



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO I - numero 13 - 7 luglio 2009

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. TUMORE DELL'OVAIO: MEDICI INGLESII HANNO SCARSA CONOSCENZA DEI SINTOMI
2. TEST INFERTILITA' DA RICERCA SU DNA PATERNO
3. SCOPERTO GENE CHE REGOLA SVILUPPO EMBRIONALE DI CUORE E CRANIO
4. CONTRACCEZIONE, USA: ADOLESCENTI ABBASSANO LA GUARDIA

News dalla professione

5. RIFLESSIONI IN TEMA DI VACCINAZIONE HPV: Editoriale di Luciano Mariani, Responsabile gruppo SIGO HPV
6. MENOPAUSA: SOLO LA META' DELLE DONNE FA LA TOS
7. UMBRIA: STUDIO SU DIMINUZIONE STRESS ED ERRORI
8. GIANAROLI NUOVO PRESIDENTE DELLA SOCIETA' EUROPEA DI RIPRODUZIONE

News di politica sanitaria

9. STAMINALI: 10 MLN DI EURO PER LE BIO-BANCHE DI CELLULE CORDONALI
10. DECRETO SICUREZZA: 35% IMMIGRATI RINUNCIA A CURE PER PAURA
11. FECONDAZIONE: CASO BOLOGNA, PER ROCCELLA FORZATA LA LEGGE
12. ENTRO 15 SETTEMBRE INTESA STATO-REGIONI SU DL ANTICRISI, ENTRO 30/9 ACCORDO SU PRESTAZIONI AGGIUNTIVE
13. RICERCA: DA MINISTERO A REGIONI FONDI NON SOLO AGLI IRCCS
14. LABORATORI PRIVATI: ALLARME TARIFFE; FAZIO, QUESTIONE RINVIATA

SIGO informa

CORSI E CONGRESSI 2009

News dalla ricerca

TUMORE DELL'OVAIO: MEDICI INGLESII HANNO SCARSA CONOSCENZA DEI SINTOMI

Uno studio inglese promosso dalla charity *Target Ovarian Cancer* suggerisce che si potrebbero salvare molte vite se i sintomi del tumore dell'ovaio non venissero spesso confusi con quelli della sindrome del colon irritabile. In Gran Bretagna vi è molta confusione e, soprattutto, 4 medici di famiglia su 5 ritengono errando che il tumore dell'ovaio non dia sintomi in stadio precoce. Inoltre 6 medici di famiglia su 10 non sanno che una storia nella parte del ramo familiare del padre, è un fattore di rischio per la donna. Infine il 44% delle donne attende più di 6 mesi per una diagnosi corretta.

Figo news - BBC

INDICE

TEST INFERTILITA' DA RICERCA SU DNA PATERNO

Una ricerca del Huntsman Cancer Institute (HCI) dell'Università di Utah, Usa, diretta da Brad Cairns, mostra che il DNA paterno ha un ruolo determinante nella regolazione genetica e nello sviluppo corretto del feto. Si riteneva che nel concepimento il contributo tra uomo e donna fosse sbilanciato. "Le informazioni genetiche sono trasportate negli spermatozoi tramite 'istoni modificati', proteine che determinano quando e come un gene può esprimersi ed agire", spiega Cairns. Un altro risultato dello studio è la possibilità di ricavare un test diagnostico che possa aiutare a combattere l'infertilità. "Comprendere come funziona la regolazione dei geni ci permette di utilizzarli come bersaglio di possibili terapie, e di capire come possono originarsi i difetti di nascita" ha detto Cairns. "Fattori come mutazioni genetiche, dieta, età e stile di vita possono influenzare il materiale genetico presente negli spermatozoi, e portare all'infertilità o a uno sviluppo fetale non corretto. Capire questi fattori sarà il nostro prossimo obiettivo. Siamo fiduciosi di ottenere presto un test per poter aiutare le coppie con problemi di fertilità ad avere maggiori informazioni".

Nature, online, June 14, 2009

[INDICE](#)

SCOPERTO GENE CHE REGOLA SVILUPPO EMBRIONALE DI CUORE E CRANIO

Ricercatori del Children's Hospital Medical Center di Cincinnati, Usa, hanno scoperto che il gene SHP2 esprime una proteina che giocherebbe un ruolo centrale durante le prime fasi dello sviluppo embrionale di cuore e cranio. "L'SHP2 agisce sulle cellule della cresta neurale che migrano in varie regioni dell'embrione all'inizio dello sviluppo, per andare a differenziarsi in vari tessuti, tra cui quello del muscolo liscio cardiaco e le ossa del cranio" spiega Jeffrey Robbins, tra gli autori dello studio in pubblicazione su *Proceedings of the National Academy of Sciences*. "Abbiamo scoperto che una mancanza dell'attività di SHP2 causa un fallimento della differenziazione delle cellule della cresta neurale. Questo può portare a malformazioni così gravi da compromettere lo sviluppo del feto". Gli studi sono stati svolti su embrioni di topo, ma i ricercatori ritengono che il risultato sia significativo anche per l'uomo. "Stiamo migliorando la nostra comprensione delle prime fasi di sviluppo embrionale umano. Il 4% delle persone nasce con malformazioni congenite, e lo sviluppo scorretto del cuore è tra le più comuni. Vogliamo creare dei farmaci specifici che agiscano sull'espressione genica, per trattare malformazioni cardiache e craniali sul nascere" conclude Robbins.

Agi

[INDICE](#)

CONTRACCEZIONE, USA: ADOLESCENTI ABBASSANO LA GUARDIA

Giovani, disinibiti e non protetti: negli ultimi anni la diffusione dei metodi contraccettivi per prevenire malattie a trasmissione sessuale e gravidanze indesiderate, registra tra gli adolescenti una battuta d'arresto. Questo il risultato di una ricerca, condotta dalla School of Public Health e dal Guttmacher Institute di New York e pubblicata sul *Journal of Adolescent Health*, che ha confrontato i dati relativi all'utilizzo di metodiche contraccettive tra il 2003 e il 2007. "Dopo il maggiore utilizzo delle tecniche di contraccezione da parte degli adolescenti negli anni '90 e all'inizio del 2000, che hanno condotto a una diminuzione delle gravidanze tra i giovanissimi - afferma John Santelli, coordinatore dello studio - questa inversione di rotta è scoraggiante. I ragazzi sono sessualmente attivi, ma si proteggono di meno e si espongono maggiormente al rischio di malattie e maternità indesiderate".

Changing Behavioral Risk for Pregnancy among High School Students in the United States, 1991-2007. Journal of Adolescent Health, Volume 44, Issue 7, July 2009

[INDICE](#)

News dalla professione

RIFLESSIONI IN TEMA DI VACCINAZIONE HPV EDITORIALE DI LUCIANO MARIANI, RESPONSABILE GRUPPO SIGO HPV

La messa a punto del vaccino contro l'HPV, nonché l'attivazione già da diversi mesi dei programmi di vaccinazione organizzata sul territorio nazionale, hanno innescato una cascata di eventi ed implicano, pertanto, alcune riflessioni.

In primo luogo è utile sottolineare come la figura del ginecologo sia stato proiettato dentro un mondo, quello della vaccinazione, a lui in gran parte estraneo (con unica eccezione, in campo ostetrico, della rosolia). Non c'è dubbio che la maggior parte dei temi legati alla profilassi vaccinale di massa (identificazione del target, protocolli di chiamata attiva, percentuali di adesione, dispensazione sul territorio, monitoraggio dell'efficacia, necessità di boost,

valutazione del beneficio ottenuto...) non siano familiari presso la classe ginecologica. Peraltro, anche la prospettiva tipica dell'intervento di salute pubblica (azione sul territorio, con target mirato alla collettività) è poco presente all'attenzione del ginecologo, più portato invece all'intervento su specifica richiesta (*on-demand*) ed al raggiungimento degli obiettivi sulla singola paziente. A questa considerazione si può addebitare parte della difficoltà della classe ginecologica, o talvolta il disorientamento, nell'interpretare la progettualità e l'andamento della vaccinazione HPV in Italia.

Viceversa, lo specialista in ginecologia è chiamato in modo sempre più pressante ad un approfondito e costante aggiornamento in tema di HPV, ma anche alla conoscenza di altre realtà cliniche legate al papillomavirus (pediatria, urologia, ORL, stomatologia, proctologia...), nonché al confronto con gli specialisti e le Istituzioni che governano la medicina preventiva sul territorio. Sono quindi chiamati in causa in primo luogo gli igienisti, ma anche le varie articolazioni del Ministero della Salute (come il CCM, Centro Nazionale per la Prevenzione e Controllo delle Malattie; come l'AIFA, Agenzia Italiana del Farmaco) o l'Istituto superiore di sanità, o infine altri organi regionali di monitoraggio, come l'Agenzia di Salute Pubblica del Lazio o altri osservatori specifici.

Si è attivato, quindi, un grande circuito di interazioni reciproche e virtuose, a cui la classe ginecologica deve prendere parte attivamente, e che si alimenterà ancor più nel prossimo futuro in merito a quei rilevanti cambiamenti che investiranno lo screening per il carcinoma della cervice uterina. Quindi, i temi della medicina preventiva (vaccinazione e screening) saranno sempre più dentro il perimetro culturale del ginecologo, mediati dal ruolo centrale del papillomavirus.

Da qui la opportunità di creare un "contenitore", uno "spazio" culturale dove incontrare e fare interagire tra loro tutti i professionisti che ruotano attorno al tema HPV. Il *Gruppo Multidisciplinare su HPV* patrocinato dalla SIGO vuole dare una risposta a questa richiesta di inter-comunicazione su questo fronte, dando vita anche a progettualità di ricerca tra i vari attori presenti.

Un primo elemento che emerge dai recenti aggiornamenti dei trials vaccinali è il carattere dinamico della vaccinazione stessa. Alcuni deficit culturali su specifici temi dell'interazione virus-ospite-vaccino si stanno colmando proprio in relazione all'approfondimento delle sperimentazioni iniziali e dei programmi vaccinali ongoing. In altre parole, continuano a pervenire dati clinico-epidemiologici che: 1-arricchiscono le conoscenze in tema di storia naturale dell'infezione da HPV (per esempio, appare sempre più evidente come l'infezione naturale non garantisca una completa e duratura protezione per successive reinfezioni con il medesimo genotipo virale); 2-perfezionano il profilo di efficacia vaccinale (accertamento di *cross-protection* verso alcuni genotipi non-vaccinali); 3-confermano l'efficacia, seppure ancora in via preliminare, nella popolazione maschile ed in quella immunocompromessa; 4- aprono le porte all'estensione vaccinale, per ora ancora in via teorica, verso ulteriori subset di popolazione (si consolida la conoscenza sull'immunogenicità nella donna sessualmente matura o *adult-women*).

Questi dati, che si susseguono a ritmo incalzante, sono preziosi e ci consentono una migliore/maggiore conoscenza della fenomenologia legato alla vaccinazione HPV, ma devono essere correttamente, compiutamente e prudentemente proposti all'attenzione dello specialista.

E' questo un punto veramente critico, in quanto fa riferimento ad un atteggiamento metodologico che deve guidare l'informazione scientifica e che può condurre, se male proposta alla classe medica, disorientamento ed incertezza. L'analisi critica delle peculiarità dei singoli vaccini, che pure è terreno di confronto e valutazione, deve essere offerta in modo trasparente, e non deve mai mettere in ombra la piena realizzazione del programma vaccinale. Infatti, è bene sottolineare che l'obiettivo fondamentale del ginecologo è la promozione della prevenzione del carcinoma della cervice uterina, declinata come intervento vaccinale (primario) e screening citologico (secondaria). D'altra parte, sul piano teorico sono comprensibili differenze tra i due vaccini, poiché essi stessi presentano rilevanti differenze: il percorso di produzione è diversificato (entrambi mediante tecnica di DNA ricombinante, ma l'uno con *saccharomyces cerevisiae* e l'altro con baculovirus), la formulazione è diversa per tipi e quantità di VLP (quadrivalente vs bivalente; 20µg di VLP-HPV 18 vs 40µg di VLP-HPV 18), così come è diverso l'adiuvante utilizzato (alluminio idrossifosfato solfato amorfo vs ASO4).

Altro tema alla nostra attenzione è quello relativo al versante della dispensazione del vaccino all'interno del programma nazionale per le 12enni (per dir meglio, durante l'11^{mo} anno di vita). E' comune conoscenza delle differenze (talora assumono il carattere di "disparità") inter-intra-regionali in termini di dispensazione. Alcune Regioni praticano un'azione di recupero (per le 13enni), altre un co-payment, altre ancora entrambe le offerte (recupero e co-payment), e tal'altre nessuna offerta. Il target è, nella maggior parte dei casi, la sola coorte delle 12enni, mentre in tre Regioni si è ampliato a due coorti ed in una Regione a quattro.

La mancanza di dati organici sul territorio nazionale in merito all'adesione della popolazione target rende difficile formulare giudizi sull'andamento complessivo del programma vaccinale. Comunque, la percezione è che laddove adeguatamente pubblicizzata, e guidata all'interno di strutture sanitarie efficienti, la vaccinazione sia stata apprezzata, raggiungendo soddisfacenti percentuali di adesione. L'introduzione del vaccino nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ne potrà facilitare (forse non garantire) l'erogazione omogenea sul territorio, bypassando i singoli orientamenti regionali e conferendo alla vaccinazione un carattere di maggiore equità.

Nel contempo, è avvertita con sempre maggiore importanza la necessità di monitorare l'andamento vaccinale. In quest'ottica, la creazione di un network nazionale delle anagrafi vaccinali è, sulla carta, un passaggio obbligato. Tuttavia, non tutte le Aziende Sanitarie Locali possiedono un'anagrafe informatizzata e, con grande probabilità,

non del tutto interfacciabili l'una con l'altra. Questo aspetto, pertanto, rimane ancora in gran parte da affrontare con strumenti idonei.

Va peraltro sottolineato che una corretta, capillare sorveglianza della popolazione vaccinata è un indispensabile momento di valutazione dell'efficacia clinica a lungo-termine. Bisogna infatti ricordare, a questo proposito, che la struttura di entrambi trials vaccinali (per il limitato campione numerico e breve durata di follow-up) è più idoneo ad intercettare le lesioni precancerose cervicali correlate ai genotipi a più rapida evoluzione (HPV 16 e 18) piuttosto che agli altri genotipi ad alto-rischio. In termini di obiettivi secondari, inoltre, la sorveglianza a lungo-termine sarà in grado di dare indicazioni di efficacia sulle lesioni vulvo-vaginali di alto-grado (VIN2-3, VaIN 2-3). Obiettivo ancor più marginale nella prospettiva di prevenzione oncologica, ma non sotto il profilo d'impatto socio-sanitario, è il beneficio che si dovrà valutare in tema di condilomatosi ano-genitale e che interessa solo il vaccino quadrivalente.

Infine, la classe ginecologica è fortemente sollecitata anche in tema di vaccinazione in donne oltre i 26 anni. La pratica di vaccinazione *out-of-label* deve essere oggetto di cauta riflessione, poiché chiama in causa una valutazione ad-personam del beneficio vaccinale, così come la consapevolezza di eventuali complicanze che possano verificarsi a seguito di essa. Al momento sono attive alcune sperimentazioni e gruppi di studio internazionali orientati a chiarire il significato della vaccinazione HPV in questa fascia di popolazione. Sebbene i dati preliminari siano molto promettenti, indicando l'ottenimento di benefici anche in queste donne, sarà opportuno attendere le conferme degli studi ongoing.

[INDICE](#)

MENOPAUSA: SOLO LA META' DELLE DONNE FA LA TOS

Il 49% delle donne in menopausa non utilizza la terapia ormonale sostitutiva (TOS) perché il medico la sconsiglia. E' uno dei dati più eclatanti emersi da un sondaggio della Società Italiana della Menopausa (SIM) cui hanno preso parte 760 donne nel maggio 2009. "I risultati confermano la scarsa cultura che regna nel nostro Paese fra i cittadini ma anche tra noi medici – commenta il prof. Gian Benedetto Melis, presidente della SIM - Oggi sono invece disponibili terapie capaci di controllare i sintomi e in grado di ridurre anche il rischio cardiovascolare. In particolare Angeliq, l'unica associazione estro-progestinica utile nel controllo della pressione arteriosa: proprio per questo da pochi giorni è stata inserita dall'AIFA in fascia A ed è quindi totalmente gratuita per la paziente. Siamo convinti che con una corretta informazione i disturbi si possano gestire al meglio, con una buona qualità di vita: "Menopausa, meno male!" è il titolo dell'opuscolo informativo che abbiamo promosso, uno slogan che speriamo le donne facciano proprio". "Le malattie cardiovascolari sono caratterizzate da un'importante differenza di genere – afferma la dr.ssa Silvia Maffei, responsabile dell'ambulatorio di endocrinologia cardiovascolare ginecologica dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa -. Sono in particolare i fattori di rischio ad incidere in maniera diversa nei due sessi: nelle donne rivestono un peso maggiore gli alti valori pressori, il fumo e i trigliceridi elevati". Ma, in base ai risultati del sondaggio, l'ipertensione è paradossalmente uno fra i disturbi meno segnalati, proprio perché silente (solo il 14% delle donne lo dichiara). In testa invece le vampate (78.5%), l'aumento di peso (52%), la sudorazione eccessiva (51.5%), le palpitazioni (51%). Ma anche sbalzi d'umore (42.5%), alterazioni del sonno (41%), irritazione e secchezza vaginale (35%).

[INDICE](#)

UMBRIA: STUDIO SU DIMINUZIONE STRESS ED ERRORI

La regione Umbria e il Ministero della Salute hanno promosso il convegno 'La persona al centro del sistema: la psicologia sanitaria evidence-based' tenutosi all'azienda ospedaliera di Perugia. In questa occasione sono stati presentati i risultati di una ricerca-intervento di rilevanza nazionale. Lo studio ha riguardato due aspetti: lo stress negli operatori sanitari e il miglioramento del clima organizzativo nelle aziende sanitarie. "Gli studi stanno evidenziando - ha rilevato David Lazzari, direttore del servizio di psicologia dell'ospedale di Terni, - che in sanità lo stress dell'operatore e la qualità dei climi e processi organizzativi e' strettamente legata alla qualità dell'assistenza ed alla percentuale di errori". L'indagine ha interessato una popolazione di oltre 1.100 tra medici, infermieri ed altre professionalità in Umbria e nel Lazio, dei quali il 23% uomini e il 77% donne, con una età media di circa 40 anni. Lo stress e' stato rilevato prima dell'intervento e a distanza di 6 mesi dalla conclusione. Sono state riscontrate significative differenze rispetto agli operatori che non avevano partecipato a sedute di gruppo, in particolare nei livelli di stress (28% in meno). L'intervento (sette incontri di gruppo) ha concentrato la propria attenzione sulla acquisizione di consapevolezza ed abilità nella gestione dei pensieri, delle emozioni e dei comportamenti legati a situazioni stressanti. "I dati - ha detto Lazzari - evidenziano l'efficacia dell'intervento messo a punto e confortano l'ipotesi della sua adozione su vasta scala, poiché con un investimento molto ridotto si possono ottenere significativi benefici".

[INDICE](#)

GIANAROLI NUOVO PRESIDENTE DELLA SOCIETA' EUROPEA DI RIPRODUZIONE

L'Italia alla guida della medicina della riproduzione europea. Luca Gianaroli, consulente del comitato scientifico di SISMER (Società Italiana di Studi di Medicina della Riproduzione) di Bologna, e' stato eletto presidente dell'ESHRE

-European Society of Human Reproduction and Embryology- durante il congresso annuale SISMER tenutosi ad Amsterdam.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

STAMINALI: 10 MLN DI EURO PER LE BIO-BANCHE DI CELLULE CORDONALI

"Vogliamo migliorare ulteriormente la rete di bio-banche pubbliche presente sul nostro territorio per offrire al maggior numero possibile di mamme italiane l'occasione di donare il cordone del proprio bambino per dare a tanti malati una chance in piu' di guarigione - ha affermato il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella, inaugurando giovedì scorso la 'prima campagna di informazione nazionale per la donazione del sangue cordonale', a cura dell'Adoces (Associazioni Donatori Cellule Staminali) e della Fnco (Federazione Nazionale Collegi Ostetriche). E proprio per "una razionalizzazione della rete nazionale - ha precisato la Roccella - di questo tipo di biobanche abbiamo previsto uno stanziamento di 10 milioni di euro". Nel corso della presentazione è emerso che solo nel 10% dei parti e' donato sangue del cordone.

[INDICE](#)

DECRETO SICUREZZA: 35% immigrati rinuncia a cure per paura

Cresce la preoccupazione tra gli immigrati di essere segnalati come clandestini. Un timore che li tiene alla larga, anche se ammalati, da Pronto soccorso e ambulatori pubblici italiani. E' stato infatti registrato un calo di quasi il 35% dei migranti che ricorrono alle cure mediche in ospedale, con picchi del 75% come nel caso del San Paolo di Milano. E' quanto emerge da un'indagine condotta nelle ultime tre settimane dal Gruppo EveryOne (<http://www.everyonegroup.com>) nei principali ospedali di Roma (San Gallicano, Policlinico Umberto I, San Camillo Forlanini, Policlinico Tor Vergata, ospedale Grassi di Ostia) e Milano (Niguarda, Policlinico, San Paolo, San Carlo). Una notizia allarmante, soprattutto alla luce del via libera del Senato al Ddl sicurezza che introduce il reato di clandestinità. Una norma che, a detta dei medici, li mette di fatto nella condizione, in quanto pubblici ufficiali, di segnalare i clandestini.

[INDICE](#)

FECONDAZIONE: CASO BOLOGNA, PER ROCCELLA FORZATA LA LEGGE

"L'ordinanza del tribunale di Bologna con cui si consente a una coppia portatrice di una malattia genetica di usufruire della diagnosi preimpianto, e' l'ennesimo tentativo, operato da alcuni magistrati, di forzare l'interpretazione di una legge votata dal Parlamento e confermata da un referendum popolare, fino a riscriverla completamente". Così il sottosegretario al Welfare Eugenia Roccella riguardo all'ordinanza del tribunale di Bologna. "Contrariamente a quanto appariva dai primi commenti dell'avvocato e della stampa, la sterilità della coppia - continua Roccella - pare accertata secondo i criteri della legge; il tribunale di Bologna ha invece cercato di espandere la sentenza della Corte Costituzionale fino a utilizzarla come copertura per ammettere 'il diritto di abbandonare l'embrione risultato malato', selezionando e impiantando solo quello sano. L'operazione appare complicata, perché la sentenza della Corte si limitava a lasciare la responsabilità di decidere il numero degli embrioni da produrre e impiantare al medico, rispettando naturalmente i criteri stabiliti dalla legge, tra cui il divieto di 'creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario' e il divieto di 'ogni forma di selezione a scopo eugenetico degli embrioni'. Ma il tribunale di Bologna - sottolinea il sottosegretario - ignora la questione, giudicando il divieto di diagnosi preimpianto a scopo eugenetico 'irragionevole'. Con questa ordinanza si introduce per la prima volta nel nostro paese, senza neppure un dibattito pubblico, e contro la volontà espressa del parlamento e dagli elettori, il 'diritto' dei genitori di selezionare geneticamente il figlio, e di 'abbandonare' quello malato. Un essere umano avrebbe diritto a nascere solo se sano, e se corrispondente ai desideri della madre e del padre; un'ipotesi del genere e' una ferita profonda al concetto di eguaglianza tra gli uomini e alla solidarietà, ma soprattutto stravolge il senso delle relazioni tra genitori e figli, sottoponendo l'amore materno e paterno, per sua natura gratuito e incondizionato, a valutazioni discriminatorie. 'Tu sì, tu no', tu puoi venire al mondo, tu no, perché sei imperfetto e inadeguato: e' la vecchia eugenetica che riaffiora in forme aggiornate dalle opzioni tecnologiche".

[INDICE](#)

ENTRO 15 SETTEMBRE INTESA STATO-REGIONI SU DL ANTICRISI, ENTRO 30/9 ACCORDO SU PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

E' stato spostato al 15 settembre il termine per la stipula dell'intesa tra Stato e Regioni cui e' subordinato il finanziamento integrativo del sistema sanitario nazionale a carico dello Stato, a seguito del decreto legge anticrisi approvato due settimane fa dal governo. La nuova intesa, si spiega nella relazione illustrativa del dl, dovrà fissare i parametri di rispetto dell'allocazione delle risorse e parametri di efficienza e appropriatezza. Entro il 30 settembre invece e poi a cadenza annuale le Regioni dovranno trasmettere una ricognizione delle prestazioni aggiuntive

rispetto ai livelli essenziali di assistenza, con indicazione del finanziamento non a carico del servizio sanitario nazionale e l'accertamento delle qualità delle procedure amministrativo-contabili. L'intesa dovrà poi confermare per il 2010 e 2011 le anticipazioni a titolo di premio per le regioni inadempienti. Sempre entro la fine di luglio, dovrà essere definita l'intesa per la fissazione di standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi tali da garantire su tutto il territorio uniformità nei livelli essenziali di assistenza (i cosiddetti Lea) sanitaria. Previsti anche nuovi adempimenti regionali. Entro il 31 dicembre, invece, le Regioni che non avranno completato l'accreditamento delle strutture sanitarie e dei professionisti dovranno adottare provvedimenti che dal primo febbraio del 2010 portino alla riduzione dei posti letti accreditati in strutture private e la riduzione degli importi degli accordi con i professionisti o le strutture private per prestazioni specialistiche. I provvedimenti dovranno essere valutati dal comitato paritetico permanente per la verifica degli adempimenti regionali per l'accesso della quota integrativa del finanziamento ordinario a carico dello Stato. Per evitare conflitti di interesse, non potranno partecipare alle riunioni del comitato i rappresentanti delle regioni oggetto di valutazione dell'attuazione dei piani di rientro.

[INDICE](#)

RICERCA: DA MINISTERO A REGIONI FONDI NON SOLO AGLI IRCCS

Il viceministro alla Salute Ferruccio Fazio ha anticipato nuove misure per il finanziamento della ricerca sanitaria. "Sono felice di annunciare - ha detto Fazio - che nell'ultimo incontro con le regioni, giovedì 25 giugno, si è presa la decisione di attuare un co-finanziamento della ricerca che sarà attivato con i bandi del ministero. Questo provvedimento, che dovrà essere ratificato dalla Conferenza Stato-Regioni, è un passaggio epocale". Il provvedimento non riguarderà soltanto gli Irccs ma anche le altre strutture ospedaliere.

[INDICE](#)

LABORATORI PRIVATI: ALLARME TARIFFE; FAZIO, QUESTIONE RINVIATA

Si definiscono 'a rischio fallimento' a causa della nuova ipotesi di piano tariffario che abbasserebbe fino al 30 per cento le tariffe, a fronte di un aumento della spesa: i laboratori privati italiani riuniti in Federlab lanciano l'allarme. "Entro 6-8 mesi - scandisce il presidente di Federlab Vincenzo D'Anna - i laboratori dichiarerebbero fallimento, con le nuove tariffe, che giudichiamo improponibili, non ci stiamo più con le spese". Secondo Federlab, che ha promosso un'affollata assemblea a Roma cui ha partecipato anche il viceministro alla Salute Ferruccio Fazio, "si deve estendere la remunerazione a tariffa anche ai laboratori pubblici, se i soldi non ci sono per noi non ci sono per nessuno". Possibilista sulle richieste della categoria il viceministro Fazio, che ha annunciato "l'impegno a rinviare per la medicina di laboratorio le decisioni sulle tariffe". Entro la prossima settimana, ha proseguito Fazio, "definire un tavolo che dovrà costituire in ogni regione una rete di servizi di laboratorio con criteri di continuità e prossimità, e requisiti di qualità uguali per tutti". Una riorganizzazione della rete dei laboratori che dovrà prevedere "la rinuncia a una certa individualità per procedere a razionalizzazioni e accorpamenti".

[INDICE](#)

SIGO informa

SESSO SICURO: FINO ALL' 11 LUGLIO A PERUGIA LA CAMPAGNA ESTIVA DELLA SIGO

E' partita a livello nazionale il 16 giugno da Roma, ha già fatto tappa a Bari e Modena ed ha coinvolto ad oggi centinaia di giovani: è la campagna per il sesso sicuro promossa da SIGO *Scrivi la tua pillola d'amore estivo*, che questa settimana si ferma a Perugia. Realizzata in collaborazione con il CTS (Centro Turistico Studentesco e giovanile), toccherà 10 città italiane fino a fine agosto. Una T-shirt da personalizzare completando la frase "L'amore è..." e la guida tascabile *Travelsex* tradotta in 11 lingue con le frasi salvavita e i principali consigli per sapere dove e chi rivolgersi in caso di 'emergenza' contraccettiva in Europa. È questo il "kit" che viene consegnato nei centri Cts ai ragazzi cui viene chiesto di indossare la propria opera, farsi fotografare, e poi votare sul sito www.sceglitu.it la migliore.

ACROBATE - A 50 ANNI DALLA PILLOLA ANTICONCEZIONALE, 40 DALLA RIVOLUZIONE SESSUALE E 30 DALLA LEGGE 194 - 20 RITRATTI DI DONNE, IN BILICO FRA LA VOGLIA DI VOLARE E IL FRIGO DA RIEMPIRE.

Vuoi acquistare il libro? Lo trovi nelle principali librerie; puoi riceverlo a domicilio previa richiesta a intermedia@intermedianews.it indicando l'indirizzo e tuo il codice fiscale. Il pagamento dovrà essere effettuato con bonifico bancario a Intermedia srl via Malta 12/b, 25124 Brescia (coordinate bancarie: Fineco Bank - codice IBAN IT 46 D030 1503 2000 0000 4230 798 causale "libro Acrobat" (pagherai solo il prezzo di copertina, 12€) oppure comprarlo online su BOL.it www.bol.it (12€ più spese di spedizione).

CONVENZIONE SIGO-LUISS BUSINESS SCHOOL PER EMPHA

Executive Master in Health and Pharmaceutical Administration (EMPHA), formula week- end, della LUISS Business School. ([leggi](#) articolo)

COMITATO FIGO PER GLI ASPETTI ETICI DELLA RIPRODUZIONE UMANA E DELLA SALUTE DELLE DONNE:

linee Guida Etiche. ([leggi](#) articolo)

PRESENTAZIONE DEL CORSO SIGO 'LE INFEZIONI MATERNO-FETALI', MANTOVA 25 - 26 SETTEMBRE 2009, a cura del Direttore, Fabrizio Taddei. "L'intento del Corso è quello di delineare i nuovi orientamenti riguardo a tre malattie infettive rilevanti nella trasmissione verticale, Citomegalovirus, Toxoplasma e HIV che, seppur in modo diverso, sono spesso oggetto di gestioni complesse per gli operatori sanitari, che necessariamente devono agire in modo multidisciplinare nell'interesse della gestante e del feto. L'intervento dei maggiori esperti nazionali tra Ostetrici, Infettivologi, Neonatologi, Pediatri e Laboratoristi contribuirà a definire in tre sessioni di presentazioni e discussioni, quali percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali possono essere proposti in caso delle suddette infezioni in gravidanza. Nella sessione conclusiva una tavola rotonda sarà dedicata alla sintesi dei lavori, per l'applicazione nella pratica clinica delle conoscenze acquisite. ... E tutto questo nella storica, preziosa e affascinante cornice della Città di Mantova".

PROGETTO 'MIRABILIA VITAE': un opuscolo a fumetti racconta ai bambini dai 6 ai 9 anni la meraviglia della loro nascita. E' un'iniziativa del Dipartimento della Salute dell'Associazione Laici Cattolici Italiani (ALCI), realizzata grazie alla stretta collaborazione di un gruppo di professionisti costituito da medici ginecologi e psicologi dell'Università di Roma e da esperti del settore grafico e della comunicazione, per affrontare una materia difficile da rappresentare ai bambini, proponendola in un modo piacevole e giocoso pur garantendone il contenuto sotto il profilo scientifico.

Per informazioni più dettagliate: Silvia Lovergine cell. 339.8086090, e-mail: segreteria@laicicattolici.it

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2009

Italia

8TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GYNECOLOGY

Roma, Complesso Monumentale di Santo Spirito in Saxia, 10 - 13 settembre 2009

Segreteria organizzativa: clarap@wanadoo.fr

[Programma](#)

LE INFEZIONI MATERNO-FETALI, CORSO SIGO

Mantova, 25 - 26 settembre 2009

Segreteria organizzativa: caterina@incentivecongressi.com

"TERAPIA DELLA STERILITÀ E DIAGNOSI PRENATALE: PRESENTE E FUTURO"

Trento, 10 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: educational@gynepro.it

LXXXV CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Bari, 28 - 31 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: sigo2009@gruppotriumph.it

[Programma](#)

14TH WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY

Firenze, 4 - 7 marzo 2010

[Programma](#)

Estero

GYNECOLOGIC LAPAROSCOPY

Vancouver, BC (Canada) 10 - 11 luglio 2009

Segreteria organizzativa: contact@imetcme.com

3RD INTERNATIONAL CONSULTATION ON SEXUAL MEDICINE

Parigi (Francia) 10 - 13 luglio 2009

Segreteria organizzativa: info@icms2009.org

BASIC OBSTETRIC ULTRASOUND

Cambridgeshire, England (UK) 13 luglio 2009

Segreteria organizzativa: jlg37@medschl.cam.ac.uk

UNITED STATES SOCIETY FOR THE STUDY OF REPRODUCTION: 42ND ANNUAL MEETING

Pittsburgh, PA (USA) 18 - 22 luglio 2009

Segreteria organizzativa: ssr@ssr.org

Programma

WOMEN'S HEALTH WITH A FOCUS ON PRE - AND POST- REPRODUCTION ISSUES

Rotterdam (Olanda) 18 - 26 luglio 2009

Segreteria organizzativa: Sandra@continuingeducation.net

Programma

SEMINAR ON LEGAL-MEDICAL ISSUES

Barcellona (Spagna) 20 luglio - 2 agosto 2009

Segreteria organizzativa: ETener@CruisersParadise.com

EUROPEAN SURGICAL INSTITUTE: MINIMALLY INVASIVE TECHNIQUES IN GYNAECOLOGY

Norderstedt (Germania) 7 - 10 settembre 2009

Segreteria organizzativa: info@esi-online.de

OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

Londra (UK) 10 - 11 settembre 2009

Segreteria organizzativa: conferences@markallengroup.co.uk

DEFINING PATIENT SUBGROUPS TO PERSONALIZE INFERTILITY TREATMENT

Stoccolma (Svezia) 11 - 12 settembre 2009

Segreteria organizzativa: info@seronosymposia.org

INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE STUDY OF VULVOVAGINAL DISEASE: XX POSTGRADUATE COURSE AND WORLD CONGRESS

Edimburgo (Scozia) 11 - 17 settembre 2009

Segreteria organizzativa: issvd@carolina.rr.com

19TH WORLD CONGRESS ON ULTRASOUND IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Amburgo (Germania) 13 - 17 settembre 2009

Segreteria organizzativa: congress@isuog.org

8TH GERMAN CONGRESS OF ENDOMETRIOSIS

Muenster (Germania) 16 settembre 2009

Target groups: Gynecology, Reproductive Medicine, Surgery, Pain Therapy, Female Urology, Endocrinology

Segreteria organizzativa: endometriose@conventus.de

Programma

OVARIAN TUMOURS - A ROUGH GUIDE

Leeds, England (UK) 18 settembre 2009

Segreteria organizzativa: meetings@rcpath.org

10TH ESC SEMINAR, BARRIERS TO MODERN CONTRACEPTION USE AND POSSIBLE SOLUTIONS

Belgrado (Serbia) 18 - 19 settembre 2009

Segreteria organizzativa: congress@contraception-esc.com

Programma

35TH EUROPEAN CONGRESS OF CYTOLOGY

Lisbona, (Portogallo) 27 - 30 settembre 2009

Segreteria organizzativa: cytologylisboa2009@forumdideias.com

Programma

12TH EUROPEAN HEALTH FORUM GASTEIN, FINANCIAL CRISIS AND HEALTH POLICY

Bad Hofgastein (Austria) 30 settembre - 3 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: office@ehfg.org

XIX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Cape Town (Sud Africa) 4 - 9 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: dudleyr@turnergroup.co.za

Programma

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

Antwerp (Belgio) 5 - 8 maggio 2010

Segreteria organizzativa: EBCOG2010@semico.be

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