitaria

10. CORTE CONTI: SPESE INUTILI, APPALTI ILLECITI, ERRORI MEDICI. LA RISPOSTA DEL MINISTRO
11. CHIRURGI ITALIANI: "SVOLGIAMO IL NOSTRO LAVORO CON SERIETA' E ABNEGAZIONE"
12. NEL 2008 DA FONDAZIONI BANCARIE 121 MILIONI PER SANITA', IL 66% AL NORD
13. UE APPROVA PROPOSTA PER MAGGIORE PARITA' DI GENERE

SIGO informa

CORSI E CONGRESSI 2010

News dalla ricerca

HPV: IMPATTO DEL VACCINO SULLE PATOLOGIE GENITALI ASSOCIATE AL VIRUS

L'impatto del vaccino profilattico anti-papillomavirus (HPV) di tipo 6, 11, 16 e 18 sull'insieme delle patologie genitali associate all'HPV, è stato valutato in una popolazione di donne 'naive' negative ai 14 tipi di HPV e in una popolazione mista composta da donne esposte e non esposte all'HPV (gruppo di controllo). Le analisi hanno riguardato 17.622 donne tra 15 e 26 anni d'età partecipanti ad uno dei due trial multicentrici, randomizzati, controllati con placebo per il vaccino HPV6/11/16/18 (prima paziente il 28 dicembre 2001, trial completati il 31 luglio 2007). Il placebo o il vaccino è stato somministrato al 1° giorno e ai mesi 2° e 6°. Tutte le donne sono state sottoposte a prelievo cervico-vaginale e Pap test al 1° giorno e successivamente ogni 6-12 mesi. Gli outcome ricercati erano neoplasia cervicale intraepiteliale, ogni lesione ano-genitale e vaginale, anomalie al Pap test e procedure quali colposcopia e terapia definitiva. I tassi assoluti sono stati espressi in termini di donne a rischio con endpoint per 100 persone-anni. Il follow-up è durato in media 3,6 anni (massimo 4,9). Nella popolazione risultata negativa ai 14 tipi di HPV, la vaccinazione ha evidenziato un'efficacia superiore al 100% nel ridurre il rischio di lesioni vaginali, vulvari, cervicali di grado elevato, correlate a HPV16/18 e di condilomi genitali correlati a HPV6/11. Anche nel gruppo di controllo, la vaccinazione era statisticamente efficace nel ridurre il rischio di ogni lesione cervicale di grado elevato (19% di riduzione; tasso vaccino = 1.43, tasso placebo = 1.76, differenza = 0.33, 95% confidence interval [CI] = da 0.13 a 0.54), delle lesioni vaginali e vulvari (50.7% di riduzione; tasso vaccino = 0.10, tasso placebo = 0.20, differenza = 0.10, 95% CI = da 0.04 a 0.16), dei condilomi genitali (62.0% di riduzione; tasso

vaccino = 0.44, tasso placebo = 1.17, differenza = 0.72, 95% CI = da 0.58 a 0.87), Pap test anormale (11.3% di riduzione; tasso vaccino = 10.36, tasso placebo = 11.68, differenza = 1.32, 95% CI = da 0.74 a 1.90), e terapia definitiva cervicale (23.0% di riduzione; tasso vaccino = 1.97, tasso placebo = 2.56, differenza = 0.59, 95% CI = da 0.35 a 0.83), risultati indipendenti dal tipo causale di HPV. Nelle conclusioni di questo studio si afferma che i programmi di vaccinazione da HPV ad ampia copertura sono efficaci nel ridurre rapidamente condilomi genitali, anomalie citologiche della cervice e le procedure diagnostiche e terapeutiche. Nel più lungo periodo, programmi di vaccinazione ad ampia copertura possono servire alla sostanziale riduzione dei tassi di carcinomi vaginali, vulvari e della cervice uterina.

Impact of Human Papillomavirus (HPV)-6/11/16/18 Vaccine on All HPV-Associated Genital Diseases in Young Women. J Natl Cancer Inst. 2010 Feb 5. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

PESO NEONATALE E OUTPUT AVVERSI IN PARTO VAGINALE SEGUENTE A CESAREO

L'analisi dell'associazione tra peso neonatale e outcome ostetrici avversi nelle donne che provano il parto vaginale dopo quello cesareo: questo il principale obiettivo dell'interessante studio dell'équipe diretta da Nicole Jastrow del Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia della facoltà di medicina dell'ospedale Sainte-Justine dell'Università di Montréal, in Québec. Gli autori hanno analizzato i dati relativi a tutte le donne che, nell'ambito del loro centro, tra il 1987 e il 2004 avevano provato un parto vaginale e che in precedenza ne avevano avuto uno con cesareo trasversale basso. Le pazienti sono state suddivise in base a peso del neonato (meno di 3.500 g [gruppo 1, riferimento], 3.500-3.999 g [gruppo 2], e 4.000 g o più [gruppo 3]) e parto vaginale precedente. Nei tre gruppi sono stati confrontati i tassi relativi a parto fallito, rottura d'utero, distocia di spalle e lacerazione perineale di terzo e quarto grado. Le regressioni logistiche multivariate sono state condotte per correggere eventuali fattori confondenti. Di 2.586 donne incluse nello studio, 1.519 (59%), 798 (31%) e 269 (10%) erano comprese nei gruppi 1, 2 e 3, rispettivamente. I risultati indicano che il peso alla nascita è direttamente correlato al tasso di parto non riuscito (19%, 28%, e 38% per i gruppi 1, 2, e 3, rispettivamente; $P < .01$), rottura uterina (0.9%, 1.8%, and 2.6%; $P < .05$), distocia di spalle (0.3%, 1.6%, e 7.8%; $P < .01$), e lacerazione perineale di terzo e quarto grado (5%, 7%, and 12%; $P < .01$). Dopo la correzione per le variabili confondenti, il peso alla nascita di 4.000 g o più, rimaneva associato alla rottura d'utero (odds ratio [OR] 2.62, 95% confidence interval [CI] 1.001-6.85), al parto non riuscito (OR 2.47, 95% CI 1.82-3.34), all distocia di spalle (OR 25.13, 95% CI 9.31-67.86), e alla lacerazione perineale di terzo e quarto grado (OR 2.64, 95% CI 1.66-4.19). Il peso alla nascita - e la macrosomia specificamente -, sono risultati fattori collegati con parto non riuscito, rottura d'utero, distocia di spalle e lacerazione perineale di terzo e quarto grado in donne in precedenza sottoposte a parto cesareo. "La stima del peso fetale - concludono pertanto gli autori su *Obstetrics & Gynecology* - dovrebbe essere inclusa nel processo decisionale per tutte le donne per le quali è possibile programmare un parto vaginale dopo un precedente taglio cesareo".

Effect of birth weight on adverse obstetric outcomes in vaginal birth after cesarean delivery. Obstet Gynecol. 2010 Feb;115(2 Pt 1):338-43.

[INDICE](#)

CONTRACCEZIONE: PUBBLICATA REVIEW SU CLASSIFICA D'EFFICACIA DEI METODI

Una review sistematica della letteratura sulla varietà dei metodi contraccettivi utilizzati e sui relativi tassi di efficacia o fallimento, è stata di recente portata a termine da ricercatori dei Sexual Health Services di Newcastle, in Gran Bretagna. Per ottenere un ampio e obiettivo resoconto sull'efficacia dei metodi considerati, è stata utilizzata l'interfaccia Ovid per una ricerca dei trial in Medline e Embase dal 1990 al 2008, oltre che della bibliografia di riferimento. Sono stati presi in considerazione e indagati i trial che riportavano l'efficacia dei metodi contraccettivi utilizzando l'Indice Pearl o la stima life-table. Sono stati invece esclusi dalla review i trial che includevano meno di 400 persone per gruppo di studio e quelli che prevedevano meno di 6 cicli/6 mesi di trattamento. Allo stesso modo sono stati esclusi dall'indagine i trial che riguardavano prodotti contraccettivi senza licenza o non disponibili globalmente, la contraccezione d'emergenza e la vasectomia. Complessivamente sono stati analizzati 139 studi. I risultati indicano che per i metodi ormonali a breve azione e dipendenti dall'utilizzatore, gli indici di Pearl ad un anno erano generalmente inferiori a 2,5. I tassi life-table grezzi per i metodi ormonali a lunga azione (impianti e sistemi a rilascio intrauterino di levonorgestrel [LNG-IUS]) generalmente oscillavano tra 0-0,6% a un anno, ma range maggiori (0,1-1,5%) sono stati osservati per i device intrauterini copper (0,1-1,4% per Cu-IUDs con area di superficie ≥ 300 mm²) e 0,6-1,5% per quelli con area di superficie < 300 mm²). I metodi di barriera e naturali risultavano i meno efficaci tra quelli indagati dalla review. Nelle conclusioni i ricercatori confermano ampiamente la seguente gerarchia d'efficacia dei contraccettivi, in ordine decrescente: (1) sterilizzazione femminile, contraccettivi ormonali a lunga azione (LNG-IUS e impianti); (2) contraccettivi ormonali a breve azione (iniettabili, orali, cerotto e anello vaginale); (2) Cu-IUDs con area di superficie ≥ 300 mm²; (3) Cu-IUDs con area di superficie < 300 mm² e (4) metodi di barriera e naturali.

Efficacy of contraceptive methods: A review of the literature. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2010 Feb;15(1):4-16.

[INDICE](#)

SCIOPERO NAZIONALE A MARZO: PRIORITÀ "ESPELLERE LA CATTIVA POLITICA"

Un taglio di 10 mila posti letto che porterà il rapporto da 3,8 per mille abitanti a 3,3 entro il 2011, e uno stanziamento per il 2010 inferiore a quello del 2009. I 130 mila dirigenti del servizio sanitario denunciano con questi dati lo sfascio della sanità pubblica e annunciano lo sciopero nazionale nella prima decade di marzo. Un quadro che ha portato la scorsa settimana 12 sigle sindacali dei medici e degli altri dirigenti delle Asl e degli ospedali pubblici italiani (Anaa assomed, Cimo-asmd, Aaroi-emas, Fp Cgil medici, Fvm, Fassid, Fesmed, Sds Snabi, Aupi, Sinafo, Fedir Sanità, Sidirss, riuniti al motto di 'Fermiamoli - Stanno distruggendo la sanità pubblica italiana') ad aprire una 'vertenza salute' per richiamare l'attenzione delle Istituzioni. Il fondo sanitario nazionale italiano continua a essere tra i più bassi di tutta la comunità europea e dei Paesi dell'Ocse (l'Italia è ormai al 19esimo posto per la spesa destinata alla sanità). Del resto, secondo la nota diramata dalle associazioni, anche il nuovo 'Patto per la Salute' non risolve il problema ormai cronico dello spreco di risorse da parte di molte regioni, che preferiscono fare ricorso a tagli indiscriminati delle voci di spesa invece di predisporre piani di risanamento gestionale. A preoccupare è anche la riduzione del numero di posti letto. "Se si vogliono tagliare posti letto – dichiara in una nota il vertice della Federazione Aipac Snr Simet dirigenti - si deve portare sul territorio la capacità di rispondere alle esigenze dei cittadini. Diagnostiche, tac, ecografie, mettiamole a disposizione del territorio per svolgere anche su di esso la nostra opera e non solo negli ospedali". Le sigle che aderiscono all'appello sono convinte che il vero pericolo oggi non sia tanto una sanità a due velocità (Nord e Sud), ma quello di portarla tutta a livelli insufficienti. Pesanti dubbi anche sulla cosiddetta 'rottamazione' dei medici introdotta dal ministro Brunetta, che consente di pensionare medici e dirigenti al raggiungimento dei 40 anni di contribuzione. "La cosa più discutibile – si legge in una nota a firma del Sindacato dirigenti sanitari del Ssn e delle Arpa - è che questa proposta di legge venne bocciata dal Parlamento e Brunetta riuscì a farla approvare reintroducendola in un decreto sugli aiuti alle aziende, che non c'entrava nulla. Eventuali provvedimenti di rottamazione vengano impugnati in sede legale". Le 12 sigle dei medici dirigenti hanno anche redatto un documento che contiene alcune proposte per migliorare la sanità. In primis si chiedono maggiori risorse per il servizio sanitario nazionale, valutabili in 110 miliardi di euro per il 2010 e 115 miliardi per il 2011 (oggi il patto ne prevede 106,2 per il 2010 e 108,6 per il 2011). Importante anche stabilire un piano per la ristrutturazione e la messa in sicurezza del patrimonio sanitario pubblico con uno stanziamento di almeno 15 miliardi di euro nei prossimi 10 anni. Viene chiesto, inoltre, che i decreti attuativi del federalismo fiscale non mettano in discussione l'unitarietà del sistema sanitario e il diritto dei cittadini ad avere la stessa qualità e quantità di servizi erogati. E' indispensabile, poi, espellere la cattiva politica dalla sanità, a partire dalle nomine di manager e primari che devono essere affidate a criteri basati sul merito professionale. Infine sanare la precarietà di migliaia di medici e altri dirigenti e la rivalutazione economica e professionale della dirigenza del Ssn già a partire dal biennio 2008-09. Al Nord, sottolinea l'Associazione sindacale dei medici dirigenti, "si è avuta un'occupazione militare del servizio sanitario nazionale. Una politica invadente e di cattiva qualità che l'unica cosa che fa è nominare amministratori fedeli". Negli ospedali "ci sono sempre meno professionisti e sempre più precari con la pistola puntata alla tempia, sempre più ricattabili. Tutte le scelte, come la rottamazione e il precariato, vanno in questa direzione".

[INDICE](#)

STRESS DA SUPERLAVORO PER IL 15% DEGLI OPERATORI IN SANITA'

Oltre un milione di occupati nel settore sanitario (medici, infermieri e operatori) è "soggetto a fenomeni di discriminazione, circa 381 mila persone si dichiarano esposte a minacce o violenze fisiche". Inoltre più di un quarto (il 26%) dei lavoratori della sanità italiana "lamenta forti rischi legati a disturbi di ordine psico-sociale legati alla professione". Un rischio che risulta più elevato per le donne. Su questi punti si è concentrata la presentazione a cura dell'Ispe della XI Giornata nazionale di informazione sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro, tenutasi il 16 febbraio. In generale "è il carico di lavoro eccessivo, indicato dal 14,5% degli occupati, la principale fonte di stress. Seguono le manifestazioni di prepotenza e discriminazione (avvertite da circa il 4,6% dei lavoratori) e le minacce o le violenze fisiche sul luogo di lavoro (circa l'1,6%)".

[INDICE](#)

MEDICI AUSPICANO BANDA LARGA PER INVIO EFFICACE DEI CERTIFICATI ONLINE

Lettera aperta dei medici al ministro Brunetta per lamentare "l'inefficienza e inutilità del sistema di invio telematico dei certificati medici. Inefficienza, scrive la SNAMI in una nota della scorsa settimana, "non certo imputabile ai medici". Di qui la richiesta di impegnarsi "a far sì che tutta la Nazione sia coperta da un servizio a banda larga che permetta a tutti i medici di potersi collegare telematicamente". "Chiediamo immediate sanzioni o addirittura la decadenza dalla carica degli amministratori (Parlamentari, Consiglieri Regionali e/o Provinciali e Sindaci) che non si siano adoperati per mettere i medici in grado di poter trasmettere i dati via internet", scrivono i medici chiedendo al ministro di andarli a trovare negli studi, "ma in incognito, vedrà quanto è diversa la realtà da quella che Ella immagina o che le rappresentano".

[INDICE](#)

ASSENZE PER MALATTIA: I CALI MAGGIORI PER PERSONALE DI ASL E REGIONI

A gennaio 2010 le variazioni più rilevanti delle assenze per malattia dei dipendenti pubblici, rispetto allo stesso mese del 2009, hanno riguardato Regioni (-11,1%) e Aziende Sanitarie Locali (-10,2%), seguite dai Comuni (-9,5%). La stima media è di -6,1% riferita al complesso delle amministrazioni pubbliche, ad esclusione dei comparti scuola, università e pubblica sicurezza. Per quanto riguarda le assenze per altri motivi, le maggiori riduzioni si osservano negli Enti di Previdenza (-21,5%) e nelle Aziende Ospedaliere (-9,6%), e in questo caso la media è del 5,7%. Nelle diverse macro-aree del Paese le assenze per malattia della pubblica amministrazione registrano variazioni percentuali comprese tra il -15,1% delle Regioni del Nord Est e il -1,3% di quelle del Centro. Le assenze per altri motivi, a fronte di un dato medio nazionale pari a -5,7%, si riducono in misura particolarmente consistente nelle aree meridionali del Paese (-11,5%). La rilevazione statistica, realizzata dal Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione in collaborazione con l'Istat, si basa sui dati trasmessi in via telematica a Palazzo Vidoni da 4.409 amministrazioni pubbliche. Dalla lettura dei dati, consultabili sul sito www.innovazionepa.it "si ha la conferma dell'inversione di tendenza delle assenze per malattia dopo i forti incrementi registrati a partire dall'estate scorsa", specifica il ministero della P.A.

[INDICE](#)

DIVIETO DI PROTESI MAMMARIA A FINI ESTETICI PER MINORENNI

Il Consiglio dei Ministri ha approvato venerdì 19 febbraio il disegno di legge che vieta alle minorenni gli impianti di protesi mammaria per fini estetici. Il provvedimento passa ora all'esame del Parlamento. Nasce anche il registro nazionale e i registri regionali degli impianti protesici mammari. Il provvedimento garantisce anche la privacy per le donne che si sottopongono agli interventi che verranno registrate per permettere la tracciabilità in caso di problemi legati alle protesi.

[INDICE](#)

AIDS: NELLA MAGGIORANZA DEI CASI ANONIMATO DEL TEST NON E' GARANTITO

Test per l'Hiv completamente anonimi in soli 37 casi su 100 e gratuiti nel 76,2% dei centri diagnostici italiani. Nella maggior parte dei casi, infatti, si accede al test solo con ricetta medica o un documento. Ci sono poi differenze 'da Regione a Regione, ma anche da Asl ad Asl'. Mostra 'grande disomogeneità fra le strutture' l'indagine dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss) e Consulta delle Associazioni per la lotta all'Aids, presentata la scorsa settimana a Roma.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

CORTE CONTI: SPESE INUTILI, APPALTI ILLECITI, ERRORI MEDICI. LA RISPOSTA DEL MINISTRO

Spese inutili e interventi chirurgici non necessari: sono questi i mali più evidenti che affliggono la sanità italiana secondo la Corte dei Conti. Nella relazione annuale di mercoledì scorso, è stato rilevato che i danni principali per l'erario sono "irregolari acquisti di beni o servizi, illegittimi inquadramenti di personale e conferimenti d'incarichi e consulenze". I fenomeni più gravi - rileva la Corte - riguardano però la "malagestione, come gli inefficienti e costosi programmi di screening antitumorale, di assistenza odontoiatrica rivelatasi inesistente (come nel caso delle "dentiere gratuite)", di eccessive prescrizioni di farmaci, ovvero di falsità delle stesse, o di loro sostanziale inutilità, di sconcertanti interventi chirurgici non necessari". Inoltre la Corte puntualizza che "le lesioni patrimoniali più ricorrenti risalgono a comportamenti illeciti nell'aggiudicazione ed esecuzione di contratti di appalto per la gestione, l'esecuzione dei lavori e la fornitura di servizi relativi a reparti di aziende ospedaliere". Inoltre "emergono gravi errori professionali commessi nello svolgimento dell'arte medica e nelle prestazioni sanitarie erogate presso i nosocomi pubblici, oppure in trasgressioni di varia natura, anche fiscale e di incompatibilità di medici che prestano servizio pubblico a tempo pieno".

Per il ministro della Salute Ferruccio Fazio "uno degli aspetti più importanti per risolvere le questioni riguardanti le spese inutili è la gestione di beni e servizi. Ci sono Asl in cui una siringa costa il doppio della media nazionale. Su questo il governo si sta concentrando, soprattutto per quanto attiene le regioni oggetto di piani di rientro. C'è un'agenzia governativa - ha ricordato Fazio - la Consip, che si sta prendendo in carico la gestione centralizzata di beni e servizi, con acquisti centralizzati in dieci regioni italiane. Siamo consci di questi problemi, che è bene che la Corte evidenzi ma su cui il governo si sta muovendo da tempo, e su cui riteniamo ci sia un trend positivo".

[INDICE](#)

CHIRURGI ITALIANI: "SVOLGIAMO IL NOSTRO LAVORO CON SERIETA' E ABNEGAZIONE"

"Non è possibile né tollerabile che, a fronte di più di quattro milioni di interventi chirurgici eseguiti ogni anno e a dispetto del lavoro incessante che si svolge quotidianamente, con professionalità e tra mille difficoltà organizzative, strutturali e tecnologiche, si continui a sparare, ciecamente e volutamente, nel mucchio". Quello del professor Pietro Forestieri, presidente del Collegio Italiano Chirurghi (CIC), è un appello a una maggior prudenza e

attenzione nel diffondere notizie che possono provocare sconcerto tra i cittadini. “L’eco sui media avuta dopo la relazione del Procuratore Generale della Corte dei Conti, è stata distorta da alcuni organi di stampa – spiega il prof. Forestieri - insinuando l’impressione che in Italia ‘gli interventi chirurgici inutili’ siano una pratica diffusa e tollerata. Ciò crea grande preoccupazione tra i chirurghi ma, soprattutto, fra i nostri pazienti, che mi sento di tranquillizzare; devono avere fiducia dei professionisti che li prendono in cura, gli interventi chirurgici inutili sono assolutamente dolosi e costituiscono reati che nulla hanno a che fare con la nostra professione”. Reati così gravi vanno perseguiti e sanzionati con fermezza. “Peraltro – continua il prof. Forestieri – troppo spesso viene utilizzato un episodio circoscritto come quello della Clinica Santa Rita per attaccare un’intera categoria. Nella relazione del procuratore generale della Corte dei Conti infatti la singola vicenda della clinica milanese è riportata a titolo di esempio ‘per i suoi risvolti particolarmente sconcertanti legati a interventi chirurgici inutili’. Anche in questi casi le responsabilità individuali devono essere ben definite e non ‘diffuse’ su tutta la categoria”.

[INDICE](#)

NEL 2008 DA FONDAZIONI BANCARIE 121 MILIONI PER SANITA', IL 66% AL NORD

Gli oltre 120 milioni spesi dalle Fondazioni bancarie nel corso del 2008 per finanziare progetti in sanità, corrispondono al 7% di tutti i fondi indirizzati ad associazioni e enti no-profit nel corso del 2008. E' quanto diffuso la scorsa settimana dall'Associazione delle fondazioni e delle casse di risparmio (Acri). La stragrande maggioranza dei proventi di finanziamento per la sanità sono giunti al Nord (66%), mentre il Centro ha ricevuto 1/3 dei finanziamenti e il Sud-isole solo il 6%.

[INDICE](#)

UE APPROVA PROPOSTA PER MAGGIORE PARITA' DI GENERE

Garantire un accesso agevole alla contraccezione e all'aborto, adottare una direttiva per la lotta alle violenze sulle donne e l'istituzione di "quote rosa". Sono tra le questioni principali contenute in una relazione al Parlamento Europeo, approvata il 10 febbraio, per garantire la parità di genere e conciliare meglio lavoro e famiglia. Nella relazione si sottolinea inoltre l'importanza di "rafforzare le politiche di parità tra i sessi", rilevando la necessità di "un maggior numero di azioni concrete e di nuove politiche", colmando il divario retributivo tra uomini e donne, garantendo i servizi di assistenza a bambini e anziani, rivedendo il congedo di maternità e introducendo ovunque quello di paternità.

[INDICE](#)

SIGO informa

AMNESTY INTERNATIONAL E SIGO FIRMANO INTESA PER DIFESA DIRITTI SALUTE

Amnesty International e la SIGO uniscono le forze per combattere le violazioni dei diritti umani che causano mortalità materna. La storica associazione indipendente di difesa dei diritti umani in ogni angolo del globo e la Società scientifica dei ginecologi e ostetrici italiani hanno infatti siglato un protocollo d'intesa per promuovere assieme e dunque con maggior forza azioni di sensibilizzazione, di assistenza e solidarietà tramite coinvolgimento della società civile, delle Istituzioni competenti e con la collaborazione e l'aiuto dei propri soci. Un'intesa – si legge nel protocollo – che si basa su “una particolare sensibilità e preoccupazione comune verso il mondo del materno-infantile, verso l’universo femminile con particolare riguardo alla realizzazione dei diritti sessuali e della salute riproduttiva”. La prima iniziativa dell’intesa è già partita e ha avuto l’ok di massima da parte del presidente SIGO. La collaborazione tra Amnesty e SIGO prevede “un impegno comune anche per l’attuazione di programmi e patrocinii ad iniziative convergenti, oltre che la presenza simultanea alle iniziative istituzionali e promosse da entrambe le società. In particolare la collaborazione mirerà ad attività specifiche per la promozione, la protezione e il sostegno delle donne presso sedi nazionali e internazionali, ad abbattere le barriere culturali che impediscono alle donne l’accesso al diritto alla salute e ai diritti sessuali e riproduttivi impegnandosi inoltre per il superamento della discriminazione e delle disuguaglianze nell’accesso ai servizi sanitari”. Per il progresso nella lotta contro le violazioni dei diritti umani che causano la mortalità materna, la sinergia SIGO-Amnesty prevede di “promuovere la collaborazione di rete con altre organizzazioni orientate ad obiettivi convergenti sostenendo in particolare iniziative di advocacy presso le Istituzioni competenti individuate collegialmente”. Sarà inoltre valutata, si legge nel documento d'intesa, la “possibilità di promuovere mobilitazioni della società civile e azioni di solidarietà tra gli associati SIGO e gli operatori sanitari impegnati nei Paesi in cui siano sviluppati i progetti di Amnesty International. Il protocollo firmato dal presidente SIGO Giorgio Vittori e dal direttore di Amnesty International sezione italiana, Stefano Longhini, sarà sottoposto annualmente a una valutazione congiunta per la verifica dell’operato.

LA CASA ROSA, PROGETTO DI MANAGERITALIA DI MILANO PER LE NEOMAMME

Un centro di ascolto, di confronto e sostegno per mamme, papà e neonati che si occuperà di prevenzione primaria e secondaria, e del trattamento della depressione post partum. Inoltre un luogo finalizzato alla promozione e alla cura della salute psico-affettiva madre-bambino, padre-bambino e della coppia genitoriale. Sono questi i principali obiettivi del progetto “La casa rosa, una casa del dopo parto” promosso dal gruppo Donne Manager di

Manageritalia di Milano, presentato lunedì 22 febbraio a Milano all'incontro "Un fiocco in azienda - per una maternità più serena: per la madre, la famiglia, l'impresa, la società...". Nel corso dell'incontro, svoltosi al teatro Litta di corso Magenta, sono intervenuti la responsabile del progetto e Presidente dell'Associazione Casa Rosa, Dr.ssa Viviana Garbagnoli, e il Prof. Giorgio Vittori, Presidente della SIGO che ha tenuto una relazione dal titolo "Cos'è la depressione post partum?". 'La Casa Rosa' - è stato spiegato nel corso dell'incontro - è un progetto che intende aiutare tutte le donne che, dopo il parto, si trovano a dover affrontare il rientro al lavoro e i difficili momenti legati al divenire "madre", occupandosi anche di un problema per ora ancora difficile da "vedere" e da "affrontare": la depressione post partum. Secondo la letteratura l'esordio della depressione può avvenire come una prosecuzione e un aggravamento del baby blues (insieme delle piccole alterazioni dell'umore) oppure come una comparsa brusca dei sintomi da 2 a 4 mesi dopo la nascita del bambino. Ritardare il ricorso allo specialista può soltanto aggravare la situazione e non soltanto per la donna. Il baby blues riguarda più o meno il 70% delle puerpere, mentre la depressione post-partum 1 donna su 10. La Casa Rosa si avvarrà della collaborazione di esperti del settore, vi lavoreranno: ostetrica, counselor, psicoterapeuta, psicologa e dietista. Lo staff multidisciplinare sarà composto anche da ginecologhe, logopediste, pediatri e neuropsichiatrie. Il progetto - è stato specificato all'incontro - si rivolge alle donne fin dal momento in cui apprendono che diventeranno madri, con un sostegno alla genitorialità sino ai 3 anni del bambino. Lavorerà per portare tutte le informazioni necessarie alle donne che si ritroveranno in difficoltà lavorativa, aiutandole a riformulare il loro reingresso nel mondo del lavoro, veglierà sulle situazioni di mobbing lavorativo e predisporrà una consulenza legale sui temi del lavoro e dei diritti delle madri-lavoratrici. La 'casa rosa' sarà luogo di accoglienza per tutte le donne che ne faranno richiesta anche attraverso un lavoro di informazione e aiuto on line. ManagerItalia ha comunicato che per poter avviare il progetto è necessario reperire un luogo dove 'La casa Rosa' possa operare, di circa 100 mq. in Milano, in zona facilmente raggiungibile con i mezzi pubblici. 'La Casa Rosa' ha l'obiettivo di restare aperta dal lunedì al venerdì dalle 15 alle 18.30 e due volte alla settimana fino alle 19.30 (per i padri), con una counselor che farà l'accoglienza per poi indicare alle donne e ai loro bambini il percorso più idoneo da seguire. Il progetto pilota intende coinvolgere le varie Istituzioni presenti sul territorio (Comune di Milano, collaborazione con la Provincia, ospedali, Asl).

HPV: SIGO PARTECIPA ALLA CONSENSUS CONFERENCE SULLA VACCINAZIONE NEL MASCHIO

La messa a punto del vaccino contro il Papillomavirus (HPV) è uno straordinario traguardo biotecnologico che consente, per la prima volta in medicina, la prevenzione primaria nei confronti del cancro del collo dell'utero. Ma l'HPV è un potente carcinogeno anche per altri distretti anatomici: non solo nella sfera genitale femminile (vulva, vagina, ano), ma anche in quella maschile (pene, ano). Inoltre, e non è un obiettivo secondario, l'HPV è anche il responsabile di patologia condilomatosa ano-genitale in entrambi i sessi. A fronte di questo background clinico si è posta la necessità di fare il punto sull'opportunità della vaccinazione preventiva anche nella popolazione maschile. Va infatti ricordato che, recentemente, l'FDA ha approvato l'utilizzo del vaccino quadrivalente nei maschi fino all'età di 26 anni. Si inserisce in questo contesto l'iniziativa della Consensus Conference che ha preso vita il 25 gennaio, promossa dal Prof. Vincenzo Gentile (Presidente della Società Italiana di Andrologia), Prof. Andrea Lenzi (Presidente della Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità) e Prof. Vincenzo Mirone (Segretario della Società Italiana di Urologia). Il Comitato Tecnico-Scientifico della Consensus (a cui partecipa il Dott. Luciano Mariani come Responsabile del Gruppo Multidisciplinare HPV della SIGO, così come altri esponenti del mondo dermatologico, virologico ed igienista) deve preparare una sintesi delle prove scientifico-cliniche di un utile impiego del vaccino HPV nel maschio. In particolare, nei prossimi mesi si dovrà fare il punto su tre temi specifici:

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

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

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

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

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

Per maggiori informazioni e per accedere al questionario: www.endoassoc.it

La compilazione è possibile fino ad inizio marzo 2010.

EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA: IN DISTRIBUZIONE IL KIT DELLA SIGO

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

Per visualizzare i materiali www.sceglitu.it

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.

ATTI DEI CONGRESSI DISPONIBILI IN SEGRETERIA SIGO

Sono disponibili, a richiesta del Socio, alcune copie degli atti dei Congressi SIGO dal 1939 al 2005. Chi fosse interessato a riceverne copia/e, è pregato di inviare una mail di richiesta alla scrivente Segreteria federazione@sigo.it entro e non oltre il 28 febbraio 2010.

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

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:

- Info: http://www.progettoweb.sigo.it/Certificazione_SIGO.aspx

- Form di richiesta certificazione: http://www.progettoweb.sigo.it/Certificazione_Richieta.aspx

Per inviare video:

- registrarsi al portale <http://www.progettoweb.sigo.it/Register.aspx>

- inviare video: <http://www.progettoweb.sigo.it/Video.aspx>

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 www.sigo.it

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 manuale clicca [qui](#)

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2010

Italia

XXV CONVEGNO MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Abano Terme (PD) 26 - 27 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: alessandro.turetta@unipd.it

[Programma](#)

INTERNATIONAL WORKSHOP OF SURGICAL ANATOMY: EMBRYOLOGIC RATIONALE OF GYNECOLOGIC SURGERY

Roma, 5 marzo 2010

[Programma](#)

14TH WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY

Firenze, 4 - 7 marzo 2010

[Programma](#)

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

Roma, Milano, Napoli 8 marzo 2010

[Programma](#)

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

Rovereto, 8 marzo 2010

[Programma](#)

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

Bolzano, 15 - 16 marzo 2010

Segreteria organizzativa: monikastablum@yahoo.it

CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN GINECOLOGIA INFANZIA E ADOLESCENZA

Firenze, 15 - 17 marzo 2010

[Programma](#)

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

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

Segreteria organizzativa: info@creoeducational.it

[Programma](#)

CONTROLLO DEL BENESSERE FETALE IN TRAVAGLIO

Roma, 26 marzo 2010

Segreteria organizzativa: segreteria@smorrl.it

[Programma](#)

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

Palermo, 26 - 27 marzo 2010

[Programma](#)

VI CORSO DI FORMAZIONE IN GINECOLOGIA ENDOCRINOLOGICA

Trani, 14 - 16 aprile 2010

[Programma](#)

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

Trieste, 18 - 21 settembre 2010

Segreteria organizzativa: congressi@ekipeventi.it

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

Venezia, 28 - 31 ottobre 2010

[Programma](#)

Estero

1ST EUROPEAN CONFERENCE ON SIMULATION IN WOMEN'S HEALTH

London (UK) 25 - 26 febbraio 2010

[Programma](#)

1ST INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY

Valencia, (Spagna) 25 - 28 febbraio 2010

[Programma](#)

TRANSFUSION EFFICACY: THE RELEVANCE OF HOSPITALS AND CLINICIANS

Tirana (Albania), 3 - 7 marzo 2010

Segreteria organizzativa: estm.secretariat@estm.info

[Programma](#)

WOMEN'S HEALTH 2010: THE 18TH ANNUAL CONGRESS

Scottsdale, (Usa) 4 - 6 marzo 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 2010

Washington (Usa) 7 - 9 giugno 2010

[Programma](#)

8TH MEETING ANDROGEN EXCESS-PCO SOCIETY

Monaco (Germania), 12 settembre 2010

Segreteria organizzativa: info@ae-society.org

[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