



WWW.SIGO.IT  
**SIGO news**

**SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA**



**ANNO IV - numero 147 - 22 maggio 2012**

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Nicola Surico, Herbert Valensise, Fabio Sirimarco, Elsa Viora, Salvatore Felis  
Editore Intermedia. Direttore Responsabile Mauro Boldrini

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Bayer Healthcare

### **Comunicazioni del Presidente**

1. CONGRESSO FIGO
2. INTERNATIONAL FELLOWSHIP PROGRAMME FIGO/SIGO 2012
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. ABUSO, ASSUEFAZIONE E DIPENDENZA DA OPIOIDI IN GRAVIDANZA
7. RELAZIONE TRA PH ARTERIOSO OMBELICALE ED ESITI NEONATALI AVVERSI GRAVI
8. CARATTERISTICHE DEI CONTRACCETTIVI ORALI COMBINATI CHE CONTENGONO ESTROGENI NATURALI
9. CITORIDUZIONE SECONDARIA E CHEMIOIPERTERMIA INTRAOPERATORIA NEL CANCRO EPITELIALE OVARICO RECIDIVANTE

### **News dalla professione**

10. RAPPORTO CEDAP: PER IL PARTO 9 MAMME SU 10 SCELGONO L'OSPEDALE PUBBLICO
11. ABORTO IN CALO TRA LE ITALIANE, DAL 1982 AL 2009 - 52,3%
12. ECM: CONFERMATI 150 CREDITI PER IL TRIENNIO 2011-2013

### **News di politica sanitaria**

13. OMS: OGNI ANNO 16 MILIONI DI TEENAGER PARTORISCONO NELLE ZONE POVERE DEL MONDO
14. AIFA: NO A NUOVI TAGLI SULLA SPESA PER FARMACI
15. BALDUZZI: INTRODUZIONE FRANCHIGIA AL POSTO TICKET È SOLO UN'IPOTESI

### **SIGO informa**

16. PRESENTAZIONE LIBRO DI SCIENZA MEDICA "HPV AND CERVICAL CANCER: ACHIEVEMENTS IN PREVENTION AND FUTURE PROSPECTS"
17. GUIDELINES ON POST-PARTUM HAEMORRHAGE
18. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)
19. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE
20. BANDO DI CONCORSO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA STUDIO MALFORMAZIONI

### **Segnalato a SIGO**

21. DIRIGENTE MEDICO GINECOLOGIA E OSTETRICIA PER AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI CUNEO
22. CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

### **CORSI E CONGRESSI 2012**

## 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/>).

Ti informo inoltre che la **CIC Edizioni Internazionali pubblicherà in inglese quotidianamente un supplemento di Ginecorama**, bimestrale di attualità ed aggiornamento, per tutta la durata del congresso.

La brochure del **secondo announcement** è disponibile in formato elettronico sul sito ufficiale del congresso [http://www.figo2012.org/pdf/2nd\\_Announcement.pdf](http://www.figo2012.org/pdf/2nd_Announcement.pdf).

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

Con grande piacere ti inoltro in allegato la **Newsletter FIGO2012**, prima finestra operativa sul XX Congresso Mondiale di Roma. Per scaricare la newsletter, [clicca qui](#).

Per qualsiasi informazione, ti prego di contattare la segreteria organizzativa di FIGO 2012, nella persona della: **Dr.ssa Carolina Valenti** e del suo team ai seguenti recapiti:  
[FIGO2012secretariat@triumphgroup.it](mailto:FIGO2012secretariat@triumphgroup.it) - tel. 06 35530306 / 06 35530312.

Con ogni viva cordialità.

Nicola Surico  
Presidente SIGO



[INDICE](#)

### INTERNATIONAL FELLOWSHIP PROGRAMME FIGO/SIGO 2012

Dear All,  
details of the FIGO/SIGO 2012 International Fellowship Programme have now been announced.  
Please visit the congress website <http://www.figo2012.org/fellowship/> for more information.

Kind regards,  
Marta Collins  
Events and Meetings Manager FIGO

[INDICE](#)

### ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS

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

Nicola Surico  
Presidente SIGO



[INDICE](#)

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

Il patrocinio SIGO, unitamente alla richiesta di diffusione evento, è un'attestazione di apprezzamento e riconoscimento ad iniziative scientifiche di carattere nazionale ed internazionale, ritenute particolarmente meritevoli. Gli eventi patrocinati o diffusi dalla SIGO, devono essere coerenti con i principi e le finalità istituzionali della Società, contenute nello statuto pubblicato sul sito.

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

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

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

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

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

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

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

**Cassa Risparmio di Rieti, P.za Montecitorio Roma,  
IBAN: IT88W062800320000003032386 - BIC CRRIT22**

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

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

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

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

### **ABUSO, ASSUEFAZIONE E DIPENDENZA DA OPIOIDI IN GRAVIDANZA**

L'uso di oppioidi in gravidanza è tutt'altro che non comune e l'utilizzo di droghe illegali durante la gravidanza è associato ad aumentato rischio di esiti avversi. L'attuale standard di cura per le donne in gravidanza con dipendenza da oppioidi è rappresentato dalla terapia farmacologica assistita con metadone, ma nuove evidenze suggeriscono che dovrebbe essere presa in considerazione anche la buprenorfina. Il trattamento medico controllato con dosi di oppioidi ridotte progressivamente durante la gravidanza spesso si conclude con la ricaduta al precedente uso di queste droghe, ma la brusca interruzione degli oppioidi in una donna tossico-dipendente può indurre parto pretermine, distress o morte fetale. Nel periodo intra- e post-parto, sono necessari particolari accorgimenti nelle donne con dipendenza da oppioidi per assicurare un appropriato controllo del dolore, prevenire la ricaduta dopo il parto e il rischio di 'overdose' e assicurare un'adeguata contraccezione al fine di evitare gravidanze indesiderate. La stabilizzazione della paziente con terapia assistita di oppioidi è compatibile con l'allattamento al seno e la sindrome da astinenza nel neonato è una condizione prevista e trattabile, che segue all'esposizione prenatale ad agonisti oppioidi. L'Opinione pubblicata dal *Committee on Health Care for Underserved Women and the American Society of Addiction Medicine* dell'*American College of Obstetricians and Gynecologists Women's Health Care Physicians* suggerisce che l'identificazione precoce delle donne in gravidanza con dipendenza da oppioidi migliora gli esiti materni e del neonato. Il 'counselling' sulla contraccezione dovrebbe far parte della routine di trattamento dell'uso di droghe in donne in età fertile per minimizzare il rischio di gravidanze indesiderate. Inoltre, la gravidanza nella tossico-dipendente da oppioidi dovrebbe essere gestita dal ginecologo-ostetrico in stretta collaborazione con lo specialista di medicina delle dipendenze e accompagnata, negli Stati Uniti, dal rilascio di moduli per la protezione della privacy (42 CFR Part 2). Questa collaborazione è molto importante quando la donna riceve il trattamento di mantenimento con oppioidi o è ad alto rischio di ricaduta. Quando questo trattamento è disponibile, anche l'astinenza controllata dai medici dovrebbe essere sconsigliata durante la gravidanza. È, dunque, essenziale che le donne ospedalizzate in gravidanza, che iniziano la terapia assistita con oppioidi, fissino immediatamente un appuntamento per aderire al programma di disassuefazione prima delle dimissioni. Infine, i neonati di donne che hanno utilizzato oppioidi in gravidanza dovrebbero essere strettamente monitorati da un pediatra specializzato perché la sindrome da astinenza neonatale e altri effetti conseguenti all'uso di oppioidi possano essere riconosciuti.

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

*Opioid Abuse, Dependence, and Addiction in Pregnancy. Obstetrics & Gynecology May 2012 Vol. 119, No. 5: 1070-6*

[INDICE](#)

### **RELAZIONE TRA PH ARTERIOSO OMBELICALE ED ESITI NEONATALI AVVERSI GRAVI**

Uno studio osservazionale di coorte ha esaminato la relazione tra pH arterioso ombelicale in gravidanza a termine ed esiti neonatali seri. Gli autori hanno consultato il registro dei parti avvenuti all'*Oxford Radcliffe Hospital NHS Trust* tra il 1991 e il 2009 e raccolto i dati di 51.519 neonati singoli a termine, senza anomalie, dei quali erano disponibili i valori di pH arterioso ombelicale. Per ogni valore di pH arterioso nell'intervallo osservato, sono stati calcolati i rischi assoluti, i rischi relativi con intervalli di confidenza (IC) al 95% e i numeri necessari per causare danno. Nello studio sono stati valutati l'encefalopatia neonatale con convulsioni e/o morte, l'encefalopatia entro 24 ore dalla nascita, i punteggi Apgar a 5 minuti e l'ammissione in unità neonatale. I risultati indicano un pH arterioso mediano di 7,22 (range interquartile: 7,17 - 7,27). Il rischio assoluto di un esito neurologico avverso era significativamente aumentato con un valore di pH inferiore a 7,10 (0,36%) mentre il picco più basso era tra 7,26 e 7,30 (0,16%). Anche ad un pH inferiore a 7,00 il rischio era solo del 2,92%. Tuttavia, più del 75% dei neonati che mostravano esiti neurologici, tra cui convulsioni entro 24 ore dalla nascita, aveva un pH superiore a 7,10. Un lieve incremento del rischio era evidente a livelli di pH più elevati. In conclusione, la soglia di pH per la manifestazione di eventi neurologici avversi è 7,10 e il 'valore ideale' di pH ombelicale è compreso tra 7,26 e 7,30; a un pH superiore a 7,00 l'acidemia neonatale è scarsamente associata a esiti avversi. Poiché la maggior parte dei neonati con morbilità neurologica presentava valori di pH ombelicale normali, altre variabili devono, secondo gli autori,

influenzare gli esiti avversi ed essere responsabili della maggior parte di questi in misura maggiore dell'acidemia. Una migliore comprensione, dunque, di queste variabili è necessaria prima che il monitoraggio fetale intra-parto si possa migliorare.

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

*The relationship between umbilical cord arterial pH and serious adverse neonatal outcome: analysis of 51 519 consecutive validated samples. British Journal of Obstetrics and Gynecology 2012;119:824–831*

[INDICE](#)

## CARATTERISTICHE DEI CONTRACCETTIVI ORALI COMBINATI CHE CONTENGONO ESTROGENI NATURALI

Una panoramica dello sviluppo di estrogeni naturali, come estradiolo e il suo estere valerato, proposti in alternativa al derivato sintetico, etinil-estradiolo, è stata recentemente pubblicata dai professori Franca Fruzzetti (*Ospedale Universitario S. Chiara, Pisa*), Florence Trémollières (*Hôpital Paule de Viguier, Tolosa*) e Johannes Bitzer (*Universitätsspital, Frauenklinik, Basilea*). I contraccettivi orali combinati (COC) contenenti estradiolo producono una sufficiente inibizione dell'ovulazione e al contempo mostrano una buona efficacia contraccettiva. Tuttavia, le prime formulazioni sono state associate a profili di sanguinamento non graditi. Due preparazioni contenenti estradiolo valerato sono state ad oggi approvate per l'uso contraccettivo: quella in associazione a ciproterone acetato (solo in Finlandia e destinata alle donne di età > 40 anni o donne di 35 - 40 anni che non abbiano indicazione per COC contenenti etinil-estradiolo) e quella con dienogest. Oggetto di questa revisione è offrire una panoramica dello sviluppo di COC contenenti l'estrogeno naturale, sottolineando sia i problemi passati che le sfide affrontate dalle prime formulazioni, ma anche lo stato attuale e le direzioni future. La maggior parte delle informazioni più aggiornate riguardano lo sviluppo della combinazione di estradiolo valerato con dienogest (E2V/DNG). Questa combinazione è stata approvata nell'Unione Europea come COC nel 2008 e per il trattamento delle mestruazioni abbondanti nel 2010. La dominanza di estrogeno nella prima fase del ciclo assicura una proliferazione precoce dell'endometrio, seguita poi dalla stabilizzazione dello stroma endometriale nella seconda e ultima fase del ciclo, quando si innalza il progestinico. Regimi quadrifasici della combinazione E2V/DNG sono stati dapprima esaminati in due studi sequenziali di fase II: l'interruzione della somministrazione di questo COC per due soli giorni al mese favorisce la tollerabilità e la 'compliance'. L'efficacia, il profilo di sanguinamento e la sicurezza sono stati esaminati in tre studi di fase III: nel primo, condotto in Europa, solo il 2,5% delle donne trattate per 20 cicli ha abbandonato prematuramente il trattamento per irregolarità del sanguinamento mestruale. In sintesi, lo sviluppo di regimi dinamici di E2V/DNG ha portato a profili di sanguinamento accettabili e a livelli affidabili di efficacia contraccettiva, ma può offrire anche benefici diversi, ad esempio contrastare la disfunzione sessuale associata a contraccettivi orali, la dismenorrea e gli eventi avversi associati a interruzione della terapia ormonale.

*An overview of the development of combined oral contraceptives containing estradiol: focus on estradiol valerate/dienogest. Gynecological Endocrinology, 2012; Early Online: 1*

[INDICE](#)

## CITORIDUZIONE SECONDARIA E CHEMIOIPERTERMIA INTRAOPERATORIA NEL CANCRO EPITELIALE OVARICO RECIDIVANTE

Per valutare l'efficacia e la morbilità/mortalità dopo chirurgia citoriduttiva (CRS) e chemioterapia intraperitoneale ad alta temperatura (HIPEC) nella recidiva del cancro epiteliale ovarico, ricercatori italiani hanno condotto uno studio retrospettivo utilizzando le informazioni estratte da un database prospettico multicentrico sulle neoplasie maligne della superficie peritoneale (PSM) di 4 centri italiani (*Istituto Nazionale dei tumori, Milano; Ospedale di Bentivoglio, Bologna; Ospedale di Manerbio, Desenzano e Ospedale San Martino - Università di Messina*) specializzati nel trattamento locoregionale delle PSM. In totale, 56 pazienti sono state sottoposte a 57 procedure combinate. La CRS è stata eseguita utilizzando peritonectomia e la HIPEC con ciplatino e doxorubicina o cisplatino e mitomicina C era effettuata ad addome chiuso. Le principali misure di 'outcome' erano la sopravvivenza globale (OS), la sopravvivenza libera da progressione (PFS) e i tassi di morbilità e mortalità. I risultati indicano un'età mediana delle pazienti di 55,2 anni (range: 30 - 75) e un indice mediano di tumore peritoneale di 15,2 (range: 4 - 30). Tra le pazienti trattate, 47 hanno mostrato malattia microscopica residua (completezza della citoriduzione), 7 malattia residua ≤ 2,5 mm e una sola paziente malattia residua > 2,5 cm. Complicanze maggiori si sono manifestate in 15 pazienti (26,3%) e 3 (5,3%) sono decedute per le procedure eseguite. Il periodo mediano di follow-up è stato di 23,1 mesi. La OS e PFS mediane erano rispettivamente di 25,7 mesi (IC 95%: 20,3 - 31,0) e 10,8 mesi (IC 95%: 5,4 - 16,2), mentre quelle a 5 anni erano pari rispettivamente al 23 e 7%. In analisi multivariata, i fattori prognostici indipendenti che influenzavano la OS sono risultati il performance status ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group), i livelli sierici di albumina prima della procedura chirurgica e la completezza della citoriduzione. In conclusione, le pazienti con cancro epiteliale ovarico recidivante trattate con CRS e HIPEC hanno mostrato esiti favorevoli. La strategia di trattamento combinato potrebbe offrire un beneficio a sottogruppi di pazienti più ampi di quelli definiti dalla chirurgia convenzionale di 'debulking' secondario senza HIPEC, tuttavia, questi risultati richiedono ulteriore valutazione attraverso studi clinici randomizzati.

## News dalla professione

### RAPPORTO CEDAP: PER IL PARTO 9 MAMME SU 10 SCELGONO L'OSPEDALE PUBBLICO

Le italiane preferiscono partorire in strutture sanitarie pubbliche. E' quanto emerge dall'VIII edizione del Rapporto Cedap. Nell'ospedale pubblico avviene l'87,7% dei parti, contro il 12,1% che si svolge in case di cura private. Solo una nuova nascita su 1000 ha luogo dentro le mura domestiche. Tra le donne che hanno partorito nel 2009 il 45,0% ha una scolarità medio alta, il 33,7% medio bassa e il 21,3% ha conseguito la laurea. Cresce il numero delle neo-mamme straniere. Se nel 2008 l'incidenza era del 16,9%, nella rilevazione Cedap 2009 il tasso è salito al 18,0%. Questo fenomeno è più diffuso nelle regioni centro settentrionali dove il 20% dei parti è svolto da non italiane. Le madri straniere provengono principalmente dall'Africa (27,8%), seguono Unione Europea (24,7%), Asia (18,2%) e Sud America (8,8%). Fra le partorienti non italiane prevale invece una scolarità medio bassa (52,0%).

[INDICE](#)

### ABORTO IN CALO TRA LE ITALIANE, DAL 1982 AL 2009 - 52,3%

Tra le donne italiane diminuisce il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza. E' quanto afferma il Ministero della Salute nell'ultima Relazione annuale al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 194. "Nel 2010 - si legge nel report ministeriale -, il tasso di abortività ha subito un calo del 2,5% rispetto al 2009 (8.5 per 1.000), con un decremento del 52,3% rispetto al 1982 (17.2 per 1.000), anno in cui si è registrato il più alto ricorso all'IVG (234.801 casi)". Per quanto riguarda le minorenni, il tasso di abortività nel 2009 è stato pari a 4,4 per 1.000 (4,8 per 1.000 nel 2008), con valori più elevati nell'Italia centro-settentrionale. Per le donne con meno di venti anni, in Italia il tasso è stato pari invece al 6,9 per mille. Si tratta di un dato inferiore rispetto a quelli riscontrati nel 2009 in Gran Bretagna (23,0), Francia (15,2) e Spagna (12,7). Tra le straniere presenti sul nostro territorio nazionale si riscontra invece un tasso 3-4 volte maggiore rispetto a quello delle italiane. Nel 2009 la percentuale di IVG svolto da donne con cittadinanza estera è stata del 33,4% del totale. Nel 1998 questa percentuale era "solo" del 10,1%.

[INDICE](#)

### ECM: CONFERMATI 150 CREDITI PER IL TRIENNIO 2011-2013

Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale di lunedì scorso l'accordo Stato-Regioni sulla formazione continua per medici e professionisti della sanità. Il testo prevede 150 crediti da conseguire nel periodo 2011-2013 per una media di cinquanta l'anno, ma con un tetto minimo di 25 e massimo di 75. Per chi lo vorrà c'è la possibilità di "trascinarsi" dagli anni precedenti fino a 45 crediti, da sottrarre al debito di questo triennio. Il consorzio Cogeapps gestirà l'anagrafe nazionale dei crediti. L'ente riceverà dai provider i dati delle frequenze agli eventi autorizzati e a sua volta invierà a ordini e collegi gli aggiornamenti necessari a certificare il soddisfacimento dell'obbligo formativo da parte del professionista al termine del triennio. In base all'accordo, inoltre, gli ordini potranno anche fare "offerta formativa" su tematiche di particolare rilevanza tecnico-professionale. "Tale attività - si legge nella GU - va dedicata in modo preferenziale ai liberi professionisti e a quelle categorie e discipline che hanno ridotta offerta formativa".

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### OMS: OGNI ANNO 16 MILIONI DI TEENAGER PARTORISCONO NELLE ZONE POVERE DEL MONDO

Nel mondo circa 3 milioni di ragazze tra i 15 e 19 anni si sottopongono ad interruzioni volontarie di gravidanza pericolose. Oltre 16 milioni di adolescenti partoriscono in Paesi a basso e medio reddito. E' quanto ha comunicato l'OMS che recentemente ha redatto delle linee guida per contrastare questi fenomeni. I casi di morti neonatali sono, infatti, il 50% più frequenti nelle madri adolescenti, senza contare che i loro piccoli nascono spesso sottopeso. Nelle zone meno ricche del pianeta il 30% delle ragazze si sposa prima dei 18 anni e il 14% sotto i 15. Alcune adolescenti poi non sanno come evitare di restare incinta o non sono in grado di ottenere i contraccettivi. Spesso però, anche quando questi sono disponibili, non sono utilizzati. A incidere è la mancanza di educazione sessuale in molti Stati a basso e medio reddito. Ad avere corrette informazioni su questi argomenti sono solo il 36% dei ragazzi e il 24% delle ragazze tra i 15 e 24 anni.

[INDICE](#)

### AIFA: NO A NUOVI TAGLI SULLA SPESA PER FARMACI

"Non è dalla farmaceutica che possiamo cercare ulteriori risparmi di spesa pubblica". E' quanto ha denunciato, a margine di un convegno, il Presidente AIFA Sergio Pecorelli. "Tutto il settore deve fare perno su un patto forte fra Stato, Regioni, industrie e mondo regolatorio. Questa intesa - ha aggiunto il Presidente AIFA - deve avere delle

regole precise, standardizzate e prospettiche. Un'industria, una Regione, il cittadino devono contare su norme che valgono nel tempo. Il sistema farmaceutico è molto regolato in Italia e finora quando si è trattato di ridurre la spesa sanitaria era il reparto più semplice dove concentrare i risparmi. La situazione attuale è che eventuali nuovi tagli potranno essere solo minimali”.

[INDICE](#)

## BALDUZZI: INTRODUZIONE FRANCHIGIA AL POSTO TICKET È SOLO UN'IPOTESI

“La sostituzione dei ticket con una franchigia è solo un'ipotesi allo studio, anche se il sistema dei pagamenti ha bisogno di essere migliorato”. E' quanto ha affermato, a margine di un convegno sul tema, il Ministro della Salute Renato Balduzzi. “Il sistema attuale ha molte ombre e si può migliorare - ha rilevato il Ministro - immettendo principi di equità, trasparenza e omogeneità. L'introduzione di una franchigia è una proposta su cui si sta lavorando e necessita comunque di diversi passaggi. La situazione che ci troviamo davanti oggi è inedita e richiede un po' di creatività e fantasia”. Della stessa opinione è anche il Presidente AGENAS Giovanni Bissoni. “I quattro miliardi di gettito originati dai ticket pongono fortemente il tema dell'equità. Dobbiamo evitare sperequazioni - ha sottolineato Bissoni - in un momento difficile e di crisi come quello attuale. Noi abbiamo ereditato un sistema vecchio, all'interno del quale, ad esempio, c'è la questione delicatissima dei disoccupati, che non trovano tutela. Prima di tutto la politica deve decidere il livello della spesa da richiedere ai cittadini, e solo dopo i tecnici potranno lavorare alle ipotesi di riforma”.

[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.**

## PRESENTAZIONE LIBRO DI SCIENZA MEDICA “HPV AND CERVICAL CANCER: ACHIEVEMENTS IN PREVENTION AND FUTURE PROSPECTS”



Sabato 31 marzo 2012. Da sin: F.Borruto, S.A.R. la Principessa di Hannover e M. de Ridder, (ft.©Gaetan Luci/Palais Princier).

Il 31 marzo 2012 al Principato di Monaco è stato presentato con grande successo il nuovo libro di scienza medica “*Hpv and Cervical Cancer: Achiementes in Prevention and Future Prospects*”, edito dai professori Franco Borruto e Marc De Ridder. Oltre alla presenza di S.A.R. la Principessa di Hannover, hanno presenziato importanti ospiti come il Presidente del Consiglio della Corona Michel-Yves Mourou, l'Ambasciatore d'Italia a Monaco Antonio Morabito, il rappresentante dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dottor Mario Merialdi, il professor JM Carrera ed una importante rappresentanza dell'ospedale CHPG del Principato. Un argomento di grande attualità, la prevenzione del cancro al collo dell'utero, che ha visto molto attento il pubblico presente allo Scripta Manent. Un omaggio ai due professori, l'italiano Borruto ginecologo ed ostetrico ed il belga De Ridder immunologo, che sostengono la diffusione del vaccino ad ampio raggio. Solo con l'associazione di screening e vaccino si previene questo tipo di cancro, occorre inoltre finanziare programmi organizzati che consentano di coprire una più ampia popolazione, anche maschile.

Il libro vanta la collaborazione dei più grandi scienziati mondiali sull'argomento: Xavier Castellsague', Xavier Bosch, Santiago Dexeus, Iutz Gissman, Diana Harper, Matti Lehtinen, Margareth Stanley, Peter Stern, Marc Einstein, TC Wu. Rappresenta quindi il testo più completo ad oggi edito sull'argomento con una importante raccolta di dati aggiornati al 2012 sulla vaccinazione anti Hpv. La presenza di un delegato dell'Oms alla presentazione del libro (dr Merialdi) è un riconoscimento al prestigio dell'opera. Il Professor De Ridder immunologo di fama mondiale è il coeditore.

Con cari saluti  
Franco Borruto

[INDICE](#)

## GUIDELINES ON POST-PARTUM HAEMORRHAGE

All Presidents  
FIGO Member Societies

30<sup>th</sup> April 2012

Dear Colleagues,

*Re: Guidelines on post-partum haemorrhage*

The FIGO Committee for Safe Motherhood and Newborn Health has just published guidelines on post-partum haemorrhage (PPH) entitled "Prevention and treatment of PPH in Low Resource Countries" that will appear in the International Journal of Gynecology and Obstetrics in May 2012.

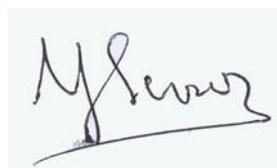
FIGO would ask that you circulate a copy of the guidelines, a copy of which you will find attached, to all your members and consider having your society endorse them. It would be very helpful if you could let us know how and when you will distribute them in your country.

Post-partum haemorrhage is the single largest cause of maternal mortality in the world. Working together we can make a huge difference by adopting and implementing these guidelines wherever women give birth. You can work on posting the treatment diagrams in the document.

FIGO would be pleased if you would present the guidelines at your national meetings and can offer advice if you would like international faculty to participate.

Let us join together and reduce maternal mortality due to post-partum haemorrhage.

Yours sincerely,



Gamal Serour  
President



Andre Lalonde  
Chair – Committee for Safe Motherhood  
and Newborn Health

Per scaricare le linee guida, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

## INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)

Cari colleghi,  
vi allego il questionario sull'infezione da Streptococco gruppo G predisposto dalle Società di Neonatologia (SIN) e dall'AMCLI (Associazione Microbiologi Clinici Italiani), inviatoci dal Dott. Mauro Stronati, Direttore Dipartimento Materno Infantile, Direttore S. C. di Neonatologia, Patologia Neonatale, Terapia Intensiva, Direttore S. C. di Pediatria Ospedaliera della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia.

Il questionario è stato preparato in tre versioni (per i laboratoristi, per i neonatologi e per gli ostetrici) e a noi è richiesto di completare la parte relativa alla gestione della gravidanza/parto.

La compilazione richiede pochi minuti e andrà poi inviato a [SGBginecologia@gmail.com](mailto:SGBginecologia@gmail.com).

Grazie per la collaborazione.

Nicola Surico

Presidente SIGO



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

[INDICE](#)

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



Nel sito **Scegli Tu** è disponibile il KIT SULL'EDUCAZIONE SESSUALE, un "pacchetto" pensato per tutti i ginecologi e gli operatori che si recano nelle scuole per interventi formativi.

Il KIT comprende:

- presentazioni con slide complete e modulabili per adattarle agli interlocutori
- test di ingresso e in uscita per stabilire un contatto con i ragazzi e valutare il livello di conoscenza
- un poster di anatomia femminile e maschile, e uno sulla contraccezione
- una guida per gli insegnanti
- il "magazine" informativo e gli opuscoli da lasciare ai ragazzi

Per richiedere il kit, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

## BANDO DI CONCORSO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA STUDIO MALFORMAZIONI

Carissimo Prof. Surico,

sono lieto di inviarti un Bando di concorso, che ha l'obiettivo di selezionare e sostenere qualificate ricerche scientifiche nell'area della prevenzione delle malattie congenite che possono influire sulla salute in gravidanza.

Il Bando viene emanato per il terzo anno consecutivo da ASM Onlus, l'Associazione Italiana Studio Malformazioni, che da trent'anni opera con successo in questo campo, ed è stato preparato dal Comitato Scientifico di ASM, da me presieduto, composto da personalità di rilievo sia in campo ostetrico che genetico e chirurgico, e scadrà mercoledì **20 giugno 2012**. Per inciso, le prime due edizioni del Bando hanno ottenuto un lusinghiero successo, registrando una qualificata partecipazione e una buona qualità delle ricerche finanziate.

Ti sarei molto grato se attraverso la Società scientifica di cui sei Presidente potrai farlo diffondere, anche in via telematica, sul vostro sito, tra tutti i vostri soci, in modo che coloro che sono interessati possano partecipare. Questo Bando potrebbe anche rappresentare un'occasione di collaborazione con ASM Onlus, presieduta dalla Signora Marinella Di Capua e molto impegnata a livello di prevenzione nel campo della salute in gravidanza a livello nazionale.

Rimango a tua disposizione insieme al Segretario Generale di ASM Paolo Rossi, per ogni ulteriore esigenza informativa, ti ringrazio in anticipo per quanto farai e ti mando i miei più cordiali saluti.

Domenico Arduini

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

[INDICE](#)

## 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.

### DIRIGENTE MEDICO GINECOLOGIA E OSTETRICIA PER AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI CUNEO

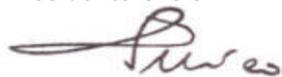
Cari Soci,  
in allegato troverete l'avviso pubblico per l'incarico a tempo determinato della durata di un anno di Dirigente medico Ginecologia e Ostetricia, presso l'Azienda Unità Sanitaria Locale CN1. Chi fosse interessato dovrà inviare la domanda di partecipazione al Legale Rappresentante dell'Azienda Sanitaria Locale CN1, Via Carlo Boggio 12 – Cuneo o tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo [protocollo@aslcn1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslcn1.legalmailPA.it), entro il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale Regionale Piemonte.

Per scaricare l'avviso, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

### CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

Carissimi soci,  
stanno per iniziare i corsi di formazione SIGO denominati "I Venerdì SIGO".  
Nonostante sia stata data ampia diffusione tramite newsletter, a tutt'oggi sono pervenute poche proposte da parte dei Colleghi, per lo più universitari, che si sono resi disponibili a tenere questi corsi.  
Un corso ulteriore è in preparazione da parte di Mauro Cervigni, ma è mia intenzione coinvolgere tutte le componenti esistenti in SIGO nonché le Società Affiliate che possano essere interessate.  
Dovendo ultimare la programmazione dei corsi 2012 e soprattutto quella del 2013, chiedo a chiunque abbia intenzione di attivare dei corsi formativi secondo lo schema approvato dal Direttivo della Società, di inviare delle proposte alla mia mail personale o in Federazione.  
Per l'anno 2012 sono stati programmati cinque corsi che si terranno nelle città di: **Trieste, Novara, Modena, Roma e Napoli** per un periodo che andrà dal **29 giugno al 23 novembre**. Ogni singolo corso avrà la durata di un giorno e sarà organizzato presso sedi istituzionali in partnership con CG MKT. Saranno rilasciati crediti ECM e il costo per singolo corso sarà di euro 400,00.  
Chi fosse interessato è pregato di inviare la richiesta di iscrizione al seguente indirizzo: [info@cgmkt.it](mailto:info@cgmkt.it)  
In attesa di Vostri numerosi e graditi riscontri, colgo l'occasione per porgerVi un cordiale saluto.  
Nicola Surico  
Presidente SIGO



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

[INDICE](#)



## CORSI E CONGRESSI 2012

### Nazionali

#### II CONGRESSO NAZIONALE SIC-FISS

Taormina (ME), 24 - 26 maggio 2012

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

Programma

## **IL PARTO DIFFICILE**

Brescia, 6 - 7 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [chiara@incentivecongressi.com](mailto:chiara@incentivecongressi.com)

[Programma](#)

## **2° CORSO AVANZATO DEMO LIVE DI ECOGRAFIA, DIAGNOSI PRENATALE INVASIVA E TERAPIA FETALE**

Cagliari, 8 - 10 giugno 2012

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

[Programma](#)

## **CORSO DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE. DAGLI ORMONI AGLI EMBRIONI**

Saturnia (GR), 21 - 23 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [congressi@mkt-consulting.it](mailto:congressi@mkt-consulting.it)

[Programma](#)

## **CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"**

- *Infezioni genitali femminili*

Trieste, 29 - 30 giugno 2012

- *Uroginecologia*

Novara, 6 luglio 2012

- *Contracezione*

Modena, 14 settembre 2012

- *Carcinoma dell'ovaio*

Roma, 26 ottobre 2012

- *Colposcopia e HPV*

Milano, 23 novembre 2012

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

[Programma](#)

## **L'INDIVIDUAZIONE DEL RISCHIO OSTETRICO A 11-13 SETTIMANE 4° WORKSHOP NAZIONALE PER OSTETRICHE**

Grosseto, 28 - 29 settembre 2012

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

## **Internazionali**

### **THE 5<sup>TH</sup> ITALIAN-ISRAELI CONFERENCE ON NEW TECHNOLOGIES IN WOMEN'S HEALTH**

Venezia, 25 - 26 maggio 2012

Segreteria organizzativa: [elisheva@ortra.com](mailto:elisheva@ortra.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](#)

### **POSTGRADUATE COURSE: EPIDEMIOLOGY, DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (NOT HIV)**

Bertinoro (FC), 12 - 15 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [rpartisani@ceub.it](mailto:rpartisani@ceub.it)

[Programma](#)

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

Atene (Grecia), 20 - 23 giugno 2012

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

[Programma](#)

## CONGRESSO FIGO 2012



Segreteria organizzativa: [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it)  
Per scaricare il programma clicca qui.

### THE PRESENT AND THE FUTURE OF FERTILITY PRESERVATION

Palermo, 2 - 3 novembre 2012

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