



WWW.SIGO.IT  
**SIGO news**

**SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA**



**ANNO II - numero 106 - 12 luglio 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

## **INDICE**

### **Comunicazioni del Presidente**

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

### **News dalla ricerca**

4. LA PREFERENZA AL TAGLIO CESAREO DIPENDE DA PRECEDENTI ESPERIENZE DI PARTO E DALLA PAURA
5. SCREENING MEDIANTE VALUTAZIONE DEL DOTTO VENOSO NEL PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA PER IDENTIFICARE DIFETTI CARDIACI
6. UN TRATTAMENTO PROLUNGATO CON LNG-IUS È EFFICACE CONTRO MENORRAGIA O DISMENORREA NELLE DONNE IN PERIMENOPAUSA
7. PRIMI RISULTATI POSITIVI DI UN PROGRAMMA DI VACCINAZIONE CONTRO HPV IN AUSTRALIA

### **News dalla professione**

8. CONTENZIOSO MEDICO: +357% NEGLI ULTIMI 15 ANNI
9. CALANO I RICOVERI OSPEDALIERI, IN UN ANNO -4,9%
10. PILLOLA DEI 5 GIORNI DOPO: LETTERA APERTA ALL'AIFA

### **News di politica sanitaria**

11. PMA: PROPOSTA LEGGE SU ADOZIONE EMBRIONI "ORFANI"
12. EMA DECRETA LE NUOVE REGOLE SUI FARMACI FALSIFICATI
13. FAZIO, IL BLOCCO DEL TURNOVER SARÀ SOLO PER LE REGIONI IN ROSSO
14. RAPPORTO OSMED: CRESCE LA SPESA PER IL SSN
15. OMS, I PAESI UE NON FANNO ABBASTANZA PER LIMITARE CONSUMO DI TABACCO
16. STUDIO UK: IN EUROPA DIMINUISCE IL CALO DELLE NASCITE

### **SIGO informa**

17. PROGETTO TUMORE DELL'OVAIO

### **Segnalato a SIGO**

18. PROGETTO SIGO-UNICEF PER LA RIDUZIONE DELLA MORTALITÀ MATERNA IN SIERRA LEONE
19. FIGO 2012, ROMA: ON LINE IL SITO [www.figo2012.org](http://www.figo2012.org)

### **CORSI E CONGRESSI 2011**

ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS

Cari Soci,

Vi ricordiamo l'opportunità di sottoporre articoli da pubblicare nella nostra rivista *Italian Journal of Gynæcology and Obstetrics*, un importantissimo strumento di aggiornamento scientifico. Nel sito SIGO è possibile trovare le indicazioni complete sulle modalità da seguire per la sottomissione dei lavori. Ci auguriamo che anche questo canale, come SIGONews, possa crescere e diventare sempre più partecipato.

Nicola Surico

Presidente SIGO



INDICE

MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE

Il patrocinio SIGO, unitamente alla richiesta di diffusione evento, è un'attestazione di apprezzamento e riconoscimento ad iniziative scientifiche di carattere nazionale ed internazionale, ritenute particolarmente meritevoli.

Gli eventi patrocinati o diffusi dalla SIGO, devono essere coerenti con i principi e le finalità istituzionali della Società, contenute nello statuto pubblicato sul sito.

Il patrocinio o la diffusione dell'evento, è concesso in riferimento alla singola iniziativa, non si estende ad altre analoghe od affini e non può essere accordato in via permanente.

Se un'iniziativa si ripete periodicamente nell'anno, devono essere specificati periodo e durata della stessa; per eventi che si ripetono annualmente, la richiesta va riformulata ogni anno.

Le domande incomplete, nonostante la richiesta di integrazione documentale da parte della SIGO, saranno ritenute inammissibili.

Per effettuare la richiesta di patrocinio o di diffusione evento, è necessario:

- l'esclusivo utilizzo del sistema telematico;
- un anticipo temporale di almeno 3 mesi dalla data dell'evento;
- l'inserimento nel modulo di richiesta del programma scientifico, completo dei nominativi dei relatori e moderatori, dei recapiti telefonici/fax/posta elettronica della segreteria scientifica e della segreteria organizzativa;
- l'eventuale URL per il link sul sito SIGO, luogo e date certe dell'evento, etc.

La richiesta verrà sottoposta per l'approvazione, alla prima riunione utile del Consiglio Direttivo della SIGO.

In caso di esito favorevole, la Segreteria provvederà all'invio della lettera di concessione patrocinio o di diffusione evento, unitamente alla richiesta di bonifico bancario di **€500,00 (Euro cinquecento/00)**, da effettuare in unica soluzione alle seguenti coordinate bancarie:

**Cassa Risparmio di Rieti, P.za Montecitorio Roma,**

**IBAN: IT88W062800320000003032386 - BIC CRRIT22**

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

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

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

- a. la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- b. l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
- c. la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;
- d. la possibilità di pubblicazione sull'*Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics* di uno o più lavori relativi all'evento, tra tre proposti dagli organizzatori.

La scelta sarà effettuata a cura del Comitato Editoriale dell'*Italian Journal* e i lavori diverranno proprietà della rivista previo consenso del/degli autore/i.

La concessione del Patrocinio Morale o di diffusione evento, cioè esente da alcun onere di pagamento, è riservata

esclusivamente a favore di Istituzioni Nazionali, Enti senza fini di lucro e per i Congressi Nazionali Annuali delle Società Affiliate SIGO.

Il Presidente

Prof. Nicola Surico



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

[INDICE](#)

## ADESIONI ALLA SIGO

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

*Prof. Nicola Surico*

*Presidente SIGO*

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

### **S.I.G.O.**

Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Via dei Soldati, 25

Tel: 06.6875119

Tel/Fax: 06.6868142

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

[INDICE](#)

## News dalla ricerca

### LA PREFERENZA AL TAGLIO CESAREO DIPENDE DA PRECEDENTI ESPERIENZE DI PARTO E DALLA PAURA

I ricercatori dell'Istituto Salute e Società e Università di Oslo e dell'Ospedale Universitario della Norvegia del Nord e Università di Tromsø hanno cercato di identificare i fattori predittivi che portano le donne in gravidanza a preferire il parto cesareo e hanno stimato quanto i diversi fattori predittivi possano influenzare le preferenze. A questo scopo, hanno condotto uno studio cross-sezionale sulla popolazione del Norwegian Mother and Child Cohort Study (n = 58.881). I risultati dello studio hanno indicato che il 6% delle donne aveva preferito il parto cesareo a quello vaginale e, mentre solo il 2,4% delle nullipare mostrava forte preferenza per il taglio cesareo, la percentuale nelle multipare era del 5,1%. La probabilità che una donna, in assenza di potenziali fattori predittivi, esprimesse preferenza al parto cesareo era comparabile (< 2%) nelle nullipare e nelle multipare. In presenza di fattori predittivi concorrenti, come un precedente parto cesareo, un'esperienza negativa di parto e la paura, la stima della probabilità di ricercare il parto cesareo variava tra il 20 e il 75%. In conclusione, la percentuale di donne che mostrava forte preferenza verso il cesareo era superiore nelle multipare che nelle nullipare, tuttavia la differenza non sembra attribuibile alla parità ma a fattori quali un precedente parto cesareo o la paura del parto.

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

*Why do some pregnant women prefer cesarean? The influence of parity, delivery experiences, and fear. American Journal of Obstetrics & Gynecology July 2011;205:45.e1-9*

[INDICE](#)

### SCREENING MEDIANTE VALUTAZIONE DEL DOTTO VENOSO NEL PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA PER IDENTIFICARE DIFETTI CARDIACI

I difetti cardiaci costituiscono le più comuni anomalie congenite. Ricercatori della *University of Ioannina School of Medicine* e della *Stanford University School of Medicine* hanno valutato in una meta-analisi la performance dello

screening di anomalità del dotto venoso (DV) con esame Doppler per la rilevazione di cardiopatie congenite in feti con patrimonio cromosomico normale. Gli studi sono stati estratti da una ricerca sui database di MEDLINE, ISI, SCOPUS e EMBASE relativa al periodo 1999 - marzo 2011 utilizzando le seguenti parole chiave: *ductus venosus, DV, chromosomal abnormalities, congenital heart disease and nuchal translucency*. Sono stati presi in considerazione tutti gli studi che hanno esaminato la performance diagnostica del dotto venoso nel primo trimestre di gravidanza per identificare cardiopatie congenite in feti con patrimonio cromosomico normale. Nel presente studio sono state selezionate tutte le pubblicazioni che avevano esaminato feti con translucenza nucale (NT) aumentata e normale e quelle che hanno valutato i feti indipendentemente dalla misura della NT. Nella meta-analisi sono stati inclusi 7 studi che non consideravano la misura della NT (n = 50.354), 9 con NT aumentata (n = 2.908) e 7 con NT normale (n = 47.610). Curve gerarchiche riassuntive ROC (HSROC) sono state ottenute usando i parametri dei modelli compilati. Nelle popolazioni che includevano i feti indipendentemente dalla misura della NT, i risultati di sensibilità e specificità dello studio del dotto venoso per l'identificazione di cardiopatie congenite erano rispettivamente 50 e 93%. Negli studi su feti con NT aumentata, sensibilità e specificità erano 83 e 80%, mentre in quelli con NT normale, i valori erano rispettivamente 19 e 96%. Gli autori concludono che la stima della performance della valutazione del dotto venoso per identificare cardiopatie congenite in feti con patrimonio cromosomico normale può essere presa in considerazione per determinare il potenziale uso e le limitazioni di questo esame di screening.

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

*First-trimester ductus venosus screening for cardiac defects: a meta-analysis. BJOG 2011 Published Online 14 June 2011*

[INDICE](#)

## UN TRATTAMENTO PROLUNGATO CON LNG-IUS È EFFICACE CONTRO MENORRAGIA O DISMENORREA NELLE DONNE IN PERIMENOPAUSA

Per valutare i tassi di isterectomia e i fattori di rischio correlati nei primi due anni di utilizzo di un sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS) in donne in perimenopausa che soffrivano di menorragia o dismenorrea, ricercatori sudcoreani del *Chungnam National University Hospital di Deajeon* hanno retrospettivamente esaminato le variazioni di entità e durata del sanguinamento e i punteggi del dolore rilevati a 3, 6, 12 e 24 mesi in 192 donne di età superiore a 40 anni. I risultati dello studio indicano che 26 donne (13,5%) hanno abbandonato il trattamento con LNG-IUS e sono state sottoposte a isterectomia. Età, parità, tipo di malattie, entità del sanguinamento mestruale, durata media della menorragia e gravità del dolore prima del trattamento non erano fattori che influenzavano la rimozione di LNG-IUS e la successiva procedura chirurgica. Tuttavia, il punteggio del dolore al terzo mese e l'entità del sanguinamento al sesto mese erano fattori che modificavano la decisione di intervenire con isterectomia ( $p < 0,05$ ). Nei casi sottoposti a isterectomia, l'intervallo medio dall'inserzione di LNG-IUS alla procedura chirurgica è risultato 8,9 mesi. Le partecipanti che hanno mantenuto il trattamento con LNG-IUS per 24 mesi hanno mostrato una percentuale di successo dell'80,7%. In conclusione, LNG-IUS è risultato strumento efficace per il trattamento delle donne in perimenopausa che soffrono di menorragia o dismenorrea. Un'insufficiente riduzione dei punteggi del dolore nei primi 3 mesi e di sanguinamento mestruale nei primi 6 mesi dall'inserzione di LNG-IUS sono stati indicati quali importanti fattori che influenzano la scelta di intervenire con isterectomia.

*The efficacy of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in perimenopausal women with menorrhagia or dysmenorrhea. Arch Gynecol Obstet 2011 Jun 14 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## PRIMI RISULTATI POSITIVI DI UN PROGRAMMA DI VACCINAZIONE CONTRO HPV IN AUSTRALIA

L'Australia ha introdotto un programma di vaccinazione contro il virus del papilloma umano (HPV) con vaccino HPV quadrivalente, esteso a tutte le donne di età compresa tra 12 e 26 anni, tra il 2007 e il 2009. Ricercatori del *Victorian Cytology Service di East Melbourne* hanno analizzato i trend di anomalità cervicali nelle donne dello stato di Victoria in Australia prima e dopo l'attuazione del programma. Con i dati dal *Victorian Cervical Cytology Registry* relativi al periodo 2003 - 2009, gli autori dello studio hanno comparato l'incidenza di anomalità cervicali, definite istopatologicamente di alto grado (HGA, cioè lesioni classificate come neoplasia cervicale intraepiteliale di grado 2 o peggiore o come adenocarcinoma in situ; outcome primario) e anomalità citologiche di basso grado (LGA) in cinque gruppi di età prima (1 gennaio 2003 - 31 marzo 2007) e dopo (1 aprile 2007 - 31 dicembre 2009) l'attuazione del programma di vaccinazione. Comparazioni binarie tra i due periodi sono state fatte con test esatto di Fisher, mentre l'analisi di regressione 'piecewise' di Poisson è stata usata per comparare i trend dei tassi incidentali. Dopo l'introduzione del programma di vaccinazione, gli autori hanno registrato una riduzione dell'incidenza di HGA dello 0,38% (IC 95%: 0,61 - 0,16) nelle ragazze fino a 18 anni. Questo decremento era progressivo e statisticamente differente dal trend lineare dell'incidenza prima dell'introduzione della vaccinazione (rapporto di tassi incidentali 1,14; IC 95%: 1,00 - 1,30;  $p = 0,05$ ). Nessun declino temporale comparabile è stato osservato per LGA o nei gruppi di età superiore a 18 anni. Questo studio rappresenta un primo rapporto della

diminuzione dell'incidenza di HGA nei primi 3 anni di applicazione del programma di vaccinazione contro l'HPV nella popolazione. Tuttavia, gli autori suggeriscono la necessità di confermare la relazione tra vaccinazione e screening per attribuire alla prima gli esiti positivi osservati in questo studio e di monitorare la partecipazione allo screening nelle donne vaccinate.

*Early effect of the HPV vaccination programme on cervical abnormalities in Victoria, Australia: an ecological study. Lancet 2011 Jun 18;377(9783):2085*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### CONTENZIOSO MEDICO: +357% NEGLI ULTIMI 15 ANNI

Dal 1994 al 2009 il numero dei contenziosi in ambito medico è più che triplicato, passando da 9.500 cause alle attuali 34.000. In quindici anni l'incremento è stato +357%. E' quanto è emerso dal Rapporto "L'assicurazione italiana 2010/2011" realizzato dall'Ania (Associazione delle Imprese Assicuratrici). Nel 2009 sono tornate ad aumentare le denunce relative ai singoli medici (oltre 12.500), dopo la contrazione registrata l'anno precedente 2008. Una forte crescita (+21% sul 2008) ha interessato nel 2009 anche le contestazioni riguardanti le strutture sanitarie, superando la soglia di 21.500 casi. Complessivamente, i sinistri denunciati nel 2009 sono stati 34.035 (+15%). Quanto al volume dei premi, nel 2009 è stato pari a quasi 485 milioni, di cui circa il 60% riguardante polizze stipulate dalle strutture sanitarie e il restante 40% a polizze stipulate dai professionisti sanitari. Rispetto all'anno precedente, ha rilevato l'Ania, si registra una contrazione complessiva dei premi di circa mezzo punto percentuale cui avrebbe contribuito essenzialmente il calo del 6,1% registrato nelle strutture sanitarie.

[INDICE](#)

### CALANO I RICOVERI OSPEDALIERI, IN UN ANNO -4,9%

Nel nostro Paese diminuiscono i ricoveri nelle strutture ospedaliere. Nell'anno 2010 le degenze sono state complessivamente 11.085.404, ovvero il 4,9% in meno rispetto all'anno precedente. E' quanto ha evidenziato il [Rapporto preliminare sull'attività di ricovero in Italia per l'anno 2010](#), elaborato dal Ministero della Salute. Le giornate di degenza risultano pari a circa 70,7 milioni e si riducono del 3,7%. Il tasso di ospedalizzazione del 2010, comprensivo delle varie tipologie di attività è stato circa 174,5 per 1.000 abitanti, in diminuzione rispetto al 184,4 per 1.000 abitanti del 2009 e al 193 per 1.000 del 2008. La riduzione più evidente si registra nel tasso di ospedalizzazione per acuti che passa, per il ricovero ordinario, da 124 per 1.000 abitanti nel 2009 a circa 120 per 1.000 abitanti nel 2010, e per il ricovero diurno, da circa 53 a 47 per 1.000. Le dimissioni con DRG chirurgico raggiungono circa il 41,5%, e confermano il trend di crescita rispetto agli anni precedenti; i ricoveri chirurgici eseguiti in day surgery costituiscono il 31,5% delle dimissioni con DRG chirurgico. La degenza media è sostanzialmente stabile da diversi anni e posizionata su 6,7 giorni.

[INDICE](#)

### PILLOLA DEI 5 GIORNI DOPO: LETTERA APERTA ALL'AIFA

L'AIDOS (Associazione italiana donne per lo sviluppo) ha inviato mercoledì scorso una lettera aperta al presidente e al direttore generale AIFA Sergio Pecorelli e Guido Rasi. L'ONG ha chiesto ai vertici dell'agenzia del farmaco di non condizionare necessariamente la prescrizione medica o l'accesso alla pillola dei 5 giorni all'obbligatorietà di un test di gravidanza ematico preventivo. "Ci chiediamo, - scrive Daniela Colombo, Presidente di AIDOS, - perché donne e ragazze, per poter accedere a un nuovo contraccettivo d'emergenza, debbano subire, per norma obbligatoria, un test invasivo, non sempre clinicamente necessario, e che può essere realizzato in tempi rapidi solo ed esclusivamente in strutture private organizzate, con un aumento dei costi e con il rischio di non poter usufruire appieno degli effetti del meccanismo d'azione del nuovo farmaco".

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### PMA: PROPOSTA LEGGE SU ADOZIONE EMBRIONI "ORFANI"

Un progetto di vita che si contrappone a una morte certa, nel freddo e nel buio di una tanica di metallo. E' questo l'obiettivo della proposta di legge sull'adozione degli embrioni "orfani", che è stata illustrata dal primo firmatario, Antonio Palagiano, componente della Commissione Affari Sociali della Camera. Secondo l'European In Vitro Fertilization Monitoring group (EIM) con 3.284 cicli di fecondazione in vitro l'Italia è in cima alla classifica dei Paesi europei che usano questa tecnologia. "Nel testo - ha affermato il ginecologo-deputato - ho innanzitutto proposto di rendere operativa la bio-banca dell'Ospedale Maggiore di Milano, creata proprio per ricevere gli embrioni in stato di abbandono provenienti da tutte le regioni d'Italia, e che, nonostante sia costata oltre 400mila euro, ad oggi risulta



ancora inutilizzata. Nella seconda parte della legge sono invece delineate le modalità di adozione di questi embrioni ed i requisiti per le coppie che desiderano accedervi”.

[INDICE](#)

## EMA DECRETA LE NUOVE REGOLE SUI FARMACI FALSIFICATI

L’Ema ha accolto la nuova Direttiva sui farmaci falsificati, pubblicata dall’Official journal of the European Union, che ha l’obiettivo di evitare che possano entrare nella catena di fornitura legale e arrivare ai pazienti. Tra le misure per rinforzare il controllo e armonizzare la sicurezza, è stata inserita l’obbligatorietà di riportare sulla confezione esterna le caratteristiche che dimostrano che il farmaco è autentico. Inoltre, devono intensificarsi le richieste di ispezioni sui produttori di materie prime e deve esserci l’obbligo di segnalazione da parte dei produttori e dei distributori su qualsiasi sospetto di falsificazione. Infine, deve essere presente un logo obbligatorio sul sito delle farmacie on line che operano nella legalità, che abbia un link a un registro nazionale ufficiale. L’Ema ha ricordato che il problema dei farmaci falsificati sono gli ingredienti di bassa qualità o nelle dosi sbagliate, ma anche le etichette errate, che riportano nome sbagliato o gli ingredienti sbagliati. L’Agenzia si è impegnata, in cooperazione con la commissione europea, a rendere attiva la nuova legislazione entro i prossimi 18 mesi, affinché gli stati membri possano applicarle a partire da gennaio del 2013.

[INDICE](#)

## FAZIO, IL BLOCCO DEL TURNOVER SARÀ SOLO PER LE REGIONI IN ROSSO

“Il blocco del turnover per la Sanità pubblica non c’è e non ci sarà per le regioni con i conti in ordine, mentre è previsto dalla manovra, con alcune deroghe, per le regioni oggetto di piano di rientro”. E’ quanto ha dichiarato mercoledì scorso il ministro della Salute Ferruccio Fazio, nel corso di un’audizione in Commissione Igiene e Sanità del Senato. “Qualora una Regione con il piano di rientro - ha sottolineato Fazio - dimostri i tavoli di monitoraggio di compiere gli adempimenti necessari, esiste una deroga del blocco del turnover del 10% per figure apicali. Questo non certo per privilegiare i primari rispetto ai dirigenti di primo livello, ma per non bloccare intere strutture di unità operative complesse Questa deroga non c’era, l’abbiamo introdotta in questa manovra”.

[INDICE](#)

## RAPPORTO OSMED: CRESCE LA SPESA PER IL SSN

La spesa farmaceutica territoriale complessiva, pubblica e privata, è rimasta stabile rispetto all’anno precedente (-0,1%), mentre quella a carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è cresciuta dello 0,4% per un totale di oltre 26 miliardi di euro, di cui il 75% rimborsato. Sono i dati riportati dal Rapporto OsMed 2010, redatto dall’Istituto superiore di sanità in collaborazione con l’Aifa, che ogni anno fornisce un quadro nazionale e regionale dell’impiego dei farmaci. In particolare, la stima indica che in media, per ogni cittadino italiano, la spesa per farmaci è stata di 434 euro e, come già rilevato nel 2009, la Regione con la spesa pubblica per farmaci di classe A-Ssn più elevata è la Calabria (268 euro pro capite), mentre quella con il valore più basso è la Provincia Autonoma di Bolzano (153 euro). In linea con molti altri paesi europei, i farmaci maggiormente utilizzati restano quelli del sistema cardiovascolare, con oltre 5 miliardi di euro, con una copertura di spesa da parte del Ssn di oltre il 93%. Seguono: i farmaci gastrointestinali (12,9% della spesa), i farmaci del sistema nervoso centrale (12,7%) e gli antineoplastici (12,6%), questi ultimi erogati esclusivamente a carico del Ssn, attraverso le strutture pubbliche. I farmaci dermatologici (per l’88% della spesa), del sistema genito-urinario e ormoni sessuali (57%) e dell’apparato muscolo-scheletrico (52%) sono invece le categorie maggiormente a carico dei cittadini. La spesa privata, che include farmaci di fascia A acquistati privatamente, farmaci di fascia C con ricetta, farmaci per automedicazione, è stata pari a 6.071 milioni di euro, con una variabilità regionale che va dai 64 euro pro capite del Molise ai 123 euro della Liguria.

[INDICE](#)

## OMS, I PAESI UE NON FANNO ABBASTANZA PER LIMITARE CONSUMO DI TABACCO

I paesi del Vecchio Continente non fanno abbastanza per contrastare l’“epidemia” di dipendenza dalla nicotina, un fenomeno mondiale che farà quest’anno sei milioni di morti, più di Aids, tubercolosi e malaria messe insieme. E’ questo l’allarme lanciato dall’OMS, che in un rapporto ha rilevato come nessun paese europeo obblighi i produttori a inserire adeguati avvisi, sia scritti che in forma d’immagini, sui pacchetti di sigarette per segnalare i gravi rischi per la salute. Solo 13 dei 53 paesi della Regione Europea dell’Oms prevedono l’inserimento d’immagini shock sui pacchetti; in 27 paesi i pacchetti devono contenere indicazioni generiche (come in Italia) sui rischi del fumo, ma senza immagini, mentre nei restanti 13 paesi non c’è alcun obbligo. Ma nel complesso nessun paese europeo, denuncia l’Oms, si è adeguato alla convenzione quadro sul controllo del tabacco (Ftct) promossa dalla stessa Organizzazione. “Avvertenze sanitarie sui pacchetti di tabacco che combinino testo e immagini sono uno dei modi più economici e potenti per aumentare la consapevolezza pubblica dei gravi rischi per la salute derivanti dal consumo di tabacco”. E’ quanto ha affermato Suzsanna Jakab, direttore regionale Oms per l’Europa. “Bisogna fare

molto di più in Europa, e ne vediamo le conseguenze: in diversi paesi l'uso di tabacco soprattutto tra le donne giovani è drasticamente in aumento” ha concluso il direttore.

[INDICE](#)

## STUDIO UK: IN EUROPA DIMINUISCE IL CALO DELLE NASCITE

Il calo delle nascite che ha caratterizzato il Vecchio Continente dal secondo dopoguerra ha invertito la sua rotta. E' quanto afferma la RAND Europe, un istituto di ricerca indipendente di Cambridge, secondo cui anche se per alcuni decenni le coppie hanno deciso di avere figli in età più adulta, i tassi di nascita fra le donne più giovani si sono stabilizzati. Questo cambio di tendenza è dovuto non tanto a scelte personali ma a fattori sociali, culturali ed economici. La recente crisi economica sembra però aver messo un freno a questa ripresa. Tra il 2000 e il 2008 solo Cipro, Lussemburgo, Malta e Portogallo non hanno mostrato segni di questa risalita. Tuttavia, in tutti i paesi della comunità europea (UE) il tasso di fertilità totale si mantiene al di sotto di 2,1 figli per donna. In 14 nazioni su 27 dell'UE è addirittura inferiore a 1,5. Dal rapporto inglese emerge come un bambino europeo su cinque ha madre straniera. L'immigrazione ha quindi aumentato la presenza di donne in età fertile, mitigando l'effetto dell'invecchiamento della popolazione. Secondo Stijn Hoorens, autore principale dello studio, “gli effetti delle scelte personali riguardo famiglia e fertilità sono limitati e la crisi economica non ha fatto altro che aggiungere un nuovo livello d'incertezza. I tassi di nascita sono nuovamente piombati sulla scia dell'inversione economica”.

[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.

## PROGETTO TUMORE DELL'OVAIO

Cari soci,

il tumore dell'ovaio è una patologia importante su cui si sono registrate recentemente importanti innovazioni terapeutiche, dopo anni di immobilismo. Questo rende necessaria una sempre più stretta collaborazione fra ginecologi ed oncologi, e un nostro sempre maggiore coinvolgimento.

Vi invitiamo pertanto a **compilare il sondaggio promosso da SIGO**.

Il vostro contributo è importante per meglio capire come orientare la campagna educativa e scientifica che la nostra associazione attiverà su questo tema.

Prof. Nicola Surico

Presidente SIGO

[INDICE](#)

### Segnalato a SIGO

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

## PROGETTO SIGO-UNICEF PER LA RIDUZIONE DELLA MORTALITÀ MATERNA IN SIERRA LEONE

Nel quadro del Protocollo di Intesa tra la Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia e il Comitato italiano per l'UNICEF, dal 28 febbraio al 7 marzo 2011, il Dottor Giuseppe Canzone, in rappresentanza della SIGO, si è recato in Sierra Leone insieme ad una delegazione del Comitato italiano per l'UNICEF in visita ai progetti di lotta alla mortalità materna e infantile che l'organizzazione sostiene nel Paese. Per sfogliare la galleria fotografica e leggere il diario del viaggio che la delegazione ha compiuto nel Paese, [clicca qui](#).

In Sierra Leone, dove vive una popolazione di circa sei milioni di abitanti, il tasso di rischio di mortalità materna nel corso della vita è di 1 su 21, muoiono 970 puerpere ogni 100.000 parti, ed è il quinto paese al mondo per tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni. Le cause principali di mortalità infantile sono la diarrea, la malaria e la polmonite. Mentre le principali cause della mortalità materna sono in gran parte riconducibili al “modello dei tre ritardi”:

1. La prima causa è determinata dal fatto che le donne non sono consapevoli dell'insorgenza di una patologia nel corso della gravidanza. Molte donne non riconoscono la **morte intrauterina del feto**, anche a causa della mancanza di disponibilità di **strumenti diagnostici** a livello locale. Nella maggior parte dei casi insorge una setticemia che spesso porta a morte la donna.

2. La seconda causa è la **difficoltà di raggiungere gli ospedali**. Mancano i mezzi e le condizioni delle strade che collegano i villaggi agli ospedali più attrezzati sono proibitive, soprattutto in certi periodi dell'anno.

3. La terza causa è, molto spesso, la **mancanza di personale ginecologico ed ostetrico negli ospedali**.

Quando una donna arriva in ospedale è possibile che non ci sia nessun medico né ostetrica in grado di assisterla.

In tutta la sanità pubblica della Sierra Leone si contano circa sessanta medici (circa 1 medico ogni 100.000 abitanti) e non esistono scuole di specializzazione. È in servizio un solo ginecologo in tutto il Paese mentre tutti gli altri medici fanno esperienza di ostetricia e ginecologia direttamente sul campo.

Da alcuni mesi il Governo ha reso gratuite le prestazioni sanitarie per tutta l'area materno infantile, con l'obiettivo di portare a partorire in ospedale un maggior numero di donne. In tale contesto quindi sarà assolutamente necessario migliorare l'offerta delle strutture ospedaliere sia dal punto di vista qualitativo ma anche dal punto di vista quantitativo, aumentando il numero di operatori che abbiano competenza in ambito ostetrico ginecologico.

Per tale motivo il Comitato italiano per l'UNICEF e la SIGO stanno mettendo a punto un progetto per inviare ginecologi ed ostetrici nel Paese al fine di assicurare una formazione sul campo al personale medico e ostetrico locale. Al momento attuale si ritiene che un team formato da un ginecologo e da una ostetrica con maturata esperienza, accompagnati da un ginecologo e da una ostetrica in formazione, potranno recarsi nel Paese per almeno tre settimane al fine di espletare un'attività formativa sul campo al personale medico ed ostetrico del luogo oltre che per assicurare un supporto lavorativo diretto. Tali attività saranno svolte presso una struttura che l'UNICEF Sierra Leone individuerà di concerto con le autorità governative del Paese.

Nel corso del prossimo Congresso Nazionale SIGO, che si terrà a Palermo nel prossimo mese di settembre, si svolgerà una sessione SIGO-UNICEF durante la quale saranno presentate modalità e tempi degli interventi. Sarà importante che tutti i ginecologi e le ostetriche che desiderassero aderire al progetto diano per tempo la loro disponibilità inviando una mail all'indirizzo [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it), specificando chiaramente i loro recapiti, in maniera da essere informati sull'evoluzione delle successive fasi del progetto.

[INDICE](#)

[FIGO 2012, ROMA: ON LINE IL SITO www.figo2012.org](http://www.figo2012.org)

Dear colleague,

You will be aware from previous information sent to you that Rome, Italy has been selected as the location for the XX FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics.

Planning for the event is now very well advanced and a first class scientific programme is being developed that will cover various topics of interest to the obstetric and gynaecologic community and our various sub-specialties.

We are also working hard to ensure that detailed plans are put in place to make your stay in Rome during the Congress most enjoyable, comfortable and affordable.

The Second Announcement for the Congress will be published very soon. In the meantime, **the dedicated FIGO World Congress 2012 website is now available at <http://www.figo2012.org>**, providing a wealth of easily accessible information on all activities and logistics concerning this high-profile triennial event.

I am very pleased to report that the request issued by the FIGO President in February seeking the cooperation of FIGO member societies and regional federations in ensuring that any national or regional meetings that might be being planned avoid a clash with the dates of the XX FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics – which are **7<sup>th</sup> to 12<sup>th</sup> October 2012** – was met with a highly positive response. I very much hope that, if you have not already done so, you will take the FIGO World Congress dates into consideration when planning your 2012 meetings to ensure that your members are able to enjoy the FIGO Congress's many and varied benefits.

I look forward to seeing you and your colleagues in Rome next year!

Warmest regards

Hamid Rushwan

Chief Executive – FIGO

[INDICE](#)



Bayer HealthCare  
Bayer Schering Pharma



## CORSI E CONGRESSI 2011

### Italia

#### 17<sup>TH</sup> INTERNATIONAL MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY (ESGO)

Milano, 11 - 14 settembre 2011

Segreteria organizzativa: [esgo17@esgo.org](mailto:esgo17@esgo.org)

[Programma](#)



### **XXI CONGRESSO NAZIONALE ACOI DI VIDEOCHIRURGIA**

Cernobbio (CO), 18 - 20 settembre 2011

Segreteria organizzativa: [congressi@aliwest.com](mailto:congressi@aliwest.com)

[Programma](#)

### **87° CONGRESSO NAZIONALE SIGO**

Palermo, 25 - 28 settembre 2011

Segreteria organizzativa: [sigo2011@triumphgroup.it](mailto:sigo2011@triumphgroup.it)

[Programma](#)

### **GIORNATE GINECOLOGICHE: DONNA E DOLORE. IL SINTOMO CHE È MALATTIA**

Castrocaro Terme (Forlì), 30 settembre - 1 ottobre 2011

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

[Programma](#)

### **EUROISSHP - EUROPEAN CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE STUDY OF HYPERTENSION IN PREGNANCY**

Roma, 5 - 7 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [alfa@alfaservice.com](mailto:alfa@alfaservice.com)

[Programma](#)

### **VIII CORSO DI COLPOSCOPIA E PREVENZIONE GINECOLOGICA**

Roma, 13 - 15 ottobre 2011

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

[Programma](#)

### **XXXIX MEETING OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF ONCOLOGY AND BIOMARKERS - ISOBM 2011**

Firenze, 14 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [info@isobm2011.org](mailto:info@isobm2011.org)

[Programma](#)

### **GIORNATE S.I.d.R.**

Taormina (ME), 21 - 22 ottobre 2011

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

[Programma](#)

### **CONVEGNO PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE**

Roma, 24 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [acido.folico@iss.it](mailto:acido.folico@iss.it)

[Sito web](#)

### **L'ENDOCRINOLOGIA GINECOLOGICA OGGI, RICERCA ED EVIDENZA SCIENTIFICA**

Bologna, 17 - 19 novembre 2011

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

[Programma](#)

### **SCUOLA INTERNAZIONALE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE – III° CORSO TEORICO E PRATICO DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE**

Roma, 16 - 29 marzo 2012

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

[Programma](#)

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

Roma, 7 - 12 ottobre 2012

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

[Programma](#)

## **Estero**

### **8<sup>TH</sup> SINGAPORE INTERNATIONAL CONGRESS OF OBSTETRICS AND GINAECOLOGY**

Singapore, 25 - 27 agosto 2011

Segreteria organizzativa: [info@sicog2011.com](mailto:info@sicog2011.com)

[Programma](#)

## **9<sup>TH</sup> CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GYNECOLOGY (ESG)**

Copenhagen (Danimarca) 8 - 11 settembre 2011

Segreteria organizzativa: [reservations@ics.dk](mailto:reservations@ics.dk)

[Programma](#)

## **27<sup>TH</sup> INTERNATIONAL PAPILLOMAVIRUS CONFERENCE & CLINICAL WORKSHOP**

Berlino (Germania), 17 - 22 settembre 2011

Segreteria organizzativa: [hpv2011@destinationoresund.com](mailto:hpv2011@destinationoresund.com)

[Programma](#)

## **GYNECOLOGIC CANCER: UNIVERSAL ACCESS TO MINIMALLY INVASIVE SURGERY**

Montreal, Quebec (Canada), 14 - 16 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [misgynonc@mcgill.ca](mailto:misgynonc@mcgill.ca)

[Programma](#)

## **XVI WORLD CONGRESS ON GESTATIONAL TROPHOBLASTIC DISEASES**

Budapest (Ungheria), 16 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [info@hbl.t-online.hu](mailto:info@hbl.t-online.hu)

## **THE 14<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI)**

Parigi (Francia), 17 - 20 novembre 2011

Segreteria organizzativa: [cogi@congressmed.com](mailto:cogi@congressmed.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](#)

[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)