



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 129 - 17 gennaio 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 Schering Pharma

INDICE

Comunicazioni del Presidente

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

News dalla ricerca

5. VALUTAZIONE DI DECESSI FETALI: PROPOSTA DI DEFINIZIONE DIAGNOSTICA
6. PREVENZIONE DEGLI EVENTI TROMBOEMBOLICI VENOSI DOPO CHIRURGIA GINECOLOGICA
7. TRATTAMENTO DELL'ENDOMETRIOSI CON NUOVO REGIME DI CONTRACCETTIVO ORALE CONTENENTE DROSPIRENONE ED ETINILESTRADIOLO
8. SIGNIFICATO DELLE INFEZIONI PERI-OPERATORIE SULLA SOPRAVVIVENZA DELLE PAZIENTI CON CANCRO OVARICO

News dalla professione

9. SMI: RICONOSCERE AI MEDICI DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE L'ATTIVITÀ USURANTE
10. MIUR: AUMENTARE LA COMPETITIVITÀ DEI RICERCATORI PER ACCEDERE AI FONDI UE
11. SIFO: AFFIDARE AL FARMACISTA I CONTROLLI DELLE TERAPIE PER RIDURRE GLI ERRORI IN REPARTO

News di politica sanitaria

12. LIBERALIZZAZIONE DEI FARMACI, L'AIFA NON FORNIRÀ NESSUNA LISTA
13. LA TECNOLOGIA PUÒ TAGLIARE I COSTI DEL SISTEMA SANITARIO
14. MINISTERO SALUTE, IN ITALIA IL FUMO CAUSA 80.000 MORTI L'ANNO

SIGO informa

15. INVITO AL MEMORIAL "EMANUELE LAURICELLA" ROMA, 18 FEBBRAIO 2012
16. QUESTIONARIO SULLA TOXOPLASMOZI
17. ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA

CORSI E CONGRESSI 2011

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/>).

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 la locandina in italiano del congresso, [clicca qui](#).

Con ogni viva cordialità.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[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

[INDICE](#)

News dalla ricerca

VALUTAZIONE DI DECESSI FETALI: PROPOSTA DI DEFINIZIONE DIAGNOSTICA

Lo studio di coorte prospettico multicentrico ha valutato il contributo di test diagnostici diversi, atti a determinare la causa di morte del feto, per proporre linee guida unitarie. Tra il 2002 e il 2008, ricercatori olandesi dello *University Medical Centre di Groningen* hanno eseguito un esame clinico diagnostico non selettivo in 1025 coppie associate a morte del feto a ≥ 20 settimane di gestazione. Un pannello di esperti ha operato una classificazione e determinato il contributo della diagnostica nella definizione della causa di decesso. I risultati hanno indicato anomalie al test di Kleihauer-Betke, autopsia, esame della placenta e all'analisi citogenetica rispettivamente nell'11,9% (intervallo di confidenza [IC] 95%: 9,8 - 14,2), 51,5% (IC 95%: 47,4 - 55,2), 89,2% (IC 95%: 87,2 - 91,1) e 11,9% (IC 95%: 8,7 - 15,7) dei casi. I test più validi per la determinazione della causa di morte sono risultati l'esame della placenta (95,7%; IC 95%: 94,2 - 96,8), l'autopsia (72,6%; IC 95%: 69,2 - 75,9) e l'analisi citogenetica (29,0%; IC 95%: 24,4 - 34,0). In conclusione, autopsia, esame della placenta, analisi citogenetica e test per emorragia fetale materna

rappresentano esami di base per la diagnosi dopo morte del feto. Ulteriori test sequenziali sono però consigliati dopo aver ricevuto la risposta di questi esami o sulla base di specifiche caratteristiche cliniche.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Evaluation of 1025 fetal deaths: proposed diagnostic workup. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2012;206:53.e1

[INDICE](#)

PREVENZIONE DEGLI EVENTI TROMBOEMBOLICI VENOSI DOPO CHIRURGIA GINECOLOGICA

Gli eventi tromboembolici venosi, come la trombosi venosa profonda (DVT) e l'embolia polmonare, sono complicanze serie ma prevenibili, associate alla chirurgia ginecologica. La valutazione pre-operatoria del rischio di ogni paziente permette di ottenere maggiori dettagli sul livello di rischio e sui potenziali benefici della profilassi. I professori *Daniel L. Clarke-Pearson della University of North Carolina School of Medicine* e *Lisa N. Abaid di Gynecologic Oncology Associates di Newport Beach in California*, in questo articolo, hanno descritto i rischi e suggerito le modalità di prevenzione degli eventi tromboembolici. I fattori di rischio più frequenti sono un'anamnesi di tromboembolismo venoso, l'età, la chirurgia maggiore, il cancro, l'uso di contraccettivi orali o di terapia ormonale e l'obesità. In base ai fattori di rischio identificati, la paziente dovrebbe essere classificata in uno dei quattro gruppi di rischio e ricevere un'adeguata profilassi tromboembolica. Studi clinici randomizzati di chirurgia ginecologica e generale hanno confermato il valore significativo della tromboprofilassi. Nelle pazienti a rischio moderato e alto che si sottopongono a procedura chirurgica per condizioni ginecologiche benigne, l'eparina non frazionata a basso dosaggio, eparine a basso peso molecolare (LMW), la compressione pneumatica intermittente delle gambe e le calze a compressione graduale hanno tutte mostrato benefici. Quando si utilizza eparina non frazionata a basso dosaggio in pazienti ad alto rischio, la dose da somministrare dovrebbe essere di 5.000 unità ogni 8 ore. Poiché la DVT spesso inizia nel periodo peri-operatorio, è importante iniziare l'eparina non frazionata a basso dosaggio o somministrare la prima dose di eparina LMW 2 ore prima o 6 ore dopo la procedura chirurgica; quest'ultima ha il vantaggio di richiedere un'unica somministrazione giornaliera, ma è più costosa dell'eparina non frazionata a basso dosaggio. Inoltre, l'eparina LMW non ha mostrato un'efficacia superiore all'eparina non frazionata a basso dosaggio e presenta un rischio comparabile di complicanze emorragiche. Nelle pazienti a rischio molto alto è consigliata la combinazione di due metodi profilattici e la somministrazione continuativa, per 28 giorni, di eparina LMW dopo la procedura chirurgica sembra ulteriormente aumentare il beneficio.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Prevention of Venous Thromboembolic Events After Gynecologic Surgery. Obstetrics & Gynecology Jan 2012;119(1):155

[INDICE](#)

TRATTAMENTO DELL'ENDOMETRIOSI CON NUOVO REGIME DI CONTRACCETTIVO ORALE CONTENENTE DROSPIRENONE ED ETINILESTRADILO

Ricercatori dell'*Ospedale Sant'Orsola-Malpighi, Università di Bologna*, hanno condotto uno studio preliminare sul trattamento dell'endometriosi con contraccettivo orale combinato (COC) a basso dosaggio, contenente 3 mg drospirenone e 20 µg etinilestradiolo, in regime ciclico e in continuo. In totale 93 donne sono state incluse retrospettivamente nello studio: 52 avevano ricevuto terapia medica (utilizzatrici di COC esclusiva), mentre 41 erano state sottoposte a chirurgia seguita dalla terapia medica (utilizzatrici di COC post-operatoria). Un esame clinico è stato eseguito prima della terapia e dopo un follow-up di 6 mesi; la presenza e l'intensità dei sintomi legati all'endometriosi sono state valutate con scala analogica visiva. La presenza e le dimensioni delle lesioni sono state esaminate con ecografia transvaginale e sono stati analizzati gli effetti avversi e la tollerabilità. Nelle utilizzatrici di COC esclusiva, al follow-up sono state osservate significative riduzioni dei punteggi per dismenorrea e dispareunia e del diametro medio dell'endometrioma. Nelle donne che avevano utilizzato COC dopo la procedura chirurgica, i tassi di recidiva anatomica e sintomatica al follow-up erano rispettivamente del 4,9% e 17%; gli effetti avversi più comuni erano 'spotting' e cefalea. Nessuna differenza è stata osservata tra regime ciclico o in continuo in termini di sollievo dai sintomi, progressione della lesione e tollerabilità. Sulla base di questo studio preliminare, gli autori confermano che la combinazione drospirenone 3 mg/etinilestradiolo 20 µg possa in futuro essere utilizzata nel trattamento dell'endometriosi.

A new oral contraceptive regimen for endometriosis management: preliminary experience with 24/4-day drospirenone/ethinilestradiol 3 mg/20 mcg. Gynecological Endocrinology 2011 Dec 1 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

SIGNIFICATO DELLE INFEZIONI PERI-OPERATORIE SULLA SOPRAVVIVENZA DELLE PAZIENTI CON CANCRO OVARICO

Le infezioni peri-operatorie costituiscono alcune tra le più comuni cause di mortalità chirurgica nelle donne con cancro ovarico. Lo studio condotto da ricercatori della *University of Southern California di Los Angeles* e colleghi statunitensi ha valutato il significato di queste infezioni sulla sopravvivenza di 276 pazienti sottoposte a chirurgia citoriduttiva primaria. L'enumerazione e la specie dei patogeni, gli agenti antimicrobici utilizzati e i risultati di sensibilità del dosaggio sono stati estratti dalle cartelle cliniche e correlati ai dati demografici clinico-patologici e agli esiti di sopravvivenza. L'infezione peri-operatoria era confermata da un risultato microbiologico positivo ottenuto entro un periodo post-operatorio di 6 settimane. L'incidenza di infezione peri-operatoria è risultata del 15,9% (siti usuali: tratto urinario 57,3% e ferita chirurgica 21,4%). I patogeni più frequentemente isolati appartenevano alla specie *Enterococcus* (22,4%) e *Escherichia coli* (19,4%), per le infezioni del tratto urinario, e *Bacteroides fragilis*, *E. coli* e *Klebsiella pneumoniae* (tutti 16%), per l'infezione della ferita chirurgica. Nell'istituto presso cui esercitavano gli autori, l'imipenem era uno degli agenti antimicrobici a mostrare minore resistenza nelle infezioni del tratto urinario e della ferita chirurgica. In analisi multivariata l'infezione peri-operatoria è stata associata a diabete, istologia sierosa, metastasi linfonodali, resezione dell'intestino, bicarbonato ridotto e azoto ureico elevato nel siero. Le infezioni peri-operatorie sono state anche associate ad aumentata mortalità chirurgica, ritardo del trattamento chemioterapico, diminuita risposta alla chemioterapia, più breve sopravvivenza libera da progressione (tempo mediano di 8,4 vs 17,6 mesi; $p = 0,001$) e sopravvivenza globale (29,0 vs 51,8 mesi; $p < 0,011$). L'analisi multivariata ha inoltre indicato che le infezioni peri-operatorie, ad esclusione di quelle del tratto urinario, rimangono un fattore di rischio significativo di ridotta sopravvivenza (sopravvivenza libera da progressione $p = 0,02$ e sopravvivenza globale $p = 0,019$). In conclusione, le infezioni peri-operatorie costituiscono un fattore di rischio indipendente per la sopravvivenza delle pazienti con cancro ovarico.

Significance of Perioperative Infection in Survival of Patients With Ovarian Cancer. International Journal of Gynecological Cancer 2012 Jan 6 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

SMI: RICONOSCERE AI MEDICI DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE L'ATTIVITÀ USURANTE

Ai medici della continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale-118 deve essere riconosciuta la qualifica di attività usurante e quindi anche i relativi benefici previdenziali. È questa la richiesta che lo SMI (Sindacato Medici Italiani) ha inoltrato la scorsa settimana al Governo. "I medici di continuità assistenziale - ha ricordato Giuseppina Onotri, responsabile SMI della Continuità assistenziale - lavorano 96 notti l'anno di cui almeno 84 in emergenza convenzionata. Ciò nonostante questi professionisti non rientrano nelle categorie previste dai lavori usuranti, in quanto non sono dipendenti. Si tratta invece di medici che hanno caratteristiche equiparabili ai loro colleghi ospedalieri, perché prestano servizio in strutture pubbliche e con un orario stabilito dalle Asl, lavorano di notte, sono sempre a contatto con le emergenze e purtroppo, spesso anche in condizione di scarsa agibilità dal punto di vista delle strutture e della sicurezza. All'interno della stessa postazione di emergenza, - ha concluso Onotri - operano a fianco medici dipendenti che rientrano tra le categorie del lavoro notturno e usurante e altri, solo perché parasubordinati, che ne sono esclusi". Gli esponenti del sindacato hanno perciò richiesto al Ministro del Welfare Elsa Fornero un incontro per discutere concretamente la loro proposta.

[INDICE](#)

MIUR: AUMENTARE LA COMPETITIVITÀ DEI RICERCATORI PER ACCEDERE AI FONDI UE

"Nella ricerca l'Italia deve rafforzare la propria competitività per garantirsi un migliore accesso ai fondi europei". È quanto ha affermato, durante un'audizione alla Camera, il Ministro dell'Università e Ricerca, Francesco Profumo. "Il nostro Paese soffre di una ridotta capacità di accesso e sfruttamento dei fondi messi a disposizione dall'Ue per la ricerca. Sul *VII Programma Quadro*, - ha sottolineato Profumo - a fronte di un contributo totale dell'Italia al finanziamento del programma pari a circa il 14%, lo sfruttamento degli stessi è stato solo intorno all'8% circa". "L'obiettivo perseguito - ha continuato il Ministro - è aumentare la competitività dei ricercatori e delle imprese italiane nell'accesso alle varie tipologie di finanziamento messe a disposizione dalla Commissione europea, nonché favorire l'integrazione tra tali fondi e capitali privati". Questa strategia, ha spiegato "muove dal rafforzamento delle capacità tecnologiche delle imprese, delle università e degli enti di ricerca su alcuni temi specifici; si sviluppa attraverso la realizzazione delle condizioni di crescita per le giovani imprese innovative, si completa con la capitalizzazione del valore sul territorio e con la creazione di infrastrutture intangibili e si chiude attraverso il sostegno alla domanda di prodotti e servizi innovativi e la creazione di nuovi mercati per l'innovazione, anche attraverso la committenza pubblica pre-commerciale".

[INDICE](#)

SIFO: AFFIDARE AL FARMACISTA I CONTROLLI DELLE TERAPIE PER RIDURRE GLI ERRORI IN REPARTO

“È assolutamente necessario che le Istituzioni pubbliche e private mettano a disposizione tutti gli strumenti per prevenire tragedie come quella avvenuta a Palermo”. La SIFO è intervenuta sul caso della madre 34enne deceduta lo scorso 29 dicembre al Policlinico di Palermo, perché le sarebbero stati somministrati 90 milligrammi (anziché i 9 necessari) di vinblastina. “Come Società scientifica – ha spiegato Laura Fabrizio, presidente SIFO – sosteniamo l’uso di strumenti in grado di determinare significativi vantaggi per la sicurezza dei pazienti e dei professionisti: la prescrizione informatizzata, il carrello automatizzato che s’interfaccia con l’operatore, i software per le posologie oncologiche provvisti di allerta automatici per dosi incongrue, fino alla robotica per la preparazione dei farmaci e al farmacista di dipartimento che affianca il medico in corsia. Con questi sistemi il farmacista potrà tenere sotto controllo ogni prescrizione e collaborare con infermieri e medici al letto del paziente suggerendogli dosaggi, indicazioni, incompatibilità, effetti collaterali”. “In Italia - ha proseguito la Fabrizio - c’è ancora molto da fare su questa strada virtuosa, ma ci stiamo arrivando grazie alle molteplici ‘Raccomandazioni’ pubblicate dal Ministero della Salute che indicano potenziali strumenti e metodi che gli operatori sanitari e gli amministratori sono chiamati a mettere in atto. Le sole procedure informatizzate, infatti, non bastano: ogni Azienda sanitaria dovrebbe predisporre, sulla base di queste Raccomandazioni, un piano specifico aziendale per la sicurezza e la prevenzione degli errori in terapia che preveda anche il forte coinvolgimento di risorse umane mirate, come quella del farmacista di dipartimento che svolge la sua attività in corsia. La presenza di questa figura professionale, anche durante le visite in reparto, riduce drasticamente gli eventi avversi con un notevole risparmio sui costi sanitari e una diminuzione della durata delle degenze”.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

LIBERALIZZAZIONE DEI FARMACI, L'AIFA NON FORNIRÀ NESSUNA LISTA

“L’Aifa non produrrà né diffonderà alcuna lista di farmaci di fascia C che, in base a quanto prevede la Manovra di dicembre, perderanno l’obbligo di ricetta. L’Agenzia sta solo lavorando ai criteri da applicare ai farmaci che saranno disponibili nelle parafarmacie. Queste regole verranno sottoposte al Ministero della Salute come previsto dalla normativa”. È quanto ha affermato il direttore generale dell’AIFA Luca Pani, in risposta ad alcune dichiarazioni rilasciate dalle organizzazioni di categoria dei titolari di farmacie.

[INDICE](#)

LA TECNOLOGIA PUÒ TAGLIARE I COSTI DEL SISTEMA SANITARIO

La tecnologia per diminuire gli sprechi in sanità e risparmiare soldi: è questa la strada da percorrere secondo uno studio del Politecnico di Milano condotto dall’Osservatorio permanente sull’innovazione nella Sanità (Ict), una via alternativa all’introduzione di nuove tasse o ticket. Per i ricercatori la ricetta per intaccare la spesa pubblica sanitaria (100 miliardi di euro) consisterebbe nello sfruttamento di potenzialità tecnologiche trascurate. Queste permetterebbero di risparmiare oltre 5 miliardi di euro. Si parla di telemedicina, fatturazione e ricette elettroniche. Secondo Mariano Corso, responsabile dell’Osservatorio, la telemedicina potrebbe evitare spese per 3 miliardi, perché in grado di spostare i costi dell’assistenza dall’ospedale a casa. Le cure domiciliari infatti costerebbero circa 50 – 70 € al giorno, contro i 500 delle ospedaliere. Utilizzando fatturazioni “virtuali” si taglierebbero altri 25 milioni, con le ricette elettroniche invece la spesa verrebbe decurtata di altri 2 miliardi di euro. “L’innovazione tecnologica – ha commentato Corso – è una strada indispensabile per garantire la sostenibilità e la crescita di un sistema sanitario che, pur con le sue contraddizioni, resta uno dei punti di forza del Paese”.

[INDICE](#)

MINISTERO SALUTE, IN ITALIA IL FUMO CAUSA 80.000 MORTI L'ANNO

Ogni anno in Italia muoiono a causa del fumo dalle 70.000 alle 83.000 persone; tra loro una su quattro ha un’età compresa tra i 35 e i 65 anni. È quanto ha rivelato il Rapporto 2011 sul tabagismo stilato dal Ministero della Salute. La mortalità e l’incidenza per carcinoma polmonare sono in calo tra gli uomini ma in aumento nelle donne tra le quali questa patologia ha superato abbondantemente quella del tumore allo stomaco, divenendo la terza causa di morte per cancro, dopo mammella e colon-retto. Il rapporto ricorda i dati Istat e sottolinea come su 52 milioni di abitanti con età superiore ai 14 anni i fumatori siano circa 11,6 milioni (22,3%) di cui 7,1 uomini (28,4%) e 4,5 donne (16,6%). Nel 2003, prima della legge 3/2003, la prevalenza dei fumatori era del 23,8% (31% uomini e 17,4 donne).

[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.

INVITO AL MEMORIAL “EMANUELE LAURICELLA” ROMA, 18 FEBBRAIO 2012

Sono trascorsi quindici anni dalla scomparsa del prof. Emanuele Lauricella e dedichiamo a lui questa giornata, con la volontà di proseguire quel dibattito etico, medico e legislativo, che aveva portato avanti con tanta passione e professionalità.

Un medico sensibile ai temi etici, che non rinunciò mai ad assumere anche posizioni divergenti e legittime da quelle proposte in quegli anni nel campo della riproduzione umana. Grazie alla sua acutezza, e alla capacità di intuire futuri sviluppi nel campo della riproduzione assistita, fondò il Cecos Italia, su modello del Cecos France fondato da G. David.

Fu tra i primi specialisti, ad istituire le spermatoche in Italia e si preoccupò della capacità riproduttiva intesa come prevenzione, in seguito a neoplasie e terapie intensive, sempre attento alla futura qualità della vita della donna, della coppia e del nascituro.

E' con la stessa passione e professionalità che vogliamo proseguire insieme la sua strada, responsabile e moderata sicuri che molti sono i problemi etici, giuridici e legislativi che possono derivare dalla PMA, ma il compito della medicina e della scienza impone di guardare avanti, sempre.

“La vita è domani e non vi aspetta né si attarda con voi”
Emanuele Lauricella (Roma 06.06.1922 – Roma 15.02.1996)

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

[INDICE](#)

QUESTIONARIO SULLA TOXOPLASMOSSI

Gent.le Collega,

operiamo da tempo nell'ambito della Toxoplasmosi nella gravida e nel neonato e ci rammarichiamo dell'assenza in Italia di una rete di Centri che cooperino nella gestione di tale patologia. Poiché al momento non esiste una Linea Guida ufficiale, che preveda il ruolo specifico svolto dalle diverse figure professionali coinvolte nella gestione, è in un certo senso inevitabile che ogni Centro operi adottando protocolli diagnostici e terapeutici in parte differenti.

Mentre da una parte sta giungendo a conclusione una *Consensus Conference* su percorsi diagnostico-assistenziali in Ostetricia-Ginecologia e Neonatologia Clamidia, Sifilide, Citomegalovirus e Toxoplasma ad opera di un gruppo multidisciplinare di Malattie Infettive in Ostetricia-Ginecologia e Neonatologia che coinvolge tutte le società interessate (AMCLI, SIGO, SIMaST e ISS, SIMIT, SIN e SIP) ci sembra giunto il momento di procedere almeno ad una **mappatura delle realtà esistenti** con lo scopo, o il desiderio, di creare un vero e proprio network operativo.

Il questionario sotto riportato, al quale ti chiediamo di rispondere in base alle tue competenze, consentirà di fotografare lo status quo. Come puoi vedere, le domande sono rivolte a tutti gli specialisti coinvolti, proprio nell'intento di raggiungere il maggior numero di colleghi, che di questo si occupano nella loro pratica giornaliera. Pertanto, ti preghiamo di rispondere almeno a quelle che riguardano la tua disciplina, ma sei libero di rispondere anche a domande al di fuori di essa: basta segnare con una X la risposta che ritieni appropriata e nel caso di una descrizione questa deve essere la più concisa possibile. Ti pregheremmo di inoltrare **entro gennaio 2012** il questionario compilato via mail alla dott.ssa Lina Tomasoni lina.tomasoni@yahoo.it e in copia alla prof.ssa Valeria Meroni v.meroni@smatteo.pv.it.

I dati raccolti saranno poi messi a disposizione di tutti i partecipanti per una eventuale riflessione comune.

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

Ringraziandoti per l'attenzione e la partecipazione

Dott.ssa Lina Tomasoni

Prof.ssa Valeria Meroni

[INDICE](#)

ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA

Egregio Socio,

la Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia (SIGO) e le Edizioni Minerva Medica hanno recentemente stretto un accordo esclusivo per la formazione a distanza dei propri soci.

La convenzione offre ai soci SIGO la possibilità di ottenere la formazione a distanza con crediti certificati ECM tramite la piattaforma di Edizioni Minerva Medica all'indirizzo www.ecmminervamedica.it.

Tutti i soci sono invitati ad effettuare la registrazione gratuita e chiedere l'associazione al gruppo denominato “Soci SIGO” prima di acquistare corsi online con lo sconto del 20%.

È già attivo un corso sulla **Sindrome dell'Ovaio Policistico** a cura del Prof. Palomba e presto sarà pubblicato il corso sull'**Endometriosi** a cura del Prof. Petraglia.

Nei prossimi mesi sono previsti corsi di **Isteroscopia, Mammella, Menopausa e Infertilità**.

Aspettandovi numerosi vi auguriamo una buona formazione!

Ufficio Editoriale
Edizione Minerva Medica

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2011

Italia

CORSO INTERATTIVO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE NELLE URGENZE GINECOLOGICHE

Bologna, 10 - 11 febbraio 2012

Segreteria organizzativa: info@mcrconference.it

[Programma](#)

IV WORKSHOP SIFIOG

Torino, 2 marzo 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

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](#)

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](#)

SUMMIT NAZIONALE SULLA STERILITÀ 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@isoivf.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

[Programma](#)

XX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Roma, 7 - 12 ottobre 2012

Segreteria organizzativa: federazione@sigo.it

[Programma](#)

Estero

26TH NASPAG ANNUAL CLINICAL MEETING

Miami (Usa), 19 - 21 aprile 2012

Segreteria organizzativa: naspaghq@talley.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