



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 133 - 14 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. CONGRESSO FIGO
2. NEWSLETTER CONGRESSO FIGO
3. INTERNATIONAL FELLOWSHIP PROGRAMME FIGO/SIGO 2012
4. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
5. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
6. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

7. CARATTERIZZAZIONE DEI SINTOMI CHE PRECEDONO L'ECLAMPSIA
8. RELAZIONE TRA INDUZIONE AL PARTO E ROTTURA D'UTERO NEL TENTATIVO DI PARTO VAGINALE DOPO TAGLIO CESAREO
9. I CONTRACCETTIVI ORALI COMBINATI E L'ETÀ RIDUCONO LA SEVERITÀ DELLA DISMENORREA
10. SOPRAVVIVENZA MIGLIORE NELLE DONNE CON CARCINOMA EPITELIALE OVARICO INVASIVO PORTATRICI DI MUTAZIONI BRCA1 E BRCA2

News dalla professione

11. BALDUZZI, NEL PATTO PER LA SALUTE DEROGHE AL BLOCCO DEL TURN OVER
12. NAS IN AZIONE IN TUTTA ITALIA CONTRO I TROPPI CESAREI. LA SIGO: "SERVE LA POLITICA"
13. LA CHEMIOTERAPIA IN GRAVIDANZA NON PROVOCA DANNI AL NASCITURO

News di politica sanitaria

14. IL PROGETTO SCEGLI TU PRESENTA IL "PATENTINO DELL'AMORE SICURO": UN TEENAGER SU 2 BOCCIATO ALL'ESAME SULLA SESSUALITÀ CONSAPEVOLE
15. USA: ANTICONCEZIONALI GRATUITI IN TUTTE LE STRUTTURE SANITARIE, MARCIA INDIETRO SU QUELLE CATTOLICHE
16. APPELLO DEL COSMED PER LA REINTRODUZIONE DELL'EQUO INDENNIZZO PER I MEDICI

SIGO informa

17. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)
18. INVITO AL MEMORIAL "EMANUELE LAURICELLA" ROMA, 18 FEBBRAIO 2012

Segnalato a SIGO

19. WORKSHOP THE MANAGEMENT OF INFERTILITY TODAY, VATICANO 24 FEBBRAIO
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

CONGRESSO FIGO

Carissimo/a,

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

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

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

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

La brochure del secondo announcement è disponibile in formato elettronico sul sito ufficiale del congresso

http://www.figo2012.org/pdf/2nd_Announcement.pdf

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

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

Con ogni viva cordialità.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

NEWSLETTER CONGRESSO FIGO

Carissimo/a,

con grande piacere ti inoltro in allegato la prima Newsletter FIGO2012, prima finestra operativa sul XX Congresso Mondiale di Roma.

Ti prego di prestare attenzione alle due deadline che appaiono nella home page:

15 febbraio: termine ultimo per la presentazione degli abstract per la libera comunicazione, presentazioni orali e poster. Il tempo assegnato per ogni presentazione orale sarà di 8 (otto minuti) e 2 (due) minuti aggiuntivi per domande e dibattito;

15 aprile: entro questa data sarà possibile usufruire della tariffa ridotta per le iscrizioni e ci consentirà di compiere un prima verifica sul numero dei partecipanti.

Per qualsiasi informazione e richiesta di aiuto, ti prego di contattare la Segreteria Organizzativa del FIGO 2012, nella persona della: **Dr.ssa Carolina Valenti** e del suo Team ai seguenti recapiti:

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

Per scaricare la newsletter, [clicca qui](#).

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

[INDICE](#)

News dalla ricerca

CARATTERIZZAZIONE DEI SINTOMI CHE PRECEDONO L'ECLAMPSIA

Ricercatori australiani, in collaborazione con colleghi del Teule Hospital in Tanzania, hanno cercato di caratterizzare i sintomi immediatamente precedenti l'eclampsia. A questo scopo hanno condotto uno studio osservazionale prospettico di tutte le pazienti ricoverate per crisi epilettica in gravidanza (eclampsia) in un singolo centro in Tanzania tra l'1 maggio 2007 e il 30 aprile 2008. Al momento dell'accettazione, alle donne è stato chiesto di rispondere ad una serie di domande sui sintomi che avevano preceduto le convulsioni. Nello studio sono stati esaminati 3.267 parti e 46 casi di eclampsia (1,4%). I sintomi neurologici (cefalea [80%], con o senza disturbi della vista [45%]) erano i più frequenti sintomi prodromici, indipendentemente dal grado di ipertensione o dal momento della manifestazione, prima o dopo il parto, delle convulsioni. Il 20% delle donne con eclampsia non ha descritto sintomi neurologici prima della crisi epilettica. In conclusione, lo studio suggerisce che sintomi neurologici frequentemente precedono l'eclampsia, anche se una bassa percentuale delle pazienti (17%) non presenta sintomi prodromici prima della crisi epilettica. I sintomi premonitori possono però rappresentare un primo segnale dell'imminente eclampsia.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Characterization of Symptoms Immediately Preceding Eclampsia. Obstetrics & Gynecology Nov. 2011;118(5):995

[INDICE](#)

RELAZIONE TRA INDUZIONE AL PARTO E ROTTURA D'UTERO NEL TENTATIVO DI PARTO VAGINALE DOPO TAGLIO CESAREO

Nell'ambito di uno studio di coorte multicentrico retrospettivo su donne che avevano partorito con taglio cesareo, è stata condotta un'indagine caso-controllo su quelle sottoposte a tentativo di travaglio per parto vaginale dopo un cesareo (TOLAC). L'obiettivo era valutare il rischio di rottura d'utero associata all'induzione del parto, tenendo in considerazione la durata del travaglio. Le analisi 'time-to-event' sono state condotte rispetto al tempo zero, definito come 'prima valutazione della cervice di 4 cm'. Le donne hanno manifestato l'evento (rottura uterina) o sono state escluse dallo studio (parto). I ricercatori della *Washington University, St. Louis School of Medicine*, hanno comparato 111 casi di rottura d'utero con 607 controlli. Quando è stata presa in considerazione la durata del travaglio, il rischio di rottura uterina, dopo induzione del parto, era simile a quello osservato nel parto iniziato spontaneamente (hazard ratio 1,52; intervallo di confidenza 95%: 0,97 - 2,36), mentre una valutazione cervicale iniziale favorevole è stata associata a maggior rischio di rottura uterina rispetto al parto spontaneo (hazard ratio 4,09; intervallo di confidenza 95%: 1,82 - 9,17). In conclusione, dopo aver considerato la durata del travaglio, l'induzione non è stata associata ad un aumentato rischio di rottura d'utero nelle donne sottoposte a TOLAC.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Association of induction of labor and uterine rupture in women attempting vaginal birth after cesarean: a survival analysis. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2012;206:51.e1

[INDICE](#)

I CONTRACCETTIVI ORALI COMBINATI E L'ETÀ RIDUCONO LA SEVERITÀ DELLA DISMENORREA

I contraccettivi orali combinati (COC) sono ampiamente utilizzati per il trattamento della dismenorrea primaria, ma la loro efficacia è stata posta in questione in una revisione della Cochrane. I ricercatori della *Sahlgrenska Academy, Università di Göteborg*, hanno valutato l'influenza dei COC e dell'età sulla severità della dismenorrea in un campione casuale di diciannovenni nate nel 1962 (n = 656), nel 1972 (n = 780) e nel 1982 (n = 666) e residenti nella città di Göteborg attraverso questionari, che raccoglievano informazioni su peso e altezza, tipo di contraccezione, storia di gravidanze e altri fattori di salute riproduttiva, inviati per posta rispettivamente nel 1981, 1991 e 2001. Le donne che hanno risposto sono state rivalutate dopo 5 anni, all'età di 24 anni. La severità della patologia è stata misurata in ogni occasione con un sistema di punteggio verbale multidimensionale (VMS) e con una scala visiva analogica (VAS). I risultati dello studio indicano una minore severità della patologia nelle utilizzatrici di COC (p < 0,0001), rispetto alle donne che non usavano la contraccezione. In un'analisi longitudinale, l'uso di COC e l'avanzare dell'età, indipendentemente uno dall'altra, erano associati alla gravità della dismenorrea (COC, punteggio VMS: riduzione di 0,3 unità e VAS: riduzione di 9 mm; entrambi p < 0,0001; avanzare dell'età, punteggio VMS: riduzione di 0,1 unità dopo 5 anni; p < 0,0001 e VAS: riduzione di 5 mm dopo 5 anni; p < 0,0001). Anche il parto ha diminuito la severità della patologia (VAS: riduzione di 7 mm; p < 0,01). Le donne appartenenti alla coorte del 1982 hanno manifestato dismenorrea più grave rispetto alle popolazioni di nate nel 1962 e nel 1972, sia all'età di 19 che di 24 anni. In conclusione, gli autori di questo studio longitudinale caso-controllo suggeriscono che sia l'uso di COC che l'avanzare dell'età, indipendentemente uno dall'altra, riducono la severità della dismenorrea. L'effetto osservato è maggiore dopo uso di COC che con l'avanzare dell'età o dopo il parto. Gli stessi ricercatori hanno osservato un trend crescente nel tempo sulla severità della patologia, per cui le donne nate nel 1982 presenterebbero una dismenorrea più grave rispetto a quelle nate 10 e 20 anni prima.

The effect of combined oral contraceptives and age on dysmenorrhoea: an epidemiological study. Human Reproduction 2012 Jan 17 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

SOPRAVVIVENZA MIGLIORE NELLE DONNE CON CARCINOMA EPITELIALE OVARICO INVASIVO PORTATRICI DI MUTAZIONI BRCA1 E BRCA2

Circa il 10% delle donne affette da carcinoma epiteliale ovarico (EOC) invasivo è portatore di mutazioni germinali nei geni BRCA1 e BRCA2. In un recente articolo è stata suggerita un'associazione tra EOC con mutazione BRCA2 e una migliore prognosi, ma l'effetto del gene BRCA1 rimane ancora da definire. I ricercatori dello *studio EMBRACE e del Cancer Genome Atlas Research Network* hanno valutato la sopravvivenza delle portatrici di geni BRCA con EOC, rispetto alle non portatrici delle mutazioni, e se le prime mostrino simili caratteristiche di sopravvivenza relativamente a BRCA1 e BRCA2. A questo scopo, hanno condotto un'analisi di 26 studi osservazionali sulla sopravvivenza di donne con cancro ovarico, che includevano un totale di 1.213 casi di EOC con mutazioni patogene germinali nei geni BRCA1 (n = 909) o BRCA2 (n = 304) e 2.666 pazienti non portatrici di mutazione, che sono state seguite in tempi diversificati tra il 1987 e il 2010 (anno mediano della diagnosi 1998). Endpoint primario dello studio era la mortalità globale a 5 anni. La sopravvivenza globale a 5 anni è risultata del 36% (intervallo di confidenza [IC] 95%: 34 - 38) nelle non portatrici di mutazioni, del 44% (IC 95%: 40 - 48) nelle portatrici di mutazione BRCA1 e del 52% (IC 95%: 46 - 58) in quelle con mutazione BRCA2. Dopo aggiustamento per studio e anno di diagnosi, le portatrici di mutazioni BRCA1 e BRCA2 mostravano una sopravvivenza più favorevole rispetto alle non portatrici (BRCA1: hazard ratio [HR] 0,78; IC 95%: 0,68 - 0,89; p < 0,001; BRCA2: HR 0,61; IC 95%: 0,50 - 0,76; p < 0,001). Queste differenze sulla sopravvivenza rimangono anche dopo aggiustamento per stadio, grado, istologia ed età alla diagnosi (BRCA1: HR 0,73; IC 95%: 0,64 - 0,84; p < 0,001; BRCA2: HR 0,49; IC 95%: 0,39 - 0,61; p < 0,001). La stima di HR con mutazione BRCA1 era significativamente diversa da quella calcolata nel modello aggiustato (p eterogeneità = 0,003). In conclusione, tra le pazienti con EOC invasivo, la presenza di una mutazione germinale BRCA1 e BRCA2 è associata ad una sopravvivenza globale a 5 anni più favorevole. In particolare, le portatrici di mutazione in BRCA2 mostrerebbero la prognosi migliore.

Association between BRCA1 and BRCA2 mutations and survival in women with invasive epithelial ovarian cancer. Journal of the American Medical Association 2012 Jan 25;307(4):382

[INDICE](#)

News dalla professione

BALDUZZI, NEL PATTO PER LA SALUTE DEROGHE AL BLOCCO DEL TURN OVER

“Ci attiveremo per ottenere deroghe mirate al blocco del turn over nel settore pubblico, così da ridurre il precariato. Il tutto dovrà essere inserito nel Patto per la Salute che potrebbe vedere la luce entro fine aprile”. E' quanto ha dichiarato il Ministro della Salute, Renato Balduzzi. “Entro il 30 aprile il Governo deve preparare la cosiddetta Manovra estiva. - ha ricordato il ministro - Ho detto alle Regioni di approfittare di questa scadenza per definire almeno le linee di fondo del nuovo Patto per la salute 2013-2015, che aggiornerà quello 2010-2012, ora in vigore.

In un momento in cui le risorse sono limitate, - ha proseguito il prof. Balduzzi -, la grande scommessa è riuscire a non diminuire i livelli e la qualità del SSN”.

[INDICE](#)

NAS IN AZIONE IN TUTTA ITALIA CONTRO I TROPPI CESAREI. LA SIGO: “SERVE LA POLITICA”

Per monitorare il fenomeno dell’abuso di tagli cesarei il Ministro della Salute Renato Balduzzi ha disposto che i Carabinieri dei Nas attivino operazioni di monitoraggio su tutto il territorio nazionale. “I militari - spiega una nota del Ministero - , svolgeranno azioni di controllo a campione, acquisendo fotocopia della cartella clinica e della documentazione ecografica della paziente, autenticata dalla Direzione sanitaria e i file che contengono le copie elettroniche delle cartelle. La decisione è stata presa sulla base di una segnalazione dell’Agenas che in alcune Regioni indica valori di ricorso al parto cesareo estremamente elevati che fanno sorgere l’ipotesi di un’utilizzazione opportunistica dello stesso non basata su reali condizioni cliniche”. “Nel nostro Paese, - si legge ne documento - il ricorso al taglio cesareo ha raggiunto livelli estremamente elevati e, nonostante il problema sia da diversi anni al centro del dibattito politico-sanitario, non si è ancora registrata alcuna significativa inversione di tendenza”. “Ben vengano i carabinieri nei reparti ma non saranno sufficienti a risolvere l’abuso di ricorso al taglio cesareo. La soluzione è già stata definita e si trova nel piano di riordino dei punti nascita varato nel dicembre 2010. Il problema è farlo applicare – il presidente della SIGO, prof. Nicola Surico, approva la decisione del Ministro della Salute di inviare i NAS nei centri in cui si registrino troppi parti chirurgici ma mette l’accento sulla questione organizzativa. “Manca l’intervento della politica a sostegno di misure di razionalizzazione. Alcuni regioni hanno recepito il piano solo nel dicembre 2011 – ad un anno di distanza – ed ancora non hanno nominato la commissione prevista. Bisogna partire dal dato oggettivo che la maggior parte dei cesarei inappropriati non è legata alla professionalità del singolo operatore ma a questioni di sistema, organizzative dei reparti e alle modalità dei rimborsi. Analizzando i dati si scopre che le percentuali più elevate si registrano nelle strutture con meno di 500 parti l’anno e nel privato accreditato. Le prime vanno chiuse, come già da tempo stabilito. Le seconde ricevono troppe risorse a fronte dell’attuale sofferenza del pubblico e non si può non considerare l’aspetto economico in questa “anomalia italiana”. Oggi nella maggior parte del Paese non si è ancora avviata la riconversione dei piccoli centri e la tariffa di rimborso (DRG) per un cesareo è superiore (in alcuni casi di molto) a quella per un parto naturale. Solo la Sicilia ha avviato tra mille difficoltà – la chiusura dei punti nascita con meno di 500 parti ed equiparato le due procedure. La SIGO – conclude Surico - chiede con forza che la revisione delle tariffe DRG venga applicata a livello nazionale: questo provvedimento, da solo, potrebbe ottenere risultati significativi sul contenimento delle nascite per via chirurgica”. La Società scientifica è da anni in prima linea su questo tema, collaborando attivamente prima con il Ministro Fazio ed ora con il prof. Balduzzi sia nell’elaborazione del piano di riordino che nella sua messa in atto. Presto il Presidente Surico incontrerà il titolare del Ministero della Salute per definire strategie e priorità per un rapido adeguamento di tutte le regioni a quanto previsto.

[INDICE](#)

LA CHEMIOTERAPIA IN GRAVIDANZA NON PROVOCA DANNI AL NASCITURO

Le donne incinte che sviluppano un cancro non devono abortire, né rinviare la cura, né partorire prima del tempo, perché la chemioterapia non nuoce al bambino. E’ questa la conclusione tratta da una serie di studi, pubblicati dalla rivista scientifica *Lancet*, che hanno evidenziato risultati normali dei test fisici e psichici a cui sono stati sottoposti i bambini nati da donne che hanno subito il trattamento. La ricerca è iniziata nel 2005 e gli scienziati hanno seguito lo sviluppo di 70 infanti. “I bambini che sono stati esposti prima della nascita alla chemioterapia - ha dichiarato il responsabile dello studio Frederic Amant - hanno lo stesso sviluppo degli altri neonati. Perciò la decisione di somministrare la chemioterapia dovrebbe seguire le stesse linee guida applicate a pazienti non in stato di gravidanza. In pratica - ha concluso Amant - è possibile somministrare la chemioterapia a partire dalle 14 settimane di gestazione prestando particolari attenzione alla cura prenatale”.

Per approfondire:

[The Lancet](#)

www.cancerinpregnancy.org

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

IL PROGETTO SCEGLI TU PRESENTA IL “PATENTINO DELL’AMORE SICURO”: UN TEENAGER SU 2 BOCCIATO ALL’ESAME SULLA SESSUALITÀ CONSAPEVOLE

Oltre la metà dei ragazzi italiani ignora le regole basilari della sessualità consapevole: il 51% ritiene la doppia protezione (pillola e preservativo) inutile, o addirittura di ostacolo al rapporto. E ancora, il 71% si crede al riparo dalle malattie sessualmente trasmissibili (MST) perché si fida del partner, il 28% adotta meno precauzioni dopo la “prima volta”, il 54% si affida alla contraccezione di emergenza (che nel 2011 ha registrato un +4% con 357.800 unità vendute, oltre la metà nelle under 20) e il 59% al coito interrotto. Sono i risultati del sondaggio promosso da “Scegli Tu” nel gennaio 2012. Per colmare questa lacuna, il progetto ha messo a punto il “*Patentino dell’amore sicuro*”, un opuscolo che potrà essere utilizzato dai ginecologi nelle scuole per rendere più fruibile l’educazione

sessuale ed offrire agli studenti un immediato e quantificabile riscontro delle proprie competenze. Come l'analogo manuale di guida, si compone infatti di una prima parte dedicata alla teoria (dai segnali di pericolo – gravidanza e MST, a quelli di divieto – affidarsi alle tante bufale in circolazione, agli obblighi – la contraccezione) e di quiz per mettersi alla prova. Alla fine, è possibile conteggiare i punti accumulati o persi per un auto-esame. “I giovani sono pieni di false convinzioni. Il 27% crede che la pillola sia adatta solo alle maggiorenni, il 23% pensa che la visita ginecologica sia impossibile per una ragazza vergine – continua il prof. Nicola Surico, presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) -. Noi riteniamo che coinvolgerli, maschi e femmine, sia determinante per promuovere una vera e propria “alfabetizzazione” alla salute e alla promozione di stili di vita corretti, anche in campo riproduttivo e sessuale. Una consulenza contraccettiva appropriata rappresenta un fondamentale intervento di prevenzione, tanto più efficace quanto più personalizzata sul nostro interlocutore. Per questo, iniziative come il “Patentino”, che parlano la stessa lingua dei giovani, sono vincenti”.

L'opuscolo si può ottenere su richiesta nel sito [Scegli Tu](#) dove è disponibile gratuitamente anche 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
- **poster** anatomici
- **una guida** per gli insegnanti
- il “**magazine**” informativo e gli opuscoli da lasciare ai ragazzi

[INDICE](#)

USA: ANTICONCEZIONALI GRATUITI IN TUTTE LE STRUTTURE SANITARIE, MARCIA INDIETRO SU QUELLE CATTOLICHE

Il governo federale degli Stati Uniti ha approvato un decreto legge ad effetto immediato che prevede la gratuità di anticoncezionali e metodi di interruzione di gravidanza in tutte le strutture sanitarie del Paese. Una decisione che ha provocato immediatamente resistenze e reazioni e che già ha comportato alcuni “correttivi”.

La direttiva annunciata lo scorso gennaio imponeva infatti ai datori di lavoro, compresi gli enti religiosi, di includere nei piani di assistenza sanitaria delle loro dipendenti anche ogni forma di contraccezione. A fronte delle polemiche suscitate da questa decisione il presidente Obama ha annunciato un compromesso: “Nel caso delle istituzioni religiose saranno le compagnie di assicurazione e non più i datori di lavoro a offrire gratuitamente alle donne l'assistenza per i contraccettivi”.

[INDICE](#)

APPELLO DEL COSMED PER LA REINTRODUZIONE DELL'EQUO INDENNIZZO PER I MEDICI

Il Cosmed, la Confederazione sindacale dei medici e dei dirigenti del Ssn, chiede al Governo di fare marcia indietro sull'esclusione dei dipendenti del Ssn dall'istituto dell'equo indennizzo e dal riconoscimento di benefici per infermità e infortuni subiti per causa di servizio, contenuta nell'articolo 6 della legge "Salva-Italia". “La decisione del Governo colpisce pesantemente il diritto alla salute e il riconoscimento delle giuste tutele in caso di danni permanenti causati dall'attività lavorativa di molta parte dei dipendenti pubblici. Ma l'abrogazione di questi istituti diventa ancora più grave e ingiusta per categorie come quella dei medici, veterinari e sanitari del Servizio sanitario nazionale, esposti in primo luogo al rischio concreto di contrarre malattie, anche di natura infettiva, e comunque di origine professionale, inclusa l'esposizione a sostanze mutagene e ad elementi radiogeni”. Una penalizzazione iniqua e penalizzante che per di più, conclude il COSMED, non tiene in considerazione “i rischi connessi alle minacce ai professionisti del servizio pubblico in un momento in cui i medici - non solo quelli del pronto soccorso - vengono aggrediti in corsia e subiscono continue intimidazioni”.

[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.

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](#)

INVITO AL MEMORIAL "EMANUELE LAURICELLA" ROMA, 18 FEBBRAIO 2012

Sono trascorsi quindici anni dalla scomparsa del prof. Emanuele Lauricella e dedichiamo a lui questa giornata, con la volontà di proseguire quel dibattito etico, medico e legislativo, che aveva portato avanti con tanta passione e professionalità.

Un medico sensibile ai temi etici, che non rinunciò mai ad assumere anche posizioni divergenti e legittime da quelle proposte in quegli anni nel campo della riproduzione umana. Grazie alla sua acutezza, e alla capacità di intuire futuri sviluppi nel campo della riproduzione assistita, fondò il Cecos Italia, su modello del Cecos France fondato da G. David.

Fu tra i primi specialisti, ad istituire le spermateche in Italia e si preoccupò della capacità riproduttiva intesa come prevenzione, in seguito a neoplasie e terapie intensive, sempre attento alla futura qualità della vita della donna, della coppia e del nascituro.

E' con la stessa passione e professionalità che vogliamo proseguire insieme la sua strada, responsabile e moderata sicuri che molti sono i problemi etici, giuridici e legislativi che possono derivare dalla PMA, ma il compito della medicina e della scienza impone di guardare avanti, sempre.

"La vita è domani e non vi aspetta né si attarda con voi"

Emanuele Lauricella (Roma 06.06.1922 – Roma 15.02.1996)

Per scaricare il programma, [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.

WORKSHOP THE MANAGEMENT OF INFERTILITY TODAY, VATICANO 24 FEBBRAIO

Gent.mo Professore,

con la presente mi permetto di portarla a conoscenza del Workshop "The Management of Infertility Today" organizzato dalla Pontificia Accademia per la Vita, che avrà luogo in Vaticano il giorno venerdì **24 febbraio 2012** p.v.

Tra gli scopi dell'iniziativa vi è quello di informare sui più recenti sviluppi nella prevenzione e nel trattamento dell'infertilità che spesso rappresentano un'alternativa migliore alle procedure della cosiddetta fecondazione o riproduzione artificiale.

In allegato una copia del programma che, come si noterà, ha un carattere prevalentemente scientifico.

Grato fin d'ora per l'attenzione che vorrà riservare a questa iniziativa, colgo volentieri l'occasione per porgerle i miei più cordiali saluti.

Ignacio Carrasco de Paula

Vescovo Tit. di Tapso

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

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

[INDICE](#)

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



CORSI E CONGRESSI 2011

Nazionali

CORSO DI ECOGRAFIA PER OSTETRICHE

Foggia, 22 - 23 febbraio 2012

Segreteria organizzativa: info@cicsud.it

[Programma](#)

WORKSHOP THE MANAGEMENT OF INFERTILITY TODAY

Vaticano, 24 febbraio 2012

Segreteria organizzativa: Epav@pav.va

[Programma](#)

IV WORKSHOP SIFIOG

Torino, 2 marzo 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmk.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

[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](#)

CONGRESSO FIGO 2012



Segreteria organizzativa: federazione@sigo.it

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

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](#)

[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