



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 134 - 21 febbraio 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. LINEE GUIDA TAGLIO CESAREO
2. CONGRESSO FIGO
3. INTERNATIONAL FELLOWSHIP PROGRAMME FIGO/SIGO 2012
4. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
5. MODALITÀ DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
6. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

7. RISCHIO DI MORBILTÀ PERINATALE IN GRAVIDANZE CON FETI PICCOLI PER EPOCA GESTAZIONALE RISPETTO ALLA CRESCITA NORMALE
8. RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO ASSOCIATO ALLA GRAVIDANZA
9. LNG-IUD È CONSIGLIATO PER LA TERAPIA DEL DOLORE PELVICO RICORRENTE NELL'ENDOMETRIOSI GIÀ TRATTATA
10. INDAGINE SUL GENOTIPO IN DONNE HPV-POSITIVE PER UNA STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO DI CANCRO CERVICALE

News dalla professione

11. I GINECOLOGI AL MINISTRO: LA RIFORMA DEI PUNTI NASCITA VA APPLICATA INTEGRALMENTE
12. APPELLO DELLA FNOMCEO: "IL MINISTERO INTERVENGA SUL PARADOSSO POLIZZE"
13. MEDICI PRECARI: LO SMI CHIEDE UN CONFRONTO A GOVERNO E REGIONI

News di politica sanitaria

14. BALDUZZI: ALLINEARE I PREZZI DEI MEDICINALI DI "MARCA" A QUELLI DEI GENERICI
15. POSTI LETTO IN OSPEDALE RIDOTTI DEL 15% IN DIECI ANNI
16. APPROVATO IL NUOVO REGOLAMENTO AIFA, PIÙ POTERI AL CDA

SIGO informa

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

Segnalato a SIGO

20. WORKSHOP THE MANAGEMENT OF INFERTILITY TODAY, VATICANO 24 FEBBRAIO 2012
21. 1° 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 2011

Comunicazioni del Presidente

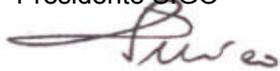
LINEE GUIDA TAGLIO CESAREO

Carissimi Colleghi,
come avrete appreso anche dai media, le Società Scientifiche Italiane di Ginecologia nel prendere atto dei contenuti dei documenti titolati "*Linee di guida taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole*" prodotte dall'Istituto Superiore di Sanità per conto del Ministero, sostengono che esse non siano coerenti con le indicazioni della FIGO, da tutti condivise, nella metodologia di elaborazione.
Infatti, alcune raccomandazioni non sono sufficientemente supportate dalla medicina basata sull'evidenza e come tali se male interpretate sono suscettibili di generare contenziosi medico-legali.
Poiché è compito, riconosciuto a livello internazionale, che le Società Scientifiche debbano stilare Linee di Guida, la SIGO, anche a nome delle sue confederate, si impegna di produrle con la propria competenza specifica confrontata alla letteratura internazionale con la finalità di uniformare e quindi migliorare le procedure assistenziali così come la stessa FIGO ha sempre sottolineato.
Esiste un'evidenza, internazionalmente riconosciuta, che il corretto impiego delle Linee di Guida approvate dalle Società Scientifiche, migliora la qualità assistenziale a riduce il contenzioso medico-legale.

Per scaricare la lettera originale del presidente, [clicca qui](#).

Cordiali saluti

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

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

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 home page poichè 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 del FIGO 2012, nella persona della: **Dr.ssa Carolina Valenti** e del suo Team ai seguenti recapiti:
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 importante strumento di aggiornamento scientifico. Nel sito SIGO è possibile trovare le indicazioni complete sulle modalità da seguire per la sottomissione dei lavori. Ci auguriamo che anche questo canale, come SIGONews, possa crescere e diventare sempre più partecipato.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- d. la possibilità di pubblicazione sull'Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics di uno o più lavori relativi all'evento, tra tre proposti dagli organizzatori.
La scelta sarà effettuata a cura del Comitato Editoriale dell'Italian Journal e i lavori diverranno proprietà della rivista previo consenso del/degli autore/i.

La concessione del Patrocinio Morale o di diffusione evento, cioè esente da alcun onere di pagamento, è riservata esclusivamente a favore di Istituzioni Nazionali, Enti senza fini di lucro e per i Congressi Nazionali Annuali delle Società Affiliate SIGO.

Il Presidente
Prof. Nicola Surico



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

[INDICE](#)

ADESIONI ALLA SIGO

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

Prof. Nicola Surico
Presidente SIGO

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

S.I.G.O.

Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Via dei Soldati, 25

Tel: 06.6875119

Tel/Fax: 06.6868142

EMail: federazione@sigo.it

[INDICE](#)

News dalla ricerca

RISCHIO DI MORBILITÀ PERINATALE IN GRAVIDANZE CON FETI PICCOLI PER EPOCA GESTAZIONALE RISPETTO ALLA CRESCITA NORMALE

Ricercatori della *University of Pittsburgh School of Medicine* hanno stimato il rischio di morbidità perinatale in gravidanze caratterizzate da feti piccoli per epoca gestazionale (SGA) e lo hanno comparato rispetto agli standard di crescita fetale normale. Le stime del peso fetale, ottenute dall'esame ecografico, sono state utilizzate per generare una curva di crescita fetale (n = 7.510). L'epoca gestazionale al parto e le variabili patologiche e fisiologiche di 5.072 gravidanze sono state utilizzate per calcolare una soglia personalizzata di SGA. In un'analisi separata su 32.070 gravidanze, i tassi di morbidità sono stati comparati, nelle partecipanti classificate secondo SGA, rispetto solo al peso standard alla nascita nella popolazione generale (SGApop only), solo a uno standard personalizzato (SGAcust only) e ad entrambe i termini (SGAboth). Lo studio ha indicato che 875 partecipanti rientravano nella categoria SGApop only (2,7%), 1.970 partecipanti in SGAboth (6,1%) e 609 in SGAcust only (1,9%). Le probabilità (odds ratio) di morte neonatale nelle gravidanze SGApop only e SGAcust only sono risultate rispettivamente 1,78 (intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,2 - 13,1) e 54,6 (IC 95%: 29,0 - 102,8). I tassi di prematurità nelle coorti SGApop only e SGAcust only erano rispettivamente 4,8 e 64,5%. Dopo aggiustamento per l'effetto della prematurità, gli odds ratio di morte neonatale nelle coorti SGApop only e SGAcust only erano rispettivamente 4,8 (IC 95%: 0,6 - 37,0) e 2,9 (IC 95%: 1,4 - 6,1). Quindi, dopo aggiustamento per i fattori di confondimento relativi al parto prematuro, si manifesta solo una lieve differenza nel rischio di esiti avversi tra le coorti SGAcust only e SGApop only. L'introduzione di standard personalizzati di crescita fetale nella pratica clinica non sembra quindi particolarmente utile per migliorare l'abilità di identificare le gravidanze ad aumentato rischio di morbidità perinatale.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Risk of Morbid Perinatal Outcomes in Small-for-Gestational-Age Pregnancies Customized Compared With Conventional Standards of Fetal Growth. Obstet Gynecol Jan 2012;119(1):21

[INDICE](#)

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO ASSOCIATO ALLA GRAVIDANZA

La gravidanza è un fattore di rischio noto di tromboembolismo venoso (TEV), importante causa di morbidità e mortalità materna. Sebbene esista un rischio 4 - 5 volte maggiore rispetto a quello delle donne non gravide della stessa età, il rischio assoluto è basso e limitato a non più di 2 episodi TEV ogni 1.000 gravidanze. Esiste molta incertezza rispetto a quali donne debbano essere sottoposte a trombo-profilassi durante la gravidanza o dopo il parto, soprattutto per la carenza di dati derivanti da studi clinici appropriati. Per questa ragione, dovrebbero essere espresse raccomandazioni per la profilassi solo dopo aver spiegato alla paziente l'evidenza attuale e aver preso in considerazione la sua percezione della relazione rischio/beneficio per la trombo-profilassi. Scopo di questo articolo è fornire ai clinici un consiglio pratico per aiutare nella decisione di adottare misure di trombo-profilassi in donne considerate a rischio di TEV durante la gravidanza e dopo il parto. Gli autori sono clinici provenienti da *Nuova Zelanda e Australia*, specialisti in *ematologia, ginecologia, anestesiologia, medicina materno-fetale e ostetricia*, invitati a preparare una revisione della letteratura specifica e a collaborare per stilare le raccomandazioni e risolvere aree di controversia. Le raccomandazioni qui contenute sono arricchite da un consenso unanime e rappresentano l'opinione degli esperti. L'assenza di studi clinici randomizzati in quest'area limita la forza dell'evidenza (livello C). Il gruppo di esperti auspica quindi lo svolgimento di studi clinici appropriati in questa popolazione di pazienti per risolvere l'inadeguatezza dell'evidenza attuale.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Recommendations for the prevention of pregnancy-associated venous thromboembolism. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2012;52:3

[INDICE](#)

LNG-IUD È CONSIGLIATO PER LA TERAPIA DEL DOLORE PELVICO RICORRENTE NELL'ENDOMETRIOSI GIÀ TRATTATA

Uno studio prospettico ha esaminato il valore terapeutico del sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUD) nel trattamento del dolore pelvico in pazienti con endometriosi che avevano già ricevuto altri interventi medici e chirurgici. I ricercatori del *Cruces Hospital, País Vasco University di Baracaldo*, in Spagna, hanno esaminato il dolore pelvico utilizzando sia una scala numerica visiva analogica che una scala numerica verbale descrittiva. Il dolore è stato valutato sia prima che dopo inserimento di LNG-IUD, a 3 mesi di intervallo. Sono stati registrati gli eventi avversi e le ragioni della rimozione. Il follow-up mediano è stato di 22 mesi (range: 3 - 36) e i tassi di risposta sono stati espressi come percentuale rispetto alla coorte iniziale che ha ricevuto LNG-IUD e includevano i casi in cui LNG-IUD è stato rimosso. I risultati indicano che 3 mesi dopo inserimento di LNG-IUD quasi il 50% delle pazienti ha riportato miglioramento dei sintomi dolorosi, con un incremento al 60% dopo 6 mesi e a quasi il 70% entro la fine del follow-up. Una tendenza a risposte migliori è stata osservata quando l'endometriosi era stata diagnosticata < 10 anni prima, o quando era classificata in stadio I-II, ma le differenze non erano statisticamente significative. In conclusione, nelle pazienti con endometriosi, che presentano dolore pelvico ricorrente e nelle quali precedenti trattamenti medici e chirurgici avevano fallito, prima di procedere alla chirurgia radicale dovrebbe essere considerato l'inserimento di LNG-IUD.

Efficacy of the levonorgestrel-releasing intrauterine device in the treatment of recurrent pelvic pain in multitreated endometriosis. Journal of Reproductive Medicine 2011 Nov-Dec;56(11-12):497

[INDICE](#)

INDAGINE SUL GENOTIPO IN DONNE HPV-POSITIVE PER UNA STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO DI CANCRO CERVICALE

Identificare il genotipo di papilloma virus umano (HPV) in donne positive ad HPV ad alto rischio, in programmi di screening per il cancro cervicale, può migliorare la stratificazione del rischio. Tuttavia, i dati prospettici, che considerino la relazione tra storia naturale e potenziale cancerogeno dei singoli tipi di HPV ad alto rischio, sono ancora limitati. Una meta-analisi della distribuzione 'cross-sectional' del tipo di HPV ad alto rischio è stata condotta da ricercatori dell'*International Agency for Research on Cancer di Lione*, in collaborazione con colleghi della *China Medical University di Shenyang*, in 115.789 donne HPV-positive, di cui 33.154 con citologia normale, 6.810 con cellule squamose atipiche di significato non determinato (ASCUS), 13.480 con lesioni intraepiteliali squamose a basso grado (LSIL) e 6.616 con SIL ad alto grado (HSIL) di diagnosi citologica, 8.106 con neoplasie intraepiteliali alla cervice di grado 1 (CIN1), 4.068 con CIN2 e 10.753 con CIN3 di diagnosi istologica, e 36.374 casi di cancro cervicale invasivo (ICC), coinvolte in 423 studi con PCR nel mondo. I risultati dell'analisi non hanno indicato forti

differenze nella distribuzione del tipo di HPV tra citologia normale e ASCUS, LSIL o CIN1. Tuttavia, la positività a HPV16 è aumentata considerevolmente nel passaggio da normale/ASCUS/LSIL/CIN1 (20 - 28%) a CIN2/HSIL (40 e 47%) a CIN3/ICC (58 e 63%). I tipi HPV16, 18 e 45 erano responsabili di una maggiore o uguale proporzione di infezioni da HPV nell'ICC rispetto alla citologia normale (rapporti ICC: normale rispettivamente 3,07; 1,87 e 1,10) e a CIN3 (rapporti ICC: CIN3 rispettivamente 1,08; 2,11 e 1,47). Altri tipi di HPV ad alto rischio sono coinvolti in proporzioni importanti di CIN2 e CIN3 HPV-positivi, ma il loro contributo si è fortemente ridotto nell'ICC, con rapporti ICC: normale che variavano tra 0,94 per HPV33 e 0,16 per HPV51. I rapporti ICC: normale erano particolarmente elevati per HPV45 in Africa (1,85) e America centrale e meridionale (1,79) e per HPV58 in Asia orientale (1,36). ASCUS e LSIL sembravano maggiormente responsabili dell'infezione da HPV piuttosto che precursori del tumore e anche CIN3 non è risultato interamente rappresentativo dei tipi di HPV che causano ICC. In particolare HPV16, ma anche HPV18 e 45, riservano speciale attenzione nei programmi di screening dell'HPV.

Human papillomavirus (HPV) types in 115,789 HPV-positive women: A meta-analysis from cervical infection to cancer. International Journal of Cancer 2012 Feb 9 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

I GINECOLOGI AL MINISTRO: LA RIFORMA DEI PUNTI NASCITA VA APPLICATA INTEGRALMENTE

La scorsa settimana il Ministro della Salute Renato Balduzzi ha richiesto l'intervento dei Nas per monitorare, su tutto il territorio nazionale, il fenomeno dell'abuso dei parti cesarei. Il Presidente SIGO Nicola Surico ha però prontamente evidenziato (*come riportato integralmente in SIGONews n. 133*) l'inutilità di questo provvedimento senza un deciso e sollecito intervento della politica, affinché risolva alla radice il problema applicando integralmente il piano di riordino dei punti nascita del dicembre 2010.

Lo stesso parere è stato espresso in settimana dal Presidente AOGOI Vito Trojano. "Chiediamo il massimo impegno di tutte le parti interessate per rendere operativo quanto previsto dal Piano approvato oltre un anno fa. Per quanto riguarda i DRG, - ha sottolineato Trojano - che per un cesareo prevedono rimborsi più alti di un parto naturale, l'Aogoi e la Sigo chiedono da anni una revisione delle tariffe a livello nazionale. Un'omologazione tariffaria contribuirebbe sicuramente al superamento di condotte opportunistiche". Infine, anche il Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC) ha auspicato la piena applicazione della riforma 2010. "L'intervento dei Nas voluto dal Ministro Balduzzi è corretto nella sostanza per valutare possibili ipotesi di comportamenti opportunistici dolosi - ha dichiarato il Presidente CIC Marco D'Imporzano - ma rischia di porre al centro della questione le malpractice sanitaria deviando l'attenzione da quelle che sono le vere problematiche di natura strutturale ed organizzativa all'origine del fenomeno. Sembra necessario - ha concluso - al di là di una riorganizzazione della rete materno infantile traducendo in concreto quanto suggerito dalla Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia e previsto dal piano di riordino, riportare alla luce provvedimenti di legge necessari a ricostruire le basi sulle quali procedere e riguardanti le società scientifiche, il rischio clinico, la assicurabilità dei chirurghi, la governance".

[INDICE](#)

APPELLO DELLA FNOMCEO: "IL MINISTERO INTERVENGA SUL PARADOSSO POLIZZE"

"Quello delle polizze assicurative per i medici rischia di diventare un paradosso. Da un lato una norma, contenuta nel dl liberalizzazioni, obbliga i camici bianchi ad assicurarsi contro il rischio professionale, dall'altro le compagnie non hanno vincoli e possono rifiutarsi di assicurare casi ritenuti più "a rischio". È la denuncia della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri (Fnomceo). "Abbiamo proposto al Ministero della Salute di inserire nella legge l'obbligo per le compagnie di stipulare polizze, esattamente come per le automobili" ha dichiarato il Presidente della Federazione Amedeo Bianco. "Un'altra questione spinosa è quella dell'elevato contenzioso nella professione medica. Andrebbero definite condizioni standard di stipula polizze che diano garanzie al medico ma anche al cittadino, calmierando il mercato. Altrimenti - ha concluso Bianco - si rischia che i costi delle assicurazioni lievettino a dismisura, portando a derive molto preoccupanti".

[INDICE](#)

MEDICI PRECARI: LO SMI CHIEDE UN CONFRONTO A GOVERNO E REGIONI

Il Sindacato dei Medici Italiani (SMI) chiede al Governo di aprire un confronto serio sul tema del precariato tra i camici bianchi. L'associazione di categoria ha inviato una lettera ai Ministri del Welfare Elsa Fornero, della Salute Renato Balduzzi, dell'Istruzione Francesco Profumo e al Presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, in cui sollecita un incontro per affrontare il nodo della stabilizzazione dei precari nel settore ospedaliero, sul territorio, e nell'università. "Chiediamo di poter contribuire al processo di definizione di nuove leggi che portino a una riforma del mercato del lavoro - **si legge nella nota** firmata dal vicesegretario SMI Francesco Medici -. Anche i giovani medici che operano in un ambito di lavoro pubblico o parasubordinato non trovano più spazi di lavoro stabili, nonostante le carenze di organico e la necessità di professionalità qualificata".

[INDICE](#)

BALDUZZI: ALLINEARE I PREZZI DEI MEDICINALI DI "MARCA" A QUELLI DEI GENERICI

“La norma del dl sulle liberalizzazioni in materia di prescrizione dei farmaci non mette in pericolo i livelli produttivi e occupazionali delle aziende farmaceutiche titolari di medicinali con marchio di fabbrica, perché è sufficiente che esse allineino i prezzi a quelli dei generici”. È quanto ha dichiarato il Ministro della Salute Renato Balduzzi durante un question time alla Camera in cui ha voluto chiarire che la norma nel decreto ha come obiettivo “dare ai cittadini più possibilità sul numero, la distribuzione delle farmacie, gli orari di apertura e anche sulla ‘cultura’ del farmaco generico. Vi sono già disposizioni che facevano carico al farmacista di informare il cliente dell’esistenza in commercio di medicinali equivalenti consentendo la sostituzione del farmaco prescritto quando non era indicato dal medico come ‘insostituibile’”. “Non si tratta di un’assoluta novità - ha ricordato Balduzzi - ma solo di una precisazione. Si prevede che il medico nel prescrivere un medicinale non coperto da brevetto debba dare informazioni dell’esistenza di un equivalente e il farmacista proponga tale farmaco, lasciando la libertà di scelta al paziente”. “Le norme - ha sottolineato il ministro - non violano la professionalità del medico perché può esigere che il farmacista consegni il medicinale prescritto e neanche mettono in difficoltà i farmaci branding perché si consente al medico di indicarli. La differenza è che il farmacista potrà proporre un farmaco equivalente”.

[INDICE](#)

POSTI LETTO IN OSPEDALE RIDOTTI DEL 15% IN DIECI ANNI

In Italia diminuisce il numero di letti in corsia per i ricoveri ospedalieri, tra il 2000 e il 2009 ne sono stati tagliati circa 45mila, il 15% del totale. È quanto rivelano i dati Ministero della Salute contenuti negli *Annuari statistici del SSN*. Secondo il documento i posti letto ogni mille abitanti sono passati da 5,1 di 12 anni fa, a 4,2 attuali, ben al di sotto della media europea di 5,5 per mille. A livello nazionale si registra un ridimensionamento dei posti pubblici del 17,2%, pari a più di tre volte quello intervenuto nel privato, dove i tagli hanno riguardato “solo” il 5,3% dei letti. Le riduzioni maggiori (oltre il 20%) si sono registrate in Sardegna, Friuli Venezia Giulia e Puglia. Più contenuto il calo nelle strutture sanitarie di Campania e Abruzzo, mentre Molise e Valle d’Aosta hanno censito invece un incremento. “Il risultato di questa immensa operazione di ristrutturazione sanitaria, - si legge nel rapporto - è una rete ospedaliera vicina al collasso in molte zone del Paese soprattutto in alcune grandi città come Roma, Napoli, Genova, Torino e Milano, dove la riduzione dei letti in corsia sta provocando l’intasamento dei Pronto Soccorso ospedalieri con il moltiplicarsi di situazioni limite”.

[INDICE](#)

APPROVATO IL NUOVO REGOLAMENTO AIFA, PIÙ POTERI AL CDA

La Conferenza Stato-Regioni ha approvato il nuovo regolamento dell’AIFA emanato dai ministeri Salute ed Economia in conformità alla Finanziaria 2011. L’ordinamento assegna più poteri al Consiglio di Amministrazione e ridisegna il funzionamento delle commissioni Tecnico-scientifiche e Prezzi. Tra le novità previste spicca la possibilità per il CdA di adottare delibere che mettano mano all’assetto organizzativo e strutturale, su proposta del Dg e da validare dai due Ministeri. Via libera anche al programma di auto-sostentamento, con l’introduzione di un diritto annuale di mille euro per ogni procedura di autorizzazione all’immissione in commercio (Aic) in corso di validità a copertura dei costi di gestione informatici e della banca dati, con la possibilità di sconto del 25% per enti pubblici e Pmi. Per quanto riguarda le commissioni Tecnico-scientifiche e Prezzi, i componenti saranno dieci: oltre a quelli di diritto (Dg e presidente dell’Agenzia) tre saranno nominati dal Ministero della Salute, uno da quello dell’Economia e quattro dalla Conferenza Stato-Regioni. Il ministro Balduzzi ha confermato Luca Pani nella carica di direttore generale dell’AIFA e ha inoltre nominato il farmacologo Silvio Garattini membro del Consiglio di Amministrazione. “Si tratta di due nomine di elevato profilo - ha sottolineato una nota del dicastero di Lungotevere Ripa - in relazione ai sempre maggiori e delicati compiti dell’Agenzia”.

[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.

DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE



Richiedi il Kit
Sei un consultorio, un'associazione o un ginecologo?
Richiedi il kit sull'educazione sessuale di Sceglitu.it

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
- poster anatomici
- 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

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.

WORKSHOP THE MANAGEMENT OF INFERTILITY TODAY, VATICANO 24 FEBBRAIO

Gent.mo Professore,

con la presente mi permetto di portarla a conoscenza del Workshop "The Management of Infertility Today" organizzato dalla Pontificia Accademia per la Vita, che avrà luogo in Vaticano il giorno venerdì **24 febbraio 2012** p.v.

Tra gli scopi dell'iniziativa vi è quello di informare sui più recenti sviluppi nella prevenzione e nel trattamento dell'infertilità che spesso rappresentano un'alternativa migliore alle procedure della cosiddetta fecondazione o riproduzione artificiale.

In allegato una copia del programma che, come si noterà, ha un carattere prevalentemente scientifico.

Grato fin d'ora per l'attenzione che vorrà riservare a questa iniziativa, colgo volentieri l'occasione per porgerle i miei più cordiali saluti.

Ignacio Carrasco de Paula
Vescovo Tit. di Tapso

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

Per scaricare la lettera originale, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

1° 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 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](#)



CORSI E CONGRESSI 2011

Nazionali

CORSO DI ECOGRAFIA PER OSTETRICHE

Foggia, 22 - 23 febbraio 2012

Segreteria organizzativa: info@cicsud.it

[Programma](#)

WORKSHOP THE MANAGEMENT OF INFERTILITY TODAY

Vaticano, 24 febbraio 2012

Segreteria organizzativa: Epav@pav.va

[Programma](#)

IV WORKSHOP SIFIOG

Torino, 2 marzo 2012

Segreteria organizzativa: 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

[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

[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

[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

[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

[Programma](#)

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

Siena, 3 - 4 maggio 2012

Segreteria organizzativa: 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

[Programma](#)

II CONGRESSO NAZIONALE SIG-FISS

Taormina (ME), 24 - 26 maggio 2012

Segreteria organizzativa: 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

[Programma](#)

CONGRESSO FIGO 2012



Segreteria organizzativa: federazione@sigo.it

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

Internazionali

15TH WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY

Firenze, 7 - 10 marzo 2012

Segreteria organizzativa: isge2012@btcongress.com

[Programma](#)

26TH NASPAG ANNUAL CLINICAL MEETING

Miami (Usa), 19 - 21 aprile 2012

Segreteria organizzativa: naspaghq@talley.com

[Programma](#)

THE 2ND WORLD CONGRESS ON BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND PERINATOLOGY (COGI-BCGIP)

Barcellona (Spagna), 3 - 6 maggio 2012

Segreteria organizzativa: info@comtecmed.com

[Programma](#)

CPP 2012 - THE 2ND INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY

Berlino (Germania), 17 - 20 maggio 2012

Segreteria organizzativa: secretariat@cppcongress.com

[Programma](#)

10TH INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONGRESS RCOG 2012

Kuching Sarawak (Malesia), 5 - 8 giugno 2012

Segreteria organizzativa: registration@rcog2012.com

[Programma](#)

12TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION AND REPRODUCTIVE HEALTH

Atene (Grecia), 20 - 23 giugno 2012

Segreteria organizzativa: info@esrh.eu

[Programma](#)

[INDICE](#)

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: www.sigo.it

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: info@sigo.it