



WWW.SIGO.IT  
**SIGO news**

**SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA**



**ANNO III - numero 124 - 6 dicembre 2011**

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. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
3. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
4. ADESIONI ALLA SIGO

#### **News dalla ricerca**

5. OPPORTUNITÀ DELL'INTERVENTO DIETETICO PRENATALE PER LIMITARE L'ECESSIVO AUMENTO DI PESO DURANTE LA GESTAZIONE IN DONNE OBESE
6. LA MORBILITÀ DOPO APPENDICECTOMIA E COLECISTECTOMIA È COMPARABILE FRA DONNE IN GRAVIDANZA E NON
7. SCELTA DEL METODO CONTRACCETTIVO: I MEDICI INCIDONO PIÙ DI DONNE E PARTNER
8. STADIAZIONE CON TECNICA LAPAROSCOPICA DEL CANCRO OVARICO IN FASE PRECOCE

#### **News dalla professione**

9. CASSAZIONE: MULTA A CHI ABORTISCE VOLONTARIAMENTE SENZA RISPETTARE LA 194
10. CONTO ANNUALE 2010: IL SSN È SEMPRE PIÙ PRECARIO E ANZIANO
11. ISS: CRESCONO I CASI DI HIV, NEL 2010 157.000 INFETTI

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

12. ADELFO ELIO CARDINALE È IL NUOVO SOTTOSEGRETARIO ALLA SALUTE
13. INDAGINE CENSIS SULLA SANITA', 9 ITALIANI SU 10 DELUSI DA SSN
14. BALDUZZI: IL RIENTRO DEI CONTI È ANCHE RIQUALIFICAZIONE
15. FARMACI: AIFA, PRIORITARIO COMBATTERE CONTRAFFAZIONE SUL WEB

#### **SIGO informa**

16. QUESTIONARIO SULLA TOXOPLASMOSI
17. ATTIVITÀ FORMATIVE IN GINECOLOGIA AL POLICLINICO GEMELLI
18. GRUPPI STUDIO SIGO 2011-2013
19. ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA
20. FIGO/CHIEN-TIEN HSU FELLOWSHIP IN GYNAECOLOGIC ONCOLOGY

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

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.

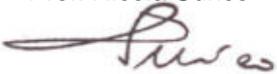
La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- 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](mailto:federazione@sigo.it)

[INDICE](#)

## News dalla ricerca

### OPPORTUNITÀ DELL'INTERVENTO DIETETICO PRENATALE PER LIMITARE L'ECESSIVO AUMENTO DI PESO DURANTE LA GESTAZIONE IN DONNE OBESE

Ricercatori australiani dell'*Università di Notre-Dame* e dell'*Università di Adelaide* hanno valutato l'efficacia di interventi dietetici attuati prima del parto per ridurre l'eccessivo aumento di peso in donne obese gravide, senza interferire con il peso del nascituro. A questo scopo hanno condotto una revisione sistematica sui database di PubMed e del Cochrane Controlled Trials Register utilizzando i seguenti termini di ricerca: *pregnancy, obesity, overweight, dietary intervention, lifestyle*, e degli studi clinici controllati randomizzati fino a marzo 2011, con strategia di ricerca simile a quella utilizzata in una precedente revisione sistematica. Gli autori hanno incluso nella meta-analisi tutti gli studi randomizzati controllati nei quali l'intervento dietetico prima della nascita era stato utilizzato in donne gravide obese o in sovrappeso al primo controllo. Nella ricerca sono stati estratti 263 abstract o casi clinici e selezionati 39 articoli in esteso. Quattro studi randomizzati controllati hanno coinvolto 537 donne. I risultati dell'analisi suggeriscono un effetto significativo del trattamento ( $z = 11,58$ ;  $p < 0,001$ ), dato che i programmi di intervento dietetico prenatale avevano ridotto di 6,5 kg l'aumento totale del peso gestazionale senza alterare il

peso del neonato alla nascita ( $z = 0,18$ ;  $p < 0,859$ ). In conclusione, programmi di intervento dietetico prenatale possono ridurre l'aumento di peso materno durante la gravidanza in donne obese senza un corrispondente effetto sul peso del nascituro.

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

*Antenatal Dietary Interventions in Obese Pregnant Women to Restrict Gestational Weight Gain to Institute of Medicine Recommendations A Meta-Analysis. Obstetrics & Gynecology Dec 2011;118(6):1395*

[INDICE](#)

## LA MORBILITÀ DOPO APPENDICECTOMIA E COLECISTECTOMIA È COMPARABILE FRA DONNE IN GRAVIDANZA E NON

I dati dall'*American College of Surgeons (ACS) National Surgical Quality Improvement Program* sono stati utilizzati per stimare la morbilità post-operatoria dopo appendicectomia e colecistectomia in donne in gravidanza e non. I ricercatori della *Yale University School of Medicine* e *Yale University School of Public Health* hanno selezionato dai dati del Programma dell'ACS una coorte di donne in età riproduttiva sottoposte ad appendicectomia e colecistectomia tra il 2005 e il 2009 e gli esiti osservati in quelle in gravidanza sono stati comparati con quelli delle non gravide. Outcome primario dello studio erano le complicanze composite maggiori post-operatorie a 30 giorni; le complicanze specifiche della gravidanza non erano valutate e non sono state oggetto di studio. I risultati hanno evidenziato che le donne in gravidanza e non gravide mostravano una simile morbilità composta maggiore a 30 giorni sia dopo l'appendicectomia (3,9% [33 di 857] rispetto a 3,1% [593 di 19.172];  $p = 0,212$ ) che dopo la colecistectomia (1,8% [8 di 436] rispetto a 1,8% [584 di 32.479];  $p = 0,954$ ). Le donne in gravidanza però presentavano una maggiore probabilità di infezioni sistemiche pre-operatorie, prima di ciascuna procedura. L'analisi di regressione logistica ha evidenziato che lo stato di gravidanza non era predittivo di aumentata morbilità post-operatoria dopo appendicectomia (odds ratio aggiustato 1,26; intervallo di confidenza 95%: 0,87 - 1,82). Ciò significa che in questo studio la gravidanza non aumenta l'occorrenza di morbilità post-operatoria materna legata ad appendicectomia o a colecistectomia.

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

*Morbidity of Appendectomy and Cholecystectomy in Pregnant and Nonpregnant Women. Obstetrics & Gynecology Dec 2011; 118 (6): 1261*

[INDICE](#)

## SCelta DEL METODO CONTRACCETTIVO: I MEDICI INCIDONO PIÙ DI DONNE E PARTNER

La scelta del metodo di controllo delle nascite è influenzata da fattori socio-culturali e personali. Ricercatori dell'*Università di Navarra a Pamplona* hanno esplorato i fattori che influenzano questa scelta, così come vengono percepiti dalle donne, in cinque Paesi europei (Germania, Francia, Regno Unito, Romania e Svezia) dove la contraccezione è ampiamente diffusa. Lo studio 'cross-sectional' ha selezionato random 1.137 donne di età compresa tra 18 e 49 anni, a cui è stato richiesto di compilare un questionario anonimo, a 31 *item*, sul metodo di controllo delle nascite utilizzato. La regressione logistica è stata applicata per identificare le variabili associate alla partecipazione del partner alla scelta del contraccettivo. I risultati dello studio indicano che i contraccettivi orali sono maggiormente utilizzati in Germania (54,3%), Francia (50,5%) e Svezia (34,6%), mentre i profilattici sono più diffusi nel Regno Unito (29,6%) e in Romania (22,9%). La Svezia mostra il più alto uso di dispositivi intrauterini (IUD, 19%), la Romania presenta invece il più basso tasso di contraccezione. L'uso di contraccettivi orali e IUD è stato più frequentemente suggerito dai 'provider' (medici) che scelto dalle donne. La decisione del metodo in accordo con il partner è stata associata all'età [odds ratio (OR) = 0,97; intervallo di confidenza (IC) 95%: 0,94 - 0,99], al possesso della laurea (OR = 1,59; IC 95%: 1,01 - 2,29), al matrimonio (OR = 1,52; IC 95%: 1,01 - 2,29) e all'uso di un sistema che richieda la cooperazione del maschio (OR = 8,18; IC 95%: 5,46 - 12,27). In conclusione, lo studio indica che contraccettivi orali e IUD sono maggiormente raccomandati dai medici piuttosto che richiesti dalle donne e le preferenze del partner entrano nella decisione quando è necessaria la sua cooperazione. Secondo gli autori esiste ancora margine per il coinvolgimento attivo di entrambi nella scelta del metodo di controllo delle nascite.

*Choice of birth control methods among European women and the role of partners and providers. Contraception 2011 Dec;84(6):558*

[INDICE](#)

## STADIAZIONE CON TECNICA LAPAROSCOPICA DEL CANCRO OVARICO IN FASE PRECOCE

La chirurgia mini-invasiva per la stadiazione del cancro ovarico in fase precoce è ancora considerata sperimentale da molti oncologi ginecologi e i dati relativi agli esiti ottenuti in ampie coorti sono attualmente il solo modo pratico per definire l'appropriatezza della chirurgia mini-invasiva in queste pazienti. Ricercatori dell'*Università dell'Insubria* hanno per questo esaminato la sicurezza, l'adequatezza e l'esito della stadiazione ottenuta con tecnica laparoscopica utilizzando un campione multi-istituzionale, dopo aver raccolto prospettivamente i dati di pazienti con cancro ovarico in fase precoce sottoposte a stadiazione per via laparoscopica da tre database di servizio

oncologico ginecologico. I risultati degli esiti chirurgici, patologici e oncologici sono stati quindi analizzati. La coorte dello studio era costituita da 82 donne. Il tempo medio operativo della procedura è stato di  $263 \pm 81$  minuti e la perdita ematica mediana stimata è stata di 100 ml (range: 20 - 3.000). Il numero mediano di linfonodi pelvici e para-aortici prelevati è stato rispettivamente 23 (range: 3 - 39) e 13 (range: 3 - 43). In base ai dati raccolti, la malattia è stata riclassificata ad uno stadio più alto in 21 donne (25,6%), ma non si è resa necessaria alcuna conversione alla laparotomia e una sola paziente ha manifestato un'emorragia intra-operatoria che ha richiesto trasfusione di sangue. Tredici pazienti (15,8%) hanno presentato complicanze post-operatorie. Il periodo mediano di follow-up è stato di 28,5 mesi (range: 3 - 86). La sopravvivenza globale e libera da malattia per l'intera coorte erano, rispettivamente, del 98,8% e del 95,1%. In un sottogruppo di pazienti, che avevano raggiunto o superato i 3 anni di follow-up (n = 34), la sopravvivenza globale e libera da malattia a 3 anni sono risultate, rispettivamente, del 97% e del 91,2%. In conclusione, quando eseguita in modo appropriato e da chirurghi esperti, la stadiazione del cancro ovarico in fase precoce con tecnica laparoscopica sembra una procedura eseguibile e adeguata e permette di ottenere risultati chirurgici patologici riproducibili anche in diversi 'setting' pratici.

*Laparoscopic Staging of Early Ovarian Cancer: Results of a Multi-Institutional Cohort Study. Ann Surg Oncol 2011 Nov 16 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### CASSAZIONE: MULTA A CHI ABORTISCE VOLONTARIAMENTE SENZA RISPETTARE LA 194

La cassazione ha multato una donna di origine straniera che aveva assunto un farmaco contro l'ulcera per ottenere un aborto volontario. In appello la Corte di Milano nel maggio del 2007 aveva inflitto all'imputata una pena detentiva. Venerdì scorso la quinta sezione penale con la sentenza 44107 ha annullato il precedente provvedimento limitatamente al trattamento sanzionatorio, sottolineando che "l'IVG prevede la sanzione penale per chi la cagiona senza l'osservanza delle modalità relative al percorso da seguire, previo intervento della struttura socio sanitaria nel tracciare il percorso dapprima psicologico e poi medico che la donna che intenda abortire è tenuta a seguire". Nonostante la pena detentiva sia stata commutata in una multa di poco più di 50 euro, viene riconosciuta tuttavia la responsabilità della donna, la quale avrebbe assunto la pillola con la precisa intenzione di abortire

[INDICE](#)

### CONTO ANNUALE 2010: IL SSN È SEMPRE PIÙ PRECARIO E ANZIANO

Negli ultimi dieci anni i medici con contratto a tempo determinato sono più che raddoppiati, passando dai 3.600 del 2001 ai 7.313 del 2010. L'aumento si è registrato soprattutto tra le donne, poiché la percentuale di camici rosa precari è passata da poco meno del 50% del totale nel 2001 all'attuale 57%. È questa la fotografia scattata al SSN dal Conto annuale 2010 della Ragioneria generale dello Stato. I camici bianchi italiani sono anche sempre meno giovani. L'età media registrata in Asl e ospedali è di circa 50 anni per i maschi e 46 per le femmine. Considerando i primari, gli over 55 sono pari al 75% dei casi, di cui il 65,67% sono donne. Tra il personale non appartenente alla dirigenza medica l'età media è decisamente più bassa: ben l'82% ha meno di 55 anni.

[INDICE](#)

### ISS: CRESCONO I CASI DI HIV, NEL 2010 157.000 INFETTI

Aumentano le persone viventi con infezione da HIV: in dieci anni si è passati dai 135.000 agli attuali 157.000 casi. L'incremento del numero d'infetti è causato principalmente dalla maggiore sopravvivenza legata alle terapie antiretrovirali. Sono questi alcuni dei dati che emergono dall'annuale [report sull'epidemiologia dell'HIV/AIDS](#) in Italia realizzato dall'ISS. I cambiamenti relativi che si osservano nel 2010 rispetto al 2000 sono: l'aumento delle infezioni acquisite tramite contatti sessuali, la diminuzione degli individui che si sono infettati attraverso il consumo di sostanze per via iniettiva, l'incremento di casi tra gli stranieri e gli over 50, la riduzione della quota d'infezioni tra le donne. Nel 2010 il tasso d'incidenza si è attestato al 5,5 ogni 100.000 residenti rispetto al 6,7 del 2009. Un sieropositivo su tre non sa di esserlo e oltre un terzo lo scopre troppo tardi. Le persone che hanno appreso di essere HIV positive nel 2010 hanno un'età media di 39 anni per i maschi e di 35 per le femmine. L'incidenza è maggiore al Centro-Nord del Paese rispetto al Sud e le Isole. Lazio, Emilia Romagna e Toscana sono le regioni con maggiore incidenza, mentre in Sicilia, Basilicata e Molise si registrano i numeri più bassi. "C'è richiesta e attesa di un nuovo piano nazionale Aids. Un insieme coordinato di azioni da inserire nel prossimo piano sanitario nazionale. Poi bisogna lavorare per sensibilizzare, attraverso campagne d'informazione - ha dichiarato il Ministro della Salute, Renato Balduzzi.

[INDICE](#)

## ADELFO ELIO CARDINALE È IL NUOVO SOTTOSEGRETARIO ALLA SALUTE

Martedì scorso il Presidente del Consiglio Mario Monti ha nominato Adelfio Elio Cardinale nuovo sottosegretario alla Salute. Palermitano, classe 1940, medico radiologo, il professor. Cardinale è stato preside dal 2001 al 2010 della Facoltà di Medicina dell'Università di Palermo. Dallo scorso anno è vice presidente dell'ISS. Allievo e successore del radiologo di fama internazionale Pietro Cignolini, Cardinale è stato insignito di numerose onorificenze e vanta un lungo elenco di incarichi di prestigio: presidente della Commissione regionale sanitaria per il rischio clinico in Sicilia; presidente nazionale della Società Italiana di Radiologia Medica (Sirm) dal 1996-2000; pro-rettore dell'Università di Palermo dal 1991 al 1994. "Sono onorato e grato al premier Monti per avere pensato a me. - ha dichiarato il neo-sottosegretario - Sono lieto di poter cooperare in questo momento di difficoltà che vive l'Italia".

[INDICE](#)

## INDAGINE CENSIS SULLA SANITA', 9 ITALIANI SU 10 DELUSI DA SSN

Gli italiani non sono molto soddisfatti del servizio sanitario nazionale. È quanto sostiene il Censis nel rapporto 2011 sulla situazione sociale dell'Italia. Nell'ultimo biennio i dati dell'indagine Forum per la Ricerca Biomedica-Censis indicano come sia solo l'11% a ritenere migliorato il servizio sanitario della propria regione. Il 29% ha riscontrato un peggioramento e circa il 60% una sostanziale stabilità. Le Regioni con Piano di rientro hanno registrato un incremento della spesa del 19% contro il + 26,9% degli altri enti locali. Nel 2006-2011 hanno subito una riduzione dei costi in termini reali dello 0,6%, mentre le altre Regioni hanno avuto un aumento di oltre il 9%. Spicca il contenimento della spesa in Sicilia (-10% nel periodo 2006- 2010), Abruzzo (-4,4%), Lazio (-3%) e Campania (-1,9%), che hanno siglato i rispettivi Piani di rientro nel 2007. Ma la cura cui è sottoposto il servizio sanitario non sta generando effetti positivi. Secondo l'indagine Censis il 35,2% degli italiani sospetta un'accentuazione delle differenze di qualità tra le sanità regionali, il 21,8% ha paura che i disavanzi rendano indispensabili robusti tagli all'offerta e il 35,5% teme le interferenze della politica e il loro effetto nefasto sulla qualità del SSN. Il mancato sviluppo di servizi necessari come l'assistenza domiciliare territoriale intimorisce il 18% dei nostri connazionali, mentre il 16,3% pensa che l'invecchiamento della popolazione e la diffusione delle patologie croniche producano un intasamento delle strutture e dei servizi.

[INDICE](#)

## BALDUZZI: IL RIENTRO DEI CONTI È ANCHE RIQUALIFICAZIONE

"Il rientro non è soltanto un dato di carattere economico contabile, ma è una riqualificazione. L'obiettivo è riuscire a vincere al meglio la forbice tra la necessità di tenere i conti in ordine, non perdendo in qualità e innovazione". È quanto ha affermato il Ministro della Salute, Renato Balduzzi, nel corso di un convegno a Pescara. "Da questo punto di vista, il mio dicastero sarà sempre un alleato di tutti quanti operano in questa direzione - ha aggiunto il ministro - Non potrò mai agire solo sulla leva economico-contabile, dovrò operare al tempo stesso anche su quella della riqualificazione dei servizi". Balduzzi ha poi espresso parole di sostegno "a tutti coloro che, coinvolti in qualche modo nel pianeta sanitario hanno compreso l'importanza di questa sfida".

[INDICE](#)

## FARMACI: AIFA, PRIORITARIO COMBATTERE CONTRAFFAZIONE SUL WEB

"Noi non vogliamo sfidare il mondo del web, desideriamo che venga utilizzato in modo adeguato, prudente, e per combattere la contraffazione dei farmaci". È quanto ha dichiarato il presidente del consiglio d'amministrazione AIFA Sergio Pecorelli lunedì scorso a margine di un convegno. In Italia la falsificazione dei farmaci ha una rilevanza dello 0.1%, un numero al di sotto del dato medio europeo (0.2%). Ai primi posti dei contraffatti le categorie degli integratori, ormoni della crescita e i farmaci contro la disfunzione erettile. "Non è solo questione di come un Paese si pone da un punto di vista giuridico. - ha ricordato Pecorelli -. La cosa più importante è riuscire a mettere attorno a un tavolo tutti gli interessati: cittadini, medici e giovani che sono attualmente i principali acquirenti di prodotti farmaceutici contraffatti". "L'Agenzia del Farmaco - ha ribadito il presidente - crede nella lotta alla contraffazione, la collaborazione tra le diverse istituzioni deve costituire un valore aggiunto indispensabile per condividere esperienze e consentire la più ampia tutela della salute dei cittadini. L'AIFA ha ritenuto opportuno avviare una serie di misure preventive - ha concluso - con l'obiettivo di evitare che la problematica dei farmaci falsi possa assumere dimensioni preoccupanti".

[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.

### QUESTIONARIO SULLA TOXOPLASMOSI

Gent.le Collega,  
operiamo da tempo nell'ambito della Toxoplasmosi nella gravida e nel neonato e ci rammarichiamo dell'assenza in Italia di una rete di Centri che cooperino nella gestione di tale patologia. Poiché al momento non esiste una Linea Guida ufficiale, che preveda il ruolo specifico svolto dalle diverse figure professionali coinvolte nella gestione, è in un certo senso inevitabile che ogni Centro operi adottando protocolli diagnostici e terapeutici in parte differenti. Mentre da una parte sta giungendo a conclusione una *Consensus Conference* su percorsi diagnostico-assistenziali in Ostetricia-Ginecologia e Neonatologia Clamidia, Sifilide, Citomegalovirus e Toxoplasma ad opera di un gruppo multidisciplinare di Malattie Infettive in Ostetricia-Ginecologia e Neonatologia che coinvolge tutte le società interessate (AMCLI, SIGO, SIMaST e ISS, SIMIT, SIN e SIP) ci sembra giunto il momento di procedere almeno ad una **mappatura delle realtà esistenti** con lo scopo, o il desiderio, di creare un vero e proprio network operativo. Il questionario sotto riportato, al quale ti chiediamo di rispondere in base alle tue competenze, consentirà di fotografare lo status quo. Come puoi vedere, le domande sono rivolte a tutti gli specialisti coinvolti, proprio nell'intento di raggiungere il maggior numero di colleghi, che di questo si occupano nella loro pratica giornaliera. Pertanto, ti preghiamo di rispondere almeno a quelle che riguardano la tua disciplina, ma sei libero di rispondere anche a domande al di fuori di essa: basta segnare con una X la risposta che ritieni appropriata e nel caso di una descrizione questa deve essere la più concisa possibile. Ti pregheremo di inoltrare entro gennaio 2012 il questionario compilato via mail alla dott.ssa Lina Tomasoni [lina.tomasoni@yahoo.it](mailto:lina.tomasoni@yahoo.it) e in copia alla prof.ssa Valeria Meroni [v.meroni@smatteo.pv.it](mailto:v.meroni@smatteo.pv.it).

I dati raccolti saranno poi messi a disposizione di tutti i partecipanti per una eventuale riflessione comune.

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

Ringraziandoti per l'attenzione e la partecipazione

Dott.ssa Lina Tomasoni

Prof.ssa Valeria Meroni

[INDICE](#)

### ATTIVITÀ FORMATIVE IN GINECOLOGIA AL POLICLINICO GEMELLI

A [questo link](#), potrai consultare le attività formative della scuola CLASS (Catholic Laparoscopy Advanced Surgery School), diretta dal prof Scambia.

[INDICE](#)

### GRUPPI STUDIO SIGO 2011-2013

Cari Soci,

[a questo link](#), potete consultare i gruppi studio SIGO 2011-2013.

[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](http://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](#)

## FIGO/CHIEN-TIEN HSU FELLOWSHIP IN GYNAECOLOGIC ONCOLOGY



Dear colleagues,

I am very pleased to be able to confirm that The Chien-Tien Hsu Research Foundation and FIGO are once again offering a Fellowship to enable young obstetricians and gynaecologists to attend the FIGO World Congress and attend a gynaecologic oncology centre in Italy, where the FIGO World Congress is to be held from **7<sup>th</sup> - 12<sup>th</sup> October 2012**.

Details of the Fellowship are contained in the accompanying documentation. Please note that the deadline for submission of applications is **31<sup>st</sup> December 2011**, after which applications cannot be considered.

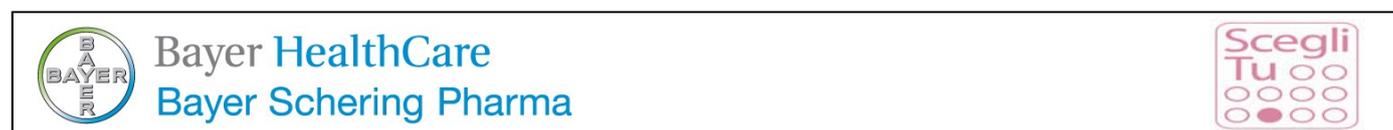
Kind regards

Ian Fraser

Honorary Secretary

Per ulteriori informazioni, [clicca qui](#).

[INDICE](#)



### CORSI E CONGRESSI 2011

#### Italia

#### **CORSO INTERATTIVO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE NELLE URGENZE GINECOLOGICHE**

Bologna, 10 - 11 febbraio 2012

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

[Programma](#)

#### **IV WORKSHOP SIFIOG**

Torino, 2 marzo 2012

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

#### **SUMMIT NAZIONALE SULLA STERILITÀ 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 OPPORTUNITÀ' TERAPEUTICHE**

Capri (NA), 10 - 12 maggio 2012

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

[Programma](#)

## **XX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS**

Roma, 7 - 12 ottobre 2012

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

[Programma](#)

## **Estero**

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

Miami (Usa), 19 - 21 aprile 2012

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

[Programma](#)

[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)