



WWW.SIGO.IT  
**SIGO news**

**SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA**



**ANNO IV - numero 146 - 15 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. PROGESTERONE NELLA PREVENZIONE DELLA NASCITA PRETERMINE, DAGLI STUDI ALLA PRATICA CLINICA
7. EFFETTO DELLA SOMMINISTRAZIONE PRENATALE DI CORTICOSTEROIDI SULLA CRESCITA FETALE E SULL'EPOCA GESTAZIONALE ALLA NASCITA
8. METFORMINA ASSOCIATA A ETINIL-ESTRADIOLO/DROSPIRENONE POTREBBE MIGLIORARE LA SENSIBILITÀ ALL'INSULINA IN DONNE MAGRE CON PCOS
9. LA PERCEZIONE DEL RISCHIO DI CANCRO CERVICALE NELLE DONNE IN ETÀ ANTECEDENTE ALLO SCREENING DIPENDE DAL TIPO DI INFORMAZIONE

### **News dalla professione**

10. BALDUZZI: LA eHEALTH STRUMENTO UTILE AL SERVIZIO DEI CITTADINI
11. OSSERVATORIO SUL TURISMO PROCREATIVO LANCIA UN APPELLO A NAPOLITANO
12. SAVE THE CHILDREN: IN ITALIA E' DIFFICILE DIVENTARE MADRE

### **News di politica sanitaria**

13. GIARDA: LA SPESA SANITARIA CRESCE PER COLPA DELLE REGIONI
14. SPECIALIZZANDI: DALLO STATO 57 MILIONI DI EURO A 1.430 MEDICI
15. DAL GOVERNO A BREVE UNA NORMA SULLA MEDICINA DIFENSIVA

### **SIGO informa**

16. GUIDELINES ON POST-PARTUM HAEMORRHAGE
17. 1° CONFERENZA NAZIONALE DELLA SIMULAZIONE MEDICA
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. THE 5<sup>th</sup> ITALIAN-ISRAELI CONFERENCE ON NEW TECHNOLOGIES IN WOMEN'S HEALTH
23. 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: 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](#)

#### **PROGESTERONE NELLA PREVENZIONE DELLA NASCITA PRETERMINE, DAGLI STUDI ALLA PRATICA CLINICA**

Il comitato della *Society of Maternal-Fetal Medicine* statunitense, con la supervisione del dottor Vincenzo Berghella del *Jefferson Medical College, Thomas Jefferson University di Filadelfia*, ha pubblicato le linee guida, basate sull'evidenza, per l'utilizzo di progestinici nella prevenzione della nascita pretermine. Gli articoli più rilevanti, pubblicati in lingua inglese e, in particolare, quelli relativi a studi clinici randomizzati sono stati identificati dal database di PubMed (US National Library of Medicine, dal 1983 a febbraio 2012). I progestinici esaminati sono stati progesterone vaginale e 17-alfa-idrossi-progesterone caproato. Sono state anche consultate la Cochrane Library, le linee guida dell'organizzazione e vari studi identificati nella revisione delle pubblicazioni selezionate precedentemente. I dati sono stati valutati secondo la popolazione studiata, con analisi separate per gestazioni singole vs multiple, precedente nascita pretermine o accorciamento della cervice valutato con ecografia transvaginale e la combinazione di questi fattori. In accordo con i suggerimenti della US Preventive Task Force, le pubblicazioni sono state valutate per qualità, in base al più alto livello di evidenza, e le raccomandazioni sono state classificate. I risultati dell'analisi degli studi clinici randomizzati indicano che nelle donne con gravidanza singola, nessuna nascita pretermine e accorciamento della cervice  $\leq 20$  mm a  $\leq 24$  settimane, il progesterone somministrato per via vaginale, in forma di gel (90 mg) o di ovuli (200 mg), era associato a una riduzione sia delle nascite pretermine che della morbilità e mortalità prenatale e può quindi essere offerto in questi casi. Lo screening universale con ecografia transvaginale in gestazioni singole senza una precedente nascita pretermine, per la prevenzione della stessa, rimane ancora materia di dibattito: questo screening non può quindi essere ancora allargato a tutte le donne. Tuttavia, l'implementazione di questa strategia di screening può essere considerata ragionevole e quindi valutata dai singoli medici, seguendo rigide linee guida. Nelle gestazioni singole di donne, che avevano avuto un precedente parto pretermine in settimana 20 - 36 6/7, è raccomandato il 17-alfa-idrossi-progesterone caproato, somministrato per via intramuscolare alla dose di 250 mg/settimana, preferibilmente dalla 16 - 20<sup>a</sup> settimana fino alla 36<sup>a</sup>. A queste donne può essere offerto il cerchiaggio cervicale se la lunghezza della cervice all'ecografia transvaginale si riduce a  $< 25$  mm a  $< 24$  settimane. In conclusione, i progestinici non sono stati associati alla prevenzione della nascita pretermine nelle donne che nell'attuale gravidanza presentano gestazione multipla, travaglio pretermine o rottura prematura pretermine delle membrane. Esiste quindi insufficiente evidenza per raccomandare l'uso di progestinici nelle donne che presentano uno di questi fattori di rischio, con o senza accorciamento della cervice.

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

*Progesterone and preterm birth prevention: translating clinical trials data into clinical practice. American Journal of Obstetrics & Gynecology May 2012: 376*

[INDICE](#)

#### **EFFETTO DELLA SOMMINISTRAZIONE PRENATALE DI CORTICOSTEROIDI SULLA CRESCITA FETALE E SULL'EPOCA GESTAZIONALE ALLA NASCITA**

L'effetto di ripetuti cicli di corticosteroidi, somministrati prima della nascita, sullo sviluppo del neonato, aggiustato per epoca gestazionale alla nascita e altri fattori di confondimento, e l'esistenza di una relazione dose-risposta tra numero di cicli e sviluppo del neonato alla nascita sono stati valutati nello studio condotto da ricercatori canadesi afferenti al *Multiple Courses of Antenatal Corticosteroids for Preterm Birth Study Collaborative Group*. Questo articolo interessa una seconda analisi dello studio randomizzato, controllato, in doppio cieco, di cicli singoli vs molteplici di corticosteroidi somministrati durante la gravidanza in donne a rischio di nascita pretermine, nelle quali i feti che avevano ricevuto più cicli di trattamento prenatale mostravano peso, lunghezza e circonferenza cranica ridotte alla nascita. Tutte le donne ( $n = 1.855$ ) e i neonati ( $n = 2.304$ ) arruolati nello studio sono stati inclusi nell'analisi, che ha utilizzato regressione lineare multipla. Rispetto al placebo, i neonati che avevano ricevuto corticosteroidi prima della nascita sono nati prematuramente (stima della differenza: -0,428 settimane; intervallo di confidenza [IC]: -0,10264 a -0,75336;  $p = 0,01$ ). Controllando per epoca gestazionale alla nascita e per i fattori di confondimento, cicli ripetuti di corticosteroidi prenatali sono stati associati a una riduzione del peso alla nascita

(-33,50 g; IC: -66,27120 a -0,72880; p = 0,045), della lunghezza (-0,339 cm; IC: -0,62120 a -0,05676; p = 0,019) e circonferenza cranica (-0,296 cm; IC: -0,45672 a -0,13528; p < 0,001) del neonato. Per ciascun addizionale ciclo di terapia con corticosteroidi si osservava un trend verso una riduzione incrementale di peso, lunghezza e circonferenza cranica alla nascita. In conclusione, i feti esposti a cicli ripetuti di corticosteroidi prenatali sono più piccoli alla nascita. Questo effetto è stato parzialmente attribuito non solo al fatto di essere nati in epoca gestazionale antecedente ma anche a una ridotta crescita fetale. Gli autori hanno osservato una relazione dose-risposta tra il numero di cicli di trattamento e la riduzione della crescita fetale. Gli effetti a lungo termine di questi risultati non sono al momento noti.

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

*Effect of Antenatal Corticosteroids on Fetal Growth and Gestational Age at Birth. Obstetrics & Gynecology May 2012;119(5):917*

[INDICE](#)

## **METFORMINA ASSOCIATA A ETINIL-ESTRADIOLO/DROSPIRENONE POTREBBE MIGLIORARE LA SENSIBILITÀ ALL'INSULINA IN DONNE MAGRE CON PCOS**

L'uso di contraccettivi orali nelle donne con sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) potrebbe essere associato al rischio cardiometabolico. I ricercatori della *Hacettepe University School of Medicine di Ankara* in questo studio prospettico osservazionale hanno valutato gli effetti della combinazione di etinil-estradiole con drospirenone (EE/DRSP) in associazione o meno a metformina sui parametri clinici e cardiometabolici nella PCOS in 45 pazienti magre. Queste donne hanno ricevuto solo EE/DRSP (30µg/3mg) (n = 25) o EE/DRSP e metformina (1.700 mg/die) (n = 20) e le hanno comparate con 45 donne sane (controlli), che presentavano lo stesso indice di massa corporea (BMI). Nelle pazienti sono stati misurati BMI, rapporto circonferenza vita/fianchi (WHR), punteggio di irsutismo, livelli di androgeni, lipidi, glucosio e insulina durante un test di tolleranza al glucosio (OGTT), sia prima che dopo 6 mesi di trattamento, e comparate ai controlli. Prima del trattamento (basale), le pazienti con PCOS mostravano livelli di glucosio, insulina e lipidi comparabili, ma una glicemia aumentata dopo 2 ore rispetto ai controlli. Il punteggio di irsutismo e l'indice di androgeno libero sono risultati diminuiti nei due gruppi di trattamento. BMI e WHR non sono variati nel gruppo di donne che ha ricevuto EE/DRSP, mentre l'aggiunta di metformina ha causato una riduzione del BMI nell'altro gruppo. I livelli lipidici sono invece aumentati in entrambe i gruppi. I parametri relativi a glucosio e insulina non sono risultati alterati in nessun gruppo, ma l'aggiunta di metformina, rispetto alla sola combinazione EE/DRSP, ha significativamente ridotto la circonferenza vita, l'insulina a digiuno e la resistenza all'insulina (HOMA-IR). Dopo il trattamento, entrambe i gruppi (EE/DRSP da solo o in associazione a metformina) hanno mostrato, rispetto ai controlli, un incremento dei livelli di glucosio a 2 ore e di lipidi nelle pazienti con PCOS. In conclusione, EE/DRSP da solo o in combinazione con metformina mostra un benefico effetto sull'iperandrogenismo clinico e biochimico nelle donne magre con PCOS ed entrambe i trattamenti alterano il profilo lipidico allo stesso modo. Tuttavia, EE/DRSP non altera la sensibilità all'insulina mentre la sua combinazione con metformina potrebbe migliorarla.

*Ethinyl estradiol-drospirenone versus ethinyl estradiol-drospirenone plus metformin in the treatment of lean women with polycystic ovary syndrome. Clinical Endocrinology (Oxford). 2012 Apr 18 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## **LA PERCEZIONE DEL RISCHIO DI CANCRO CERVICALE NELLE DONNE IN ETÀ ANTECEDENTE ALLO SCREENING DIPENDE DAL TIPO DI INFORMAZIONE**

L'attuale informazione sullo screening della cervice uterina, promosso dal National Health Service, non spiega che la causa del cancro cervicale è un'infezione trasmessa per via sessuale, cioè dal virus del papilloma umano (HPV). Questo studio ha valutato l'impatto di questa informazione, oltre a quella sui fattori di rischio, sulla percezione del rischio di cancro cervicale in giovani donne britanniche. I ricercatori dell'*Health Behaviour Research Centre, University College di Londra*, hanno esaminato i risultati di un sondaggio proposto sul web a studenti (di sesso femminile) di età compresa tra 18 e 24 anni (n = 606) randomizzate a ricevere 1) informazioni generali sul cancro della cervice uterina (controllo), 2) maggiori dettagli del legame tra HPV e cancro cervicale, 3) informazioni sui fattori di rischio e 4) gli ultimi due tipi di informazioni associati. La percezione del rischio di cancro cervicale è stata determinata prima e dopo aver ricevuto le informazioni. I risultati indicano una differenza significativa del rischio di cancro cervicale percepito dalle donne nei 4 gruppi dopo esposizione alle informazioni (p = 0,002). Rispetto al gruppo di controllo, la percezione del rischio è risultata significativamente più bassa nelle donne che hanno ricevuto solo le informazioni sui fattori di rischio ma non in quelle che sono state informate sulla causa (HPV). Sono state osservate significative interazioni di gruppo per fattori di rischio riguardo l'abitudine al fumo (p < 0,001), l'età del primo rapporto sessuale (p = 0,018) e il numero di partner sessuali (p < 0,001). La percezione del rischio era più bassa nelle donne considerate a basso rischio e che avevano ricevuto informazioni sui fattori di rischio, ma non è stata osservata associazione tra gruppo di informazione e rischio percepito nelle donne ad alto rischio. In conclusione, l'informazione sui fattori di rischio sembra ridurre la percezione del rischio di cancro cervicale, ma al contrario la conoscenza del ruolo eziologico dell'HPV sembra non avere impatto sulla percezione del rischio.

Quindi, una breve informazione sull'HPV quale causa del cancro cervicale dovrebbe essere offerta in associazione, piuttosto che in alternativa, all'informazione sui fattori di rischio.

*Perceived risk of cervical cancer among pre-screening age women (18-24 years): the impact of information about cervical cancer risk factors and the causal role of HPV. Sexually Transmitted Infections 2012 Apr 19 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### BALDUZZI: LA eHEALTH STRUMENTO UTILE AL SERVIZIO DEI CITTADINI

“L'eHealth consente di aiutare la cittadinanza nella messa in atto di comportamenti favorevoli alla propria salute e benessere, contribuendo a ridurre le disuguaglianze culturali e sociali. Sposta il focus dall'ospedale al territorio, rendendo possibile l'assistenza anche da località disagiate”. E' quanto ha dichiarato il Ministro della Salute Renato Balduzzi durante la eHealth Conference 2012 che si è svolta a Copenaghen la scorsa settimana. “La “sanità elettronica” - ha sottolineato il Ministro - rappresenta un pilastro fondamentale del processo d'innovazione dei processi di cura e riabilitazione, in quanto consente al cittadino di portare con sé ovunque si trovi la propria storia clinica e di fruire conseguentemente di un'assistenza personalizzata. L'Italia ritiene importante una cooperazione strategica di alto livello - ha concluso Balduzzi - e intendiamo fornire un contributo importante nell'ambito dell'eHealth Network istituito in attuazione dell'articolo 14 della direttiva europea sull'assistenza sanitaria transfrontaliera”.

[INDICE](#)

### OSSERVATORIO SUL TURISMO PROCREATIVO LANCIA UN APPELLO A NAPOLITANO

Secondo le stime del 2011 circa 4000 italiani hanno varcato i confini nazionali per sottoporsi a trattamenti di PMA. Il presidente dell'Osservatorio sul Turismo Procreativo Andrea Borini ha deciso di scrivere una lettera al Capo dello Stato Giorgio Napolitano. L'appello segue di pochi giorni quello di una coppia romana che si è rivolta all'inquilino del Quirinale per denunciare la nascita di un figlio con una grave malattia rara, in seguito alla fecondazione eterologa svolta in una clinica di Cipro. “Senza entrare in giudizi di merito riguardo alle scelte legislative, politiche e morali italiane - si legge nella lettera -, credo che non si possa ignorare questo piccolo esercito sofferente di “migranti” che, se a volte tornano felici con un bimbo in braccio, spesso devono subire esperienze drammatiche. La nostra proposta è quella di istituire in Italia un Centro di Informazione, senza fini di lucro, formato da medici qualificati, che possa indirizzare nelle Cliniche più serie e affidabili le coppie infertili che decidono di recarsi all'estero”.

[INDICE](#)

### SAVE THE CHILDREN: IN ITALIA E' DIFFICILE DIVENTARE MADRE

Il nostro Paese si colloca al 21° posto della classifica inserita nel Tredicesimo Rapporto sullo Stato delle Madri nel Mondo redatto da Save the Children. Secondo il documento dell'onlus il luogo migliore dove far nascere un bambino è la Norvegia, mentre la maglia nera spetta al Niger. La speciale classifica comprende 165 Paesi e tiene conto di fattori come salute, istruzione, stato economico e sociale delle madri, insieme a indicatori della condizione infantile (alimentazione, accesso a farmaci, vaccinazioni). “In Italia - si legge nel Rapporto - colpiscono in negativo i dati relativi alla condizione femminile. La percentuale delle donne sedute in Parlamento per esempio è pari al 21%, e, benché aumentata di un punto percentuale rispetto allo scorso anno, risulta inferiore rispetto a quella di Paesi come Afganistan (28%), Angola (38%) o Mozambico (39%). Lo stipendio medio delle lavoratrici non va oltre al 49% di quello degli uomini a parità di mansioni. Tra i Paesi Sviluppati fanno peggio solo Austria (40%), Giappone e Malta (45%). Solo il 41% delle italiane utilizza i moderni metodi contraccettivi, una percentuale inferiore a quella di Botswana (42%), Zimbabwe (58%), Egitto (58%) e Tunisia (52%)”.

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### GIARDA: LA SPESA SANITARIA CRESCE PER COLPA DELLE REGIONI

“Dietro la spesa sanitaria, affidata alle Regioni, c'è una struttura politica forte e interessi coalizzati delle industrie di farmaci e di beni e attrezzature”. E' quanto ha affermato il Ministro per i Rapporti con il Parlamento Piero Giarda alle Commissioni Bilancio di Camera e Senato, durante un'audizione sulla spending review. “È come se la crescita della spesa sanitaria fosse stata pagata dalla riduzione di quella per la scuola - ha dichiarato il Ministro -. Questo aumento può essere anche un effetto anagrafico, considerato l'aumento della popolazione anziana, ma questo spiega solo in parte il fenomeno che invece trova ragioni sia nella forza della gestione regionale sia in quella delle imprese che operano nel settore. Non mi risulta che siano state prese decisioni formali di cambiare il mix della

spesa dei servizi pubblici. Né Governo né Parlamento - ha concluso Giarda - hanno espresso questa scelta strategica. Sono andato a leggere alcuni del DPEF del passato senza trovarne traccia".

[INDICE](#)

## SPECIALIZZANDI: DALLO STATO 57 MILIONI DI EURO A 1.430 MEDICI

In seguito alla mancata attuazione delle direttive comunitarie che prevedevano il diritto a un'adeguata remunerazione per la frequenza del corso di specializzazione, lo Stato dovrà versare 57 milioni di euro a 1430 medici. E' quanto hanno stabilito due sentenze emanate a fine aprile dalla Corte d'Appello di Roma e dal TAR della Capitale. I tribunali hanno condannato al pagamento la Presidenza del Consiglio dei Ministri, i dicasteri della Salute, Istruzione e Ricerca ed Economia. A darne notizia è l'associazione Consulcesi che rappresenta oltre 30 mila camici bianchi italiani. "I medici aventi diritto al rimborso sono 120mila - ha spiegato Massimo Tortorella, presidente Consulcesi - per un costo potenziale per lo Stato di 12 miliardi di euro, anche se i medici che sono attualmente in causa, con noi o altri, sono circa 30mila, e dunque la cifra dovuta sarebbe di 3 miliardi. La nostra proposta è quella di distribuire i soldi - ha continuato Tortorella - nell'arco di cinque anni di Finanziaria, pensando magari alla liquidazione delle somme anche come bot o altre forme di pagamento".

[INDICE](#)

## DAL GOVERNO A BREVE UNA NORMA SULLA MEDICINA DIFENSIVA

"Spero che si arrivi a breve ad una norma sul problema della medicina difensiva". E' questo l'auspicio espresso dal Ministro della Salute Renato Balduzzi. "Da tempo - ha spiegato il Ministro - stiamo studiando per aiutare il sistema e i professionisti ad avere un equilibrio virtuoso. Bisogna riuscire a conciliare le giuste necessità di chi è stato danneggiato con la garanzia di serenità dell'operatore sanitario, il quale deve poter agire in scienza e coscienza e non sotto l'incubo di una penalizzazione. Ciò può portare infatti a comportamenti inappropriati, come ad esempio la prescrizione di esami non necessari". "Da tempo in Parlamento si sta pensando ad una norma sulla responsabilità professionale dei medici. Se le commissioni competenti riusciranno ad arrivare ad un testo - ha concluso Balduzzi - il Governo darà la sua adesione. In caso contrario può esserci la possibilità che sia l'Esecutivo a formulare una proposta".

[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.**

## 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.

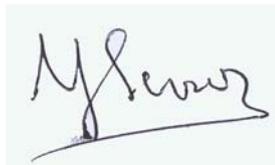
FIGO would ask that you circulate a copy of the guidelines, a copy of which you will find attached, to all your members and consider having your society endorse them. It would be very helpful if you could let us know how and when you will distribute them in your country.

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 line guida, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

### 1° CONFERENZA NAZIONALE DELLA SIMULAZIONE MEDICA

Si informa che il **18 e il 19 maggio** si terrà a Firenze la 1° Conferenza Nazionale della Simulazione Medica, SIMMED 2012. Sarà una vetrina per la presentazione delle più recenti tecnologie per la simulazione e per l'innovazione nella didattica medica attraverso un'ampia presenza, nelle aree espositive, delle aziende leader del settore con le loro proposte più innovative.

La struttura del Congresso prevede Sessioni Plenarie, che affronteranno i temi teorici e tecnici della simulazione e Workshop a piccoli gruppi che sperimenteranno, mediante l'utilizzo di software dedicati, applicazioni pratiche con casi clinici. Una parte sostanziale dell'attività scientifica sarà dedicata al confronto multidisciplinare e multiprofessionale fra le varie esperienze nel campo della simulazione maturate nei centri italiani, attraverso sessioni di comunicazioni e dibattiti fra esperti.

Per scaricare il programma, [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](#)

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

Cari colleghi,

sono aperte le registrazioni al Congresso *"The 5th Italian-Israeli conference on new technologies in women's health"* patrocinato dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia e la Società Israeliana di Ginecologia e Ostetricia. Il Congresso si terrà a Venezia presso l'hotel Molino Stucky Hilton, **il 25 e il 26 maggio 2012**.

Chi fosse interessato è pregato di compilare il modulo di iscrizione e inviarlo entro il **20 maggio 2012** al seguente indirizzo: [elisheva@ortra.com](mailto:elisheva@ortra.com).

Per scaricare il modulo di iscrizione, [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.

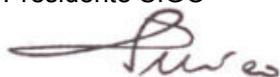
Per l'anno 2012 sono stati programmati cinque corsi che si terranno nelle città di: **Trieste, Novara, Modena, Roma e Napoli** per un periodo che andrà dal **29 giugno al 23 novembre**. Ogni singolo corso avrà la durata di un giorno e sarà organizzato presso sedi istituzionali in partnership con CG MKT. 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

#### 7° CONGRESSO NAZIONALE SEGI AND X INTERNATIONAL BIENNAL MEETING

Maratea (PZ), 17 - 19 maggio 2012

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

[Programma](#)

#### SIMMED 2012 - CONFERENZA NAZIONALE DELLA SIMULAZIONE MEDICA

Firenze, 18 - 19 maggio 2012

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

[Programma](#)

## **II CONGRESSO NAZIONALE SIC-FISS**

Taormina (ME), 24 - 26 maggio 2012

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

[Programma](#)

## **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](#)

## **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](#)

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

Bertinoro (FC), 12 - 15 giugno 2012

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

[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)

## **THE PRESENT AND THE FUTURE OF FERTILITY PRESERVATION**

Palermo, 2 - 3 novembre 2012

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

[Programma](#)

## **Internazionali**

## **THE 2<sup>ND</sup> WORLD CONGRESS ON BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND PERINATOLOGY (COGI-BCGIP)**

Barcellona (Spagna), 3 - 6 maggio 2012

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

## **POSTGRADUATE COURSE: EPIDEMIOLOGY, DISGNOSIS 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@esrh.eu](mailto:info@esrh.eu)

[Programma](#)

## **CONGRESSO FIGO 2012**



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

Per scaricare il programma clicca qui.

[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)