



WWW.SIGO.IT  
**SIGO news**

**SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA**



**ANNO IV - numero 136 - 6 marzo 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. MODALITÀ DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
5. ADESIONI ALLA SIGO

### **News dalla ricerca**

6. CONSIGLIATA ANCHE IN GRAVIDANZA L'IMMUNIZZAZIONE PER TETANO, DIFTERITE E PERTOSSE
7. IL SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL MIGLIORA IL DOLORE PELVICO DA ENDOMETRIOSI DOPO LA CHIRURGIA
8. NASCITA PREMATURA O NEONATO SGA IN PRIMA GRAVIDANZA AUMENTANO IL RISCHIO DI NATI-MORTALITÀ NELLA SUCCESSIVA
9. L'ENDOMETRIOSI INNALZA IL RISCHIO DI SVILUPPARE ALCUNI SOTTOTIPI ISTOLOGICI DI CANCRO OVARICO

### **News dalla professione**

10. ENPAM: UN GIOVANE MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA GUADAGNA COME UN OPERAIO
11. L'EMA AGGIORNA LA LISTA DEGLI ESPERTI CON I DATI SUI CONFLITTI D'INTERESSE
12. TUMORE AL SENO: IN EUROPA NEL 2012 I DECESSI CALERANNO DEL 9%

### **News di politica sanitaria**

13. BALDUZZI, NEL PATTO SALUTE NUOVE RISPOSTE SU PRONTO SOCCORSO
14. CRESCE DEL 30% L'USO DI FARMACI OPIOIDI PER LA TERAPIA DEL DOLORE
15. FONDO SANITARIO 2012: RAGGIUNTO ACCORDO RIPARTO TRA LE REGIONI
16. DECRETO LIBERALIZZAZIONI: OK A 5MILA FARMACIE

### **SIGO informa**

17. LETTERA CIC APERTA AI MINISTRI
18. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE
19. BANDO DI CONCORSO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA STUDIO MALFORMAZIONI
20. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)

### **Segnalato a SIGO**

21. I° CORSO DI FORMAZIONE PER LA PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ NELLE PAZIENTI ONCOLOGICHE (II EDIZIONE)
22. THE WORLD CONGRESS ON BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND PERINATOLOGY (BCGIP)

### **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 **prima Newsletter FIGO2012**, prima finestra operativa sul XX Congresso Mondiale di Roma. Per scaricare la newsletter, [clicca qui](#).

Ti prego di prestare attenzione alla **deadline** del 15 aprile, che appare nella homepage poiché entro questa data sarà possibile usufruire della tariffa ridotta per le iscrizioni e ci consentirà di compiere un prima verifica sul numero dei partecipanti. Per qualsiasi informazione e richiesta di aiuto, ti prego di contattare la segreteria organizzativa 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.

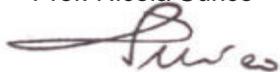
La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- 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**

### **CONSIGLIATA ANCHE IN GRAVIDANZA L'IMMUNIZZAZIONE PER TETANO, DIFTERITE E PERTOSSE**

Aggiornamento dell'*American College of Obstetricians and Gynecologists, Women's Health Care*, alla luce delle raccomandazioni per l'uso del vaccino con tossina tetanica, tossina difterica ridotta e pertosse acellulare (DTaP) nelle donne in gravidanza da parte del *Centers for Disease Control and Prevention's Advisory Committee on Immunization Practices*, dopo i recenti aumenti di incidenza di queste malattie negli Stati Uniti. Il Comitato ha aggiornato le raccomandazioni su DTaP anche riguardo particolari condizioni durante la gravidanza e per persone a contatto con neonati. La revisione delle linee guida, che si basano sui dati di sicurezza e immunogenicità di DTaP e barriere per DTaP, sono state preparate per facilitare l'uso di DTaP nel ridurre il carico della malattia e il rischio di trasmissione ai neonati. Non esiste evidenza di effetti avversi per il feto quando la vaccinazione con virus inattivato, vaccino batterico, o tossine è somministrata alle donne in gravidanza, ed è perciò consigliata quando ne sussiste l'indicazione. Il Comitato di Pratica Ostetrica dell'*American College of Obstetricians and Gynecologists* appoggia le nuove raccomandazioni di somministrare DTaP in gravidanza.

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

*Update on Immunization and Pregnancy: Tetanus, Diphtheria, and Pertussis Vaccination. Committee Opinion No. 521. Obstetrics & Gynecology March 2012;119 (3):690*

[INDICE](#)

### **IL SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL MIGLIORA IL DOLORE PELVICO DA ENDOMETRIOSI DOPO LA CHIRURGIA**

Ricercatori del *dipartimento di Ostetricia e Ginecologia, Siriraj Hospital, Mahidol University di Bangkok* hanno stimato, in uno studio randomizzato, controllato, in doppio cieco, l'efficacia del sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS) sul dolore pelvico post-operatorio in 55 pazienti con endometriosi e dismenorrea, da moderata a grave (scala analogica visiva > 50 mm), che sono state sottoposte a chirurgia conservativa con tecnica laparoscopica. Dopo il procedimento chirurgico, 28 pazienti sono state randomizzate a LNG-IUS e 27 a trattamento di attesa. L'esito primario dello studio era la variazione della dismenorrea alla scala analogica visiva, esiti secondari includevano modificazioni alla scala analogica visiva del dolore pelvico e della dispareunia, il punteggio nel questionario Short Form-36 che misura la qualità di vita e gli effetti avversi. I due gruppi di pazienti erano comparabili per età, indice di massa corporea, parità e punteggi basali del dolore. Dopo 12 mesi, il gruppo che aveva ricevuto LNG-IUS aveva un valore mediano significativamente più basso nei punteggi di dismenorrea e dolore pelvico non ciclico. Rispetto al gruppo di controllo, il gruppo trattato con LNG-IUS ha mostrato una riduzione maggiore alla scala analogica visiva della dismenorrea (-81,0 rispetto a -50,0 mm; p = 0,006) e del dolore pelvico (-48,5 rispetto a -22,0 mm; p = 0,038), ma una simile riduzione alla scala analogica visiva della dispareunia (-15,0 rispetto a -19,0 mm; p = 0,831). Due pazienti nel gruppo randomizzato a LNG-IUS (7,4%) e 9 nel gruppo in trattamento di attesa (39,1%) hanno manifestato dismenorrea entro un anno dalla procedura chirurgica (p = 0,014). Era 3 il 'numero di donne da trattare' necessario a prevenire un caso di recidiva della dismenorrea entro un anno. Anche i punteggi alla scala Short Form-36 sono risultati migliori nel gruppo in trattamento con LNG-IUS, mentre rimanevano invariati nel gruppo in trattamento di attesa. Durante il periodo di osservazione non sono stati evidenziati eventi avversi gravi. Lo studio, in conclusione, ha dimostrato l'efficacia di LNG-IUS e la buona accettabilità di questa terapia a lungo termine dopo chirurgia conservativa nelle pazienti con dolore da endometriosi moderato-grave. Il sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel può anche migliorare la qualità di vita delle pazienti, specialmente riguardo all'aspetto fisico e mentale.

*Postoperative levonorgestrel-releasing intrauterine system for pelvic endometriosis-related pain: a randomized controlled trial. Obstetrics & Gynecology 2012 Mar;119(3):519*

[INDICE](#)

## NASCITA PREMATURA O NEONATO SGA IN PRIMA GRAVIDANZA AUMENTANO IL RISCHIO DI NATI-MORTALITÀ NELLA SUCCESSIVA

Lo studio di coorte ha valutato il rischio di natimortalità nella regione del Nuovo Galles del Sud in Australia tra il 2002 e il 2006 nella seconda gravidanza, quando nella precedente si era verificata natimortalità, morte prematura o nascita di neonati piccoli per epoca gestazionale (SGA). Le nascite di neonati singoli in prima gravidanza sono state collegate a quelle in seconda gravidanza attraverso i dati del *New South Wales Midwives Data Collection* e del *New South Wales Perinatal Death Database*. Le morti sono state distinte secondo la Classificazione della Mortalità Perinatale della Perinatal Society of Australia and New Zealand. Il rischio (hazard ratio crudi e aggiustati) è stato stimato utilizzando un modello proporzionale del rischio. Il parto di un neonato SGA in prima gravidanza è stato associato ad un rischio maggiore di natimortalità nella seconda gravidanza (hazard ratio 1,73; intervallo di confidenza [IC] 95%: 1,15 - 2,60) e il rischio è ulteriormente aumentato con la prematurità (hazard ratio 5,65; IC 95%: 1,76 - 18,12). La natimortalità in prima gravidanza non mostrava invece associazione significativa con la natimortalità in seconda gravidanza (hazard ratio 2,03; IC 95%: 0,60 - 6,90). Tra i 30 e 34 anni, il rischio assoluto di natimortalità fino al completamento della 40<sup>a</sup> settimana di gestazione è risultato di 4,84 casi ogni 1.000 donne che in prima gravidanza aveva dato esito di natimortalità e di 7,19 casi ogni 1.000 donne in quelle che in prima gravidanza avevano avuto un neonato pretermine o SGA. In conclusione, la nascita di un neonato piccolo per epoca gestazionale o pretermine, piuttosto che la natimortalità in prima gravidanza, è associata ad aumentato rischio di natimortalità nella seconda. Tutti questi fattori tuttavia meritano, sottolineano i ricercatori dell'*Università di Sidney*, una maggiore sorveglianza nella successiva gravidanza e la ricerca dovrebbe essere volta a individuare i fattori comuni sottostanti a questi tre esiti.

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

*Stillbirth Risk in a Second Pregnancy. Obstetrics & Gynecology March 2012;119(3):509*

[INDICE](#)

## L'ENDOMETRIOSI INNALZA IL RISCHIO DI SVILUPPARE ALCUNI SOTTOTIPI ISTOLOGICI DI CANCRO OVARICO

L'endometriosi è un fattore di rischio per il cancro epiteliale ovarico, tuttavia non è ancora chiaro se questo rischio si estenda a tutti i sottotipi istologici invasivi o ai tumori 'borderline'. Ricercatori di importanti centri oncologici mondiali hanno collaborato in uno studio internazionale per valutare l'associazione tra endometriosi e sottotipi istologici di cancro ovarico. A questo scopo, hanno raccolto i dati da 13 studi caso-controllo sul cancro ovarico, condotti in collaborazione con l'*Ovarian Cancer Association Consortium*, e li hanno analizzati con modelli logistici di regressione per esaminare l'associazione con il rischio di cancro ovarico. Le analisi dei tumori invasivi sono state eseguite tenendo in considerazione i sottotipi istologici, il grado e lo stadio tumorale, mentre quelle dei tumori 'borderline' sono state condotte in relazione al sottotipo istologico. Variabili come età, origine etnica, centro di studio, parità e durata dell'uso di contraccettivi orali sono state incluse nei modelli analitici. Nello studio sono stati analizzati 13.226 controlli e 7.911 donne con cancro invasivo ovarico, delle quali rispettivamente 818 e 738 avevano riportato storia di endometriosi. Tra le 1.907 donne con cancro ovarico 'borderline' incluse nell'analisi, 168 riportavano storia di endometriosi. L'endometriosi, dichiarata dalla paziente, è stata associata a un significativo aumento del rischio di tumore ovarico a cellule chiare (136 su 674 casi [20,2%] vs 818 su 13.226 casi [6,2%]; odds ratio 3,05; IC 95%: 2,43 - 3,84;  $p < 0,0001$ ), di tipo sieroso di basso grado (31 su 336 casi [9,2%]; odds ratio 2,11; IC 95%: 1,39 - 3,20;  $p < 0,0001$ ) ed endometriode invasivo (169 su 1.220 casi [13,9%]; odds ratio 2,04; IC 95%: 1,67 - 2,48;  $p < 0,0001$ ). Nessuna associazione è stata osservata tra endometriosi e rischio di cancro ovarico invasivo mucinoso (31 su 516 casi [6,0%]; odds ratio 1,02; IC 95%: 0,69 - 1,50;  $p = 0,93$ ) o sieroso di alto grado (261 su 3.659 casi [7,1%]; odds ratio 1,13; IC 95%: 0,97 - 1,32;  $p = 0,13$ ) o di tumori 'borderline' di entrambi i sottotipi (sieroso: 103 su 1.140 casi [9,0%]; odds ratio 1,20; IC 95%: 0,95 - 1,52;  $p = 0,12$ ; e mucinoso: 65 su 767 casi [8,5%]; odds ratio 1,12; IC 95%: 0,84 - 1,48;  $p = 0,45$ ). In conclusione, lo studio indica che i clinici dovrebbero ricordare che nelle donne con endometriosi esiste un maggiore rischio di sviluppare specifici sottotipi di cancro ovarico. I futuri sforzi dovrebbero quindi essere focalizzati sulla conoscenza dei meccanismi che portano alla trasformazione maligna dell'endometriosi in modo da permettere di identificare i gruppi di donne ad aumentato rischio di cancro ovarico.

*Association between endometriosis and risk of histological subtypes of ovarian cancer: a pooled analysis of case-control studies. The Lancet Oncology 2012, Feb. 22 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### ENPAM: UN GIOVANE MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA GUADAGNA COME UN OPERAIO

Il camice bianco non assicura sempre guadagni da "professionista", soprattutto nei primi anni di lavoro. I redditi più frequenti tra i medici under 35 non dipendenti variano tra 20 e 24 mila euro l'anno, cioè quanto percepisce un operaio dell'industria di quarto livello. La conseguenza è che oggi i liberi professionisti, appena entrati nel mercato

del lavoro, stanno mettendo da parte per la loro pensione molto meno di quanto facciano i loro coetanei che lavorano nell'industria. E' quanto evidenziano i dati resi noti dell'Enpam. "E' necessario - spiega l'ente - che i giovani si organizzino fin da subito per costruirsi una pensione adeguata. Diverse iniziative possono essere prese da loro stessi: scegliere di pagare contributi più elevati rispetto ai minimi obbligatori oppure aderire a fondi di previdenza complementare. Occorre però un intervento legislativo per chi si appresta a cominciare una libera professione, come ad esempio i riscatti di laurea". "Dal 2008 - sottolinea l'Enpam - possono fare riscattare gli anni di studio anche i neolaureati che non hanno ancora cominciato a lavorare. I contributi in questo caso possono essere detratti dai genitori. Tuttavia, questa opportunità non è offerta a chi come i giovani medici è iscritto a forme di previdenza obbligatoria".

[INDICE](#)

## L'EMA AGGIORNA LA LISTA DEGLI ESPERTI CON I DATI SUI CONFLITTI D'INTERESSE

L'Ema ha aggiornato la lista dei suoi esperti in modo da evidenziare il livello di rischio di conflitti d'interesse nel caso in cui un professionista abbia avuto rapporti dichiarati con l'industria farmaceutica. Questa valutazione, insieme con le informazioni contenute nella dichiarazione d'interessi rese personalmente da dipendenti e consulenti, serve a determinare il livello di coinvolgimento nelle attività dell'Agenzia consentito per ciascun esperto. "L'Ema prende la questione dei potenziali conflitti d'interesse in maniera estremamente seria, - chiarisce una nota ufficiale dell'agenzia europea - avendo sempre cura di garantire che non ci siano rapporti finanziari o di altro tipo che possano influenzare l'imparzialità. Un livello di rischio 1 indica l'assenza di interessi nell'industria farmaceutica, il livello 2 raffigura interessi indiretti e il livello 3 rappresenta interessi diretti. Gli esperti con un livello 3 sono quelli la cui attività nell'Agenzia è maggiormente limitata. L'aggiornamento di oggi segue la pubblicazione di tutte le dichiarazioni annuali degli esperti, rese nel mese di settembre 2011".

[INDICE](#)

## TUMORE AL SENO: IN EUROPA NEL 2012 I DECESSI CALERANNO DEL 9%

Nell'Unione Europea il numero di donne decedute per cancro al seno diminuirà quest'anno del 9% e di oltre il 13% nella fascia d'età fra i 20 e i 49 anni. E' quanto emerge da uno studio condotto da ricercatori italiani e svizzeri e recentemente pubblicato sulla rivista *Annals of Oncology*. "Il fatto che ci sarà una sostanziale diminuzione nelle morti per neoplasia al seno, per tutte le donne a prescindere dall'età, - ha affermato il professor Carlo La Vecchia dell'Università di Milano, uno degli autori dello studio, insieme a Fabio Levi dell'Università di Losanna - dimostra che sono stati fatti importanti passi avanti nel trattamento della patologia". Nel 2012 le previsioni parlano di quasi 1,3 milioni di morti per cancro nell'Ue, 717.398 uomini e 565.703 donne. Il tasso di mortalità per tumore sarà di 139 ogni 100 mila uomini e 85 ogni 100 mila donne, con una diminuzione rispettivamente del 10% e del 7% rispetto ai dati del 2007.

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### BALDUZZI, NEL PATTO SALUTE NUOVE RISPOSTE SU PRONTO SOCCORSO

"Nel nuovo Patto della Salute dovremmo dare qualche risposta per eliminare le disfunzioni organizzative relative al pronto soccorso". E' quanto ha dichiarato il Ministro della Salute, Renato Balduzzi, in merito agli episodi di malasanità avvenuti recentemente in alcune strutture sanitarie del Lazio. "Ho profondamente apprezzato - ha affermato Balduzzi - le buone risposte ricevute dai medici di medicina generale quando ho proposto loro di prestare servizio sette giorni su sette e 24 ore su 24. Ma ciò potrebbe non bastare perché la disorganizzazione del pronto soccorso va superata attraverso un migliore legame con i reparti dello stesso ospedale e protocolli per l'iper afflusso. Tuttavia nella generalità credo che la risposta sia una migliore organizzazione sul territorio. Ogni anno - ha ricordato il Ministro - abbiamo 23 milioni di accessi al pronto soccorso, cioè 60mila ogni giorno. Solo il 15% dei pazienti è ricoverato mentre il restante 85% è rimandato a casa dopo eventuali medicazioni o analisi".

[INDICE](#)

### CRESCHE DEL 30% L'USO DI FARMACI OPIOIDI PER LA TERAPIA DEL DOLORE

In Italia per il controllo del dolore si utilizzano sempre più i farmaci oppioidi. Lo scorso anno il numero di confezioni vendute è aumentato del 30%, ciò nonostante in vetta alla classifica dei consumi rimangono gli analgesici. E' quanto evidenzia il *Rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 38/2010* stilato dal Ministero della Salute. "I dati raccolti nel 2010 e nel primo semestre del 2011 mostrano un incremento decisamente apprezzabile - si legge nel documento ministeriale - Nell'ultimo anno e mezzo la crescita è stata quasi del 30%, passando da 3,6 milioni di confezioni di oppiacei (con esclusione della codeina) a 4,7 milioni". Il consumo medio nazionale pro-capite degli oppioidi forti è pari a 1,17 euro: con Val D'Aosta (1,66), Friuli Venezia Giulia (1,89) e Liguria (1,73) che

presentano valori superiori. Al di sotto si collocano Lazio (0,89 euro), Campania (0,73), Basilicata (0,73) e Calabria (0,75). Per i consumi di oppioidi deboli il valore medio nazionale è di 0,78 euro pro-capite. A livello regionale l'aumento maggiore si attesta al centro-nord con in testa la Regione Toscana (1,74).

[INDICE](#)

## FONDO SANITARIO 2012: RAGGIUNTO ACCORDO RIPARTO TRA LE REGIONI

Raggiunto l'accordo tra le Regioni sul riparto del Fondo sanitario nazionale 2012 che ammonta a 108 miliardi di euro. Quest'anno l'incremento delle risorse è stato di 2 miliardi. Dal 2013 scatteranno i costi standard da applicare sulla base dei risultati di esercizio del 2011 secondo i parametri indicati dal decreto sul federalismo fiscale. Per questo i governatori delle Regioni hanno convenuto sull'opportunità di trovare al più presto un'intesa. "Desidero esprimere grande soddisfazione per l'accordo raggiunto - ha affermato il Presidente della Conferenza delle Regioni Vasco Errani - Si tratta di un'intesa che abbiamo raggiunto grazie a un lavoro approfondito e a un confronto ampio fondato sul senso di responsabilità dimostrato da tutti. Le Regioni sono ora pronte ad avviare con il Ministero il confronto sul nuovo Patto salute 2013-2015. Si tratta di un passaggio fondamentale - ha proseguito Errani - in cui è necessario reimpostare la strategia per il futuro della sanità italiana, coniugando un adeguato finanziamento con le esigenze di razionalizzazione, equità, sostenibilità e universalità del SSN e garantendo i Lea su tutto il territorio".

[INDICE](#)

## DECRETO LIBERALIZZAZIONI: OK A 5MILA FARMACIE

Via libera a nuove 5mila farmacie e alla possibilità di comprare i farmaci per "fido" anche nelle parafarmacie. Inoltre a partire dal 2013 si potrà acquistare medicinali "personalizzati", misurati sul tipo di terapia, fino a dosi da una sola pillola. Sono queste le principali novità introdotte dal decreto liberalizzazioni. In seguito all'accordo tra forze politiche e Governo il provvedimento fissa il quorum per esercizi farmaceutici a 3.300 abitanti e stabilisce un concorso straordinario per arrivare alle nuove aperture entro 12 mesi. Sarà infine possibile aprire nuove farmacie in aeroporti, stazioni ferroviarie, grandi aree di servizio e autostrade purché non ce ne sia un'altra a meno di 400 metri di distanza. Le nuove misure, arrivate con la riformulazione dell'articolo 11, sono state accolte con soddisfazione dai parafarmacisti che potranno così ampliare la tipologia di medicinali vendibili nei propri esercizi.

[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.

## LETTERA CIC APERTA AI MINISTRI

Cari soci,  
di seguito pubblichiamo la lettera aperta al Ministero della Sanità e al Presidente del Consiglio dei Ministri del Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC), e sottoscritta dal Presidente della Sigo prof. Nicola Surico.  
Per scaricare la lettera, [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

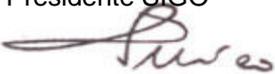
Carissimo Prof. Surico,  
sono lieto di inviarti un Bando di concorso, che ha l'obiettivo di selezionare e sostenere qualificate ricerche scientifiche nell'area della prevenzione delle malattie congenite che possono influire sulla salute in gravidanza. Il Bando viene emanato per il terzo anno consecutivo 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](#)

## 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)  
Per scaricare il questionario, [clicca qui](#).  
Grazie per la collaborazione.  
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.

## I° CORSO DI FORMAZIONE PER LA PRESERVAZIONE DELLA FERTILITA' NELLE PAZIENTI ONCOLOGICHE (II EDIZIONE)

Gentile Presidente Surico,

il Registro Nazionale della PMA - Istituto Superiore della Sanità, in collaborazione con l'Ospedale San Raffaele e l'AIMaC - Associazione Italiana Malati di Cancro, è impegnato a realizzare un progetto dal titolo "Strategie sinergiche per la salvaguardia della fertilità nei pazienti oncologici: approccio integrato tra medicina della riproduzione e istituzioni" che si propone, tra l'altro, di informare i medici oncologi, ginecologi, ematologi, endocrinologi e psicologi sulle strategie per la preservazione della fertilità. All'interno del progetto è stato messo a punto un corso di formazione ECM che permetterà di offrire moduli formativi per diffondere la cultura della conservazione della fertilità con metodologie appropriate e specifiche rispetto alle neoplasie da trattare.  
Vorrei chiedere la sua collaborazione per informare i medici di competenza e gli psicologi sul corso ECM che si terrà il **21 marzo 2012** presso il nostro Istituto, durante il quale ginecologi esperti della medicina della riproduzione, oncologi, embriologi e psicologi offriranno il loro contributo, ognuno da una prospettiva diversa. Qui in allegato Le invio il programma della giornata che è stata organizzata per consentire ai partecipanti provenienti da tutte le parti di Italia di poter ritornare nelle sedi di provenienza in giornata.  
Per l'iscrizione al corso, sul nostro sito web [www.iss.it/rpma](http://www.iss.it/rpma) troverete il modulo di registrazione e altri dettagli utili.

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

La ringrazio anticipatamente per il prezioso aiuto.

Cordiali saluti.

Dr.ssa Giulia Scaravelli

Responsabile del Centro Operativo

Adempimenti Legge 40/2004

Registro Nazionale della Procreazione

Medicalmente Assistita

[INDICE](#)

## THE WORLD CONGRESS ON BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND PERINATOLOGY (BCGIP)



The World Congress on  
**BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND PERINATOLOGY**  
**Barcelona, Spain • May 3-6, 2012**  
CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND INFERTILITY

Dear Prof. Surico,

The World Congress on Building Consensus in Gynecology, Infertility and Perinatology (BCGIP): Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility (COGI) will take place on **May 3 - 6, 2012**, in Barcelona, Spain. Please see the website: <http://www.bcgip.com/2012/Default.aspx>

On behalf of the congress's Co-Chairpersons, we are honored to extend a personal invitation to you as president of Società Italiana di Ginecologia e Obstetricia, to serve as a member of the International Advisory Board of the BCGIP Congress.

We will appreciate if the Società Italiana di Ginecologia e Obstetricia would endorse BCGIP Congress. We hope that you will notify us of your positive response in this respect.

We will be grateful if your society will be willing to advertise BCGIP Congress according to one or more of the following:

Placing an advert in your newsletter. Adding the BCGIP Congress link to your website.

Sending information about BCGIP Congress to your society members. Distributing BCGIP Congress flyers at your society meetings.

In addition, we will be more than happy to offer your society a significant reduction on Group Registration Fees. If you are interested in hearing more about this, please be in touch with us and we will be happy to discuss it with you.

We are sure that our mutual cooperation will be beneficial to both your society and our Congress.

We look forward to hearing from you!

Sincerely yours,

*Prof. Zeev Shoham on behalf of BCGIP (COGI) Co-chairpersons*

*Pedro Barri (Spain), Luis Cabero Roura (Spain), Camil Castelo-Branco (Spain), Alan DeCherny, (USA), Gian Carlo di Renzo (Italy), Klaus Diedrich (Germany), Jacques Donnez (Belgium), Robert Fischer (Germany), Mordechai Goldenberg (Israel), Moshe Hod (Israel), Santiago Munne (USA)*

*Pasquale Patrizio (USA), Amos Pines (Israel), Gerald Schatten (USA), Lee Shulman (USA), Sven Skouby (Denmark), Qi Yu (China).*

[INDICE](#)



**Bayer HealthCare**



## CORSI E CONGRESSI 2011

### Nazionali

#### IV WORKSHOP SIFIOG

Torino, 2 marzo 2012

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

#### I° CORSO DI FORMAZIONE PER LA PRESERVAZIONE DELLA FERTILITA' NELLE PAZIENTI ONCOLOGICHE (II EDIZIONE)

Roma, 21 marzo 2012

Segreteria organizzativa: [roberta.spoletini@iss.it](mailto:roberta.spoletini@iss.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

#### 31° CORSO DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO IN FISIOPATOLOGIA CERVICO-VAGINALE E VULVARE, COLPOSCOPIA E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Ascoli Piceno, 26 - 29 marzo 2012

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

Programma

#### CORSO DI PERFEZIONAMENTO CLINICO NEL MANAGEMENT DELLA PAZIENTE CON ENDOMETRIOSI - SEGI "ONE DAY WORKSHOP" CONTROVERSIE SUL MANAGEMENT DELLA MALATTIA ENDOMETRIOSICA

Palermo, 28 - 31 marzo 2012

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

Programma

#### 3° CORSO TEORICO-PRATICO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE 2D E 3D IN GINECOLOGIA E 1° TRIMESTRE DI GRAVIDANZA

Montecatini Terme (PT), 20 - 21 aprile 2012

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

Programma

#### 3° SUMMIT NAZIONALE STERILITA' DI COPPIA NELLA PRATICA AMBULATORIALE E CLINICA

Siena, 3 - 4 maggio 2012

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

Programma

#### LA SALUTE DELLA DONNA TRA EVIDENZE SCIENTIFICHE E NUOVE OPPORTUNITA' TERAPEUTICHE

Capri (NA), 10 - 12 maggio 2012

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

Programma

#### II CONGRESSO NAZIONALE SIG-FISS

Taormina (ME), 24 - 26 maggio 2012

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

Programma

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

Cagliari, 8 - 10 giugno 2012

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

Programma

## Internazionali

### 15<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY

Firenze, 7 - 10 marzo 2012

Segreteria organizzativa: [isge2012@btcongress.com](mailto:isge2012@btcongress.com)

[Programma](#)

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

Miami (Usa), 19 - 21 aprile 2012

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

[Programma](#)

### 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](#)

### 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)