



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 131 - 31 gennaio 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 Schering Pharma

Comunicazioni del Presidente

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

News dalla ricerca

6. UN PROGRAMMA DI ESERCIZIO FISICO REGOLARE IN GRAVIDANZA NON PREVIENE IL DIABETE GESTAZIONALE
7. RELAZIONE TRA MODALITÀ DEL SERVIZIO OSTETRICO E GESTIONE DEL PARTO
8. EFFICACIA CONTRACCETTIVA COMPARABILE A MIRENA E BUONA TOLLERABILITA' DI DUE SISTEMI INTRAUTERINI CONTENENTI LEVONORGESTREL A BASSO DOSAGGIO
9. VALUTAZIONE DI DONNE SINTOMATICHE PER LA DIAGNOSI PRECOCE DI CANCRO OVARICO

News dalla professione

10. L'ISS DELIBERA LE NUOVE LINEE GUIDA PER IL PARTO CESAREO
11. RU486: NEL 2011 RADDOPPIA IL NUMERO DI ABORTI FARMACOLOGICI
12. PANI: L'AIFA STUDIA NUOVO REGOLAMENTO SU CONFLITTO DI INTERESSI
13. PILLOLA CONTRACCETTIVA: IL 98% DELLE DONNE NON SA COME AGISCE

News di politica sanitaria

14. NEL 2010 SPESA SANITARIA RECORD, OLTRE 111 MILIARDI
15. VENDITA GENERICI: L'ITALIA DEVE ADEGUARSI ALLE NORME UE

SIGO informa

16. COMUNICATO CONGIUNTO DELLE SOCIETÀ MEDICO-SCIENTIFICHE SULLA PROBLEMATICHE DELLA PROTESI AL SENO PIP (POLY IMPLANT PROSTHESE)
17. PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA' ITALIANA DI BIOCHIMICA CLINICA E BIOLOGIA MOLECOLARE CLINICA (SIBIOC)
18. CORSO PERFEZIONAMENTO IN "PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLE AZIENDE E DEI SERVIZI SANITARI" UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE
19. INVITO AL MEMORIAL "EMANUELE LAURICELLA" ROMA, 18 FEBBRAIO 2012
20. ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA

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



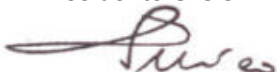
[INDICE](#)

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

UN PROGRAMMA DI ESERCIZIO FISICO REGOLARE IN GRAVIDANZA NON PREVIENE IL DIABETE GESTAZIONALE

Uno studio ha valutato se l'esercizio fisico costante in gravidanza sia in grado di prevenire il diabete gestazionale e migliorare l'insulino-resistenza in 855 donne alla 18^a - 22^a settimana di gestazione. Le donne sono state randomizzate a seguire un programma di 12 settimane di esercizio fisico moderato - intenso per 3 o più giorni alla settimana (gruppo di intervento) o di assistenza prenatale standard (gruppo di controllo). Outcome primari dello studio erano il diabete gestazionale e l'insulino-resistenza, stimata con metodo HOMA (modello di valutazione omeostatica). Nel calcolo del potere statistico, i ricercatori di *vari istituti universitari e ospedalieri in Norvegia* hanno assunto una prevalenza di diabete gestazionale del 9% nel gruppo di controllo e del 4% nel gruppo assegnato al programma di esercizio fisico, con una differenza di rischio del 5%. Sulla base di questi presupposti, la comparazione dei due campioni con un livello di significatività del 5% e un potere statistico di 0,80 ha richiesto una popolazione di 381 donne in entrambi i gruppi di studio. A 32 - 36 settimane di gestazione non è stata osservata differenza tra i gruppi riguardo la prevalenza di diabete gestazionale, con 25 delle 375 donne nel gruppo di intervento (7%) e 18 delle 327 donne nel gruppo di controllo (6%) ($p = 0,52$), né sono state rilevate differenze tra i due gruppi relativamente all'insulino-resistenza, anche dopo aggiustamento per i valori iniziali. Solo il 55% delle donne nel gruppo di intervento ha seguito il protocollo di attività fisica raccomandato. Nessun evento avverso grave, legato al programma, è stata registrato e gli esiti della gravidanza sono stati comparabili in entrambi i gruppi. In conclusione, gli autori non hanno potuto evidenziare alcuna prevenzione del diabete gestazionale o miglioramento dell'insulino-resistenza in donne sane con indice di massa corporea normale in seguito ad un programma di esercizio fisico moderato-intenso per 12 settimane nel secondo periodo di gravidanza.

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

Regular Exercise During Pregnancy to Prevent Gestational Diabetes A Randomized Controlled Trial. Obstetrics & Gynecology Jan 2012;119(1):29

[INDICE](#)

RELAZIONE TRA MODALITÀ DEL SERVIZIO OSTETRICO E GESTIONE DEL PARTO

Un nuovo programma di turno a chiamata notturna può essere associato a una diversa gestione del travaglio ed esiti ostetrici rispetto ad un turno di lavoro tradizionale. Ricercatori della *Northwestern University Feinberg School of Medicine di Chicago* hanno riesaminato i dati relativi alla gestione del travaglio e agli esiti perinatali di tutte le donne ammesse al travaglio e al parto durante due periodi di 3 mesi: il primo immediatamente precedente alla variazione del turno tradizionale con un servizio a chiamata notturna per un gruppo di ostetrici generalisti, il secondo corrispondente al periodo immediatamente successivo a questo cambiamento. È stato identificato anche un gruppo di controllo costituito da donne seguite nello stesso periodo di 6 mesi presso lo stesso istituto da un gruppo di ostetrici generalisti che non avevano modificato il loro orario di servizio. Il passaggio del servizio ad un turno a chiamata notturna è stato associato ad un uso ridotto dell'induzione al parto (da 30 a 16,7%; $p = 0,02$). I medici hanno mostrato una probabilità più alta di utilizzare immediatamente ossitocina (da 57,5 a 75,0%; $p = 0,01$) e invece una probabilità più bassa di estrarre la placenta manualmente (da 5,0 a 0%; $p = 0,02$) o di eseguire una episiotomia (da 10,1 a 2,6%; $p = 0,04$). Inoltre, con il nuovo piano di servizio sono state osservate meno lacerazioni di terzo e quarto grado (da 10,3 a 3,3%; $p = 0,045$) e un numero inferiore di neonati (da 9,3 a 2,2%; $p = 0,03$) che presentavano alla nascita un pH inferiore a 7,10 in arteria ombelicale. In conclusione, il passaggio del servizio ostetrico a chiamata notturna è stato associato sia a una riduzione degli interventi da parte degli ostetrici, come induzione al parto e episiotomia, che a miglioramenti di specifici esiti ostetrici, come la frequenza delle lacerazioni perineali.

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

EFFICACIA CONTRACCETTIVA COMPARABILE A MIRENA E BUONA TOLLERABILITA' DI DUE SISTEMI INTRAUTERINI CONTENENTI LEVONORGESTREL A BASSO DOSAGGIO

Al fine di identificare la dose più appropriata per un nuovo contraccettivo intrauterino contenente levonorgestrel (LNG-IUS) ricercatori del Karolinska Institutet/Karolinska University Hospital di Stoccolma hanno condotto uno studio di fase II randomizzato, aperto, a tre bracci, in 37 centri dislocati in 5 Paesi europei su donne di 21 - 40 anni. Un totale di 738 donne ha ricevuto trattamento contraccettivo con LNG-IUS con rilascio iniziale in vitro di 12 µg/die (n = 239, LNG-IUS12) o 16 µg/die (n = 245, LNG-IUS16) o 20 µg/die (n = 254, Mirena). Nei tre gruppi di donne (LNG-IUS12, LNG-IUS16 e Mirena) sono state osservate rispettivamente 1, 5 e nessuna gravidanza (indice di Pearls, non aggiustato, a 3 anni: 0,17; 0,82 e 0). I profili di sanguinamento erano comparabili nei tre gruppi, sebbene la perdita di sangue totale e i giorni di 'spotting' siano diminuiti con l'aumentare del dosaggio di LNG. Durante i 3 anni di osservazione, 10 donne (2 nel gruppo randomizzato a LNG-IUS12, 3 a LNG-IUS16 e 5 a Mirena) hanno manifestato eventi avversi gravi, probabilmente correlati al trattamento. L'inserimento di LNG-IUS12 e LNG-IUS16 è stato considerato 'facile' nel 94% dei casi, rispetto all'86,2% nelle donne che hanno ricevuto Mirena, e il 72,3% delle donne che hanno utilizzato LNG-IUS12 e LNG-IUS16 ha riportato 'nessun dolore' o solo 'lieve dolore' durante l'applicazione del dispositivo, rispetto al 57,9% delle donne randomizzate a Mirena. In conclusione, lo studio conferma l'efficacia contraccettiva dei due dispositivi a basso dosaggio, LNG-IUS12 e LNG-IUS16, che mostrano al contempo caratteristiche di sanguinamento accettabili e risultavano ben tollerati rispetto a Mirena.

A randomized, phase II study describing the efficacy, bleeding profile, and safety of two low-dose levonorgestrel-releasing intrauterine contraceptive systems and Mirena. Fertility and Sterility 2012 Jan 3 [Epub ahead of print]

INDICE

VALUTAZIONE DI DONNE SINTOMATICHE PER LA DIAGNOSI PRECOCE DI CANCRO OVARICO

Circa il 90% delle morti per cancro ovarico è riconducibile al tipo cellulare sieroso di alto grado, frequentemente diagnosticato in stadio avanzato. Varie organizzazioni contro il cancro hanno avanzato una raccomandazione congiunta affinché tutte le donne con sintomi specifici del cancro ovarico si sottopongano ad esami per ricevere una diagnosi precoce del tumore. Nello studio DOvE (Diagnosing Ovarian Cancer Early), ricercatori del *McGill University Health Centre di Montreal* hanno esaminato se la valutazione gratuita potesse aumentare la percentuale di diagnosi in stadio precoce. Tra il 1 maggio 2008 e il 30 aprile 2011, gli autori dello studio hanno arruolato donne di 50 anni o più anziane che presentavano sintomi di cancro ovarico. Ad esse è stato offerto un test ematico diagnostico dell'antigene tumorale CA-125 e l'ecografia transvaginale in due centri (centrale e satellite) di Montreal in Canada. Gli autori hanno comparato le caratteristiche demografiche delle pazienti arruolate nello studio DOvE con donne della stessa età estratte dalla popolazione generale di zona e gli indicatori del carico tumorale rispetto a pazienti ospedalizzate con cancro ovarico che hanno seguito lo stesso iter nella clinica di oncologia ginecologica. Tra le 1455 donne valutate, 402 (27,6%) rientravano nella fascia d'età a rischio più alto (≥ 65 anni) e per 239 (16,4%) sono stati richiesti ulteriori accertamenti. Sono stati diagnosticati 22 tumori ginecologici, 11 erano tumori ovarici invasivi e includevano 9 casi di tipo sieroso ad alto grado. La prevalenza di cancro ovarico invasivo è risultata, quindi, di un caso ogni 132 donne (0,76%), pari a dieci volte quella riportata negli studi di screening. Le pazienti arruolate nello studio DOvE erano significativamente più giovani, avevano un livello di istruzione più alto e più frequentemente parlavano inglese, rispetto alla popolazione generale. Inoltre, presentavano un carico tumorale più basso delle 75 pazienti ospedalizzate (concentrazione mediana di CA-125 di 72 U/mL; IC 95%: 12 - 1190; vs 888 U/mL; IC 95%: 440 - 1936; p = 0,010). Nelle 11 donne, 8 tumori (73%) tra le pazienti dello studio DOvE erano completamente resecabili, rispetto ai 33 casi tra le pazienti ospedalizzate (44%) (p = 0,075); 7 tumori ovarici (78%), tra le 9 pazienti dello studio DOvE che avevano presentato il tumore sieroso ad alto grado, erano originati fuori dalle ovaie e 5 erano associati solo a un leggero incremento della concentrazione di CA-125 e minima o nessuna anomalia ovarica all'ecografia transvaginale. In conclusione, l'elevata proporzione di tumori ovarici sierosi ad alto grado a origine extra-ovarica, osservata in questo studio, suggerisce che programmi di diagnosi precoce possono aiutare ad identificare la malattia di basso volume più che in stadio precoce e che gli approcci diagnostici dovrebbero essere modificati di conseguenza. Sebbene lo screening di donne sintomatiche possa portare a diagnosi precoce di cancro ovarico invasivo, l'implementazione su ampia scala di questo approccio appare ancora prematura.

Assessment of symptomatic women for early diagnosis of ovarian cancer: results from the prospective DOvE pilot project. Lancet Oncology 2012 Jan 16 [Epub ahead of print]

INDICE

News dalla professione

L'ISS DELIBERA LE NUOVE LINEE GUIDA PER IL PARTO CESAREO

A circa due anni dalla pubblicazione della prima parte della linea guida sul taglio cesareo, focalizzata sugli aspetti della comunicazione tra professionisti sanitari e donne, il Sistema nazionale per le linee guida dell'Istituto superiore di sanità (Snlg-Iss) ha elaborato un nuovo documento dedicato all'appropriatezza del taglio cesareo programmato e d'urgenza e rivolto ai professionisti del settore, ma anche, nella sua versione divulgativa, alle donne in gravidanza e alla pubblica opinione. Il documento si inserisce nel percorso attuativo dell'intesa Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 relativo alle "Linee d'indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" che tra le azioni da implementare prevede anche l'elaborazione e l'implementazione di linee guida evidence-based. In questo documento vengono, infatti, affrontati, sotto forma di 13 capitoli e 21 quesiti, tutti gli aspetti relativi alle indicazioni al taglio cesareo urgente e programmato e sono state formulate 59 raccomandazioni che fanno riferimento anche all'efficacia e sicurezza di alcune procedure diagnostiche e di manovre impiegate nella pratica routinaria oltre alle possibili ricadute sulle future gravidanze e modalità di parto. Gli argomenti presi in esame dalla linea guida sono stati scelti dal panel di esperti che ha formulato i quesiti clinici di interesse, prendendo quale riferimento la linea guida prodotta dal National Institute of Clinical Excellence (NICE) del Regno Unito.

[INDICE](#)

RU486: NEL 2011 RADDOPPIA IL NUMERO DI ABORTI FARMACOLOGICI

Lo scorso anno una donna su quattro, che ha interrotto volontariamente la gravidanza, ha scelto la via farmacologica ricorrendo alla Ru 486. E' quanto rende noto l'azienda produttrice del farmaco, che nel 2011 ha inviato agli ospedali italiani 7.397 confezioni per un totale di oltre 22mila pillole. Si tratta di un dato doppio rispetto a quello del 2010 che, secondo le stime del Ministero della Salute, si attestava a 3775 casi. Dall'analisi dei dati a livello regionale è emerso che in Piemonte sono state acquistate 1.937 confezioni, in Puglia 1.024, in Liguria 808 e in Toscana 766. Basilicata e Marche nemmeno una scatola mentre Umbria, Abruzzo, Molise e Sardegna da qualche unità a poche decine. In altre regioni come Lombardia e Lazio ne sono arrivate, rispettivamente 413 e 557. Tale variabilità può essere dovuta alla regolamentazione della materia più o meno stringente nei vari territori. La Lombardia, per esempio, ha previsto il ricovero in ospedale per almeno tre giorni, come consigliato dal ministero della Salute. Toscana, Emilia Romagna e Puglia, hanno invece optato per il regime di "day hospital".

[INDICE](#)

PANI: L'AIFA STUDIA NUOVO REGOLAMENTO SU CONFLITTO DI INTERESSI

L'Aifa e il Ministero della Salute stanno studiando un regolamento sul conflitto d'interessi che si può verificare fra medici clinici e case farmaceutiche. E' quanto ha sostenuto il direttore generale dell'Agenzia del Farmaco Luca Pani. "Tra gli obiettivi principali vi è quello di riposizionare i clinici in punti chiave del processo registrativo - ha affermato il numero uno dell'Aifa - in modo da rendere i criteri di inclusione e di esclusione dei malati negli studi maggiormente rispondenti alle situazioni che si verificano nella vita reale e nelle diverse patologie. Può, infatti, accadere che clinici eminenti e di grande esperienza abbiano avuto nella loro vita professionale contatti con le aziende produttrici di medicinali. A volte siamo costretti a non poterci servire di queste altissime professionalità". "Per questo - ha concluso Pani - stiamo discutendo in stretto contatto con il Ministero un regolamento articolato che ci consenta di affrontare in modo trasparente questa tematica che è fondamentale per una valutazione puntuale e precisa del profilo rischio/beneficio di qualunque nuova entità chimica o biotecnologica".

[INDICE](#)

PILLOLA CONTRACCETTIVA: IL 98% DELLE DONNE NON SA COME AGISCE

Solo il 2% delle donne in Europa sa come funziona la pillola anticoncezionale. Una ricerca condotta in Germania, Francia, Gran Bretagna, Svezia e Romania, da poco pubblicata sulla rivista Contraception, svela che, a prescindere dal livello culturale, la consapevolezza è davvero scarsa. Tre intervistate su quattro vorrebbero ricevere maggiori informazioni. Il timore più diffuso è che la pillola possa essere dannosa per la salute mentre, come dimostra un recente aggiornamento dei dati relativi alla mortalità tra le oltre 46.000 donne seguite per poco meno di 40 anni in uno studio britannico pubblicato sul BMJ, nel lungo termine, quelle che hanno fatto uso di contraccettivi orali vivono più a lungo.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

NEL 2010 SPESA SANITARIA RECORD, OLTRE 111 MILIARDI

In Italia cresce la spesa per il servizio sanitario nazionale. E' quanto ha evidenziato la Relazione generale sulla situazione economica del Paese 2010 redatta dal Ministero dell'Economia. Nel 2010 la spesa per il SSN ha sfondato il tetto record di 111,168 miliardi di euro, con un aumento dello 0,9% rispetto al 2009. La sanità pubblica influisce sull'economia per il 7,2 % del Pil. La spesa media pro-capite nazionale è di 1.842 euro, con notevoli differenze regionali: si va dalla Sicilia con 1.690 euro agli oltre 2.000 euro di Liguria, Val d'Aosta e Trentino Alto Adige. Il costo complessivo per il personale sanitario ammonta a 36,618 miliardi, il 33,1% del totale (+1,2%), quella per beni e altri servizi è di 32,911 miliardi, il 29,8% (+0,2%). Diminuisce invece la spesa farmaceutica convenzionata, pari a 10,936 miliardi, il 9,9% del totale (-0,6%). Questo calo si registra principalmente grazie all'aumento della distribuzione diretta, mentre s'ingrossa la specialistica convenzionata e accreditata, pari a 4,326 miliardi (il 3,9% del totale), con un incremento del 6,1%.

[INDICE](#)

VENDITA GENERICI: L'ITALIA DEVE ADEGUARSI ALLE NORME UE

La Commissione Europea ha chiesto formalmente all'Italia di applicare la legislazione Ue sulle procedure di autorizzazione alla commercializzazione dei farmaci generici. Secondo la direttiva 2001/83/CE, l'attuazione di queste può avvenire senza che su ciò incida sulla protezione degli interessi in tema di proprietà industriale e commerciale. D'altro canto, il detentore dell'autorizzazione di un medicinale generico non può immettere un prodotto sul mercato prima che sia scaduto il brevetto del prodotto di riferimento. Bruxelles ritiene che "l'Italia non abbia rispettato la scadenza per l'adozione degli emendamenti Ue nel diritto nazionale e continui pertanto a venir meno all'obbligo di tutelare adeguatamente i fabbricanti". In particolare, nel nostro Paese una legge vieta ai fabbricanti di prodotti generici di presentare la richiesta di autorizzazione alla commercializzazione prima del penultimo anno di validità del brevetto di un prodotto di riferimento. Per tale motivo la Commissione sollecita l'Italia "ad assicurare la piena ottemperanza alla direttiva entro due mesi". La richiesta si configura quale "parere motivato", sulla base dei procedimenti d'infrazione dell'Ue. Se l'Italia non ottemperasse entro la scadenza definita, l'esecutivo potrebbe decidere di deferire il caso alla Corte di giustizia europea.

[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.

COMUNICATO CONGIUNTO DELLE SOCIETÀ MEDICO-SCIENTIFICHE SULLA PROBLEMATICHE DELLA PROTESI AL SENO PIP (POLY IMPLANT PROSTHESE).

FEDERAZIONE DELLE SOCIETÀ MEDICO-SCIENTIFICHE ITALIANE

Presidente
MARCO VIMERCATI

Vice Presidente
FRANCESCO PAOLO SCHENA

Segretario
NICOLA NATALE

Tesoriere
MATTEO PIOVELLA

Consiglieri
VINCENZO BLANDAMURA
PIETRO DI NATALE
MARCO D'IMPORZANO
FRANCESCO MACRI
GIUSEPPE MERCURO
MARIO PLEBANI
GIANCARLO ROVERE



Milano, 13 gennaio 2012

La Federazione delle Società Medico Scientifiche Italiane (FISM) ha coordinato e condiviso la posizione delle Società Medico-Scientifiche che hanno, tra le loro competenze, lo studio e il monitoraggio degli interventi di protesi al seno. In una recente convocazione al Ministero e in un successivo incontro con il CSS hanno affermato il loro appoggio alla campagna di corretta informazione scientifica promossa nelle sedi istituzionali.

La Federazione delle Società Medico Scientifiche Italiane (FISM), fa proprie e condivide la posizione formalizzata dalla Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica (S.I.C.P.R.E), dalla Associazione del Chirurghi Ospedalieri Italiani (ACOI), dalla Società Italiana di Chirurgia (SIC), dalla Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), dalla Società Italiana di Chirurgia Oncologica (SICO), dalla Società di Senologia (SIS), della Società Internazionale di Dermatologia Plastica e Rigenerativa (ISPLAD), dalla Società Italiana di Radiologia Medica (SIRM), dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) e dalla Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI).

Dal necessario confronto su quest'argomento, per contribuire a riportare alla scientificità dei fatti i contenuti di quanto scritto sui media in riferimento alla questione PIP e per rendere esplicita la posizione professionale dei Medici Specialisti e delle Istituzioni, si ribadisce che:

- I chirurghi interpellati affermano di aver sempre utilizzato dispositivi approvati in sede europea e marchiati CE. Il marchio CE sul dispositivo ne garantisce l'impiantabilità in tutti i Paesi aderenti all'Unione Europea.
- Le Società Medico-Scientifiche contattate hanno condiviso, in base alle proprie esperienze e in considerazione di quanto reperibile in letteratura, che non vi è un nesso di causalità tra la protesi impiantata non PIP e una neoplasia mammaria.
- Non vi sono ancora i risultati di studi, protratti nel tempo, sugli effetti di protesi di differente composizione.
- Non esistono evidenze attuali di un legame tra il tipo di protesi PIP e l'insorgenza di cancro.
- E' attualmente riportato in letteratura che le protesi PIP hanno un rischio di rottura più elevato di altre protesi con reazioni infiammatorie più marcate, presumibilmente in relazione al materiale utilizzato nella fabbricazione.

Le Società Scientifiche condividono l'iniziativa del Ministero volta alla realizzazione di un registro per gli impianti protesici e si rendono eventualmente disponibili a identificare, con le autorità preposte, gli indicatori ritenuti utili per il monitoraggio delle protesi impiantate.

Le Società Medico-Scientifiche che hanno concordato e contribuito alla stesura del presente comunicato si rendono disponibili ad un confronto con la specifica Commissione, costituita da tempo presso il CSS, per definire in sede collegiale una linea di comportamento ufficiale e mantenere costantemente aggiornate le evidenze scientifiche riguardanti questa problematica.

[INDICE](#)

PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA' ITALIANA DI BIOCHIMICA CLINICA E BIOLOGIA MOLECOLARE CLINICA (SIBIOC)

Caro Presidente,

nell'augurare a te e al tuo direttivo un proficuo anno, desidero presentarti la Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica (www.sibioc.it) che da quest'anno avrà l'onore di presiedere per un biennio.

E' una Società Scientifica che da oltre 40 anni raggruppa (senza alcuna preclusione di figure professionale) professionisti (oggi circa 3000) che operano nella Medicina di Laboratorio, ed in particolare nelle aree della Biochimica Clinica e della Biologia Molecolare Clinica e della diagnostica di laboratorio avanzata, con fortissimi contatti anche a livello internazionale. Nel 2013 avremo il privilegio di ospitare, a Milano, il Congresso Europeo (Euromedlab) dove prevediamo la partecipazione di oltre 5000 iscritti.

La SIBIOC collabora, anche attraverso i suoi gruppi di studio (di cui ti allego un elenco) con numerose Società Scientifiche sia nell'area della diagnostica di laboratorio, sia in campo clinico, e queste collaborazioni includono congressi e corsi (anche su base regionale) organizzati in collaborazione, linee guida condivise su specifici argomenti collegati alla Medicina di Laboratorio ed altre tipologie di documenti scientifici, collaborazioni scientifiche favorite e catalizzate dalle Società, editoriali ed articoli a firma congiunta su riviste nazionali ed internazionali, etc.

A livello regionale, SIBIOC è rappresentata da un Delegato, assistito da uno staff di Colleghi, il cui elenco è presente sul nostro sito insieme ai recapiti.

Infine, abbiamo creato un gruppo operativo coordinato dal Collega Marcello Ciaccio (Ordinario nell'Università di Palermo e delegato Regione Sicilia, e-mail: marcello.ciaccio@unipa.it) che costituirà il riferimento e lo stimolo per sviluppare sinergie tra SIBIOC ed altre Società Scientifiche.

Ti sarei grato di presentare SIBIOC al tuo Direttivo e, se credi ai tuoi Soci, ritenendoci a disposizione per qualunque occasione di collaborazione.

Con ogni cordialità
Giuseppe Castaldo

Per scaricare i gruppi di studio, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

CORSO PERFEZIONAMENTO IN "PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLE AZIENDE E DEI SERVIZI SANITARI" UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

Cari soci,
sono aperte le iscrizioni alla diciassettesima edizione del Corso di Perfezionamento in Programmazione, Organizzazione e Gestione delle Aziende e dei Servizi Sanitari, organizzato dall'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Il corso, destinato a operatori del settore sanitario e a liberi professionisti, che lavorano in collaborazione con le strutture del Servizio Sanitario Nazionale, ed in possesso di diploma di laurea, ha come principale obiettivo la qualificazione post-universitaria di operatori che rappresentano le figure chiave nella gestione delle attività delle strutture sanitarie pubbliche e private.

Il corso, infatti, è un prodotto formativo che rappresenta una risposta organizzata e interdisciplinare per il soddisfacimento dei bisogni di qualificazione professionale in ambiti di programmazione ed organizzazione nei servizi sanitari.

Gli argomenti del corso, articolati in complessive 100 ore, attraverso moduli da 10 ore, che si terranno mensilmente, impegnando un venerdì pomeriggio e un sabato mattina, presso la sede di Roma dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, a partire da **marzo fino a dicembre 2012**, riguardano: le caratteristiche del sistema sanitario ed i suoi sviluppi; l'analisi e la valutazione dei bisogni di assistenza; la programmazione, l'organizzazione e la gestione dell'offerta assistenziale; la gestione della qualità.

Ai sensi del Programma di Educazione Continua in Medicina del Ministero della Salute la partecipazione al corso di perfezionamento esonera dall'acquisire i crediti formativi E.C.M. per l'anno in corso.

Saranno ammessi a partecipare un minimo di 40 ed un massimo di 60 candidati, in possesso dei requisiti previsti. La domanda di ammissione, corredata dal curriculum formativo e professionale, dovrà essere compilata online sul sito www.rm.unicatt.it/corsi entro il **3 febbraio 2012**.

Per maggiori informazioni contattare:

Simona Serafini – sserafini@rm.unicatt.it - Tel: 06/30154297

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

[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 spermatoche 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](#)

ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA

Egregio Socio,

la Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia (SIGO) e le Edizioni Minerva Medica hanno recentemente stretto un accordo esclusivo per la formazione a distanza dei propri soci.

La convenzione offre ai soci SIGO la possibilità di ottenere la formazione a distanza con crediti certificati ECM tramite la piattaforma di Edizioni Minerva Medica all'indirizzo www.ecmminervamedica.it.

Tutti i soci sono invitati ad effettuare la registrazione gratuita e chiedere l'associazione al gruppo denominato "Soci SIGO" prima di acquistare corsi online con lo sconto del 20%.

È già attivo un corso sulla **Sindrome dell'Ovaio Policistico** a cura del Prof. Palomba e presto sarà pubblicato il corso sull'**Endometriosi** a cura del Prof. Petraglia.

Nei prossimi mesi sono previsti corsi di **Isteroscopia, Mammella, Menopausa e Infertilità**.

Aspettandovi numerosi vi auguriamo una buona formazione!

Ufficio Editoriale

Edizione Minerva Medica

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2011

Nazionali

CORSO INTERATTIVO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE NELLE URGENZE GINECOLOGICHE

Bologna, 10 - 11 febbraio 2012

Segreteria organizzativa: info@mcrconference.it

[Programma](#)

CORSO DI ECOGRAFIA PER OSTETRICHE

Foggia, 22 - 23 febbraio 2012

Segreteria organizzativa: info@cicsud.it

[Programma](#)

IV WORKSHOP SIFIOG

Torino, 2 marzo 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

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