



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 145 - 8 maggio 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 Healthcare

Comunicazioni del Presidente

1. CONGRESSO FIGO
2. INTERNATIONAL FELLOWSHIP PROGRAMME FIGO/SIGO 2012
3. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
4. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
5. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

6. RELAZIONE TRA MALATTIA TIROIDEA SUBCLINICA E INCIDENZA DI DIABETE GESTAZIONALE
7. ESITI DI ROTTURA D'UTERO NEL TENTATIVO DI PARTO VAGINALE DOPO TAGLIO CESAREO
8. LNG-IUS COSTITUISCE LA MIGLIORE OPZIONE DI TRATTAMENTO PER MESTRUAZIONI ABBONDANTI CHE NON RISPONDONO ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA
9. CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A BEVACIZUMAB ALLUNGA LA PFS NEL CANCRO EPITELIALE OVARICO, PERITONEALE PRIMARIO O ALLE TUBE DI FALLOPIO

News dalla professione

10. UK: IN SEI ANNI RADDOPPIATI I DECESSI DELLE PARTORIENTI IN OSPEDALE
11. MADRI OVER 40: ITALIA E SVIZZERA IN TESTA ALLA CLASSIFICA EUROPEA
12. CENSIS: BOOM DI MAMMOGRAFIE, TAC E RX IN STRUTTURE PRIVATE

News di politica sanitaria

13. SPENDING REVIEW: NELLA SANITÀ RIVEDIBILI 97,6 MILIARDI
14. AIFA: NONOSTANTE LA CRISI CONTINUA LA RICERCA FARMACEUTICA
15. BALDUZZI INCONTRA IL COMITATO BANDO PER GIOVANI RICERCATORI

SIGO informa

16. GUIDELINES ON POST-PARTUM HAEMORRHAGE
17. 1° CONFERENZA NAZIONALE DELLA SIMULAZIONE MEDICA
18. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)
19. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE
20. BANDO DI CONCORSO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA STUDIO MALFORMAZIONI

Segnalato a SIGO

21. THE 5RD ITALIAN-ISRAELI CONFERENCE ON NEW TECHNOLOGIES IN WOMEN'S HEALTH
22. CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

CORSI E CONGRESSI 2012

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/>).

Ti informo inoltre che la **CIC Edizioni Internazionali pubblicherà in inglese quotidianamente un supplemento di Ginecorama**, bimestrale di attualità ed aggiornamento, per tutta la durata del congresso.

La brochure del **secondo announcement** è disponibile in formato elettronico sul sito ufficiale del congresso http://www.figo2012.org/pdf/2nd_Announcement.pdf.

Per scaricare il **nuovo programma** in formato elettronico, [clicca qui](#).

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

Con grande piacere ti inoltro in allegato la **Newsletter FIGO2012**, prima finestra operativa sul XX Congresso Mondiale di Roma. Per scaricare la newsletter, [clicca qui](#).

Per qualsiasi informazione, ti prego di contattare la segreteria organizzativa di FIGO 2012, nella persona della: **Dr.ssa Carolina Valenti** e del suo team ai seguenti recapiti:

FIGO2012secretariat@triumphgroup.it - tel. 06 35530306 / 06 35530312.

Con ogni viva cordialità.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

INTERNATIONAL FELLOWSHIP PROGRAMME FIGO/SIGO 2012

Dear All,
details of the FIGO/SIGO 2012 International Fellowship Programme have now been announced.
Please visit the congress website <http://www.figo2012.org/fellowship/> for more information.

Kind regards,
Marta Collins
Events and Meetings Manager FIGO

[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: IT88W0628003200000003032386 - 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

E-Mail: federazione@sigo.it

[INDICE](#)

News dalla ricerca

RELAZIONE TRA MALATTIA TIROIDEA SUBCLINICA E INCIDENZA DI DIABETE GESTAZIONALE

Per valutare l'esistenza di questa relazione, ricercatori della *University of Texas, Southwestern Medical Center di Dallas* hanno condotto, tra novembre 2000 e aprile 2003, uno screening della tireotropina sierica in tutte le donne che si sono presentate al centro per cure prenatali. Le donne con tireotropina anormale venivano sottoposte a ulteriore esame della tiroxina libera nel siero e quelle che presentavano valori anormali di tiroxina libera nel siero erano inviate ad ulteriore valutazione ed escluse dallo studio. In questa analisi, sono stati considerati valori normali di tireotropina quelli compresi tra il 2,5° e il 97,5° percentile (0,03 - 4,13 milliunità/L), non corretti per epoca gestazionale, e valori normali di tiroxina libera nel siero quelli compresi tra 0,9 e 2,0 mg/dL. Le donne con tireotropina sierica elevata, ma con normali livelli di tiroxina libera nel siero, erano incluse nel gruppo di ipotiroidismo subclinico mentre quelle con tireotropina bassa e normali livelli sierici di tiroxina libera nel gruppo di ipertiroidismo subclinico; le donne eutiroidee presentavano invece valori normali sia di tireotropina che di tiroxina libera nel siero. L'incidenza di diabete gestazionale è stata comparata tra questi tre gruppi. Delle 24.883 donne incluse nello studio, 23.771 (95,5%) sono risultate eutiroidee, 584 (2,3%) presentavano ipertiroidismo subclinico e 528 (2%) rientravano nei parametri di ipotiroidismo subclinico. Gli autori hanno osservato che la probabilità di sviluppare diabete gestazionale aumentava in relazione ai livelli di tireotropina ($p = 0,002$). Ad esempio, se si considerava una donna ispanica in gravidanza, di età e peso medi, la stima del tasso di diabete gestazionale aumentava da 1,9 a 4,9% con l'incremento di tireotropina da 0,001 a 10 milliunità/L ($p = 0,001$). In conclusione, lo studio ha dimostrato che il rischio di sviluppare diabete gestazionale aumenta con i livelli di tireotropina. Questo risultato supporta l'evidenza di una relazione tra ipotiroidismo subclinico e diabete diagnosticato in gravidanza.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Relationship of Subclinical Thyroid Disease to the Incidence of Gestational Diabetes. Obstetrics & Gynecology 2012;119(5):983

[INDICE](#)

ESITI DI ROTTURA D'UTERO NEL TENTATIVO DI PARTO VAGINALE DOPO TAGLIO CESAREO

Lo studio dei ricercatori dello *University of Utah Medical Center* e dell'*Intermountain Health Care di Salt Lake City* ha stimato l'intervallo di tempo tra diagnosi di rottura d'utero e parto in grado di prevenire sequele sfavorevoli nel neonato. Gli autori hanno identificato tutti i casi di rottura d'utero verificati tra il 1 gennaio 2000 e il 31 dicembre 2009 in nove ospedali dell'*Intermountain Health Care* e dell'*Università dello Utah* e hanno utilizzato i dati demografici materni, le caratteristiche del parto e gli esiti neonatali per la loro analisi. Outcome primario sfavorevole era un pH anormale (inferiore a 7,0) in arteria ombelicale o un punteggio Apgar a 5 minuti inferiore a 7 mentre la misura dell'outcome secondario sfavorevole includeva la morte fetale o neonatale e il danno neurologico neonatale attribuito alla rottura d'utero. I risultati dello studio si basano su 36 casi di rottura d'utero che si sono verificati durante 11.195 travagli di parto dopo taglio cesareo. I segni di rottura d'utero potevano essere fetali ($n = 24$), materni ($n = 8$) o materno-fetali (combinazione) ($n = 3$); in un caso, la rottura d'utero non è stata sospettata. Il tempo medio al parto dall'insorgenza di sintomi o segni nel gruppo di outcome primario sfavorevole ($n = 13$) è stato 23,3 minuti ($\pm 10,8$) rispetto a 16,0 minuti ($\pm 7,7$) nei parti che non hanno avuto esiti avversi ($p = 0,02$). Nessun nato entro un intervallo inferiore a 18 minuti ha manifestato un pH arterioso ombelicale inferiore a 7,0, mentre 3 nati in un intervallo di tempo superiore a 30 minuti rientravano nei criteri di outcome secondario sfavorevole. In conclusione, la frequenza della rottura d'utero nelle pazienti che si sono sottoposte a tentativo di travaglio dopo parto cesareo è risultata dello 0,32%. I nati entro 18 minuti, dopo sospetta rottura d'utero, presentavano livelli normali di pH in arteria ombelicale o punteggi Apgar a 5 minuti superiori a 7. Esiti sfavorevoli a lungo termine si sono manifestati in 3 neonati, in essi l'intervallo di tempo decisione - parto è stato superiore a 30 minuti.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Uterine Rupture With Attempted Vaginal Birth After Cesarean Delivery Decision-to-Delivery Time and Neonatal Outcome. Obstetrics & Gynecology April 2012;119(4):725

[INDICE](#)

LNG-IUS COSTITUISCE LA MIGLIORE OPZIONE DI TRATTAMENTO PER MESTRUAZIONI ABBONDANTI CHE NON RISPONDONO ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA

Il trattamento ottimale per le mestruazioni abbondanti rimane tuttora una sfida per il medico. È molto sentita quindi la necessità di programmare nuovi studi di comparazione dell'efficacia e aderenza alla cura tra il sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS) e procedure di isterectomia minimamente invasive, per esempio l'isterectomia sopracervicale laparoscopica (LSH), nelle donne che soffrono di mestruazioni abbondanti. Secondo i ricercatori dell'*ospedale universitario Tor Vergata di Roma* questo è il primo studio randomizzato di comparazione degli esiti post-operatori e degli effetti sulla qualità di vita dopo trattamento con LNG-IUS o LSH in donne con mestruazioni abbondanti. In totale, 72 donne che richiedevano un trattamento per le mestruazioni abbondanti sono state randomizzate ai due bracci di terapia: LNG-IUS (n = 36) o LSH (n = 36). Outcome primario era la comparazione degli effetti sul flusso mestruale (PBAC: descrizione pittorica della perdita di sangue) 12 mesi dopo le due procedure. Misure di outcome secondario erano la qualità di vita, il miglioramento delle caratteristiche di sanguinamento, l'intensità del dolore post-operatorio e le complicanze post-operatorie precoci. La significatività statistica era indicata da $p < 0,05$. I risultati indicano che il punteggio PBAC era significativamente ridotto in entrambe i gruppi di trattamento. Anche il punteggio degli esiti medici con SF-36 (Medical Outcomes Survey Short Form 36), relativo alla qualità di vita, indicava un miglioramento in entrambe i gruppi, ma l'effetto più significativo è stato osservato nei parametri di Ruolo e Salute Mentale dopo LNG-IUS. In conclusione, LNG-IUS può essere considerato prima opzione di trattamento per mestruazioni abbondanti che non rispondono alla terapia farmacologica e appare particolarmente utile nelle donne che desiderano mantenere un flusso mestruale accettabile. La procedura LSH invece può essere considerata migliore opzione chirurgica nelle donne con mestruazioni abbondanti che non rispondono al trattamento medico.

Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System Versus Laparoscopic Supracervical Hysterectomy for the Treatment of Heavy Menstrual Bleeding: A Randomized Study. Journal of Women's Health (Larchmt) 2012 Apr 20 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A BEVACIZUMAB ALLUNGA LA PFS NEL CANCRO EPITELIALE OVARICO, PERITONEALE PRIMARIO O ALLE TUBE DI FALLOPPIO

Lo studio di fase III, randomizzato, multicentrico, in cieco, controllato contro placebo, *OCEANS* ha testato l'efficacia e la sicurezza di bevacizumab (BV) in associazione a gemcitabina e carboplatino (GC) rispetto a sola GC in pazienti con recidiva di cancro epiteliale ovarico, peritoneale primario o alle tube di Falloppio (ROC) sensibile ai derivati del platino. Le pazienti con ROC sensibile ai derivati del platino (recidiva dopo ≥ 6 mesi di terapia 'front-line' contenente platino) e malattia misurabile sono state randomizzate a GC e BV o placebo (PL) per 6 - 10 cicli di trattamento. Successivamente BV o PL, rispettivamente, sono stati somministrati fino a progressione della malattia. Endpoint primario era la sopravvivenza libera da progressione (PFS), misurata con RECIST, mentre endpoint secondari erano il tasso di risposta oggettiva, la durata della risposta (DOR), la sopravvivenza globale e la sicurezza del trattamento. I ricercatori appartenenti ai *maggiori centri oncologici statunitensi* hanno randomizzato in totale 484 pazienti. La PFS nel braccio BV è risultata superiore a quella osservata nel braccio PL (hazard ratio [HR] 0,484; IC 95%: 0,388 - 0,605; $p \log\text{-rank} < 0,0001$) e la PFS mediana era rispettivamente 12,4 e 8,4 mesi. Il tasso di risposta oggettiva (78,5 vs 57,4%; $p < 0,0001$) e la DOR (10,4 vs 7,4 mesi; HR 0,534; IC 95%: 0,408 - 0,698) erano significativamente migliori nelle donne che hanno ricevuto BV. Per ciò che riguardava la sicurezza non è emerso alcun nuovo motivo di preoccupazione. Nel braccio BV è stata osservata ipertensione di grado 3 o superiore (17,4 vs $< 1\%$) e proteinuria (8,5 vs $< 1\%$). I tassi di neutropenia e neutropenia febbrile erano invece comparabili nei due bracci. Due pazienti nel braccio BV hanno manifestato perforazione gastro-intestinale dopo sospensione del trattamento. In conclusione, GC associato a BV, seguito da BV fino a progressione della malattia, ha favorito significativamente la PFS rispetto al gruppo di pazienti trattate con GC e placebo per ROC sensibile ai derivati del platino.

OCEANS: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase III Trial of Chemotherapy With or Without Bevacizumab in Patients With Platinum-Sensitive Recurrent Epithelial Ovarian, Primary Peritoneal, or Fallopian Tube Cancer. Journal of Clinical Oncology 2012 Apr 23 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

UK: IN SEI ANNI RADDOPPIATI I DECESSI DELLE PARTORIENTI IN OSPEDALE

Dal 2005 al 2011 nel Regno Unito sono raddoppiati i decessi delle donne in sala parto. Sei anni fa erano 10 ogni 100mila nascite, negli ultimi 12 mesi 20 ogni 100mila. Sono questi i dati diffusi da uno studio pubblicato sulla rivista *The Lancet*. I primi indiziati per quest'aumento di decessi sono l'obesità e il ritardo nell'affrontare la maternità da parte di molte donne britanniche. La ricerca indica come causa anche la tendenza, sempre maggiore, a ricorrere alla fecondazione in vitro. "Un altro dei fattori di rischio - ha affermato la coordinatrice dello studio Cathy Warwick

del Royal College of Midwives - potrebbe essere il limitato aumento di ostetriche specializzate: + 15 % rispetto al tasso di natalità nel Regno Unito che è del 21%. I risultati della ricerca non riguardano solo le isole britanniche. Anche in Austria, Canada, Danimarca, Stati Uniti, Olanda e Norvegia i tassi di mortalità in sala parto sono in preoccupante aumento”.

[INDICE](#)

MADRI OVER 40: ITALIA E SVIZZERA IN TESTA ALLA CLASSIFICA EUROPEA

Italia e Svizzera si collocano ai primi posti in Europa per l'anzianità delle loro genitrici. Secondo dati Eurostat cresce infatti il numero delle donne che diventano mamme dopo i 40 anni: 5,3% nel nostro Paese, 5,2% nello Stato confederale alpino. “L'età resta il peggiore nemico della fertilità - ha sottolineato Thierry Suter, specialista in Medicina della Riproduzione del centro per la fertilità ProCrea di Lugano - eppure le donne italiane e svizzere che diventano madri dopo i 40 anni sono raddoppiate nell'ultimo decennio. L'età media della maternità in Svizzera e Italia nel 2010 è di 31,2 anni, tra le più alte in Europa insieme a Irlanda e Spagna. In alcuni casi si vuole raggiungere una condizione lavorativa soddisfacente, in altri si cerca il partner ideale, ma c'è anche chi sottovaluta le iniziali difficoltà nella gravidanza lasciando passare degli anni importanti prima di rivolgersi al medico”.

[INDICE](#)

CENSIS: BOOM DI MAMMOGRAFIE, TAC E RX IN STRUTTURE PRIVATE

Cresce il numero di cittadini che si rivolge a strutture private per effettuare Tac, ecografie, mammografie e Rx. E' quanto evidenzia una ricerca realizzata dal Censis per Assobiomedica. Nel 2005 il 5,6% del totale degli accertamenti tramite la diagnostica per immagini era stato svolto presso enti privati o convenzionati. Nel 2011 la percentuale è salita al 18%. Chi si rivolge al privato lo fa perché nel pubblico le liste d'attesa sono troppo lunghe. In media occorrono 58 giorni per accedere ad accertamenti tramite la diagnostica per immagini, contro i 38 giorni necessari nelle strutture private convenzionate e i 15 nelle strutture private. Sempre secondo il Censis sono più di 2 milioni gli italiani che nel 2011 tramite Tac, risonanza magnetica, ecografia, mammografia o un test di laboratorio, hanno scoperto di essere affetti da una patologia grave, potenzialmente mortale.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

SPENDING REVIEW: NELLA SANITÀ RIVEDIBILI 97,6 MILIARDI

Il denaro speso per la sanità occupa il primo posto nella classifica della “spesa pubblica rivedibile nel medio periodo”. E' quanto emerge dalla documentazione sulla “Spendig Review” pubblicata sul sito del Governo. A giudizio di Palazzo Chigi sono considerati rivedibili, infatti, 97,6 miliardi che rappresentano un terzo dei 295 miliardi di euro del totale della spesa pubblica sotto osservazione. Il rapporto analizza le voci di spesa delle pubbliche amministrazioni, con la finalità di evitare inefficienze, eliminare sprechi e ottenere risorse da destinare alla crescita. “La razionalizzazione e il contenimento dei costi - si legge nel comunicato stampa diffuso da Palazzo Chigi - sono infatti fondamentali per garantire, da un lato il raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica, dall'altro l'ammodernamento dello Stato e il rilancio dell'economia e dell'occupazione”.

[INDICE](#)

AIFA: NONOSTANTE LA CRISI CONTINUA LA RICERCA FARMACEUTICA

“La ricerca nel campo farmaceutico non è ferma, nei prossimi mesi saranno disponibili molti prodotti, nonostante i costi per portarli sul mercato siano aumentati e le agenzie regolatorie abbiano stretto le maglie”. E' questo il quadro tracciato, nel corso di un convegno, dal direttore generale dell'AIFA Luca Pani. “I Paesi più attivi nei settori ricerca e sviluppo - ha sottolineato Pani - sono Brasile, Russia, India e Cina che detengono in media il 50% delle sperimentazioni. Nell'ultimo decennio la situazione dell'Italia è migliorata, ma è ferma all'8% per quanto riguarda la prima delle quattro fasi previste. Il dato peggiora se si considera la percentuale delle molecole che approdano al secondo livello”. Secondo il numero uno dell'AIFA la spiegazione di questa situazione non è da ricercare solo nei limitati investimenti economici nell'ambito della ricerca. “C'è qualcosa che non funziona nei modelli utilizzati finora - ha ricordato Pani -. Nel nostro Paese abbiamo il massimo punto di contatto tra medico e malato e una potenza di fuoco clinica immensa, ma manca l'abitudine a sottoporre ad altri i nostri numeri, che sono importantissimi. In contesti di crisi come quello attuale bisogna unire le forze per utilizzare in modo più razionale le risorse, creando una sinergia tra pubblico e privato e aumentando il livello di partecipazione del paziente”.

[INDICE](#)

BALDUZZI INCONTRA IL COMITATO BANDO PER GIOVANI RICERCATORI

Il ministro della Salute Renato Balduzzi ha incontrato in settimana il Comitato di valutazione per il Bando per giovani ricercatori 2010. Il programma è destinato a progetti di ricerca clinico-assistenziale e biomedica e prevede un fondo di 30.627.000 euro espressamente dedicato a proposte di ricercatori under 40. I prospetti saranno valutati

secondo il metodo della peer review. Il Comitato sta valutando i 977 progetti presentati dai giovani scienziati che hanno già ricevuto un primo giudizio da parte di due revisori del National Institute of Health del Dipartimento della Salute degli Stati Uniti. I revisori hanno valutato in prima istanza ciascuna proposta in modo indipendente l'uno dall'altro, per poi trovare un accordo attraverso lo strumento del face-to-face. Ora prende il via il lavoro del Comitato di valutazione, che provvederà all'armonizzazione delle graduatorie e dell'analisi dei giudizi espressi dai primi revisori. L'intero processo di valutazione si terminerà il 17 maggio, quando la Commissione nazionale della ricerca sanitaria procederà all'approvazione delle graduatorie definitive.

[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.

GUIDELINES ON POST-PARTUM HAEMORRHAGE

All Presidents
FIGO Member Societies

30th April 2012

Dear Colleagues,

Re: Guidelines on post-partum haemorrhage

The FIGO Committee for Safe Motherhood and Newborn Health has just published guidelines on post-partum haemorrhage (PPH) entitled "Prevention and treatment of PPH in Low Resource Countries" that will appear in the International Journal of Gynecology and Obstetrics in May 2012.

FIGO would ask that you circulate a copy of the guidelines, a copy of which you will find attached, to all your members and consider having your society endorse them. It would be very helpful if you could let us know how and when you will distribute them in your country.

Post-partum haemorrhage is the single largest cause of maternal mortality in the world. Working together we can make a huge difference by adopting and implementing these guidelines wherever women give birth. You can work on posting the treatment diagrams in the document.

FIGO would be pleased if you would present the guidelines at your national meetings and can offer advice if you would like international faculty to participate.

Let us join together and reduce maternal mortality due to post-partum haemorrhage.

Yours sincerely,



Gamal Serour
President



Andre Lalonde
Chair – Committee for Safe Motherhood
and Newborn Health

Per scaricare le line guida, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

1° CONFERENZA NAZIONALE DELLA SIMULAZIONE MEDICA

Si informa che il **18 e il 19 maggio** si terrà a Firenze la 1° Conferenza Nazionale della Simulazione Medica, SIMMED 2012. Sarà una vetrina per la presentazione delle più recenti tecnologie per la simulazione e per l'innovazione nella didattica medica attraverso un'ampia presenza, nelle aree espositive, delle aziende leader del settore con le loro proposte più innovative.

La struttura del Congresso prevede Sessioni Plenarie, che affronteranno i temi teorici e tecnici della simulazione e Workshop a piccoli gruppi che sperimenteranno, mediante l'utilizzo di software dedicati, applicazioni pratiche con casi clinici. Una parte sostanziale dell'attività scientifica sarà dedicata al confronto multidisciplinare e multiprofessionale fra le varie esperienze nel campo della simulazione maturate nei centri italiani, attraverso sessioni di comunicazioni e dibattiti fra esperti.

Per scaricare il programma, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)

Cari colleghi,

vi allego il questionario sull'infezione da Streptococco gruppo G predisposto dalle Società di Neonatologia (SIN) e dall'AMCLI (Associazione Microbiologi Clinici Italiani), inviatoci dal Dott. Mauro Stronati, Direttore Dipartimento Materno Infantile, Direttore S. C. di Neonatologia, Patologia Neonatale, Terapia Intensiva, Direttore S. C. di Pediatria Ospedaliera della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia.

Il questionario è stato preparato in tre versioni (per i laboratoristi, per i neonatologi e per gli ostetrici) e a noi è richiesto di completare la parte relativa alla gestione della gravidanza/parto.

La compilazione richiede pochi minuti e andrà poi inviato a SGBginecologia@gmail.com.

Per scaricare il questionario, [clicca qui](#).

Grazie per la collaborazione.

Nicola Surico

Presidente SIGO



[INDICE](#)

DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE



Nel sito **Scegli Tu** è disponibile il KIT SULL'EDUCAZIONE SESSUALE, un "pacchetto" pensato per tutti i ginecologi e gli operatori che si recano nelle scuole per interventi formativi.

Il KIT comprende:

- presentazioni con slide complete e modulabili per adattarle agli interlocutori
- test di ingresso e in uscita per stabilire un contatto con i ragazzi e valutare il livello di conoscenza
- un poster di anatomia femminile e maschile, e uno sulla contraccezione
- una guida per gli insegnanti
- il "magazine" informativo e gli opuscoli da lasciare ai ragazzi

Per richiedere il kit, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

BANDO DI CONCORSO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA STUDIO MALFORMAZIONI

Carissimo Prof. Surico,

sono lieto di inviarti un Bando di concorso, che ha l'obiettivo di selezionare e sostenere qualificate ricerche scientifiche nell'area della prevenzione delle malattie congenite che possono influire sulla salute in gravidanza.

Il Bando viene emanato per il terzo anno consecutivo da ASM Onlus, l'Associazione Italiana Studio Malformazioni, che da trent'anni opera con successo in questo campo, ed è stato preparato dal Comitato Scientifico di ASM, da me presieduto, composto da personalità di rilievo sia in campo ostetrico che genetico e chirurgico, e scadrà mercoledì **20 giugno 2012**. Per inciso, le prime due edizioni del Bando hanno ottenuto un lusinghiero successo, registrando una qualificata partecipazione e una buona qualità delle ricerche finanziate.

Ti sarei molto grato se attraverso la Società scientifica di cui sei Presidente potrai farlo diffondere, anche in via telematica, sul vostro sito, tra tutti i vostri soci, in modo che coloro che sono interessati possano partecipare.

Questo Bando potrebbe anche rappresentare un'occasione di collaborazione con ASM Onlus, presieduta dalla Signora Marinella Di Capua e molto impegnata a livello di prevenzione nel campo della salute in gravidanza a livello nazionale.

Rimango a tua disposizione insieme al Segretario Generale di ASM Paolo Rossi, per ogni ulteriore esigenza informativa, ti ringrazio in anticipo per quanto farai e ti mando i miei più cordiali saluti.

Domenico Arduini

Per scaricare il bando, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

Segnalato a SIGO

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

THE 5RD ITALIAN-ISRAELI CONFERENCE ON NEW TECHNOLOGIES IN WOMEN'S HEALTH

Cari colleghi,

sono aperte le registrazioni al Congresso *"The 5rd Italian-Israeli conference on new technologies in women's health"* patrocinato dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia e la Società Israeliana di Ginecologia e Ostetricia. Il Congresso si terrà a Venezia presso l'hotel Molino Stucky Hilton, **il 25 e il 26 maggio 2012**.

Chi fosse interessato è pregato di compilare il modulo di iscrizione e inviarlo entro il **20 maggio 2012** al seguente indirizzo: elischeva@ortra.com.

Per scaricare il modulo di iscrizione, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

Carissimi soci,

stanno per iniziare i corsi di formazione SIGO denominati **"I Venerdì SIGO"**.

Nonostante sia stata data ampia diffusione tramite newsletter, a tutt'oggi sono pervenute poche proposte da parte dei Colleghi, per lo più universitari, che si sono resi disponibili a tenere questi corsi.

Un corso ulteriore è in preparazione da parte di Mauro Cervigni, ma è mia intenzione coinvolgere tutte le componenti esistenti in SIGO nonché le Società Affiliate che possano essere interessate.

Dovendo ultimare la programmazione dei corsi 2012 e soprattutto quella del 2013, chiedo a chiunque abbia intenzione di attivare dei corsi formativi secondo lo schema approvato dal Direttivo della Società, di inviare delle proposte alla mia mail personale o in Federazione.

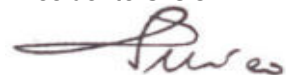
Per l'anno 2012 sono stati programmati cinque corsi che si terranno nelle città di: **Trieste, Novara, Modena, Roma e Napoli** per un periodo che andrà dal **29 giugno al 23 novembre**. Ogni singolo corso avrà la durata di un giorno e sarà organizzato presso sedi istituzionali in partnership con CG MKT. Saranno rilasciati crediti ECM e il costo per singolo corso sarà di euro 400,00.

Chi fosse interessato è pregato di inviare la richiesta di iscrizione al seguente indirizzo: info@cgmkt.it

In attesa di Vostri numerosi e graditi riscontri, colgo l'occasione per porgerVi un cordiale saluto.

Nicola Surico

Presidente SIGO



Per scaricare il programma, [clicca qui](#).

[INDICE](#)



Bayer HealthCare



CORSI E CONGRESSI 2012

Nazionali

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

Capri (NA), 10 - 12 maggio 2012

Segreteria organizzativa: info@euromedicalservice.it

[Programma](#)

SIMMED 2012 - CONFERENZA NAZIONALE DELLA SIMULAZIONE MEDICA

Firenze, 18 - 19 maggio 2012

Segreteria organizzativa: info@regiacongressi.it

[Programma](#)

II CONGRESSO NAZIONALE SIC-FISS

Taormina (ME), 24 - 26 maggio 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

THE 5th ITALIAN-ISRAELI CONFERENCE ON NEW TECHNOLOGIES IN WOMEN'S HEALTH

Venezia, 25 - 26 maggio 2012

Segreteria organizzativa: elischeva@ortra.com

[Programma](#)

2° CORSO AVANZATO DEMO LIVE DI ECOGRAFIA, DIAGNOSI PRENATALE INVASIVA E TERAPIA FETALE

Cagliari, 8 - 10 giugno 2012

Segreteria organizzativa: imceurope@imceurope.eu

[Programma](#)

CORSO DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE. DAGLI ORMONI AGLI EMBRIONI

Saturnia (GR), 21 - 23 giugno 2012

Segreteria organizzativa: congressi@mkt-consulting.it

[Programma](#)

CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

- *Infezioni genitali femminili*

Trieste, 29 - 30 giugno 2012

- *Uroginecologia*

Novara, 6 luglio 2012

- *Contraccezione*

Modena, 14 settembre 2012

- *Carcinoma dell'ovaio*

Roma, 26 ottobre 2012

- *Colposcopia e HPV*

Milano, 23 novembre 2012

Segreteria organizzativa: info@cgmkt.it

[Programma](#)

Internazionali

THE 2ND WORLD CONGRESS ON BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND PERINATOLOGY (COGI-BCGIP)

Barcellona (Spagna), 3 - 6 maggio 2012

Segreteria organizzativa: info@comtecmed.com

[Programma](#)

CPP 2012 - THE 2ND INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY

Berlino (Germania), 17 - 20 maggio 2012

Segreteria organizzativa: secretariat@cppcongress.com

[Programma](#)

10TH INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONGRESS RCOG 2012

Kuching Sarawak (Malesia), 5 - 8 giugno 2012

Segreteria organizzativa: registration@rcog2012.com

[Programma](#)

12TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION AND REPRODUCTIVE HEALTH

Atene (Grecia), 20 - 23 giugno 2012

Segreteria organizzativa: info@esrh.eu

[Programma](#)

CONGRESSO FIGO 2012



Segreteria organizzativa: federazione@sigo.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#).

[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