



SIGO news

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO I - numero 26 - 3 novembre 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. CREATA RISERVA DI CELLULE GERMINALI
2. RISCHIO COMPLICANZE QUASI DOPPIO SE MENO 6 ORE DI SONNO DOPO TURNO DI GUARDIA
3. TEST HPV: QUANDO E COME
4. IN GRAVIDANZA IL 75% DELLE DONNE OBESE 'PRENDE' PESO OLTRE I LIMITI

News dalla professione

5. CIMO: MODIFICARE COLPA PROFESSIONALE
6. FAZIO, LEGARE SCUOLE SPECIALIZZAZIONE AL FABBISOGNO
7. MEDICI USA: SCREENING PIU' RIGOROSI PER DONATORI SPERMA
8. BOLOGNA, 10 MEDICI INTERDETTI PER RICETTE FALSE
9. A/H1N1, OMS: VACCINI SICURI, NE BASTA UNA DOSE. APPELLO AI MEDICI DI FAMIGLIA: VACCINATEVI!

News di politica sanitaria

10. OSPEDALI: PROPOSTA DA FAZIO L'ISTITUZIONE DEL DIRETTORE TECNICO
11. FARMACI: AIFA SU IPOTESI INNOVATIVI SUBITO IN PRONTUARIO. PER FAZIO FASE 1 VA RAZIONALIZZATA SUBITO
12. IN USA PER ERRORI E FRODI SPRECHI FINO A 800 MLD DI DOLLARI L'ANNO

SIGO informa

CORSI E CONGRESSI 2009

News dalla ricerca

CREATA RISERVA DI CELLULE GERMINALI

Una riserva di cellule germinali di ovociti e spermatozoi è stata creata da embrioni umani da ricercatori della Stanford University School of Medicine. Lo ha reso noto la rivista Nature. Il traguardo ha permesso di decodificare i geni più importanti che regolano nell'embrione le tappe di formazione delle cellule germinali: DAZL, che agisce precocemente, DAZ1 e BOULE, che regolano le fasi più avanzate dello sviluppo. Ciò potrebbe aprire la strada alla comprensione di molti casi di sterilità. "Finora - ha spiegato Reijo Pera della Stanford, sulle cui ricerche a luglio Nature aveva pubblicato un articolo a riguardo (Sperm-like cells made from human embryonic stem cells) - avevamo studiato solo i topi per comprendere i passaggi necessari alla differenziazione delle cellule germinali umane. Ma non è lo stesso. Questa è la prima prova che si possono creare in laboratorio cellule germinali umane funzionanti". "Siamo ancora molto lontani dalla possibilità di avere cellule staminali che siano utilizzabili per correggere il problema dell'infertilità o della sterilità", controbatte Bruno Dallapiccola, ordinario di Genetica all'Università La Sapienza e presidente di "Scienza e Vita", che ridimensiona l'annuncio della rivista Nature sugli studi americani che avrebbero reso possibile mutare cellule staminali in cellule germinali umane, precursori di ovuli e spermatozoi. "Il risultato dei laboratori - spiega Dallapiccola - permette semplicemente di dire che cellule

staminali embrionali umane trattate opportunamente permettono di ottenere cellule che esprimono tre proteine che sono caratteristicamente presenti negli spermatozoi umani". Ma, ricorda il genetista, "uno spermatozoo ha centinaia di proteine". E inoltre "le staminali embrionali rappresentano di per sè un problema etico".

Sperm-like cells made from human embryonic stem cells. Nature, doi:10.1038/news.2009.646

[INDICE](#)

RISCHIO COMPLICANZE QUASI DOPPIO SE MENO 6 ORE DI SONNO DOPO TURNO DI GUARDIA

Pochi dati sono disponibili a proposito della relazione tra le ore di lavoro dei medici, i loro intervalli di sonno e riposo, e la sicurezza per i pazienti. Uno studio appena pubblicato su *Jama* ha inteso verificare la relazione tra le "opportunità di sonno" - intese come intervallo di ore di riposo tra la fine del lavoro notturno e la ripresa del lavoro il giorno successivo – e il rischio di complicanze per i pazienti trattati. Sono stati analizzati precedenti studi sulle procedure effettuate da gennaio 1999 a giugno 2008 da 83 chirurghi e 134 ginecologi/ostetrici di guardia che avevano attuato procedure su pazienti adulti per almeno parte del pomeriggio (dopo le 12) o della notte precedente (fino alle 6). Le complicanze sono state classificate in base a screening amministrativo, revisione del registro medico e rating clinico. Sono state comparate 919 procedure post-notturne chirurgiche e 957 ostetriche con 3.552 e 3.945 procedure di controllo, rispettivamente. Nei gruppi di controllo potevano rientrare almeno 5 procedure dello stesso tipo eseguite dallo stesso medico in una giornata non preceduta da lavoro notturno. Le complicanze registrate erano nel 5,4% dei casi di procedure post-notturne, nel 4,9% nei gruppi controllo. Differenza significativa invece nell'ambito delle stesse complicanze post-notturne: nel 6,2% delle procedure realizzate con 6 ore o meno di sonno d'intervallo, 3,4% per più di 6 ore di riposo (odds ratio, 1.72; 95% CI, 1.02-2.89).

Risks of complications by attending physicians after performing nighttime procedures. JAMA. 2009 Oct 14;302(14):1565-72.

[INDICE](#)

TEST HPV: QUANDO E COME

Al Congresso Nazionale SIGO sono state presentate le conclusioni sull'utilizzo del test HPV derivanti da un gruppo di studi (chiusi o attualmente in corso) coordinati da EUROGIN (EUropean Research Organisation on Genital Infection and Neoplasia). Il prof. Franco Borruto, componente scientifico di EUROGIN e responsabile dell'Unità di Patologia ed Endocrinologia dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Università di Verona li ha illustrati ai congressisti: il test HPV non ha senso nelle donne con meno di 30 anni perché la positività al virus non significa obbligatoriamente uno stato di malattia. Il ruolo della citologia tradizionale (PAP test) deve essere più che mai mantenuto: l'utilizzazione di questo nuovo test integra la citologia classica. Queste conclusioni sono state riprese anche dal Presidente di EUROGIN, prof. Josef Monsonego durante la sua lettura magistrale.

85° Congresso Nazionale SIGO, 28-31 ottobre 2009, Bari

[INDICE](#)

IN GRAVIDANZA IL 75% DELLE DONNE OBESE 'PRENDE' PESO OLTRE I LIMITI

Durante la gravidanza le donne obese acquistano peso oltre i limiti raccomandati e possono trovare molta difficoltà a perderlo nel corso degli anni successivi. In uno studio comprendente 1.656 donne obese incinte nel corso dei 5 anni di osservazione, i ricercatori hanno trovato che il 75% di loro guadagnavano in gravidanza più di 15 libbre cioè quasi 7 kg, limite consigliato per le donne obese. E più peso prendevano, più era difficile 'smaltirlo' dopo il parto. A confronto con le donne che aumentavano meno di 15 libbre, quelle che ingrassavano tra 15 e 25 libbre in più, erano due volte più a rischio di restare soprappeso di 10 libbre (circa 4,5 kg) rispetto a prima della gravidanza. Tale tasso era di 8 volte superiore per un 'guadagno' di più di 35 libbre in gravidanza. "In definitiva abbiamo riscontrato – spiega Kimberly K. Vesco del Kaiser Permanente Center for Health Research di Portland, Oregon, Usa - che circa i 3/4 delle donne obese acquisiscono troppo peso in gravidanza, e più peso si prende più difficile è perderlo dopo il parto". La ricercatrice sottolinea anche che il peso non è un problema solo per la salute futura della donna, ma può causare complicanze alla gravidanza e/o al parto come diabete gestazionale, preclampsia, ritenzione di fluidi e proteinuria. Recentemente l'Institute of Medicine americano ha rivisto il limite di peso consigliato in gravidanza per le donne obese, facendolo oscillare entro il minimo di 11 libbre e massimo 20. Nello studio, il 25% delle donne hanno 'preso' più di 15 libbre, il 21% più di 35 libbre, la maggioranza valori intermedi di peso. In media le donne hanno mantenuto il 40% del peso acquisito in gravidanza a un anno dal parto. Nell'articolo, i ricercatori ricordano qualche consiglio da fornire alle donne obese, soprattutto relativamente a una dieta il quanto più possibile misurata e povera di grassi.

*Excessive Gestational Weight Gain and Postpartum Weight Retention Among Obese Women. Obstetrics & Gynecology: November 2009 - Volume 114 - Issue 5 - pp 1069-1075
doi: 10.1097/AOG.0b013e3181baeacf*

[INDICE](#)

News dalla professione

CIMO: MODIFICARE COLPA PROFESSIONALE

"Adesso davvero basta: o si cambiano le regole, e quindi una riforma del codice penale per gli aspetti relativi al rischio medico, o i medici non avranno più la serenità e la tranquillità di svolgere la loro professione. E non certo per colpa loro". E' quanto ha dichiarato recentemente Riccardo Cassi, Presidente Nazionale del Coordinamento Italiano dei Medici Ospedalieri-Associazione Sindacale dei Medici Dirigenti (CIMO-ASMD). "Il rischio professionale spesso dipende da una serie di conseguenze dove lo stesso medico entra solo marginalmente, a livello di responsabilità - prosegue Cassi - o non c'entra affatto: disfunzioni organizzative, strumentistiche obsolete, sale operatorie dove il medico diventa esso stesso vittima di gravi carenze, tecnologia che da sola non migliora l'efficienza del reparto. Oltre alla rapida approvazione della legge sul rischio clinico - ha affermato Cassi - occorrono quindi modifiche per quanto concerne la colpa professionale dei medici, che lascino al giudice penale la competenza dei soli casi più gravi, lasciando ai collegi di conciliazione ed ai tribunali civili la definizione del contenzioso con tempi rapidi per il risarcimento ai cittadini, come avviene negli altri Paesi europei. Per questi motivi - ha concluso il Presidente della CIMO - occorre che si arrivi a breve ad una riforma del sistema giudiziario, che preveda anche l'abrogazione dell'obbligatorietà dell'azione penale: per questo ci batteremo da subito in ogni sede politica ed istituzionale per una riforma in favore certamente della salute del malato e della sua sicurezza ma anche di quella di chi e' pagato per curarla".

[INDICE](#)

FAZIO, LEGARE SCUOLE SPECIALIZZAZIONE AL FABBISOGNO

Alla Conferenza nazionale del Sigm, Segretariato italiano giovani medici, conclusasi la scorsa settimana a Roma, l'intervento del viceministro alla salute Ferruccio Fazio si è concentrato sulla necessità "di legare maggiormente le scuole di specializzazione al fabbisogno". Un aspetto che si è un po' perso col tempo, ha commentato Fazio, e "bisognerà prevedere una maggiore aderenza delle richieste regionali e rivedere le tipologie delle scuole. Così le Regioni finanzieranno solo quelle di sicuro interesse", ha dichiarato il viceministro. "Il gioco di squadra è importante e dobbiamo attivarlo negli ospedali", ha ricordato Fazio alla platea dei giovani medici, "indirizzarci verso ospedali tecnologici con team multidisciplinari, ridurre la tendenza ospedalocentrica, indirizzarsi verso ricoveri brevi. La medicina non è solo cambiata ma sta cambiando. Voi siete il futuro e vogliamo inserirvi in questo cambiamento".

[INDICE](#)

MEDICI USA: SCREENING PIU' RIGOROSI PER DONATORI SPERMA

Le malattie genetiche passate attraverso lo sperma possono essere fatali, e i medici americani sottolineano la necessità di screening più rigorosi per i donatori di sperma. Il richiamo arriva in seguito a un caso di donatore americano di 23 anni, ammalato di cardiomiopatia ipertropica. Il donatore, ignaro della sua malattia all'epoca, ha passato i suoi geni dannosi a 9 nove bambini, uno dei quali è deceduto in seguito a insufficienza cardiaca. Il caso, riportato sul *Journal of the American Medical Association*, ha spinto quindi i medici a richiedere esami più efficaci sui donatori per impedire il passaggio di geni potenzialmente letali ai riceventi. "E' il secondo caso noto di malattia genetica passata attraverso la donazione di sperma. Di solito, ai donatori volontari viene eseguito un check-up e viene rivolta qualche domanda sulla storia clinica precedente", ha detto Barry Maron, direttore dell'Hypertrophic Cardiomyopathy Center alla Minneapolis Heart Institute Foundation (Stati Uniti), che ha condotto lo studio. "Evidentemente, in questo caso la normale prassi non è bastata a evitare un tragedia. Il nostro studio solleva un problema largamente ignorato ma potenzialmente significativo per la salute pubblica. E' necessario informare il pubblico della possibilità di passaggio di geni difettosi o letali con la donazione volontaria, ed elaborare delle strategie utili a evitare che si ripeta", ha concluso Maron.

[INDICE](#)

BOLOGNA, 10 MEDICI INTERDETTI PER RICETTE FALSE

False prescrizioni di farmaci antitumorali in cambio di vantaggi economici. Con questa accusa i carabinieri del Nas di Bologna hanno eseguito 10 ordinanze di interdizione dalla professione sanitaria, emesse dal Gip del locale tribunale nei confronti di altrettanti medici universitari ed ospedalieri in servizio presso il policlinico Sant'orsola-Malpighi di Bologna, l'ospedale civile di Bentivoglio (Bo), l'ospedale "Infermi" di Rimini ed il presidio di guardia medica dell'ausl di Bologna. I professionisti sono ritenuti responsabili di aver partecipato all'associazione per delinquere - costituita da imprenditori farmaceutici, informatori scientifici e farmacisti - di cui 6 già tratti in arresto il primo ottobre scorso nell'ambito dell'operazione "Farmamarket"- finalizzata a conseguire illeciti profitti attraverso l'indebita riscossione di rimborsi dal S.S.N., quantificati in oltre un milione di euro, a fronte della simulata dispensazione di costosi farmaci antitumorali fittiziamente prescritti a pazienti totalmente ignari o deceduti. I professionisti sono accusati specificamente di aver compilato le false prescrizioni utilizzate per commettere le truffe, ricevendo in svariati casi compensi costituiti da regalie e vantaggi economici di molteplice natura. Nel

procedimento risultano complessivamente indagate - a vario titolo - 49 persone, per i reati di associazione per delinquere, corruzione, falso, truffa ai danni dello stato e comparaggio.

[INDICE](#)

A/H1N1, OMS: VACCINI SICURI, NE BASTA UNA DOSE. APPELLO AI MEDICI DI FAMIGLIA: VACCINATEVI!

Una dose di vaccino è sufficiente per proteggersi dall'influenza A. Lo ha ribadito l'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms), sottolineando che i vaccini messi a punto da 25 case farmaceutiche sono tutti risultati sicuri, con un "profilo di sicurezza buono e molto simile a quello dei vaccini per l'influenza stagionale - ha riferito l'esperta dell'Oms, Marie-Paule Kieny -. Non è stato notato nulla di speciale dal punto di vista degli effetti collaterali". "Tutti i medici di medicina generale italiani dovrebbero recarsi presso le Asl per sottoporsi alla vaccinazione contro l'influenza A/H1N1". Claudio Cricelli, presidente della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), riferendosi alla scarsa attitudine dei medici di famiglia nei confronti della vaccinazione contro la nuova pandemia, ha rivolto un appello, in particolare ai membri della SIMG. "E' una misura che ha una duplice valenza - spiega Cricelli -, sia di tutela della popolazione, quindi di salute pubblica, sia di esempio nei confronti di tutti i propri assistiti".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

OSPEDALI: PROPOSTA DA FAZIO L'ISTITUZIONE DEL DIRETTORE TECNICO

Direttori tecnici negli ospedali italiani che affianchino la direzione aziendale come fa un macchinista con il comandante di una nave. E' la proposta annunciata dal viceministro alla Salute Ferruccio Fazio. "Abbiamo presentato in Parlamento un emendamento al disegno di legge sul governo clinico - spiega Fazio - L'emendamento che verrà discusso propone di affiancare al direttore generale degli ospedali un direttore tecnico: una specie di macchinista, un direttore di macchina - precisa il viceministro - proprio come in una nave, che ha un comandante, ma anche un direttore di macchina". Nel progetto del viceministro c'è quindi l'istituzione di una figura "che si occupi di acquisti, gestione e manutenzione delle apparecchiature. Perché sempre di più - conclude Fazio - serve una gestione coordinata, e non affidata solo alle industrie che vendono le apparecchiature stesse".

[INDICE](#)

FARMACI: AIFA SU IPOTESI INNOVATIVI SUBITO IN PRONTUARIO. PER FAZIO FASE 1 VA RAZIONALIZZATA SUBITO

"C'e' un'ipotesi di accordo con le Regioni affinché recepiscano subito l'innovatività di un medicinale definita dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), introducendo il prodotto in questione nel proprio territorio per poi riservarsi la possibilità di fare valutazioni successive ed eventualmente escluderlo". Lo ha annunciato il direttore generale dell'Aifa Guido Rasi. Inoltre Ferruccio Fazio, viceministro alla Salute, ha affermato che "Il governo può razionalizzare la fase 1 di sperimentazione, so che ne abbiamo parlato a lungo ma ora è il momento di chiudere". Per quanto concerne i registri regionali, "Si sta ragionando su un'ipotesi lanciata dal viceministro Ferruccio Fazio - ha spiegato Rasi - per agire esattamente al contrario di quanto avviene oggi: le Regioni, attualmente, possono infatti decidere se ammettere o meno un farmaco nel loro prontuario, dopo che l'Aifa l'ha immesso nel mercato. Vediamo se questa bozza di accordo verrà confermata". "Laddove con le Regioni si collabora - ha poi sottolineato Rasi - tutto funziona e anche i conti sono poi in ordine. Al contrario, quando le Regioni non si rifanno alla centralità di un organo, si creano difficoltà".

[INDICE](#)

IN USA PER ERRORI E FRODI SPRECHI FINO A 800 MLD DI DOLLARI L'ANNO

Le riforme del sistema sanitario americano proposte dal Presidente Barack Obama potrebbero essere finanziate eliminando alcune delle inefficienze più evidenti, evitando gli errori e denunciando le frodi, secondo uno studio della Thomson Reuters. Il sistema sanitario Usa spreca fra 505 e 850 miliardi di dollari ogni anno, afferma il documento redatto da Robert Kelley, vice presidente della divisione ricerche sulla sanità della Thomson.

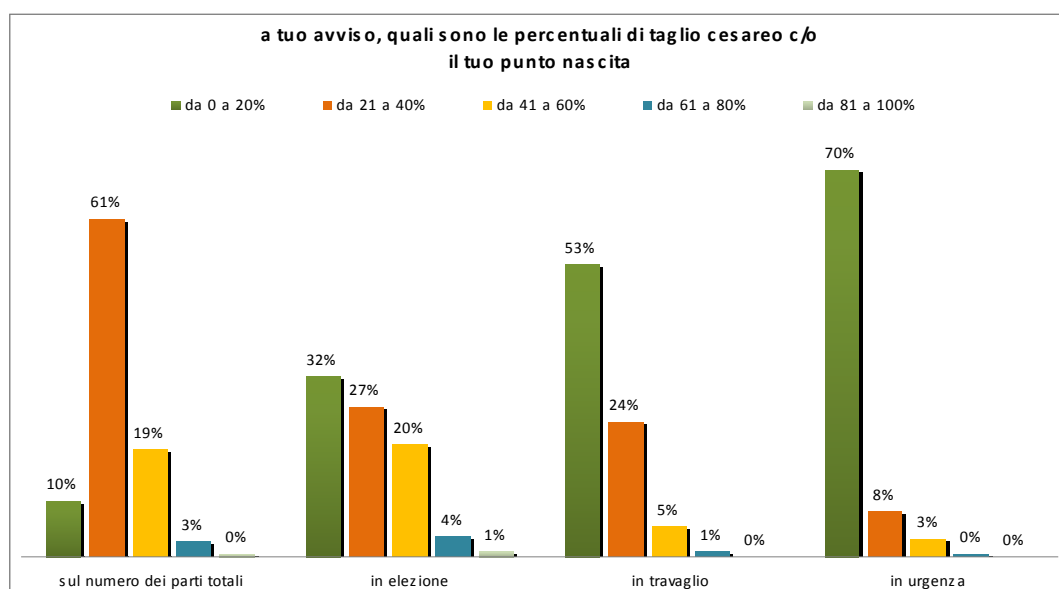
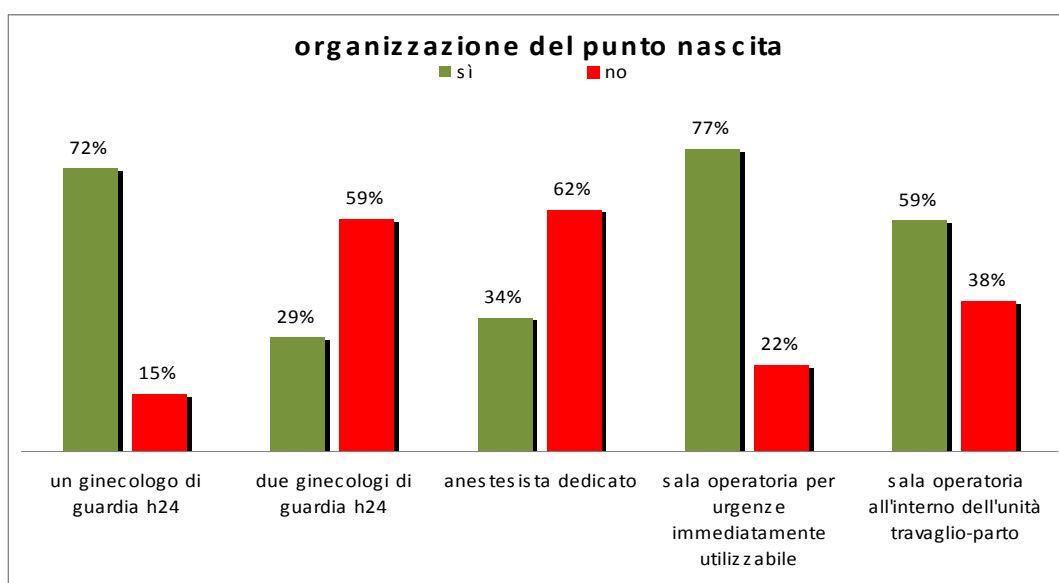
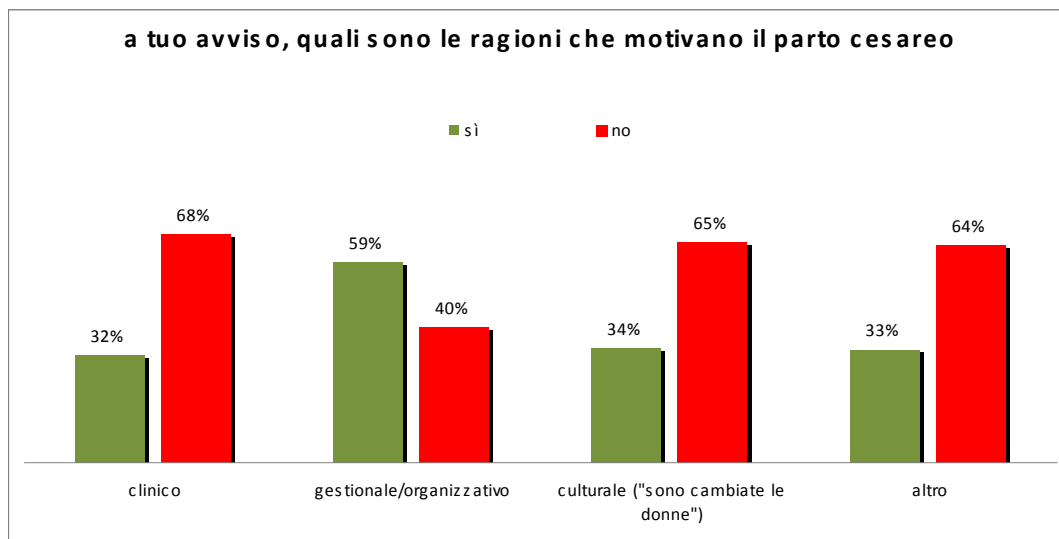
[INDICE](#)

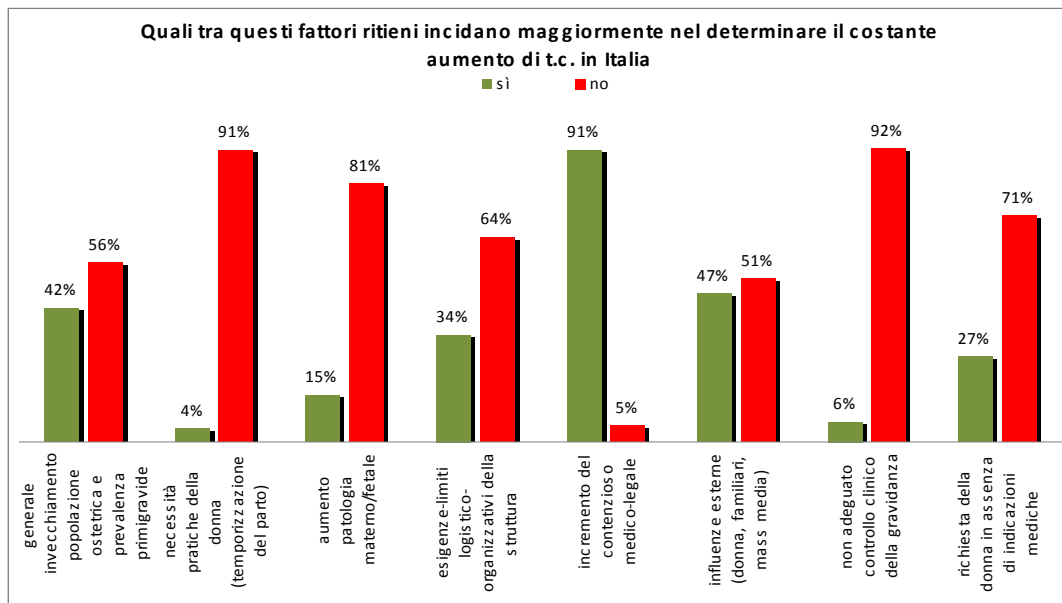
SIGO informa

DAL CONGRESSO SIGO: 30% CESAREI SU BASI CLINICHE

Per 9 ginecologi su 10 sono le complicazioni medico legali la prima causa del taglio cesareo in Italia. Una modalità che nel nostro Paese viene applicata in media nel 38% dei parti, record in Europa (in Francia è il 20.2%, in Inghilterra il 23%). Le motivazioni organizzative pesano più di quelle cliniche: 59% contro 32%. La preparazione del ginecologo/ostetrico al parto vaginale è inadeguata per il 59%. Sono alcuni dei dati dell'indagine condotta dalla SIGO da maggio a settembre 2009, presentati al Congresso Nazionale di Bari. Analizzati 222 centri (91,6%

pubblici), distribuiti in modo uniforme su tutto il territorio nazionale (nord 36%, centro 29%, sud e isole 31%), per città e per tipologia di punto nascita. Sono soprattutto le strutture di piccole dimensioni (meno di 500 nascite l'anno) a utilizzare il cesareo quando il parto avviene in elezione (programmato): nel 36% dei casi rispetto al 27.3% del totale dei centri. "Abbiamo ben presente la questione, se ne discute da anni, ora però possiamo affrontarla attingendo ai risultati delle nostre interviste per cercare soluzioni e fornire proposte concrete da condividere con le Istituzioni – ha affermato il Presidente SIGO Giorgio Vittori alla presentazione dei risultati a Bari -. Per il 35% degli intervistati la situazione potrebbe normalizzarsi se ci fossero meno "pressioni" di tipo medico-legale, per il 24% è necessario un investimento nella formazione professionale, per il 19% serve la presenza di un'anestesista dedicato (oggi c'è solo nel 34% dei punti nascita) e il 16% chiede una migliore informazione per le donne".





PILLOLA BIO MOLECOLA DELL'ANNO PER I GINECOLOGI

Al congresso SIGO è stato messo l'accento anche su contraccezione e pianificazione familiare. "Dobbiamo sottolineare con le nostre pazienti come una contraccezione sicura rappresenti la "cassaforte" per la fertilità – ha affermato il prof. Vittori -. Con un'età al parto sempre più avanzata è fondamentale proteggere l'apparato riproduttivo da malattie sessualmente trasmissibili e gravidanze indesiderate, con conseguenti aborti. Per questo riteniamo che la migliore strategia sia investire su una contraccezione responsabile come ha già realizzato la SIGO con la campagna di sensibilizzazione "Scegli Tu" Nella speranza di riuscire a "riportare indietro" le lancette dell'orologio biologico ed innalzare il tasso di fertilità nel nostro Paese". Al congresso sono stati resi noti i risultati di un "referendum promosso" da SIGO per identificare la più significativa innovazione terapeutica del 2009: l'85% dei ginecologi ha indicato la pillola anticoncezionale Klaira (mix a dosaggio flessibile di estradiolo valerato e dienogest) come innovazione più significativa del 2009, che potrà cambiare gli scenari della contraccezione a breve termine (secondo 6 ginecologi su 10).

NUOVO SOFTWARE AL SERVIZIO DEI SOCI

Il Consiglio Direttivo SIGO ha valutato positivamente il software ritenendo che sia in grado di corrispondere alle necessità del ginecologo ambulatoriale, ospedaliero e universitario grazie alla facilità di uso, alla possibilità di integrare l'informazione della cartella clinica con l'ecografo di studio (qualsiasi marca), la colposcopia, l'isteroscopia, registrazioni video, acquisizione di immagini varie, fornendo informazioni di prontuario e delle sdo e alla fine fornendo la capacità di personalizzare le risposte. Xreport 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, Xreport 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.

SIGLATO A BARI IL PROTOCOLLO UNICEF-SIGO SUL MATERNO INFANTILE

UNICEF e SIGO fianco a fianco per la tutela materno infantile: due fra i più autorevoli e rappresentativi organismi impegnati a favore della salute di donne e bambini stringono un patto per lavorare insieme in tutto il territorio nazionale. Il protocollo d'intesa è stato siglato a Bari, nell'85° Congresso della SIGO. La prima campagna congiunta è per la promozione dell'allattamento al seno, rivolta in parallelo a mamme e medici e vede coinvolta direttamente la rete degli Ospedali Amici dei Bambini. Come? Attraverso il rispetto del "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno" dell'OMS/UNICEF e le successive risoluzioni dell'Assemblea Mondiale di Sanità, l'inserimento nei curricula delle Scuole di Specializzazione di Ginecologia e Ostetricia di Corsi di formazione specifici, basati sulle più aggiornate evidenze disponibili e con iniziative di advocacy verso le Istituzioni. Ma i punti toccati dall'accordo riguardano l'intero percorso gravidanza-parto-puerperio, il potenziamento dell'offerta assistenziale, l'umanizzazione dei reparti ostetrici e pediatrici, la lotta alla mortalità materna. "I bambini hanno il diritto di nascere e crescere sani"- afferma il Presidente dell'UNICEF Italia Vincenzo Spadafora -. Il Protocollo mette in luce proprio questa volontà, sancita dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza

che quest'anno compie 20 anni. Siamo particolarmente orgogliosi di constatare come le sfide che ogni giorno ci troviamo ad affrontare a difesa della salute dei bambini, trovino concreta realizzazione nelle iniziative che da oggi intraprenderemo in collaborazione con la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia". "Il nostro ruolo parte dall'interno – spiega Vittori – per una valorizzazione di queste tematiche fra i nostri iscritti, gli stessi medici, a tutti i livelli. Ma è indispensabile coinvolgere in anche le donne, le vere "protagoniste" e le Istituzioni. Per questo siamo così felici e onorati di poter contare su un partner prestigioso come l'UNICEF. Il percorso che ci avviamo a percorrere insieme è lungo e complesso ma la posta in gioco è lo stesso futuro della nostra società".

[Scarica qui il protocollo](#)

Il primo passo di questa campagna informativa è il **Convegno "Allattamento materno e Ospedali Amici dei Bambini: Dieci passi insieme per la qualità del percorso nascita"** che si svolgerà a **Palermo il 26 e 27 marzo**. Il convegno, co-promosso da SIGO e UNICEF, è presieduto da Giorgio Vittori e Vincenzo Spadafora e coordinato da Giuseppe Canzone Coordinatore Area Allattamento Materno – SIGO) e Leonardo Speri Coordinatore Task Force Ospedali Amici dei Bambini Italia- UNICEF. L'auspicio di questo prima iniziativa UNICEF/SIGO è di far sì che un gran numero di reparti di Maternità Italiani possa aderire alla iniziativa Ospedali Amici dei Bambini (intraprendendo il percorso di accreditamento) ed applicare "I dieci passi per allattare al seno con successo". Il "Riconoscimento" ufficiale della struttura (a conclusione della verifica da parte dell'UNICEF), con il concreto coinvolgimento ed integrazione di tutte le figure professionali che intervengono nel percorso nascita (ginecologi, pediatri, psicologi, ostetriche, infermieri, puericultrici etc.), ne certificherà gli standard specifici e creerà le condizioni per un'ottimale avvio dell'allattamento materno e nel contempo migliorare la qualità dell'assistenza percepita da parte delle madri.

[Scarica qui il programma del convegno](#)

ACCORDO SIGO-AMNESTY INTERNATIONAL CONTRO LA MORTALITÀ MATERNA

La campagna "Troppo giovani per morire" promossa da Amnesty International ha trovato nella SIGO un partner d'eccezione. Ogni anno, più di mezzo milione di donne muoiono per complicanze legate alla gravidanza e al parto, una al minuto. La maggior parte di queste morti avrebbe potuto essere evitata attraverso cure mediche di alta qualità accessibili e tempestive. Le due organizzazioni hanno quindi stabilito di agire in sinergia su 3 diversi fronti:

- ✓ Azioni di sensibilizzazione e coinvolgimento della società civile e degli operatori sanitari
- ✓ Azioni per la realizzazione dei diritti sessuali e riproduttivi
- ✓ Azioni volte a diminuire la mortalità materna attraverso:
 - assistenza ostetrica** d'emergenza disponibile per ogni donna
 - abbattimento dei costi** diretti e indiretti che ostacolano l'accesso all'assistenza
 - coinvolgimento delle donne** nelle decisioni sulla loro salute sessuale e riproduttiva

L'avvio della collaborazione è stato annunciato ufficialmente al congresso nazionale di Bari.

EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA: IN DISTRIBUZIONE IL KIT DELLA SIGO

Un kit strutturato per l'educazione sessuale nelle scuole: è l'iniziativa della SIGO pensata per tutti i ginecologi che si recano nelle classi per parlare di questi temi. Il kit, in distribuzione dallo scorso mese, comprende anche un cortometraggio animato firmato dal vignettista Bruno Bozzetto, per smentire i luoghi comuni sulla pillola anticoncezionale, sugli effetti indesiderati degli ormoni che essa contiene che si tramandano infatti spesso di voce in voce, da donna a donna. Il video fa il punto sulle credenze bizzarre che esistono ancora sulla contraccezione orale con una serie di personaggi buffi e a loro modo disinformati. La SIGO ricorda che il primo progetto di legge per l'inserimento dell'educazione sessuale nelle scuole italiane risale al 1910 ma ancora non esiste nulla di strutturato. Per gli insegnanti invece ci sarà una guida ad hoc. Questi i messaggi chiave: utilizzare sempre la doppia protezione (pillola e preservativo), condanna senza appello del coito interrotto. Nel vademecum si sottolinea l'importanza di rispondere con serenità alle domande dei ragazzi, anche se provocatorie. L'iniziativa è stata presentata dal prof. Emilio Arisi assieme ai risultati di un'indagine internazionale condotta questa estate che ha coinvolto 2.825 ragazzi fra i 15 e i 21 anni di 14 nazioni, evidenziando che 3 adolescenti su 4 non utilizzano metodi contraccettivi. Il progetto rientra nell'ambito del progetto Scegli tu, promosso da SIGO per una contraccezione consapevole. www.sceglitu.it

CONVENZIONE SIGO-LUISS BUSINESS SCHOOL PER EMPHA

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

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2009

Italia

BILANCIAMENTO DEI DIRITTI E TUTELA DELLA SALUTE DOPO LA SENTANZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE IN MATERIA DI PMA: EFFETTI CONSEGUENTI E QUESTIONI NON RISOLTE

Catania, 5 novembre 2009

[Programma](#)

CORSO TEORICO-PRATICO DI UROGINECOLOGIA

Parma, 5 - 6 novembre 2009

[Programma](#)

NEW PERSPECTIVES IN SURGICAL & FUNCTIONAL TREATMENT OF TMJ DISORDERS

Ferrara, 6 - 7 novembre 2009

[Programma](#)

TERAPIA FETALE IN UTERO: STATO DELL'ARTE

Bologna, 7 novembre 2009

[Programma](#)

SCUOLA PERMANENTE DI ENDOSCOPIA GINECOLOGICA: CORSO DI LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA ED INFERTILITÀ

Catanzaro, 10 - 13 novembre

[Programma](#)

GINECOLOGIA E RIPRODUZIONE: TUTELA DELLA CAPACITÀ RIPRODUTTIVA NEI TRATTAMENTI GINECOLOGICI. TRATTAMENTO DELLE COMPLICANZE OSTETRICO GINECOLOGICHE NELLA PMA

Catania, 13 - 14 novembre 2009

[Programma](#)

LO STUDIO MORFOLOGICO DEL FETO

Roma, 18 - 19 novembre 2009

[Programma](#)

CORSI MONOTEMATICI DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA GINECOLOGICA 2009: ENDOMETRIOSI

Roma, 18 - 20 novembre 2009

[Programma](#)

HANDS-ON TRAINING COURSE - CORSO PRATICO DI AGGIORNAMENTO IN CHIRURGIA LAPAROSCOPICA GINECOLOGICA

Bologna, 18-20 novembre 2009

[Programma](#)

"TAGLIO CESAREO?...NO GRAZIE" IL PARTO CON TAGLIO CESAREO E LA SALUTE DELLA DONNA

Bologna, 20 novembre 2009

[Programma](#)

CRIOCONSERVAZIONE DEI GAMETI E INFERTILITÀ: VALUTAZIONI BIOLOGICHE E APPLICAZIONI CLINICHE ALLA LUCE DELLE MODIFICHE DELLA LEGGE 40/2004

Milano, 21 novembre 2009

[Programma](#)

4° FORUM RISK MANAGEMENT IN SANITÀ

Arezzo, 24 - 27 novembre 2009

[Programma](#)

CORSO PRATICO AVANZATO DI CHIRURGIA ISTEROSCOPICA

Roma, 25 - 27 novembre 2009
(23 crediti formativi Ecm)

CARCINOMA DELL'OVAIO: AGGIORNAMENTI TERAPEUTICI

Castel d'Aviano (PN), 27 novembre 2009
[Programma](#)

CORSO DI ISTEROSCOPIA OPERATIVA

Empoli, 30 novembre - 3 dicembre 2009
[Programma](#)

SCUOLA PERMANENTE DI ENDOSCOPIA GINECOLOGICA: CORSO DI LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA ED INFERTILITÀ

Catanzaro, 1 - 4 dicembre 2009
[Programma](#)

WORKSHOP "CHIRURGIA VAGINALE DEL PROLASSO GENITALE E DELLA INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE"

Bologna, 4 dicembre 2009
[Programma](#)

LA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI IN GINECOLOGIA ONCOLOGICA NEL WORK-UP OPERATORIO

Caserta, 4 dicembre 2009
[Programma](#)

14TH WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY

Firenze, 4 - 7 marzo 2010
[Programma](#)

Estero

5TH ASIA PACIFIC CONGRESS IN MATERNAL FETAL MEDICINE

Hong Kong, 6 - 8 novembre 2009
[Programma](#)

2ND INTERNATIONAL MEETING INNOVATIONS & PROGRESS IN HEALTHCARE FOR WOMEN

London, England (UK) 9 -11 novembre 2009
[Programma](#)

11TH WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL UNION AGAINST SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

Cape Town, (Sudafrica), 9 - 12 novembre 2009
Segreteria organizzativa: jan.suemc@tiscali.co.za
[Programma](#)

ROBOTICS IN GYNECOLOGIC SURGERY SERIES

Phoenix, AZ (USA) 11 novembre 2009
Segreteria organizzativa: cme-jax@mayo.edu

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS CONFERENCE: MEDICAL COMPLICATIONS IN PREGNANCY

London, England (UK) 11 - 13 novembre 2009
Segreteria organizzativa: conferences@rcplondon.ac.uk

PRACTICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Las Vegas (USA) 12 - 14 novembre 2009
Segreteria organizzativa: coding@acog.org

THE 12TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI) /3RD CONGRESS OF THE ASIA-PACIFIC COUNCIL ON CONTRACEPTION (APCOC)

Beijing, (China), 12 - 15 novembre 2009
[Programma](#)

AAGL 2009: AAGL ADVANCING MINIMALLY INVASIVE GYNECOLOGY WORLDWIDE, 38TH ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN ASSOCIATION OF GYNECOLOGIC LAPAROSCOPISTS

Orlando, FL (USA) 15 - 19 novembre 2009

[Programma](#)

EUROPEAN SURGICAL INSTITUTE: MINIMALLY INVASIVE TECHNIQUES IN GYNAECOLOGY

Norderstedt, Germany, 17 - 20 novembre 2009

[Programma](#)

16TH ANNUAL FALL CONFERENCE ON CHALLENGES IN TAKING CARE OF THE HIGH RISK PREGNANCY

Marco Island, Florida, (Usa), 18 - 21 novembre 2009

[Programma](#)

RECONSTRUCTIVE VAGINAL SURGERY: A HANDS-ON CADAVER LAB

Palm Beach Gardens, FL (USA) 22 - 23 novembre 2009

[Programma](#)

15TH ANNUAL CONFERENCE ON WOMEN'S HEALTH CARE OF WOMEN OVER 50

Playa del Carmen, (Messico), 2 - 5 dicembre 2009

[Programma](#)

THE BRITISH MEDICAL ULTRASOUND SOCIETY (BMUS) 2009 ANNUAL SCIENTIFIC MEETING AND EXHIBITION (EUROSON 2009)

Edinburgh, Scotland, (UK) 6 - 8 dicembre 2009

[Programma](#)

32ND SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM

San Antonio, TX (USA) 10 - 13 dicembre 2009

[Programma](#)

DIE MEHRLINGSSCHWANGERSCHAFT (MULTIPLE PREGNANCY)

Innsbruck (Austria) 11 - 12 dicembre 2009

Segreteria organizzativa: ingrid.kirchmair@uki.a

ADVANCED COLPOSCOPY: THE COMPLETE LOWER GENITAL TRACT

Naples, FL (USA) 12 - 13 dicembre 2009

[Programma](#)

BRITISH FERTILITY SOCIETY (BFS) ANNUAL MEETING 2010

Bristol, England (UK) 6 - 7 gennaio 2010

Segreteria organizzativa: bfs@bioscientifica.com

7TH EUROPEAN CONGRESS: PERSPECTIVES IN GYNECOLOGIC ONCOLOGY

Barcelona, , Spain, 29 - 30 gennaio 2010

[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