



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 143 - 24 aprile 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. UTILITÀ DEL FLAP VESCICALE DURANTE PARTO CESAREO
7. L'OSSITOCINA È FATTORE INDIPENDENTE DI RISCHIO DI PLACENTA RITENUTA
8. EFFICACIA DEL REGIME FLESSIBILE ESTESO DI ETINIL-ESTRADIOLO A BASSO DOSAGGIO E DROSPIRENONE IN DONNE CON DISMENORREA PRIMARIA
9. LA RADIOTERAPIA OFFRE UN BENEFICIO DI SOPRAVVIVENZA NEL CARCINOMA OVARICO A CELLULE CHIARE IN STADIO INIZIALE

News dalla professione

10. BALDUZZI: PUNTI NASCITA NELLE ISOLE MINORI A VAGLIO DEL GOVERNO
11. LA CAMERA RESPINGE LA TASSA SUGLI SPECIALIZZANDI
12. BALDUZZI FIRMA IL DECRETO PER LA VENDITA DI 220 MEDICINALI FUORI DALLE FARMACIE

News di politica sanitaria

13. SPESA SANITARIA: -0,6% NEL 2011 E +2,2% NEL 2012
14. OMS: IL 50% DEI SIEROPOSITIVI HA PARTNER SENZA VIRUS
15. MADRI DOPO IL TUMORE, FERTILITÀ SALVA SOLO NEL 10% DELLE UNDER 40

SIGO informa

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

Segnalato a SIGO

20. THE 5RD ITALIAN-ISRAELI CONFERENCE ON NEW TECHNOLOGIES IN WOMEN'S HEALTH
21. CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"
22. RICORDO DI UN MAESTRO: IL DOTTOR FERNANDO COUPEZ

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](#)

UTILITÀ DEL FLAP VESCICALE DURANTE PARTO CESAREO

Per valutare l'ipotesi che un'omissione del 'flap' vescicale in parti cesarei primari e ripetuti possa abbreviare la durata dell'intervento senza aumentare le complicanze intra- e post-operatorie, ricercatori della *Washington University School of Medicine di St. Louis* hanno randomizzato 258 donne che si sottoponevano a parto cesareo (primario o ripetuto) alla 32^a settimana o successiva di gestazione con creazione (n = 131) od omissione (n = 127) di un 'flap' vescicale. Parti cesarei di emergenza, incisioni uterine verticali programmate e parti cesarei adiacenti a esiti di precedenti procedure chirurgiche addominali sono stati esclusi dallo studio. Outcome primario era la durata totale dell'intervento e outcome secondari erano: danno vescicale, intervallo di tempo tra incisione cutanea e parto, intervallo di tempo tra incisione e chiusura fasciale, stima della perdita ematica, microematuria post-operatoria, dolore post-operatorio, giorni di ospedalizzazione, endometrite e infezioni del tratto urinario. L'analisi statistica è stata effettuata secondo il principio di 'intention-to-treat'. I risultati dello studio indicano che l'intervallo mediano di tempo tra incisione cutanea e parto era più breve quando si ometteva il 'flap' vescicale (9 min [range: 1 - 43] vs 10 min [range: 2 - 70]; p = 0,04), ma non è stata osservata differenza nella durata totale dell'intervento (51 min [range: 18 - 124] vs 51 min [range: 16 - 178]; p = 0,10). Nessun danno vescicale si è verificato in entrambe i gruppi, né differenze sulla stima della perdita ematica, variazioni dei livelli di emoglobina, microematuria post-operatoria, dolore post-operatorio, giorni di ospedalizzazione, endometrite o infezioni del tratto urinario. In conclusione, gli autori suggeriscono che l'omissione del 'flap' vescicale in parti cesarei primari o ripetuti non aumenti le complicanze intra- o post-operatorie. Anche se l'intervallo totale di tempo tra incisione cutanea e parto è più breve, la durata totale dell'intervento non ha subito variazioni.

[Per scaricare il testo integrale, clicca qui](#)

Utility of the Bladder Flap at Cesarean Delivery A Randomized Controlled Trial. Obstetrics & Gynecology 2012;119(4):815

[INDICE](#)

L'OSSITOCINA È FATTORE INDIPENDENTE DI RISCHIO DI PLACENTA RITENUTA

I ricercatori dello *Stockholm South General Hospital* hanno cercato di identificare, nel contesto della pratica ostetrica contemporanea, i fattori correlati a placenta ritenuta attraverso uno studio caso-controllo che ha comparato 408 casi di placenta ritenuta a un equivalente numero di donne come controllo. Le variabili epidemiologiche e quelle correlate al parto sono state registrate in cartelle mediche computerizzate degli eventi prenatali e ospedalieri. Regressione logistica univariata e multivariata sono state usate per la stima dei rapporti di rischio e della significatività statistica. I risultati dello studio suggeriscono, quali fattori indipendenti di rischio di placenta ritenuta, un precedente episodio di placenta ritenuta (odds ratio [OR] 12,61; intervallo di confidenza [IC] 95%: 3,61 - 44,08), il parto pretermine (OR 3,28; IC 95%: 1,60 - 6,70), l'infusione di ossitocina per 195 - 415 minuti (OR 2,00; IC 95%: 1,20 - 3,34), l'infusione di ossitocina per un tempo superiore a 415 minuti (OR 6,55; IC 95%: 3,42 - 12,54; valore necessario a evocare danno 2,3), preeclampsia (OR 2,85; IC 95%: 1,20 - 6,78), due o più precedenti aborti spontanei (OR 2,62; IC 95%: 1,31 - 5,20) e uno o più precedenti aborti (OR 1,58; IC 95%: 1,09 - 2,28). La pluriparità (2 o più) aveva un apparente effetto protettivo (OR 0,40; IC 95%: 0,24 - 0,70), così come l'abitudine al fumo all'inizio della gravidanza (OR 0,28; IC 95%: 0,09 - 0,88). La placenta ritenuta è stata significativamente associata ad aumentato rischio di emorragia postpartum. Le probabilità (OR) di perdita ematica superiore a 500 mL, a 1.000 mL e a 2.000 mL e della necessità di trasfusione di sangue erano rispettivamente 33,07 (IC 95%: 20,57 - 53,16), 43,44 (IC 95%: 26,57 - 71,02), 111,24 (IC 95%: 27,26 - 454,00) e 37,48 (IC 95%: 13,63 - 103,03). Infine, il diabete era numericamente sovra-rappresentato nel gruppo di casistica, ma il potere dello studio di rilevare una differenza significativa dell'esito di rischio è risultato insufficiente. In conclusione, gli autori hanno osservato che è importante identificare i fattori di rischio di placenta ritenuta dopo il parto. L'aumentato

rischio associato alla durata dell'infusione di ossitocina è interessante, tanto più se si considera la diffusione dell'uso di questo agente.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Epidemiology of Retained Placenta Oxytocin as an Independent Risk Factor. Obstetrics & Gynecology 2012;119(4):801

[INDICE](#)

EFFICACIA DEL REGIME FLESSIBILE ESTESO DI ETINIL-ESTRADIOLO A BASSO DOSAGGIO E DROSPIRENONE IN DONNE CON DISMENORREA PRIMARIA

Scopo di questo studio multicentrico, randomizzato, aperto, di fase III è stato comparare l'efficacia e la sicurezza di un regime flessibile di etinil-estradiolo (20 mcg, EE) / drospirenone (3 mg, DRSP) che permettesse il controllo del sanguinamento da rottura ('breakthrough', BTB) rispetto al regime convenzionale EE/DRSP di 28 giorni in donne con dismenorrea primaria di intensità moderata-grave. I ricercatori dell'*Università di Heidelberg* hanno randomizzato donne di età compresa tra 18 e 40 anni affette da dismenorrea primaria da moderata a grave che hanno ricevuto regime di EE/DTSP flessibile esteso con controllo del BTB (assunzione della pillola in continuo da un minimo di 24 a un massimo di 120 giorni per un numero flessibile di cicli fino a una durata di trattamento di almeno 140 giorni, con interruzione di 4 giorni tra i cicli) o regime convenzionale di 28 giorni (24 pillole attive e 4 di placebo per 5 cicli). Outcome primario era il numero di giorni con dismenorrea in un periodo totale di 140 giorni; outcome secondari includevano altri esiti di dolore legato a dismenorrea, il profilo di sanguinamento, la soddisfazione e la sicurezza del trattamento. In totale, 223 pazienti hanno ricevuto il trattamento; nelle donne trattate con regime flessibile con controllo del BTB, il numero di giorni con dismenorrea era inferiore rispetto a quello riportato dalle donne in regime convenzionale (differenza -4,2 giorni; IC 95%: -6,5 a -2,0; p = 0,0003), analogamente si è verificato per i giorni con dolore moderato (differenza -2,5 giorni; IC 95%: -3,7 a -1,3) e i giorni di dolore che interferiva con le attività giornaliere (differenza -2,2 giorni; IC 95%: -4,2 a -0,1) e di dolore pelvico (differenza -3,4 giorni; IC 95%: -5,9 a -0,9). Gli eventi avversi erano simili per entrambe i regimi. In conclusione, rispetto al regime convenzionale, il regime flessibile esteso di EE/DRSP con controllo del BTB è stato associato a una maggiore riduzione dei giorni di dolore in donne con dismenorrea primaria da moderata a grave. Lo stesso regime ha anche migliorato i sintomi della dismenorrea, secondo la scala di punteggio del *Clinical Global Impression*, ed è stato generalmente ben tollerato.

Efficacy of ethinylestradiol 20 µg/drospirenone 3 mg in a flexible extended regimen in women with moderate-to-severe primary dysmenorrhoea: an open-label, multicentre, randomised, controlled study. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 2012;38(2):94

[INDICE](#)

LA RADIOTERAPIA OFFRE UN BENEFICIO DI SOPRAVVIVENZA NEL CARCINOMA OVARICO A CELLULE CHIARE IN STADIO INIZIALE

Un'analisi retrospettiva è stata effettuata su una popolazione di 241 pazienti del Nord America, che presentavano carcinoma ovarico a cellule chiare in stadio I e II, trattate con carboplatino/paclitaxel e irradiazione dell'addome e della pelvi. Scopo dell'esposizione alle radiazioni era di essere utilizzate con poche e ben chiare eccezioni. Tuttavia, poiché esistono pareri discordanti sulla sua efficacia, il loro utilizzo è stato regolarmente evitato da alcuni oncologi, offrendo così l'opportunità di studiare i possibili effetti sulla sopravvivenza libera da malattia (DFS) in queste coorti di pazienti. I ricercatori della *British Columbia Cancer Agency di Vancouver* hanno osservato tassi di DFS a 5 e 10 anni rispettivamente dell'84 e 70% per la malattia in stadio IA/B, del 67 e 57% per lo stadio IC e del 49 e 44% per lo stadio II. I tassi di DFS a 5 e 10 anni nelle donne con tumore allo stadio IC, che presentavano rottura, erano simili a quelli osservati nelle pazienti in stadio IA/B, e rispettivamente del 92 e 71%. Le altre pazienti in stadio IC mostravano una DFS a 5 e 10 anni del 48%. L'analisi multivariata ha identificato la citologia positiva, utilizzando l'albero delle decisioni, quale fattore più importante (tasso di recidiva del 72% se positiva e del 27% se negativa o sconosciuta). Se, in aggiunta, era coinvolta la superficie capsulare, allora il tasso di recidiva aumentava al 93%. L'irradiazione non offriva un netto beneficio di sopravvivenza nelle pazienti con malattia in stadio IA e IC (solo rottura), ma nelle altre pazienti in stadio IC e II ha migliorato la DFS a 5 anni del 20% (rischio relativo 0,5) e il beneficio era più evidente nel gruppo a citologia negativa o sconosciuta. In conclusione, questo studio suggerisce che nella popolazione del Nord America con carcinoma ovarico a cellule chiare in stadio iniziale la DFS è simile a quella osservata in Asia. Un potenziale beneficio dall'irradiazione di addome e pelvi è più evidente in un sottogruppo di pazienti.

Low-Stage Ovarian Clear Cell Carcinoma: Population-Based Outcomes in British Columbia, Canada, With Evidence for a Survival Benefit As a Result of Irradiation. J Clin Oncol 2012 Apr 9 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

BALDUZZI: PUNTI NASCITA NELLE ISOLE MINORI A VAGLIO DEL GOVERNO

“Il problema della chiusura dei punti nascita nelle isole minori e in località particolarmente svantaggiate è all’attenzione non solo della Regione Sicilia ma anche del Governo”. E’ quanto ha affermato, nel corso di un Question Time alla Camera, il Ministro della Salute Renato Balduzzi. “La riorganizzazione regionale - ha spiegato il Ministro - risponde ad un obiettivo importante e validato dalle norme nazionali, che è quello di mettere in sicurezza i punti nascita sulla base anche di parametri internazionali. L’intesa Stato-Regioni dello scorso 20 luglio - ha ricordato Balduzzi - ha portato ad una definizione di tale problema andando a formalizzare una proposta del Cipe: un accantonamento di risorse economiche per realizzare un progetto regionale per l’ottimizzazione dell’assistenza sanitaria nelle piccole isole”. “L’autorevole intervento del Ministro, che ha confermato l’appropriatezza dei provvedimenti assunti dalla Sicilia sul tema dei punti nascita, serve a fare definitivamente chiarezza, riportando serenità nel dibattito e mettendo al bando le strumentalizzazioni”. E’ stato questo il commento dell’assessore per la Salute della Regione siciliana Massimo Russo.

[INDICE](#)

LA CAMERA RESPINGE LA TASSA SUGLI SPECIALIZZANDI

La Commissione Finanze di Montecitorio ha bocciato la proposta di tassazione delle borse di studio per gli specializzandi in medicina prevista dal Decreto Legge Semplificazioni. Il provvedimento prevedeva sulle borse di studio un prelievo fiscale del 20 % per le somme eccedenti gli 11 mila e 500 euro annui. La misura era stata introdotta lo scorso mese ed equiparava i redditi derivanti dalle borse di studio a quelli da lavoro dipendente. Lo stop alla norma, tramite l’approvazione all’unanimità di un emendamento, è giunto al culmine di una protesta scoppiata in tutto il Paese. Nei giorni scorsi specializzandi, dottorandi, ricercatori e borsisti sono scesi in piazza per contestare il provvedimento organizzando anche un sit in davanti a Montecitorio. Giovedì scorso, dopo la bocciatura del provvedimento, il Sottosegretario alla Salute Adelfio Elio Cardinale ha ricevuto una delegazione del Segretariato italiano giovani medici (Sigm). “Ho condiviso con loro - ha dichiarato Cardinale - problematiche e aspettative, assicurando ogni vigile attenzione per la definitiva conclusione del provvedimento legislativo che abolisce la tassazione sulle borse di studio nei termini già approvati dalla Camera. Questi intendimenti - ha ricordato l’esponente del Governo - sono condivisi, peraltro sia a livello ministeriale che dalla Conferenza dei Rettori”.

[INDICE](#)

BALDUZZI FIRMA IL DECRETO PER LA VENDITA DI 220 MEDICINALI FUORI DALLE FARMACIE

Il Ministro della Salute Renato Balduzzi mercoledì scorso ha firmato il decreto che dà attuazione a quanto previsto dall’articolo 32 del dl “Salva-Italia” sul regime di vendita di farmaci. Il provvedimento, che è stato adottato a seguito delle valutazioni compiute dall’Aifa, prende in considerazione tutti i medicinali di classe C. “Il decreto - ha spiegato il ministero in una nota - individua, innanzitutto, come richiesto dal legislatore, i medicinali che dovranno continuare ad essere venduti su ricetta medica e che, pertanto, i cittadini potranno trovare solo nelle farmacie. La maggior parte di questi farmaci appartiene alle quattro categorie per le quali è stato lo stesso decreto ad escludere la possibilità del passaggio alla vendita senza ricetta. Si tratta di medicinali per i quali è previsto il più rigoroso regime della vendita dietro presentazione di ricetta medica da rinnovare volta per volta (stupefacenti, iniettabili, medicinali del sistema endocrino...)”. Per altri farmaci, riportati in una specifica lista, allegata al decreto ministeriale, viene invece riconosciuta la possibilità di vendita senza ricetta, anche negli esercizi commerciali previsti dal decreto Bersani del 2006 (parafarmacie, corner della grande distribuzione, ecc.). Questa lista contiene circa 220 confezioni di medicinali, con la specificazione del principio attivo e del marchio di fabbrica.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

SPESA SANITARIA: -0,6% NEL 2011 E +2,2% NEL 2012

Nel 2011 la spesa sanitaria ha registrato una riduzione dello 0,6% rispetto all’anno precedente. Già a fine 2012 il comparto vedrà un aumento delle uscite di 2,458 miliardi di euro, pari al 2,2%, mentre per il triennio successivo si prevede una crescita a un tasso medio annuo del 1,2%. Sono questi i dati che emergono dal Documento di Economia e Finanza (DEF) 2012 redatto dal Ministero dell’Economia. A crescere maggiormente nel corso dell’anno saranno le spese per i consumi intermedi (+ 4,2%), seguite dalle prestazioni acquistate da produttori market (+1,9%). L’incremento del costo complessivo per il personale sanitario sarà pari a 37.721 (+ 0,5%). Tra le componenti dell’aggregato, si segnala per le prestazioni ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative e altra assistenza un aumento del 2,4% pari a 24.495 milioni.

[INDICE](#)

OMS: IL 50% DEI SIEROPOSITIVI HA PARTNER SENZA VIRUS

Nel mondo soltanto il 40% delle persone con l'HIV sa di essere affetto da questa patologia e fino al 50% dei sieropositivi ha un partner sieronegativo. Per questo è opportuno offrire test gratuiti e assistenza psicologica alle coppie. Questi servizi devono essere disponibili ovunque, incluse le cliniche prenatali. Sono queste le principali raccomandazioni contenute nelle nuove linee guida redatte dall'OMS e dedicate alle coppie e all'HIV. Se solo uno dei due partner è sieropositivo, l'Organizzazione Mondiale suggerisce di offrirgli la terapia antiretrovirale indipendentemente dal suo stato immunitario così da ridurre la probabilità di trasmissione. Uno dei problemi rilevati, è che tra i sieropositivi a conoscenza della propria condizione, molti non lo hanno rivelato al proprio partner. Prevenzione, trattamento e opzioni di supporto possono essere discusse con la coppia e decise insieme, a seconda della condizione di ciascuno. Gli studi scientifici più recenti confermano i benefici dell'inizio precoce della terapia anti retro virale.

[INDICE](#)

MADRI DOPO IL TUMORE, FERTILITÀ SALVA SOLO NEL 10% DELLE UNDER 40

Ogni anno in Italia, 2500 donne con meno di 40 anni sono colpite da tumore al seno e più di un terzo di loro non ha ancora avuto figli. Solo il 10% ricorre alle tecniche che oggi permettono di preservare la fertilità e il 90% perde l'opportunità di diventare madre. "Dobbiamo impegnarci di più per informare tutte le pazienti - ha spiegato il presidente AIOM Stefano Cascinu -. Due donne malate su tre cercano informazioni sul tumore sul web, dove però il rischio di false o cattive indicazioni è molto alto. Ecco perché solo siti che abbiano una validazione scientifica possono rappresentare un aiuto reale". L'AIOM ha dedicato la XX Conferenza Nazionale all'oncologia ginecologica. Ogni anno in Italia si registrano 45.000 nuovi casi di cancro al seno, 7.700 all'endometrio, 4.500 all'ovaio e 3.500 all'utero. Una sessione del meeting è stata dedicata alla "Neoplasia in gravidanza". Ben il 15% dei tumori al seno diagnosticati in donne al di sotto dei 35 anni si verifica durante la gestazione. "*Lancet Oncology* ha recentemente pubblicato nuovi risultati che dimostrano - ha sottolineato il segretario nazionale AIOM Carmine Pinto, - che i bambini nati da mamme sottoposte a chemioterapia durante la gravidanza, a partire dalla 14esima settimana, hanno una crescita e uno sviluppo nella norma, al confronto con i piccoli le cui mamme non sono state sottoposte al trattamento antitumorale. I dati relativi al comportamento dei bambini, la salute generale, l'udito, lo sviluppo e il funzionamento del cuore e la crescita generale sono apparsi del tutto confrontabili con quelli riscontrati nella popolazione generale. La decisione di somministrare la chemioterapia deve dunque sottostare alle stesse linee-guida che riguardano le pazienti non in gravidanza: è possibile cominciare i cicli di chemioterapia a partire dalla 14° settimana di gestazione in poi, naturalmente prestando una particolare attenzione alle cure prenatali. Le nuove conoscenze aumentano le speranze di salvare la vita sia alla madre che al bambino".

[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.

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: elisheva@otra.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: **Triste, 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](#)

RICORDO DI UN MAESTRO: IL DOTTOR FERNAND COUPEZ

Non è facile per un Allievo, da Lui definito fedele nei rapporti umani e nel prosieguo della Sua attività didattica, dare notizia, non senza profondo rimpianto, della scomparsa di un Maestro mio e di molti, quale è stato il Dott. Fernand Coupez.

Il Dottor Coupez, dopo tanti anni di attività formativa di molti Allievi e dopo intuizioni scientifiche che lasciano e lasceranno fondamentale traccia nella storia della colposcopia, si è spento a Parigi il 22.4.2012, data che segna l'inizio del Suo ricordo.

Tante sono le attività, tutte ben riuscite, da Lui promosse fra le quali la fondazione della Società Francese di Colposcopia e Patologia Cervico-Vaginale che è stata di impulso, con il Suo sostegno, perché io costituissi ad Ascoli Piceno nel 1980 la Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervico-Vaginale, sostenendomi anche nel riconoscimento della stessa nell'ambito della International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy (IFCPC) avvenuta l'anno successivo a Londra che diede prestigio e notorietà alla nostra Società.

A conclusione del mio stage a Parigi durato oltre 2 anni, al momento della conclusione dello stesso ringraziai il Dottor Coupez di quanto Egli mi aveva insegnato ricevendo un mandato che mi sono sforzato e mi sforzo di onorare: trasmettere agli altri Colleghi quanto Lui aveva insegnato a me. E anche nell'adempimento di questa promessa che sento e sentirò sempre vicino il Dott. Fernand Coupez, un Signore dallo stile di altri tempi, senz'altro migliore degli attuali, il cui ricordo distinto ed affettuoso rimarrà sempre vivo.

Grazie, Dott. Coupez, per quanto ci hai dato e per essere stato il Maestro mio e di tanti altri Tuoi lasciandoci, giova ripeterlo, il compito di trasmettere e perpetuare gli aspetti migliori del Tuo sapere.

Con rispetto ed amicizia un ultimo grande abbraccio anche a nome di tanti Ginecologi Italiani che Ti hanno stimato.

Mario Peroni

[INDICE](#)



Bayer HealthCare



CORSI E CONGRESSI 2012

Nazionali

3° SUMMIT NAZIONALE STERILITA' DI COPPIA NELLA PRATICA AMBULATORIALE E CLINICA

Siena, 3 - 4 maggio 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

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: elisheva@ortra.com

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