



WWW.SIGO.IT  
**SIGO news**

**SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA**



**ANNO IV - numero 135 - 28 febbraio 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. LINEE GUIDA TAGLIO CESAREO
2. CONGRESSO FIGO
3. INTERNATIONAL FELLOWSHIP PROGRAMME FIGO/SIGO 2012
4. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
5. MODALITÀ DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
6. ADESIONI ALLA SIGO

#### **News dalla ricerca**

7. TEST DI CARICO DEL GLUCOSIO PER LA DIAGNOSI DI DIABETE MELLITO GESTAZIONALE
8. MOMENTO OTTIMALE DEL PARTO IN GRAVIDANZE NON COMPLICATE DI GEMELLI MONOCORIONICI E DICORIONICI
9. PROFILO MIGLIORE DELLE PERDITE EMATICHE CON UN REGIME FLESSIBILE ESTESO DI ETINILESTRADIOLO E DROSPIRENONE
10. FREQUENZA DI CARCINOMA SIEROSO INTRAEPITELIALE DELLE TUBE IN DIVERSE NEOPLASIE GINECOLOGICHE MALIGNHE

#### **News dalla professione**

11. SIGO CONTRARIA ALLO STOP ALL'INTRAMOENIA ALLARGATA
12. APPROVATA ALLA CAMERA LA RELAZIONE CONCLUSIVA SUI PUNTI NASCITA
13. LA CASSAZIONE: LO SPECIALIZZANDO RISPONDE PER GLI ERRORI IN CORSIA

#### **News di politica sanitaria**

14. CONFERENZA REGIONI: IL PATTO SALUTE TUTELI L'APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI
15. ALCOL, LE RAGAZZE ITALIANE BEVONO IL DOPPIO RISPETTO A 15 ANNI FA
16. BALDUZZI: "IL SSN È UN ORGOGLIO DEL NOSTRO PAESE"

#### **SIGO informa**

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

#### **Segnalato a SIGO**

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

#### **CORSI E CONGRESSI 2011**

## Comunicazioni del Presidente

### LINEE GUIDA TAGLIO CESAREO

Carissimi Colleghi,  
come avrete appreso anche dai media, le Società Scientifiche Italiane di Ginecologia nel prendere atto dei contenuti dei documenti titolati "*Linee di guida taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole*" prodotte dall'Istituto Superiore di Sanità per conto del Ministero, sostengono che esse non siano coerenti con le indicazioni della FIGO, da tutti condivise, nella metodologia di elaborazione.  
Infatti, alcune raccomandazioni non sono sufficientemente supportate dalla medicina basata sull'evidenza e come tali se male interpretate sono suscettibili di generare contenziosi medico-legali.  
Poiché è compito, riconosciuto a livello internazionale, che le Società Scientifiche debbano stilare Linee di Guida, la SIGO, anche a nome delle sue confederate, si impegna di produrle con la propria competenza specifica confrontata alla letteratura internazionale con la finalità di uniformare e quindi migliorare le procedure assistenziali così come la stessa FIGO ha sempre sottolineato.  
Esiste un'evidenza, internazionalmente riconosciuta, che il corretto impiego delle Linee di Guida approvate dalle Società Scientifiche, migliora la qualità assistenziale a riduce il contenzioso medico-legale.

Per scaricare la lettera originale del presidente, [clicca qui](#).

Cordiali saluti

Nicola Surico  
Presidente SIGO



[INDICE](#)

### 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](http://www.figo2012.org/pdf/2nd_Announcement.pdf).

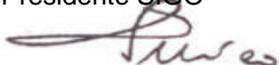
Per scaricare il **nuovo programma** in formato elettronico, [clicca qui](#).  
Per scaricare la **locandina in italiano** del congresso, [clicca qui](#).

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](mailto: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: IT88W062800320000003032386 - BIC CRRIT22**

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

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

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

- a. la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- b. l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
- c. la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;

- d. la possibilità di pubblicazione sull'Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics di uno o più lavori relativi all'evento, tra tre proposti dagli organizzatori.  
La scelta sarà effettuata a cura del Comitato Editoriale dell'Italian Journal e i lavori diverranno proprietà della rivista previo consenso del/degli autore/i.

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

Il Presidente  
Prof. Nicola Surico



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

[INDICE](#)

## ADESIONI ALLA SIGO

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

Prof. Nicola Surico  
Presidente SIGO

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

## S.I.G.O.

Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Via dei Soldati, 25

Tel: 06.6875119

Tel/Fax: 06.6868142

E-Mail: [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it)

[INDICE](#)

## News dalla ricerca

### TEST DI CARICO DEL GLUCOSIO PER LA DIAGNOSI DI DIABETE MELLITO GESTAZIONALE

Ad oggi, non è ancora definita la migliore strategia per identificare le donne che sviluppano diabete mellito gestazionale (GDM). A questo scopo, ricercatori dell'*Academic Medical Centre di Amsterdam*, in collaborazione con colleghi di altri centri olandesi, hanno condotto una revisione sistematica sui database di MEDLINE, EMBASE e *Web of Science* per calcolare le stime riassuntive di sensibilità e specificità del test di carico con 50 g di glucosio per il diabete mellito gestazionale. I criteri di selezione prevedevano l'inclusione di articoli che comparavano il test di carico del glucosio (50 g) con il test di tolleranza al glucosio (con standard di riferimento di 75 o 100 g, OGTT), prima della 32<sup>a</sup> settimana di gestazione. Le stime riassuntive di sensibilità e specificità, con intervalli di confidenza del 95% e delle curve ROC (*Receiver Operating Characteristic curve*) sono state calcolate utilizzando modelli di analisi bivariata a effetto casuale. Due revisori hanno selezionato in modo indipendente gli articoli che comparavano il test di carico di glucosio (50 g) con il test di tolleranza orale al glucosio (75 o 100 g, standard di riferimento), prima della 32<sup>a</sup> settimana di gestazione. Nell'analisi sono stati inclusi 36 studi (e 13.564 donne). Quelli che riguardavano donne che presentavano fattori di rischio hanno fornito una sensibilità globale al test di glucosio (50 g) di 0,74 (IC 95%: 0,62 - 0,87), una specificità globale di 0,77 (IC 95%: 0,66 - 0,89) (valore soglia: 7,8 mmol/L), un rapporto di probabilità (LR) derivato positivo di 3,2 (IC 95%: 2,0 - 5,2) e uno negativo di 0,34 (IC 95%: 0,22 - 0,53). Negli studi con arruolamento consecutivo, la sensibilità globale è risultata 0,74 (IC 95%: 0,62 - 0,87) per una specificità di 0,85 (IC 95%: 0,80 - 0,91), con un LR derivato positivo di 4,9 (IC 95%: 3,5 - 7,0) e un LR negativo di 0,31 (IC 95%: 0,20 - 0,47). L'incremento della soglia per la malattia (risultato di OGTT) aumentava la sensibilità del test di carico, ma diminuiva la specificità. In conclusione, il test di carico con 50 g di glucosio è un metodo accettabile per lo screening del diabete mellito gestazionale, ma non può sostituire quello di tolleranza al glucosio. Gli autori, infatti, suggeriscono di esplorare altre strategie di screening in combinazione al test di carico del glucosio (50 g).

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

## MOMENTO OTTIMALE DEL PARTO IN GRAVIDANZE NON COMPLICATE DI GEMELLI MONOCORIONICI E DICORIONICI

Uno studio prospettico di coorte, coordinato da ricercatori della *UCD School of Medicine and Medical Science, University College di Dublino*, ha esaminato gravidanze gemellari non selezionate (n = 1.028) in otto centri di terzo livello di riferimento perinatale in Irlanda. La mortalità perinatale e una valutazione composita di morbilità perinatale (distress respiratorio, enterocolite necrotizzante, encefalopatia ipossica ischemica, leucomalacia periventricolare o sepsi) sono state comparate tra gravidanze non complicate di gemelli nati con parto pretermine programmato, rispetto a gemelli monocorionici che proseguivano la gravidanza in utero oltre la 34<sup>a</sup> settimana e a gemelli dicorionici nati oltre le 36 settimane. I dati degli esiti perinatali sono stati registrati nel 100% delle 1.001 paia di gemelli che hanno completato lo studio (200 monocorionici e 801 dicorionici). La mortalità perinatale globale è stata di 30 decessi ogni 1.000 gemelli monocorionici e di 3,8 ogni 1.000 gemelli dicorionici. Il rischio prospettico di morte in utero è stato di 1,5% dopo 34 settimane di gestazione per le gravidanze non complicate monocorioniche e di nessun decesso per i gemelli dicorionici dopo 33 settimane. Il rischio nella valutazione composita di morbilità perinatale in gravidanze non complicate di gemelli monocorionici è sceso dal 41% (13 su 32 neonati, 3 di 6 tra i parti elettivi) in 34<sup>a</sup> settimana al 5% (4 su 84) in 37<sup>a</sup> settimana (p < 0,001). Tra i gemelli dicorionici, il rischio di morbilità è sceso dal 4% (2 su 52) nei parti elettivi in 36<sup>a</sup> settimana all'1% (5 su 344) nelle gravidanze mantenute fino a 38 settimane (p = 0,231). In conclusione, applicando una strategia di sorveglianza fetale serrata, la morbilità perinatale può essere minimizzata permettendo il proseguimento delle gravidanze non complicate monocorioniche a 37 settimane di gestazione e quelle di gemelli dicorionici a 38 settimane. Tra i gemelli monocorionici, questo approccio deve essere bilanciato rispetto all'1,5% del rischio di morte tardiva in utero.

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

*Optimum Timing for Planned Delivery of Uncomplicated Monochorionic and Dichorionic Twin Pregnancies. Obstetrics & Gynecology* Jan 2012;119(1):50

## PROFILO MIGLIORE DELLE PERDITE EMATICHE CON UN REGIME FLESSIBILE ESTESO DI ETINILESTRADIOLO E DROSPIRENONE

Perdite ematiche non programmate possono influenzare la soddisfazione e l'aderenza a regimi estesi di contraccettivi orali. Per esaminare le caratteristiche del sanguinamento di due diversi regimi a dosaggio flessibile, disegnati per controllare i problemi della perdita infra-ciclo durante la somministrazione di cicli estesi, ricercatori dell'*Oregon Health and Science University di Portland* hanno condotto negli Stati Uniti uno studio multicentrico aperto, attivo-controllato, di fase 3, a tre bracci, della durata di 1 anno. Donne sane di 18 - 45 anni hanno ricevuto la combinazione contraccettivo orale contenente 20 mcg etinilestradiolo (EE) e 3 mg drospirenone in due diversi regimi estesi flessibili o in regime convenzionale 24/4 (di 28 giorni). Il regime primario (gestione delle perdite ematiche infra-ciclo: MIB flessibile) corrispondeva a un ciclo esteso (120 giorni) che doveva iniziare con un intervallo di 4 giorni senza pillola dopo 3 giorni di perdite ematiche o 'spotting' intermestruale. Un regime esteso alternativo (controllo attivo del periodo: APC flessibile) permetteva invece alle donne di iniziare quando volevano i 4 giorni senza pillola, indipendentemente dall'avvenuta perdita ematica. Sono stati comparati i profili di sanguinamento oltre che efficacia ed esiti di sicurezza tra questi due trattamenti estesi. L'intero gruppo di analisi ha interessato 1.864 donne: 1.406 hanno ricevuto regime MIB flessibile, 232 APC flessibile e 226 il regime standard 24/4. Durante l'anno di assunzione, le donne che hanno ricevuto regime MIB flessibile hanno manifestato un numero significativamente inferiore di giorni con perdite ematiche o 'spotting' (media  $\pm$  DS = 40  $\pm$  30) rispetto a quelle in regime convenzionale 24/4 (52  $\pm$  35); nel gruppo che ha ricevuto regime APC flessibile i giorni sono stati 47  $\pm$  33. Il tasso di gravidanze nel gruppo in regime MIB flessibile è risultato 1,65 ogni 100 donne-anno (intervallo di confidenza 95%: 0,96 - 2,65). Tutti i regimi sono stati ben tollerati. In conclusione, lo studio indica che un regime di dosaggio MIB flessibile di 20 mcg EE/3 mg drospirenone è associato a una buona efficacia contraccettiva e a un più basso numero di giorni di perdite ematiche o 'spotting' rispetto al regime standard 24/4.

*Bleeding profile of a flexible extended regimen of ethinylestradiol/drospirenone in US women: an open-label, three-arm, active-controlled, multicenter study. Contraception* 2012 Jan 24 [Epub ahead of print]

## FREQUENZA DI CARCINOMA SIEROSO INTRAEPITELIALE DELLE TUBE IN DIVERSE NEOPLASIE GINECOLOGICHE MALIGNHE

Il carcinoma sieroso intraepiteliale delle tube (STIC) è stato implicato nella patogenesi del carcinoma sieroso pelvico. Ricercatori della *McMaster University di Hamilton* in Ontario hanno ipotizzato che, se questa affermazione

fosse vera, la frequenza di STIC sarebbe stata sostanzialmente più bassa nel carcinoma sieroso dell'endometrio, nelle neoplasie maligne ginecologiche non sierose e in quelle benigne rispetto al carcinoma sieroso dell'ovaio o del peritoneo. Nello studio sono stati inclusi 300 casi (277 di isterectomia addominale totale-salpingo-ooforectomia bilaterale [TAH-BSO] e 23 di BSO), dopo istologia delle tube di Falloppio, secondo il *Sectioning and Extensively Examining the FIMbriated end protocol*, di 342 procedure consecutive di chirurgia ginecologica eseguite tra il 2007 e il 2009. I vetrini relativi alle tube di Falloppio, dopo colorazione ematossillina/eosina, sono stati rivisti in modo indipendente da 2 patologi ginecologi in cieco per tutti i dati e le divergenze sono state risolte da un terzo patologo. Tra i 46 casi di neoplasie maligne dell'ovaio, lo STIC è stato identificato in 6 dei 32 casi (18,8%) di carcinoma sieroso, ma in nessuno degli altri sottotipi. Analogamente, lo STIC coesisteva in 4 dei 28 casi (14,3%) di carcinoma sieroso dell'endometrio e nessun caso di STIC è stato identificato tra i 74 casi di neoplasie maligne non sierose dell'endometrio. Lo STIC è stato invece identificato in 2 dei 7 casi (28,6%) di carcinoma sieroso del peritoneo. Nessun caso di STIC è stato osservato tra i 15 di tumori non ginecologici, tra le 90 condizioni benigne e gli altri 27 casi, che includevano 4 adenocarcinomi cervicali in situ e lesioni intraepiteliali cervicali ad alto grado, 8 iperplasie atipiche complesse dell'endometrio e 15 tumori ovarici 'borderline'. In conclusione, lo studio conferma che le tube di Falloppio possono essere origine di alcuni carcinomi sierosi della pelvi, ma sono in discussione anche altre possibilità che possono spiegare l'origine del carcinoma sieroso pelvico ad alto grado. Infine, dato che lo STIC coesisteva nel 14% dei carcinomi sierosi dell'endometrio, una teoria più uniforme indicherebbe che i carcinomi sierosi ginecologici e lo STIC rappresentino lesioni multifocali.

*Frequency of serous tubal intraepithelial carcinoma in various gynecologic malignancies: a study of 300 consecutive cases. International Journal of Gynecology and Pathology 2012 Mar;31(2):103*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### SIGO CONTRARIA ALLO STOP ALL'INTRAMOENIA ALLARGATA

Da giugno 2012 niente più deroghe ai medici che operano l'attività libero-professionale fuori dalle mura dell'ospedale. La cosiddetta "intraemoenia allargata" dovrebbe avere i giorni contati, secondo quanto ribadito dal Ministro Balduzzi ma la partita è ancora aperta dopo che il relatore del disegno di legge sul Governo clinico, Domenico Di Virgilio, ha presentato due nuovi emendamenti, discussi in questi giorni alla Commissione Affari Sociali. "Vogliamo ribadire che siamo nettamente contrari ad una decisione che priva di fatto i medici del loro diritto all'esercizio della libera professione – commenta il presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), prof. Nicola Surico -. Le strutture sono infatti attualmente inadeguate per sopportare un ulteriore flusso di pazienti. Non esistono ancora gli spazi necessari all'interno delle Aziende e solo la metà delle Regioni ha utilizzato il 100% delle risorse messe a disposizione dalla legge. La mancanza di locali idonei e l'impossibilità di scegliere di recarsi altrove si tradurrà in un peggioramento complessivo del servizio per i cittadini, con un rallentamento delle visite, oltre a penalizzare i medici che si vedranno privati di una fonte di guadagno". Secondo la relazione dell'*Osservatorio nazionale sulla libera professione* (gennaio 2012), la legge del 2007 che regola l'intraemoenia è tuttora applicata solo a metà, soprattutto per i controlli sul progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione. Soltanto in 10 Regioni più del 90% delle Aziende effettuano questa attività. "Dobbiamo far sentire la nostra voce a sostegno non solo della categoria cui apparteniamo ma soprattutto dei nostri pazienti – conclude Surico -. Prima di fissare termini si dovrebbero obbligare le Regioni tuttora inadempienti a impiegare i fondi già stanziati per adeguare gli ospedali con posti letto e personale dedicati all'attività intramuraria. Solo dopo si potrà discutere, coinvolgendo le associazioni dei medici e le Società scientifiche, su come e quando annullare definitivamente l'attività di intraemoenia allargata". I termini di presentazione dei subemendamenti all'articolo aggiuntivo del relatore Di Virgilio sono fissati per lunedì 5 marzo.

[INDICE](#)

### APPROVATA ALLA CAMERA LA RELAZIONE CONCLUSIVA SUI PUNTI NASCITA

Via libera della Camera alla risoluzione sui *punti nascita*, approvata all'unanimità dall'Assemblea al termine della discussione sulla relazione presentata dalla Commissione d'inchiesta sugli errori sanitari di Montecitorio: due soli gli astenuti, nessuno contrario. "Il documento - ha affermato il Presidente della Commissione Leoluca Orlando - ha indicato criticità e possibili anomalie che possono concorrere, in alcuni casi, a trasformare il momento della nascita in tragedia, come è accaduto e accade tuttora, in particolare in alcune Regioni. Questo lavoro - ha concluso - non è punto d'arrivo ma di partenza, affinché si continui a monitorare il tema e si offra qualificata assistenza a mamme e bambini"

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

[INDICE](#)

### LA CASSAZIONE: LO SPECIALIZZANDO RISPONDE PER GLI ERRORI IN CORSIA

Il medico in via di specializzazione risponde in prima persona per gli errori che eventualmente commette nel corso della sua attività. È quanto ha sostenuto la Quarta sezione penale della Cassazione con la sentenza 6981.

La Suprema Corte ha così convalidato la condanna a due mesi di reclusione nei confronti di due camici bianchi, tra i quali una dottoressa specializzanda, accusati di avere provocato con condotte colpose indipendenti lesioni personali gravissime a un bambino affetto da un tumore allo stadio iniziale. In particolare, per quel che riguarda il medico in via di specializzazione, la Cassazione ha ravvisato una “colpa per assunzione”. In proposito si fa notare che “lo specializzando non è presente nella struttura per la sola formazione professionale, la sua non è una mera presenza passiva né può essere considerato un mero esecutore d’ordini del tutore anche se non gode di piena autonomia. Se non è o non si ritiene in grado di compiere le attività - ha sottolineato la Suprema Corte - deve rifiutarne lo svolgimento perché diversamente se ne assume le responsabilità”.

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### CONFERENZA REGIONI: IL PATTO SALUTE TUTELI L'APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI

Promuovere l’appropriatezza delle prestazioni sanitarie, garantendo un finanziamento adeguato agli enti regionali. È quanto auspica il Presidente della Conferenza delle Regioni e Province autonome Vasco Errani. “Dobbiamo continuare a promuovere il processo di rinnovamento attraverso la qualità dei servizi di un sistema universalistico come quello della sanità italiana che si basa sull’appropriatezza delle prestazioni in corrispondenza con i Lea. Ciò sarà reso possibile attraverso un adeguato finanziamento del Fondo sanitario nazionale. Questi due punti sono fondamentali - ha rilevato Errani -, poiché a nostro giudizio le manovre sul Fondo, che ci sono state lo scorso anno, non consentono di corrispondere a questi obiettivi. Si chiama “Patto” perché ci sono due contraenti, il lavoro va quindi svolto insieme al Governo”.

[INDICE](#)

### ALCOL, LE RAGAZZE ITALIANE BEVONO IL DOPPIO RISPETTO A 15 ANNI FA

Il consumo di alcol da parte delle ragazze italiane è più che raddoppiato negli ultimi 15 anni, passando dal 6% del 1996 al 14,6% del 2010. Lo rivela l’ottava Relazione al Parlamento sugli interventi realizzati da Ministero e Regioni in attuazione della legge-quadro 125/2011 in materia di alcol. I dati confermano il passaggio dal modello di consumo mediterraneo, caratterizzato da quantità quotidiane ma moderate di vino, a uno più articolato, che risente sempre più dell’influsso culturale nordeuropeo. Cresce, infatti, ancora il fenomeno del binge drinking. Nel 2010 era una pratica abituale per il 13,4% degli uomini e il 3,5% delle donne. Percentuale che sale al 9,7% nelle ragazze tra i 18 e i 24 anni. Se è diminuita la mortalità per le patologie alcol-correlate, il consumo smodato tra i giovani rimane ancora alto. “Le politiche di contrasto stanno ottenendo comunque qualche riscontro - ha sottolineato Renato Balduzzi, Ministro della Salute -. È necessario quindi continuare a consolidare i dati positivi e contenere i problemi più rilevanti, rafforzando in particolare gli interventi di prevenzione e un attento monitoraggio che guidi verso l’adozione delle strategie più adeguate”.

[INDICE](#)

### BALDUZZI: “IL SSN È UN ORGOGLIO DEL NOSTRO PAESE”

“Bisogna evitare di dare l’impressione agli italiani che il nostro sistema sanitario improvvisamente sia andato fuori controllo. Nella nostra sanità ci sono dei professionisti assolutamente di livello eccellente”. E’ quanto ha sottolineato il Ministro della Salute Renato Balduzzi dopo la bufera che recentemente ha investito alcuni pronto soccorso del Lazio. “In sanità siamo in un sistema di risorse che sono già state limitate. La manovra dello scorso luglio - ha affermato il Ministro - ha dato, in qualche misura, l’ultimo segno di una limitazione di risorse che valgono per il 2013-2014. Un sistema sotto il quale io non credo che si possa andare, perché altrimenti potrebbero davvero esserci dei problemi per la tenuta del SSN, che è uno degli orgogli del nostro Paese”.

[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.

### DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE



**Richiedi il Kit**  
Sei un consultorio, un'associazione o un ginecologo?  
Richiedi il kit sull'educazione sessuale di [Sceglitu.it](http://Sceglitu.it)

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](mailto: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](http://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 2011**

### **Nazionali**

#### **IV WORKSHOP SIFIOG**

Torino, 2 marzo 2012

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

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

Roma, 21 marzo 2012

Segreteria organizzativa: [roberta.spoletini@iss.it](mailto: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](mailto:info@isoivf.com)

[Programma](#)

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

Ascoli Piceno, 26 - 29 marzo 2012

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

[Programma](#)

#### **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](mailto: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](mailto: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](mailto:congressi@cgmkt.it)

[Programma](#)

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

Capri (NA), 10 - 12 maggio 2012

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

[Programma](#)

#### **II CONGRESSO NAZIONALE SIG-FISS**

Taormina (ME), 24 - 26 maggio 2012

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

### Internazionali

#### 15<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY

Firenze, 7 - 10 marzo 2012

Segreteria organizzativa: [isge2012@btcongress.com](mailto:isge2012@btcongress.com)

Programma

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

Miami (Usa), 19 - 21 aprile 2012

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

Programma

#### THE 2<sup>ND</sup> WORLD CONGRESS ON BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND PERINATOLOGY (COGI-BCGIP)

Barcellona (Spagna), 3 - 6 maggio 2012

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

Programma

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

Berlino (Germania), 17 - 20 maggio 2012

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

Programma

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

Kuching Sarawak (Malesia), 5 - 8 giugno 2012

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

Programma

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

Atene (Grecia), 20 - 23 giugno 2012

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

Programma

## CONGRESSO FIGO 2012



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

Per scaricare il programma clicca qui.

[INDICE](#)

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: [www.sigo.it](http://www.sigo.it)

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: [info@sigo.it](mailto:info@sigo.it)