



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 138 - 20 marzo 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. MODALITÀ DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
5. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

6. PROGESTERONE VAGINALE RIDUCE IL TASSO DI NASCITE PRETERMINE IN DONNE CON RACCORCIAMENTO CERVICALE ECOGRAFICO
7. SINTOMI VASOMOTORI EFFICACE LA TERAPIA CON ESCITALOPRAM, VALUTATA LA FUNZIONE SESSUALE IN DONNE NON DEPRESSE
8. CONFRONTO TRA REGIMI DI CONTRACCETTIVI ORALI CONTENENTI 3 mg DROSPIRENONE E 30 µg (21/7) VS 20 µg (24/4) ETINIL-ESTRADIOLO
9. ESITI PERIOPERATORI DOPO ISTERECTOMIA TOTALE LESS E ROBOTICA IN PAZIENTI CON CANCRO ENDOMETRIALE IN STADIO INIZIALE

News dalla professione

10. PER IL MINISTRO BALDUZZI L'INTRAMOENIA NON È UN PROBLEMA DI REGOLE
11. NUOVO PIANO NAZIONALE VACCINI, INSERITO ANCHE QUELLO CONTRO IL PAPPILLOMAVIRUS
12. ORLANDO: GARANTIRE PUNTI NASCITA SICURI ANCHE NELLE REALTÀ PIÙ ISOLATE

News di politica sanitaria

13. CENSIS: CRESCE LA SPESA SANITARIA PRIVATA, +25,5 % IN DIECI ANNI
14. PER CURARSI GLI ITALIANI PREFERISCONO LOMBARDIA, EMILIA E VENETO
15. AIFA, VIA LIBERA AL NUOVO REGOLAMENTO SU CONFLITTO D'INTERESSE

SIGO informa

16. CORSI FAD GRATUITI DELLA FNOMCeO IN TEMA DI "GOVERNO CLINICO"
17. LETTERA CIC APERTA AI MINISTRI
18. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE
19. BANDO DI CONCORSO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA STUDIO MALFORMAZIONI
20. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)

Segnalato a SIGO

21. 1° CORSO DI FORMAZIONE PER LA PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ NELLE PAZIENTI ONCOLOGICHE (II EDIZIONE)
22. THE WORLD CONGRESS ON BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND PERINATOLOGY (BCGIP)

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 **prima Newsletter FIGO2012**, prima finestra operativa sul XX Congresso Mondiale di Roma. Per scaricare la newsletter, [clicca qui](#).

Ti prego di prestare attenzione alla **deadline** del 15 aprile, che appare nella homepage poiché entro questa data sarà possibile usufruire della tariffa ridotta per le iscrizioni e ci consentirà di compiere una prima verifica sul numero dei partecipanti. Per qualsiasi informazione e richiesta di aiuto, 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

PROGESTERONE VAGINALE RIDUCE IL TASSO DI NASCITE PRETERMINE IN DONNE CON RACCORCIAMENTO CERVICALE ECOGRAFICO

Lo studio multicentrico, randomizzato, in doppio cieco, controllato contro placebo, PREGNANT, a cui hanno partecipato *ricercatori dell'U.O. di ginecologia e ostetricia dell'Azienda Ospedaliera di Padova*, ha valutato efficacia e sicurezza dell'uso di progesterone micronizzato in gel vaginale nel ridurre il rischio di parto pretermine e le complicanze neonatali ad esso associate in donne con raccorciamento cervicale ecografico in secondo trimestre. Nello studio PREGNANT sono state arruolate donne asintomatiche in gravidanza singola e con raccorciamento cervicale ecografico (10-20 mm) tra la settimana di gestazione 19+0 e 23+6. Le donne sono state randomizzate ad applicare giornalmente un gel vaginale contenente progesterone o placebo tra la settimana 20 e 23+6 fino alla settimana 36+6, oppure fino a rottura delle membrane o parto, o qualsiasi evento si verificasse prima. La sequenza di randomizzazione è stata stratificata per centro e anamnesi di una precedente nascita pretermine. Endpoint primario era il parto pretermine prima della 33^a settimana di gestazione. Delle 465 donne randomizzate, sette sono state perse durante il follow-up e 458 (235 randomizzate a gel vaginale di progesterone e 223 a placebo) sono state incluse nell'analisi 'intention-to-treat'. Le donne che hanno ricevuto gel vaginale di progesterone hanno mostrato un tasso di nascita pretermine prima della 33^a settimana più basso rispetto a quelle randomizzate a placebo (8,9%, n = 21, vs 16,1%, n = 36; rischio relativo [RR] 0,55; IC 95%: 0,33 - 0,92; p = 0,02). L'effetto è rimasto significativo anche dopo aggiustamento con le covariabili (RR aggiustato 0,52; IC 95%: 0,31 - 0,91; p = 0,02). Il progesterone vaginale è stato anche associato a una significativa riduzione del tasso di nascita pretermine prima della 28^a settimana (5,1 vs 10,3%; RR 0,50; IC 95%: 0,25 - 0,97; p = 0,04) e della 35^a settimana (14,5 vs 23,3%; RR 0,62; IC 95%: 0,42 - 0,92; p = 0,02), di sindrome da distress respiratorio (3,0 vs 7,6%; RR 0,39; IC 95%: 0,17 - 0,92; p = 0,03), di qualsiasi evento di morbilità e mortalità neonatale (7,7 vs 13,5%; RR 0,57; IC 95%: 0,33 - 0,99; p = 0,04) e di peso alla nascita < 1500 g (6,4 [15/234] vs 13,6% [30/220]; RR 0,47; IC 95%: 0,26 - 0,85; p = 0,01). Non sono state osservate differenze tra i due gruppi sull'incidenza degli eventi avversi legati al trattamento. In conclusione, la somministrazione di un gel vaginale contenente progesterone a donne con raccorciamento cervicale ecografico nel secondo trimestre è stata associata a una riduzione del 45% del tasso di nascite pretermine prima della 33^a settimana di gestazione e a esiti neonatali migliori.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Vaginal progesterone reduces the rate of preterm birth in women with a sonographic short cervix: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology 2011;38:18

[INDICE](#)

SINTOMI VASOMOTORI EFFICACE LA TERAPIA CON ESCITALOPRAM, VALUTATA LA FUNZIONE SESSUALE IN DONNE NON DEPRESSE

L'informazione sulla funzione sessuale in donne non depresse di mezza età che usano inibitori selettivi della ricaptazione di serotonina per sintomi vasomotori non è completa e qualsiasi trattamento che alteri tale funzione è fonte di interesse e preoccupazione. Ricercatori della *University of Washington School of Medicine* e del *Fred Hutchinson Cancer Research Center di Seattle* hanno coordinato uno studio randomizzato controllato che ha comparato la terapia con escitalopram per 8 settimane con il placebo in donne di età tra 40 e 62 anni che presentano una frequenza di 28 o più sintomi vasomotori di rilievo alla settimana. Le alterazioni del punteggio composito (range: da 2 [non attiva sessualmente, nessun desiderio sessuale] a 36) del Female Sexual Function Index e sei domini della funzione sessuale (desiderio, eccitazione, lubrificazione, orgasmo, soddisfazione, dolore) e la Female Sexual Distress Scale e domanda singola di distress personale legato alla sessualità, da questa scala, sono state comparate tra i due gruppi. Nelle donne esaminate, il punteggio mediano composito iniziale (basale) del Female Sexual Function Index era 18,1 (range interquartile: 2,4 - 26,5; n = 200), mentre nelle donne sessualmente attive è risultato 22,8 (range interquartile: 17,4 - 27,0; n = 75) nel gruppo trattato con escitalopram e 23,6 (range interquartile: 14,9 - 31,0; n = 70) in quelle randomizzate a placebo. Il trattamento con il farmaco non ha alterato al follow-up il punteggio composito del Female Sexual Function Index rispetto al placebo (p = 0,18 in tutte le donne; p = 0,47 nelle donne sessualmente attive prima del trattamento). La variazione composita media del Female Sexual

Function Index dal basale alla settimana 8 è risultata di 0,1 (intervallo di confidenza [IC] 95%: 1,5 - 1,7) nelle donne trattate con escitalopram e di 2,0 (IC 95%: 0,2 - 3,8) nel gruppo di controllo. I risultati della Female Sexual Distress Scale non sono variati tra i due gruppi ($p = 0,73$) e neanche descrizioni negative della funzione sessuale. Alla settimana 8, tra le donne sessualmente attive prima del trattamento, esisteva una lieve differenza tra gruppi nella variazione del punteggio medio al dominio del Female Sexual Function Index relativo alla lubrificazione ($p = 0,02$) e una marginale differenza non significativa per l'orgasmo ($p = 0,07$). In conclusione, gli autori possono confermare che escitalopram, quando usato nel trattamento dei sintomi vasomotori, non peggiora la funzione sessuale globale in donne non depresse di mezza età.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Sexual Function in Nondepressed Women Using Escitalopram for Vasomotor Symptoms A Randomized Controlled Trial. Obstetrics & Gynecology 2012;119(3):527

[INDICE](#)

CONFRONTO TRA REGIMI DI CONTRACCETTIVI ORALI CONTENENTI 3 mg DROSPIRENONE E 30 µg (21/7) VS 20 µg (24/4) ETINIL-ESTRADIOLO

Per comparare le caratteristiche della perdita ematica e il controllo del ciclo di un contraccettivo orale (COC) contenente 30 µg etinil-estradiole (EE)/3 mg drospirenone (DRSP) in regime 21/7 rispetto ad un COC contenente una dose più bassa di EE (20 µg) e 3 mg DRSP in regime 24/4, *ricercatori tedeschi* hanno utilizzato i dati di due studi con identico protocollo. Nel primo studio, 326 donne sane tra 18 e 35 anni hanno ricevuto il dosaggio più alto di EE (30 µg) in regime 21/7, mentre nel secondo studio 1.027 donne sane di 17 - 36 anni hanno ricevuto COC contenente 20 µg EE in regime 24/4. Le partecipanti hanno segnalato le perdite ematiche utilizzando un diario giornaliero per i 13 cicli di trattamento. Dal ciclo 1 a 12, la prevalenza di sanguinamento programmato da sospensione è risultata più bassa con COC contenente 20 µg EE e 3 mg DRSP in regime 24/4 che con 30 µg EE/3 mg DRSP in regime 21/7 (rispettivamente 82,0 - 91,7% vs 94,8 - 100,0% delle donne). Inoltre, una maggiore percentuale di donne ha descritto un'intensità massima di sanguinamento programmato lieve da sospensione con il primo regime, piuttosto che con il secondo (rispettivamente 30,9 - 39,0% vs 13,8 - 20,5% delle donne). Dal ciclo 2 al 13, la perdita ematica non programmata intra-ciclo è stata descritta dal 7,7 - 13,8% delle donne che hanno ricevuto 20 µg EE/3 mg DRSP in regime 24/4 e dal 3,8 - 7,9% di quelle che hanno assunto 30 µg EE/3 mg DRSP in regime 21/7. Queste perdite erano principalmente segnalate come giorni singoli di sanguinamento. Durante i periodi di riferimento 1 - 4, il numero medio di episodi di sanguinamento era comparabile tra i due gruppi (3,1 - 3,3 per 20 µg EE/3 mg DRSP in regime 24/4 vs 3,2 episodi con 30 µg EE/3 mg DRSP in regime 21/7). Gli autori dello studio riferiscono, in conclusione, che un regime COC 24/4 a basso dosaggio di estrogeno, contenente 20 µg EE e 3 mg DRSP, è generalmente comparabile in termini di perdite ematiche al regime COC 21/7 a dose di EE più alta (30 µg EE/3 mg DRSP). Sono state osservate anche differenze di intensità del sanguinamento tra i due trattamenti e dei tassi di perdite ematiche non programmate intra-ciclo.

A historical cycle control comparison of two drospirenone-containing combined oral contraceptives: ethinylestradiol 30µg/drospirenone 3mg administered in a 21/7 regimen versus ethinylestradiol 20µg/drospirenone 3mg administered in a 24/4 regimen. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproduction Biology 2012 Mar 3 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

ESITI PERIOPERATORI DOPO ISTERECTOMIA TOTALE LESS E ROBOTICA IN PAZIENTI CON CANCRO ENDOMETRIALE IN STADIO INIZIALE

Ricercatori dell'*Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma* hanno coordinato uno studio multicentrico retrospettivo, che ha coinvolto tre gruppi ginecologici italiani e uno statunitense, per comparare gli esiti perioperatori chirurgici, che comprendevano esiti chirurgici, parametri e complicanze intra- e post-operatorie, dopo isterectomia totale LESS (laparo-endoscopic single-site) oppure ottenuta con approccio robotico per valutare la stadiazione e il trattamento delle pazienti con cancro endometriale in stadio iniziale. Le caratteristiche delle pazienti erano simili. Durante il periodo di studio, 75 donne sono state sottoposte a isterectomia totale LESS e 75 a isterectomia totale con approccio robotico. La durata mediana dell'intervento (122 vs 175 minuti, $p = 0,0001$) e la stima della perdita ematica (50 vs 80 mL, $p = 0,03$) erano leggermente più favorevoli nel gruppo sottoposto a LESS. Le complicanze intra-operatorie erano distribuite equamente ($p = 0,99$): nel gruppo sottoposto a tecnica robotica sono state osservate 4 complicanze post-operatorie di grado IIIb (5,3%) rispetto a una (1,3%) in quello sottoposto a LESS ($p = 0,172$). In conclusione, gli autori affermano che i due approcci, LESS e robotico, sono entrambi accettabili e ognuno può presentare benefici e limiti che dipendono dalle caratteristiche delle pazienti. Ulteriori studi sono però necessari per validare questi dati preliminari.

Perioperative Outcomes of Total LaparoEndoscopic Single-Site Hysterectomy Versus Total Robotic Hysterectomy In Endometrial Cancer Patients: A Multicentre Study (Gyn 11-1375). Gynecologic Oncology 2012 Mar 2 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

PER IL MINISTRO BALDUZZI L'INTRAMOENIA NON È UN PROBLEMA DI REGOLE

“Abbiamo situazioni regionali dove i problemi legati all'intramoenia sono stati risolti con le stesse regole che sono a disposizione di tutti. Ciò significa che non è un problema di norme ma di applicazione”. E' quanto ha affermato, a margine di un convegno, il Ministro della Salute Renato Balduzzi. “Come ho già anticipato, in Commissione Parlamentare, nei prossimi giorni presenterò una proposta per riportare a regime il problema dell'intramoenia senza penalizzare inutilmente nessuno ma riuscendo a mettere con maggiore chiarezza delle regole - ha aggiunto Balduzzi - che possano essere facilmente controllate e rispettate. Il nostro obiettivo finale è il miglioramento del SSN”. “La sanità italiana ha grandi disuguaglianze. - ha infine ricordato il Ministro - La discussione per il 2012 deve partire proprio da dove è più marcato questo problema, che non può essere ridotto alla sola povertà di risorse. Per questo, è importante la portabilità del diritto della salute su tutto il territorio nazionale, che significa garantire livelli di assistenza uniformi in tutto il Paese”.

[INDICE](#)

NUOVO PIANO NAZIONALE VACCINI, INSERITO ANCHE QUELLO CONTRO IL PAPILOMAVIRUS

Dopo sette anni torna il Piano Nazionale Vaccini per il triennio 2012-2014. La principale novità è la vaccinazione contro l'Hpv che sarà somministrata gratuitamente a tutte le dodicenni italiane. Entrano nel Piano anche l'antimeningococco e l'antipneumococco, mentre il vaccino contro la varicella è posticipato al 2015. Il Piano definisce una serie di obiettivi vaccinali specifici, tra cui: una copertura del 95% per Poliomelite, Epatite B e Dtpa nei nuovi nati, la copertura per il vaccino antinfluenzale del 75% (con picco del 95% per anziani e categorie a rischio) la riduzione a meno del 5% della percentuale di donne in età fertile suscettibili alla rosolia e la copertura di almeno il 95% nei nuovi nati contro pneumococco e meningococco. Quanto all'Hpv, l'obiettivo è proteggere il 70% delle ragazze nate nel 2001, per arrivare fra tre anni al 95% delle nate nel 2003. Il Piano è stato pubblicato martedì scorso in Gazzetta Ufficiale.

[INDICE](#)

ORLANDO: GARANTIRE PUNTI NASCITA SICURI ANCHE NELLE REALTÀ PIÙ ISOLATE

“I punti nascita devono essere sicuri e attrezzati anche nei luoghi più isolati”. E' quanto ha affermato il Presidente della Commissione Parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari Leoluca Orlando, dopo quanto accaduto ad una donna di Lipari che in seguito al distacco della placenta ha perso il figlio all'ottavo mese di gravidanza. “La vicenda avvenuta nell'isola siciliana - ha rilevato Orlando - è emblematica di come in alcune realtà del nostro Paese non sia garantito adeguatamente il percorso nascita. Se in generale i punti nascita troppo piccoli e poco attrezzati vanno chiusi, così come richiesto anche dall'Oms, questo non può essere valido laddove costituiscono di fatto l'unica alternativa. Al contrario queste strutture vanno rese sicure e non possono essere né chiuse né indebolite”. “Il depotenziamento di punti nascita presenti in realtà isolate - ha proseguito Orlando - espone a gravi rischi partorienti e nascituri, così come la Commissione ha più volte sottolineato e come hanno evidenziato anche la popolazione e le amministrazioni locali”.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

CENSIS: CRESCE LA SPESA SANITARIA PRIVATA, +25,5 % IN DIECI ANNI

Nell'ultimo decennio la spesa sanitaria privata è cresciuta del 25,5%. E' quanto ha rilevato la ricerca “*Quale futuro per le risorse in sanità? Quale sanità dopo i tagli?*” elaborata dal Censis e presentata giovedì scorso a Roma. “L'aumento non dipende solo dalle recenti manovre di bilancio - si legge nel documento del Censis - ci sono settori, come l'odontoiatria, in cui la copertura pubblica è da sempre giudicata inadeguata. Al moltiplicarsi dei piccoli disturbi, le persone cercano risposte rapide, molto spesso a spese proprie, per continuare a svolgere le funzioni quotidiane in famiglia e al lavoro”. L'indagine ha stimato in 17 miliardi di euro nel 2015, il gap cumulato totale tra le risorse di cui ci sarebbe bisogno per coprire i bisogni sanitari dei cittadini e i soldi pubblici che presumibilmente il SSN avrà a disposizione. Secondo le più recenti stime negli ultimi tre anni la quota di denaro pubblico speso per i farmaci è diminuita del 3,5%, facendo così registrare un aumento del 10,7% della spesa privata per i medicinali. Di fronte ai tanti piccoli disturbi e a sintomi non gravi, il 39% degli italiani consulta subito il medico di base, il 31% tenta di curarsi stando a casa e il 15% assume qualche farmaco che in altre occasioni si è rivelato efficace.

[INDICE](#)

PER CURARSI GLI ITALIANI PREFERISCONO LOMBARDIA, EMILIA E VENETO

Sono 821.804 gli italiani che nel 2010 hanno lasciato la propria regione di residenza per andare a farsi curare nelle strutture sanitarie, pubbliche e private accreditate, di altre regioni. Le strutture più richieste sono state quelle di

Lombardia, Emilia Romagna, Veneto, Lazio e Piemonte. È quanto emerge dalle tabelle sui saldi di mobilità interregionale per il riparto delle risorse per il SSN per l'anno 2012, approvate dalla Conferenza delle Regioni, e dal rapporto sulle schede di dimissione ospedaliera del Ministero della Salute. In particolare, i dati mostrano che la Lombardia è la regione che vanta i maggiori crediti dalle altre regioni per le prestazioni sanitarie offerte ai loro cittadini, pari a oltre 768 milioni di euro. A ruota vengono Emilia Romagna con 555 milioni, Veneto con 305, Lazio con 317 milioni e Piemonte con 224 milioni. Le regioni con un saldo negativo invece, dove il rapporto tra i debiti da pagare alle altre regioni e i crediti per le prestazioni elargite hanno il segno meno, sono la Campania con -298 milioni, la Calabria con -236 milioni, la Sicilia con -201, la Puglia con -173 e il Lazio con -102.

[INDICE](#)

AIFA, VIA LIBERA AL NUOVO REGOLAMENTO SU CONFLITTO D'INTERESSE

Parere favorevole dai ministeri vigilanti (dicasteri della Salute, Economia e Funzione Pubblica) al regolamento sui conflitti d'interesse adottato dall'Aifa, riguardante dipendenti ed esperti coinvolti nei processi dell'Agenzia. Alla base del provvedimento il rispetto di tre principi fondamentali: appartenenza, trasparenza e responsabilità. "Tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro o di consulenza con l'Agenzia - si legge in una nota - sono impegnati ad agire al fine della realizzazione del bene comune e nell'interesse generale della tutela del diritto alla salute disponendo, in caso di conflitto d'interessi, che sia privilegiato l'interesse generale rispetto a obblighi di lealtà societaria o associativa. Per questo, sono tenuti a comunicare annualmente all'Agenzia qualsiasi situazione di vantaggio derivante da progetti o da azioni di competenza dell'Aifa nelle quali sono a qualsiasi titolo coinvolti". "Per il principio di responsabilità, è necessario rispondere della correttezza e dell'efficacia delle attività svolte e a dichiararsi disponibili a rendere conto dei risultati sottoponendo le attività a processi di valutazione misurabile. Il provvedimento - conclude l'Aifa - trova applicazione anche nei confronti dei componenti degli organi decisionali o di controllo, come il consiglio di amministrazione (Cda), il collegio dei revisori dei conti (Cdr) e l'organismo indipendente di valutazione (Oiv)".

[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.

CORSI FAD GRATUITI DELLA FNOMCeO IN TEMA DI "GOVERNO CLINICO"

Cari colleghi,
si segnala che sono aperti i corsi gratuiti Fad Blended della FNOMCeO su "Audit Clinico" e "Sicurezza dei Pazienti e degli Operatori", inerenti al progetto "Governare il Clinico".
Per ulteriori informazioni, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

LETTERA CIC APERTA AI MINISTRI

Cari soci,
di seguito pubblichiamo la lettera aperta al Ministero della Sanità e al Presidente del Consiglio dei Ministri del Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC), e sottoscritta dal Presidente della Sigo prof. Nicola Surico.
Per scaricare la lettera, [clicca qui](#).

[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](#)

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](#)

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.

I° CORSO DI FORMAZIONE PER LA PRESERVAZIONE DELLA FERTILITA' NELLE PAZIENTI ONCOLOGICHE (II EDIZIONE)

Gentile Presidente Surico,

il Registro Nazionale della PMA - Istituto Superiore della Sanità, in collaborazione con l'Ospedale San Raffaele e l'AIMaC - Associazione Italiana Malati di Cancro, è impegnato a realizzare un progetto dal titolo "Strategie sinergiche per la salvaguardia della fertilità nei pazienti oncologici: approccio integrato tra medicina della riproduzione e istituzioni" che si propone, tra l'altro, di informare i medici oncologi, ginecologi, ematologi, endocrinologi e psicologi sulle strategie per la preservazione della fertilità. All'interno del progetto è stato messo a punto un corso di formazione ECM che permetterà di offrire moduli formativi per diffondere la cultura della conservazione della fertilità con metodologie appropriate e specifiche rispetto alle neoplasie da trattare.

Vorrei chiedere la sua collaborazione per informare i medici di competenza e gli psicologi sul corso ECM che si terrà il **21 marzo 2012** presso il nostro Istituto, durante il quale ginecologi esperti della medicina della riproduzione,

oncologi, embriologi e psicologi offriranno il loro contributo, ognuno da una prospettiva diversa. Qui in allegato Le invio il programma della giornata che è stata organizzata per consentire ai partecipanti provenienti da tutte le parti di Italia di poter ritornare nelle sedi di provenienza in giornata.

Per l'iscrizione al corso, sul nostro sito web www.iss.it/rpma troverete il modulo di registrazione e altri dettagli utili.

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

La ringrazio anticipatamente per il prezioso aiuto.

Cordiali saluti.

Dr.ssa Giulia Scaravelli

Responsabile del Centro Operativo

Adempimenti Legge 40/2004

Registro Nazionale della Procreazione

Medicalmente Assistita

[INDICE](#)

THE WORLD CONGRESS ON BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND PERINATOLOGY (BCGIP)



The World Congress on
BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND PERINATOLOGY
Barcelona, Spain • May 3-6, 2012
CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND INFERTILITY

Dear Prof. Surico,

The World Congress on Building Consensus in Gynecology, Infertility and Perinatology (BCGIP): Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility (COGI) will take place on **May 3 - 6, 2012**, in Barcelona, Spain. Please see the website: <http://www.bcgip.com/2012/Default.aspx>

On behalf of the congress's Co-Chairpersons, we are honored to extend a personal invitation to you as president of Società Italiana di Ginecologia e Obstetricia, to serve as a member of the International Advisory Board of the BCGIP Congress.

We will appreciate if the Società Italiana di Ginecologia e Obstetricia would endorse BCGIP Congress. We hope that you will notify us of your positive response in this respect.

We will be grateful if your society will be willing to advertise BCGIP Congress according to one or more of the following:

Placing an advert in your newsletter. Adding the BCGIP Congress link to your website.

Sending information about BCGIP Congress to your society members. Distributing BCGIP Congress flyers at your society meetings.

In addition, we will be more than happy to offer your society a significant reduction on Group Registration Fees. If you are interested in hearing more about this, please be in touch with us and we will be happy to discuss it with you.

We are sure that our mutual cooperation will be beneficial to both your society and our Congress.

We look forward to hearing from you!

Sincerely yours,

Prof. Zeev Shoham on behalf of BCGIP (COGI) Co-chairpersons

Pedro Barri (Spain), Luis Cabero Roura (Spain), Camil Castelo-Branco (Spain), Alan DeCherny, (USA), Gian Carlo di Renzo (Italy), Klaus Diedrich (Germany), Jacques Donnez (Belgium), Robert Fischer (Germany), Mordechai Goldenberg (Israel), Moshe Hod (Israel), Santiago Munne (USA)

Pasquale Patrizio (USA), Amos Pines (Israel), Gerald Schatten (USA), Lee Shulman (USA), Sven Skouby (Denmark), Qi Yu (China).

[INDICE](#)



Bayer HealthCare



CORSI E CONGRESSI 2012

Nazionali

1° CORSO DI FORMAZIONE PER LA PRESERVAZIONE DELLA FERTILITA' NELLE PAZIENTI ONCOLOGICHE (II EDIZIONE)

Roma, 21 marzo 2012

Segreteria organizzativa: roberta.spoletini@iss.it

[Programma](#)

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

[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

[Programma](#)

CORSO DI PERFEZIONAMENTO CLINICO NEL MANAGEMENT DELLA PAZIENTE CON ENDOMETRIOSI - SEGI "ONE DAY WORKSHOP" CONTROVERSIE SUL MANAGEMENT DELLA MALATTIA ENDOMETRIOSICA

Palermo, 28 - 31 marzo 2012

Segreteria organizzativa: info@bgeventi.com

[Programma](#)

3° CORSO TEORICO-PRATICO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE 2D E 3D IN GINECOLOGIA E 1° TRIMESTRE DI GRAVIDANZA

Montecatini Terme (PT), 20 - 21 aprile 2012

Segreteria organizzativa: info@mcrconference.it

[Programma](#)

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](#)

II CONGRESSO NAZIONALE SIG-FISS

Taormina (ME), 24 - 26 maggio 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[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](#)

Internazionali

26TH NASPAG ANNUAL CLINICAL MEETING

Miami (Usa), 19 - 21 aprile 2012

Segreteria organizzativa: naspaghq@talley.com

[Programma](#)

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