



**SIGO** news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 128 - 10 gennaio 2012

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Nicola Surico, Herbert Valensise, Fabio Sirimarco, Elsa Viora, Salvatore Felis  
Editore Intermedia. Direttore Responsabile Mauro Boldrini

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

## INDICE

### Comunicazioni del Presidente

1. CONGRESSO FIGO
2. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
3. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
4. ADESIONI ALLA SIGO

### News dalla ricerca

5. INNOVAZIONE NELLA GESTIONE DELL'EMORRAGIA OSTETRICA
6. STUDIO COSTO-EFFICACIA DEL MAGNESIO SOLFATO NELLA PREVENZIONE DELLA PARALISI CEREBRALE IN NEONATI PRETERMINE
7. LA COMBINAZIONE DI ESTRADIOLO VALERATO E DIENOGEST È EFFICACE NEL RIDURRE I FLUSSI MESTRUALI ABBONDANTI
8. LA BRACHITERAPIA VAGINALE OFFRE MIGLIORE QUALITÀ DI VITA A 5 ANNI NELLE PAZIENTI CON CANCRO ENDOMETRIALE

### News dalla professione

9. ANAAO: "CLAMOROSI I DATI DELLA COMMISSIONE ORLANDO SU ERRORI SANITARI"
10. CENSIMENTO PROTESI SENO, PUBBLICATA IN G.U. ORDINANZA BALDUZZI
11. GARANTE PRIVACY, PRONTO IL DOCUMENTO SUL TRATTAMENTO DEI DATI NEGLI STUDI OSSERVAZIONALI RETROSPETTIVI

### News di politica sanitaria

12. GLI ENTI SANITARI HANNO DEBITI PER 40 MLD DI EURO CON FORNITORI PRIVATI
13. LE ADOLESCENTI SOPRAVALUTANO LA PROTEZIONE DEL VACCINO ANTI HPV
14. L'HERPES SIMPLEX COLPISCE IL 20% DEGLI EUROPEI

### SIGO informa

15. QUESTIONARIO SULLA TOXOPLASMOSI
16. ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA

### CORSI E CONGRESSI 2011

## Comunicazioni del Presidente

### CONGRESSO FIGO

Carissimo/a,

a [questo link](#) puoi scaricare la mia lettera unitamente alla brochure FIGO2012, per ricordarti che dal **7 al 12 ottobre 2012 a Roma si celebrerà il "nostro" Congresso Mondiale.**

Ti prego di salvare le date nella tua agenda e di darne massima diffusione a tutti i tuoi colleghi.

Ti segnalo che sono aperte le registrazioni al congresso, per ulteriori informazioni [clicca qui](#).

Sei invitato/a ad allegare anche un abstract che verrà preso in considerazione per la presentazione come parte della sessione free communication (<http://www.figo2012.org/abstracts/>).

La brochure del secondo announcement è disponibile in formato elettronico sul sito ufficiale del congresso [http://www.figo2012.org/pdf/2nd\\_Announcement.pdf](http://www.figo2012.org/pdf/2nd_Announcement.pdf)

Per scaricare la locandina in italiano del congresso, [clicca qui](#).

Con ogni viva cordialità.

Nicola Surico  
Presidente SIGO



[INDICE](#)

### ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS

Cari Soci,

Vi ricordiamo l'opportunità di sottoporre articoli da pubblicare nella nostra rivista *Italian Journal of Gynæcology and Obstetrics*, un importantissimo strumento di aggiornamento scientifico. Nel sito SIGO è possibile trovare le indicazioni complete sulle modalità da seguire per la sottomissione dei lavori. Ci auguriamo che anche questo canale, come SIGONews, possa crescere e diventare sempre più partecipato.

Nicola Surico  
Presidente SIGO



[INDICE](#)

### MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE

Il patrocinio SIGO, unitamente alla richiesta di diffusione evento, è un'attestazione di apprezzamento e riconoscimento ad iniziative scientifiche di carattere nazionale ed internazionale, ritenute particolarmente meritevoli. Gli eventi patrocinati o diffusi dalla SIGO, devono essere coerenti con i principi e le finalità istituzionali della Società, contenute nello statuto pubblicato sul sito.

Il patrocinio o la diffusione dell'evento, è concesso in riferimento alla singola iniziativa, non si estende ad altre analoghe od affini e non può essere accordato in via permanente.

Se un'iniziativa si ripete periodicamente nell'anno, devono essere specificati periodo e durata della stessa; per eventi che si ripetono annualmente, la richiesta va riformulata ogni anno.

Le domande incomplete, nonostante la richiesta di integrazione documentale da parte della SIGO, saranno ritenute inammissibili.

Per effettuare la richiesta di patrocinio o di diffusione evento, è necessario:

- l'esclusivo utilizzo del sistema telematico;
- un anticipo temporale di almeno 3 mesi dalla data dell'evento;
- l'inserimento nel modulo di richiesta del programma scientifico, completo dei nominativi dei relatori e moderatori, dei recapiti telefonici/fax/posta elettronica della segreteria scientifica e della segreteria organizzativa;
- l'eventuale URL per il link sul sito SIGO, luogo e date certe dell'evento, etc.

La richiesta verrà sottoposta per l'approvazione, alla prima riunione utile del Consiglio Direttivo della SIGO.

In caso di esito favorevole, la Segreteria provvederà all'invio della lettera di concessione patrocinio o di diffusione

evento, unitamente alla richiesta di bonifico bancario di **€500,00 (Euro cinquecento/00)**, da effettuare in unica soluzione alle seguenti coordinate bancarie:

**Cassa Risparmio di Rieti, P.za Montecitorio Roma,  
IBAN: IT88W062800320000003032386 - BIC CRRIT22**

**intestato a SIGO- Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, Via dei Soldati 25, Roma 00186**

Il contributo derivante dalla concessione del patrocinio consentirà a SIGO di sostenere le spese relative ai costi editoriali, informatici, organizzativi senza aggravio di costi per la Società.

La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- a. la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- b. l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
- c. la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;
- d. la possibilità di pubblicazione sull'Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics di uno o più lavori relativi all'evento, tra tre proposti dagli organizzatori.  
La scelta sarà effettuata a cura del Comitato Editoriale dell'Italian Journal e i lavori diverranno proprietà della rivista previo consenso del/degli autore/i.

La concessione del Patrocinio Morale o di diffusione evento, cioè esente da alcun onere di pagamento, è riservata esclusivamente a favore di Istituzioni Nazionali, Enti senza fini di lucro e per i Congressi Nazionali Annuali delle Società Affiliate SIGO.

Il Presidente

Prof. Nicola Surico



Per scaricare il modulo di "richiesta patrocinio SIGO", [clicca qui](#).

[INDICE](#)

## ADESIONI ALLA SIGO

"Sono aperte le **iscrizioni alla SIGO**. Diventare membri di una Società scientifica con 119 anni di storia offre l'opportunità di un aggiornamento professionale puntuale e di assoluto livello, con servizi dedicati (la newsletter rappresenta un esempio) e la straordinaria possibilità di essere presenti e protagonisti ad un appuntamento epocale come il **Congresso Mondiale FIGO 2012**. Ma soprattutto, di entrare a far parte ufficialmente della grande "casa" comune della ginecologia italiana, per aumentare il peso politico della nostra categoria e rendere più forte la nostra voce nelle sedi istituzionali, a favore della promozione della salute della donna".

*Prof. Nicola Surico*

*Presidente SIGO*

Per diventare soci della SIGO è possibile stampare il [modulo di iscrizione](#) ed inviarlo via fax, completo di tutti i dati e della firma, al numero di fax della società o spedirlo all' indirizzo:

## **S.I.G.O.**

Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Via dei Soldati, 25

Tel: 06.6875119

Tel/Fax: 06.6868142

Email: [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it)

[INDICE](#)

## [News dalla ricerca](#)

### INNOVAZIONE NELLA GESTIONE DELL'EMORRAGIA OSTETRICA

Lo shock emorragico è la forma più comune che si riscontra nella pratica ostetrica e una tra le più comuni cause di morbilità e mortalità materna nel mondo. E ancora, i casi di placenta accreta sono sempre più frequenti e responsabili della maggior parte delle procedure di isterectomia peripartum. Tra gli interventi volti a limitare le richieste di trasfusione i ricercatori della *University of Texas Medical Branch di Galveston* e del *Methodist Hospital di Houston* ricordano l'emodiluizione normovolemica, l'uso di fattore VII attivato ricombinante, l'embolizzazione selettiva dei vasi pelvici con radiologia interventistica e l'uso intraoperativo di 'cell saver'; mentre l'uso di tecniche

come rianimazione ipotensiva e TEG dovrebbero essere limitate ai centri con più ampia esperienza nella gestione di queste pazienti molto complesse. La revisione descrive inoltre le conoscenze attuali dei meccanismi di coagulopatia acuta che mettono in dubbio le attuali linee guida a favore di protocolli di trasfusione massiva basati sulla rianimazione emostatica e indicano la necessità di studi prospettici per validare l'efficacia di questo approccio. Anche gli ostetrici, secondo gli autori, dovrebbero approfondire le conoscenze degli attuali protocolli di trasfusione. **Per scaricare il testo integrale, clicca qui.**

*Cutting-edge advances in the medical management of obstetrical hemorrhage. American Journal of Obstetrics & Gynecology December 2011;526*

[INDICE](#)

### STUDIO COSTO-EFFICACIA DEL MAGNESIO SOLFATO NELLA PREVENZIONE DELLA PARALISI CEREBRALE IN NEONATI PRETERMINE

Ricercatori della *Feinberg School of Medicine, Northwestern University, di Chicago e Oregon Health and Science University di Portland* hanno stimato la relazione costo-efficacia della neuroprofilassi con magnesio nelle donne a rischio di parto pretermine prima delle 32 settimane di gestazione. È stato disegnato un modello di analisi decisionale e costo-efficacia per comparare l'uso del magnesio nella neuroprofilassi rispetto a nessun trattamento in donne a rischio di parto pretermine < 32 settimane per rottura prematura delle membrane o di travaglio pretermine a 24 - 32 settimane. Gli esiti dello studio includevano la morte neonatale e la paralisi cerebrale da moderata a grave. L'efficacia è stata riportata in anni di vita aggiustata per la qualità. I risultati indicano che il magnesio utilizzato nella neuroprofilassi ha favorito una riduzione dei costi (1.739\$ vs 1.917\$) ed esiti migliori (56,684 vs 56,678 anni di vita aggiustata per la qualità). Tuttavia, l'analisi ha rivelato che il modello è sensibile alle stime dell'effetto del magnesio sul rischio di paralisi cerebrale moderata-grave e di morte prematura. Gli autori concludono che, dall'evidenza di efficacia emersa in recenti pubblicazioni, il magnesio utilizzato in neuroprofilassi delle donne a rischio di parto prematuro è costo-efficace.

**Per scaricare il testo integrale, clicca qui.**

*Magnesium sulfate therapy for the prevention of cerebral palsy in preterm infants: a decision analytic and economic analysis. American Journal of Obstetrics & Gynecology December 2011;205:542.e1*

[INDICE](#)

### LA COMBINAZIONE DI ESTRADIOLO VALERATO E DIENOGEST È EFFICACE NEL RIDURRE I FLUSSI MESTRUALI ABBONDANTI

Lo studio di fase III, randomizzato, in doppio cieco, ha investigato l'efficacia e la sicurezza della combinazione orale contenente estradiolo valerato e dienogest (E2V/DNG) utilizzata nel trattamento di flussi mestruali abbondanti in assenza di patologia organica nota. Donne sane che presentavano flussi mestruali abbondanti, prolungati o ravvicinati, confermati durante una fase di 'run-in' di 90 giorni, sono state randomizzate (2:1) a E2V/DNG o placebo per 196 giorni presso 34 centri in Europa e Australia. Endpoint primario di efficacia era la proporzione di donne che presentavano 'risposta completa' (cioè ritorno alla 'normalità mestruale') durante una fase di 90 giorni. Endpoint secondari includevano le modificazioni del volume della perdita di sangue mestruale (MBL) e dei parametri del metabolismo del ferro. La popolazione 'intention-to-treat' comprendeva 231 donne. Il tasso di risposta a E2V/DNG è risultato molto superiore al placebo ( $p < 0,0001$ ). I ricercatori dell'*Università di Sidney*, che hanno coordinato lo studio, hanno osservato una riduzione media del volume MBL del 69,4% (mediana 79,2%) nelle donne che hanno assunto E2V/DNG rispetto a 5,8% (mediana 7,4%) in quelle che hanno ricevuto placebo. La differenza di volume MBL tra i trattamenti è stata di 373 ml a favore di E2V/DNG (intervallo di confidenza 95%: 490 - 255;  $p < 0,0001$ ). Miglioramenti significativi dei parametri del metabolismo del ferro sono stati osservati con E2V/DNG ma non con placebo. Nel complesso, 14 donne (9,7%) trattate con la combinazione E2V/DNG e 5 (6,2%) nel gruppo placebo hanno interrotto prematuramente il trattamento per eventi avversi, il più frequente è risultato la cefalea. Eventi avversi seri si sono manifestati in entrambi i gruppi, sia in quello che ha ricevuto E2V/DNG che nel placebo (2 ciascuno). In conclusione, la combinazione E2V/DNG è risultata efficace nelle donne che presentano mestrualità abbondanti e/o prolungate, in assenza di patologia organica. Una comparazione della combinazione di estradiolo valerato e dienogest con altri trattamenti sarà oggetto di un prossimo studio.

*Effective treatment of heavy and/or prolonged menstrual bleeding with an oral contraceptive containing estradiol valerate and dienogest: a randomized, double-blind Phase III trial. Human Reproduction 2011 Oct;26(10):2698*

[INDICE](#)

### LA BRACHITERAPIA VAGINALE OFFRE MIGLIORE QUALITÀ DI VITA A 5 ANNI NELLE PAZIENTI CON CANCRO ENDOMETRIALE

Lo studio PORTEC-2 (Post Operative Radiation Therapy in Endometrial Cancer) ha indicato l'efficacia della brachiterapia vaginale associata a riduzione degli effetti collaterali, rispetto alla radioterapia pelvica esterna

(EBRT), nelle pazienti con cancro dell'endometrio a rischio intermedio-alto. L'analisi ha valutato la qualità di vita legata alla salute (HRQL) a lungo termine dopo i due trattamenti e ha comparato la stessa HRQL con quella di una popolazione normale della stessa età. Le pazienti sono state randomizzate a EBRT (n = 214) o brachiterapia vaginale (n = 213) e la HRQL è stata determinata utilizzando il questionario EORTC QLQ-C30, con le sottoscale da PR25 a OV28 (per i sintomi vescicali, intestinali e sessuali), e in seguito comparata ai valori normali. Il follow-up mediano è stato di 65 mesi e 348 pazienti (81%) sono state valutate in termini di HRQL (n = 166 nel gruppo EBRT e n = 182 in quello randomizzato a brachiterapia vaginale). Al momento iniziale, la funzionalità della pazienti era al livello più basso e aumentava durante e dopo la radioterapia per raggiungere un plateau dopo 12 mesi, entro il range di punteggio della popolazione normale. Le pazienti sottoposte a brachiterapia vaginale hanno riportato una migliore socialità (p = 0,005) e più bassi punteggi di sintomi quali diarrea, perdita di feci, necessità di rimanere nelle vicinanze di un bagno e limitazioni delle attività giornaliere per i sintomi intestinali (p < 0,001), rispetto a EBRT. Tra i due gruppi di trattamento non sono state osservate differenze per quanto riguarda sessualità o sintomi sessuali, anche se la prima era più bassa e i sintomi più frequenti in entrambi i gruppi rispetto alla popolazione normale. In conclusione, le pazienti che hanno ricevuto EBRT hanno manifestato clinicamente maggiori sintomi intestinali e limitazioni ad essi correlate nelle attività giornaliere, con una socialità ridotta 5 anni dopo il trattamento. La brachiterapia vaginale sembrerebbe dunque favorire una migliore HRQL, che si mantiene simile a quella osservata nella popolazione normale della stessa età, ma esclude i sintomi sessuali che sono più frequenti in entrambi i gruppi di trattamento.

*Five-year quality of life of endometrial cancer patients treated in the randomised Post Operative Radiation Therapy in Endometrial Cancer (PORTEC-2) trial and comparison with norm data. European Journal of Cancer 2011 Dec 14 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### ANAAO: "CLAMOROSI I DATI DELLA COMMISSIONE ORLANDO SU ERRORI SANITARI"

"I dati prodotti dalla Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori sanitari, frutto di una indagine effettuata in 90 procure, parlano da soli ma, a quanto sembra, poche sono state le orecchie disposte a sentire. Eppure possono ben definirsi clamorosi". È il commento di Costantino Troise, Segretario Nazionale Anaa Assomed, ai dati presentati nelle settimane scorse in Parlamento dalla Commissione presieduta da Leoluca Orlando. "Per quanto riguarda le lesioni colpose, su 901 casi riguardanti personale sanitario, di cui 85 interessanti la gravidanza, il 40% è stato archiviato subito e per quelli che risultano conclusi, sono state registrate 2 condanne. Per l'omicidio colposo, dei 736 casi ascrivibili a personale sanitario, il 35% viene archiviato prima del processo e tra quelli giunti a conclusione nessuna condanna è stata rilevata. Questi dati, continua, non inducono ad abbassare la guardia sul delicato terreno del rischio clinico che richiede investimenti in termini di risorse umane, formazione, organizzazione". È però giunto il tempo che la FNOMCeO definisca – conclude – "con l'Ordine dei Giornalisti un insieme di regole per evitare che i medici coinvolti in eventi avversi vengano sbattuti in prima pagina con tanto di nome e cognome, indagati, imputati e condannati prima ed al di fuori di ogni grado di giudizio per finire, in caso di archiviazione o assoluzione, in un nascosto trafiletto e citati, massima ipocrisia, solo con le iniziali. Crediamo sia interesse di tutti arrestare una deriva diventata esplosiva grazie anche, come la stessa Corte di Cassazione ha recentemente riconosciuto, a comportamenti opportunistici dei soggetti coinvolti".

*A disposizione di tutti i soci SIGO si allega la **versione integrale della "Relazione sui punti nascita"** ~~(&#x2602; ~ d)~~ stilata dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali.*

[INDICE](#)

### CENSIMENTO PROTESI SENO, PUBBLICATA IN G.U. ORDINANZA BALDUZZI

È stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 304 del 31 dicembre 2011 l'ordinanza firmata il 29 dicembre scorso dal Ministro della Salute, Renato Balduzzi, al fine di individuare i portatori delle protesi mammarie francesi denominate PIP impiantate nel nostro Paese. L'ordinanza, informa il Ministero in una nota, impone a tutte le strutture ospedaliere e ambulatoriali pubbliche e private, accreditate o autorizzate, di redigere entro 15 giorni un elenco nominativo di tutti i casi riguardanti l'impianto di PIP a partire dal 1° gennaio 2001. La lista resterà, a garanzia della privacy dei pazienti, nella esclusiva disponibilità delle strutture, le quali però dovranno notificare alle Asl di riferimento (e queste alle competenti autorità regionali) la data di ciascun intervento d'impianto. Le Regioni avranno poi altri dieci giorni di tempo per inviare tutti i dati al Ministero. L'ordinanza impone che anche le strutture che non hanno effettuato impianti attestino una dichiarazione di mancata effettuazione di tali trattamenti. Le Regioni dovranno inoltre verificare l'applicazione delle raccomandazioni in materia disposte dal Consiglio superiore di sanità nel parere espresso il 22 dicembre scorso. Al Comando Carabinieri per la tutela della salute il Ministro ha affidato il compito di effettuare indagini e controlli al fine di ricostruire i passaggi amministrativi per l'acquisizione delle protesi PIP, nonché i percorsi sanitari che hanno preceduto l'impianto delle stesse, operando su tutto il territorio nazionale.

[INDICE](#)

## GARANTE PRIVACY, PRONTO IL DOCUMENTO SUL TRATTAMENTO DEI DATI NEGLI STUDI OSSERVAZIONALI RETROSPETTIVI

Il Garante della privacy interviene a tutela dei pazienti nel delicato settore della ricerca medico scientifica. L'Autorità ha elaborato uno schema di autorizzazione generale per disciplinare il trattamento dei dati nell'ambito degli "studi osservazionali retrospettivi". Tali ricerche sugli effetti di terapie, farmaci o interventi sanitari comportano – spiega l'ultima newsletter dell'Authority – l'utilizzo di dati sulla salute di persone assistite in passato presso i centri di cura che partecipano ai progetti di ricerca. La rilevanza dello scopo scientifico degli studi osservazionali e l'impossibilità di reperire tutti i pazienti coinvolti hanno indotto l'Autorità ad adottare un'autorizzazione generale sul trattamento dei dati, anche senza il loro consenso, purché siano rispettate le garanzie e le prescrizioni individuate. Sul documento è stata avviata una **consultazione pubblica**, il cui avviso è in corso di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale e che si concluderà il 31 gennaio 2012. L'obiettivo è acquisire, prima del varo definitivo del provvedimento, osservazioni e commenti da parte di università, istituti di ricerca e istituti scientifici, organismi sanitari e associazioni di pazienti. Il provvedimento rende superflue le richieste di autorizzazioni al Garante da parte di coloro che conducono ricerche mediche, biomediche ed epidemiologiche semplificando così in maniera significativa gli adempimenti. Una volta che l'autorizzazione verrà emanata in via definitiva chi effettua gli studi in questione dovrà adottare specifiche misure per non rendere i dati trattati direttamente riconducibili ai pazienti (adozione di tecniche crittografiche, uso di codici identificativi univoci) e dovrà acquisire comunque il consenso dei pazienti che risultino invece reperibili. La sicurezza dei dati dovrà essere assicurata in ogni fase della ricerca, adottando opportuni accorgimenti che garantiscano da rischi di accesso abusivo, furto o smarrimento (ad es. applicando tecnologie crittografiche o misure di protezione che li rendano inintelligibili a personale non autorizzato).

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### GLI ENTI SANITARI HANNO DEBITI PER 40 MLD DI EURO CON FORNITORI PRIVATI

Nei confronti delle imprese private i mancati pagamenti delle Asl e delle Aziende ospedaliere hanno raggiunto e probabilmente superato la soglia dei 40 miliardi di euro. Il 70% di questa somma è in capo alle strutture ospedaliere del Centro-Sud. È quanto stima la l'Associazione Artigiani Piccole Imprese (CGIA). Una cifra imponente che si è accumulata negli anni a seguito dei ritardi con i quali la sanità salda i propri fornitori. Al Meridione la situazione più drammatica. Per quanto riguarda le forniture dei dispositivi medici, nei primi 11 mesi del 2011 i tempi medi di pagamento in Calabria hanno raggiunto i 925 giorni, 829 in Molise, 771 in Campania e 387 nel Lazio. Le oasi più felici, invece, sono le sanità della Lombardia (112 giorni), del Friuli Venezia Giulia (94 giorni) e del Trentino Alto Adige (92 giorni). A livello medio nazionale il dato ha raggiunto i 299 giorni. Con l'avvento della crisi, l'allungamento dei tempi di incasso delle fatture emesse dalle aziende fornitrici è aumentato in quasi tutte le Regioni, con una punta di 234 giorni registrata in Calabria. Dal 2009 al 2011, solo sei Regioni hanno accorciato i tempi: la Valle d'Aosta ed il Trentino A.A. (-5 giorni), il Lazio (-9), la Lombardia (-13), la Basilicata (-48) e la Puglia (-92). A fronte di questa situazione, la CGIA rivolge un invito al Premier, Mario Monti, di recepire in tempi brevi la Direttiva Europea contro i ritardi dei pagamenti che prevede, nelle transazioni commerciali tra privati e tra imprese e Pubblica Amministrazione, il pagamento entro 30 o al massimo 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura.

[INDICE](#)

### LE ADOLESCENTI SOPRAVALUTANO LA PROTEZIONE DEL VACCINO ANTI HPV

Il 23,6% delle adolescenti che riceve il vaccino contro l'HPV per prevenire il cancro cervicale pensa erroneamente di non aver più bisogno di proteggersi durante i rapporti sessuali. L'allarme è stato lanciato da uno studio condotto dal *Cincinnati Children's Hospital Medical Center* e pubblicato dagli *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*. Gli scienziati hanno coinvolto nello studio 339 ragazze di età compresa tra i 13 e i 21 anni, intervistate sulla loro percezione del rischio dopo la prima vaccinazione HPV. Quasi una su quattro credeva di essere meno esposta in generale alle malattie sessualmente trasmissibili dopo aver fatto il vaccino. Questo significa che non solo conoscono poco quest'arma contro l'HPV, ma che non usano il preservativo nei rapporti sessuali. "I medici devono discutere della vaccinazione contro il virus con le ragazze e le loro madri", hanno sottolineato i ricercatori. "Potrebbe essere necessario – hanno aggiunto – sottolineare i limiti del vaccino e specificare come questo non sia in grado di difendere dalle altre malattie sessualmente trasmissibili".

[INDICE](#)

### L'HERPES SIMPLEX COLPISCE IL 20% DEGLI EUROPEI

L'infezione dovuta all'herpes simplex genitale è ormai diventata un'epidemia globale. Il 20% degli europei e degli americani ne è infatti contagiato. Nonostante la disponibilità e l'utilizzo di farmaci, negli ultimi due decenni, la prevalenza e le complicazioni della malattia sono rimaste invariate. La terapia non è infatti ancora in grado di impedire le epidemie ricorrenti. Un team del Dipartimento di Medicina ed Epidemiologia dell'Università di Washington (USA) ha studiato l'applicazione di tre terapie standard per il trattamento dell'herpes genitale. Secondo

quanto riportato da *Lancet* il trattamento riduce i sintomi e migliora il benessere del paziente, ma non può fermare la replicazione del virus. Questi episodi infettivi sono infatti tre volte più ricorrenti di quanto pensato finora. “Il nostro lavoro indica che la terapia non riesce a sopprimere il rilascio delle particelle virali nel tratto genitale – ha commentato Christine Johnston, coordinatrice dello studio –. Abbiamo bisogno dunque di altre strategie terapeutiche e preventive per controllare la diffusione del virus, un vero e proprio problema di salute pubblica”.

[INDICE](#)

## SIGO informa

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

## QUESTIONARIO SULLA TOXOPLASMOSI

Gent.le Collega,  
operiamo da tempo nell'ambito della Toxoplasmosi nella gravida e nel neonato e ci rammarichiamo dell'assenza in Italia di una rete di Centri che cooperino nella gestione di tale patologia. Poiché al momento non esiste una Linea Guida ufficiale, che preveda il ruolo specifico svolto dalle diverse figure professionali coinvolte nella gestione, è in un certo senso inevitabile che ogni Centro operi adottando protocolli diagnostici e terapeutici in parte differenti. Mentre da una parte sta giungendo a conclusione una *Consensus Conference* su percorsi diagnostico-assistenziali in Ostetricia-Ginecologia e Neonatologia Clamidia, Sifilide, Citomegalovirus e Toxoplasma ad opera di un gruppo multidisciplinare di Malattie Infettive in Ostetricia-Ginecologia e Neonatologia che coinvolge tutte le società interessate (AMCLI, SIGO, SIMaST e ISS, SIMIT, SIN e SIP) ci sembra giunto il momento di procedere almeno ad una **mappatura delle realtà esistenti** con lo scopo, o il desiderio, di creare un vero e proprio network operativo. Il questionario sotto riportato, al quale ti chiediamo di rispondere in base alle tue competenze, consentirà di fotografare lo status quo. Come puoi vedere, le domande sono rivolte a tutti gli specialisti coinvolti, proprio nell'intento di raggiungere il maggior numero di colleghi, che di questo si occupano nella loro pratica giornaliera. Pertanto, ti preghiamo di rispondere almeno a quelle che riguardano la tua disciplina, ma sei libero di rispondere anche a domande al di fuori di essa: basta segnare con una X la risposta che ritieni appropriata e nel caso di una descrizione questa deve essere la più concisa possibile. Ti pregheremmo di inoltrare **entro gennaio 2012** il questionario compilato via mail alla dott.ssa Lina Tomasoni [lina.tomasoni@yahoo.it](mailto:lina.tomasoni@yahoo.it) e in copia alla prof.ssa Valeria Meroni [v.meroni@smatteo.pv.it](mailto:v.meroni@smatteo.pv.it).  
I dati raccolti saranno poi messi a disposizione di tutti i partecipanti per una eventuale riflessione comune.  
Per scaricare il questionario, [clicca qui](#).

Ringraziandoti per l'attenzione e la partecipazione  
Dott.ssa Lina Tomasoni

Prof.ssa Valeria Meroni

[INDICE](#)

## ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA

Egregio Socio,  
la Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia (SIGO) e le Edizioni Minerva Medica hanno recentemente stretto un accordo esclusivo per la formazione a distanza dei propri soci.  
La convenzione offre ai soci SIGO la possibilità di ottenere la formazione a distanza con crediti certificati ECM tramite la piattaforma di Edizioni Minerva Medica all'indirizzo [www.ecminervamedica.it](http://www.ecminervamedica.it).  
Tutti i soci sono invitati ad effettuare la registrazione gratuita e chiedere l'associazione al gruppo denominato “Soci SIGO” prima di acquistare corsi online con lo sconto del 20%.  
È già attivo un corso sulla **Sindrome dell'Ovaio Policistico** a cura del Prof. Palomba e presto sarà pubblicato il corso sull'**Endometriosi** a cura del Prof. Petraglia.  
Nei prossimi mesi sono previsti corsi di **Isteroscopia, Mammella, Menopausa e Infertilità**.  
Aspettandovi numerosi vi auguriamo una buona formazione!

Ufficio Editoriale  
Edizione Minerva Medica

[INDICE](#)



Bayer HealthCare  
Bayer Schering Pharma



## CORSI E CONGRESSI 2011

### Italia

#### **CORSO INTERATTIVO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE NELLE URGENZE GINECOLOGICHE**

Bologna, 10 - 11 febbraio 2012

Segreteria organizzativa: [info@mcrconference.it](mailto:info@mcrconference.it)

[Programma](#)

#### **IV WORKSHOP SIFIOG**

Torino, 2 marzo 2012

Segreteria organizzativa: [congressi@cgmkt.it](mailto:congressi@cgmkt.it)

#### **SCUOLA INTERNAZIONALE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE – III° CORSO TEORICO E PRATICO DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE**

Roma, 16 - 29 marzo 2012

Segreteria organizzativa: [info@isoivf.com](mailto:info@isoivf.com)

[Programma](#)

#### **31° CORSO DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO IN FISIOPATOLOGIA CERVICO-VAGINALE E VULVARE, COLPOSCOPIA E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE**

Ascoli Piceno, 26 - 29 marzo 2012

Segreteria organizzativa: [info@etruscaconventions.com](mailto:info@etruscaconventions.com)

[Programma](#)

#### **SUMMIT NAZIONALE SULLA STERILITÀ DI COPPIA NELLA PRATICA AMBULATORIALE E CLINICA**

Siena, 3 - 4 maggio 2012

Segreteria organizzativa: [congressi@cgmkt.it](mailto:congressi@cgmkt.it)

[Programma](#)

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

Capri (NA), 10 - 12 maggio 2012

Segreteria organizzativa: [info@isoivf.com](mailto:info@isoivf.com)

[Programma](#)

#### **XX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS**

Roma, 7 - 12 ottobre 2012

Segreteria organizzativa: [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it)

[Programma](#)

### Estero

#### **26<sup>TH</sup> NASPAG ANNUAL CLINICAL MEETING**

Miami (Usa), 19 - 21 aprile 2012

Segreteria organizzativa: [naspaghq@talley.com](mailto:naspaghq@talley.com)

[Programma](#)

#### **CPP 2012 - THE 2<sup>ND</sup> INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY**

Berlino (Germania), 17 - 20 maggio 2012

Segreteria organizzativa: [secretariat@cppcongress.com](mailto:secretariat@cppcongress.com)

[Programma](#)

#### **10<sup>TH</sup> INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONGRESS RCOG 2012**

Kuching Sarawak (Malesia), 5 - 8 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [registration@rcog2012.com](mailto:registration@rcog2012.com)

[Programma](#)

#### **12<sup>TH</sup> CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION AND REPRODUCTIVE HEALTH**

Atene (Grecia), 20 - 23 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [info@esrh.eu](mailto:info@esrh.eu)

[Programma](#)

[INDICE](#)