



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO III - numero 127 - 27 dicembre 2011

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

**Felice Anno Nuovo dalla redazione di SIGO news.
Il prossimo numero sarà pubblicato martedì 10 gennaio.**

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. ESITI NEONATALI DI GRAVIDANZE COMPLICATE DA DISORDINI IPERTENSIVI TRA LA 34^a E 37^a SETTIMANA
6. GESTIONE DEL DOLORE NEUROPATICO IN GINECOLOGIA
7. SMS GIORNALIERI MIGLIORANO L'ADERENZA ALLA CONTRACCIZIONE ORALE
8. TEST DI HPV-DNA MIGLIORA LO SCREENING DEL CANCRO ALLA CERVICE CON DIAGNOSI PIÙ PRECOCE DELLE LESIONI DI ALTO GRADO

News dalla professione

9. COMMISSIONE ERRORI: TROPPI PUNTI NASCITA CON POCHI PARTI
10. FACOLTÀ DI MEDICINA: PUBBLICATO IL DECRETO CHE AUMENTA LE IMMATRICOLAZIONI
11. COMMISSIONE EUROPEA: IN ARRIVO CARD PER LA LIBERA CIRCOLAZIONE DEI MEDICI

News di politica sanitaria

12. BOOM DI DENUNCE CONTRO I MEDICI, + 65% IN 10 ANNI
13. BALDUZZI: I TICKET SIANO PROPORZIONATI A REDDITI E FAMIGLIE
14. PROTESI AL SENO FRANCESI: CONVOCATO D'URGENZA IL CSS

SIGO informa

15. QUESTIONARIO SULLA TOXOPLASMOSI
16. ATTIVITÀ FORMATIVE IN GINECOLOGIA AL POLICLINICO GEMELLI
17. GRUPPI STUDIO SIGO 2011-2013
18. ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA
19. FIGO/CHIEN-TIEN HSU FELLOWSHIP IN GYNAECOLOGIC ONCOLOGY

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.

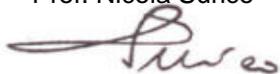
La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- 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

ESITI NEONATALI DI GRAVIDANZE COMPLICATE DA DISORDINI IPERTENSIVI TRA LA 34^A E 37^A SETTIMANA

Un'analisi retrospettiva ha valutato la morbilità in neonati pretermine tardivi, nati da madri con malattia ipertensiva. I dati analizzati da ricercatori del *Maastricht University Medical Centre* e altri centri universitari olandesi, ottenuti dal *Registro Perinatale Olandese*, erano relativi a donne che avevano partorito tra la settimana 34+0 e 36+6 e avevano manifestato ipertensione gestazionale (n = 4.316), preeclampsia (n = 1.864) o erano normotese (controlli, n = 20.749). I neonati da madri con preeclampsia hanno mostrato un maggior rischio di ammissione in unità di cura intensiva neonatale rispetto a quelli nati da madri normotese (odds ratio [OR] 2,0; intervallo di confidenza [IC] 95%: 1,8 - 2,2). Fattori indipendenti di rischio di morbilità neonatale respiratoria sono risultati il parto cesareo o un'epoca gestazionale più avanzata. L'ipertensione gestazionale o la preeclampsia hanno tuttavia ridotto il rischio di sindrome da distress respiratorio rispetto al gruppo di controllo (rispettivamente OR 0,81; IC 95%: 0,64 - 1,0 e OR

0,69; IC 95%: 0,49 - 0,96). In conclusione, la morbilità neonatale nel periodo pretermine tardivo è elevata ma i disordini ipertensivi sembrano proteggere dalla morbilità neonatale respiratoria, anche se tassi più elevati di parto cesareo riducono questo effetto protettivo.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Neonatal outcome of pregnancies complicated by hypertensive disorders between 34 and 37 weeks of gestation: a 7 year retrospective analysis of a national registry. American Journal of Obstetrics & Gynecology December 2011;205:540.e1

[INDICE](#)

GESTIONE DEL DOLORE NEUROPATICO IN GINECOLOGIA

Ostetrici e ginecologi sono spesso i clinici che per primi devono affrontare e gestire il dolore pelvico neuropatico. Sebbene il trattamento completo richieda una consultazione e gestione di gruppo in collaborazione con altri specialisti, secondo i ricercatori del *NorthShore University HealthSystem, University of Chicago Pritzker School of Medicine e University of Wisconsin-Madison* esistono alcuni semplici e importanti passaggi che possono essere adottati durante la visita ambulatoriale e che offrono l'opportunità di migliorare significativamente la qualità di vita delle pazienti. Il primo è un esame clinico completo per mappare fisicamente il sito del dolore e per identificare i potenziali nervi coinvolti. Esiste evidenza molto limitata sul modo migliore di gestire il dolore neuropatico; in genere, si dovrebbe considerare una combinazione di metodi chirurgici, manipolativi o farmacologici. Vi sono anche metodi sperimentali per caratterizzare più precisamente la natura della disfunzione nervosa volti a raggiungere una diagnosi e a trattare il dolore neuropatico. È tuttavia necessaria maggiore evidenza scientifica per raccomandare queste opzioni. Nel frattempo, dalle linee guida dell'International Association for the Study of Pain è stato preparato un approccio specificamente adattato per il dolore ginecologico.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Gynecologic management of neuropathic pain. American Journal of Obstetrics & Gynecology November 2011: 435

[INDICE](#)

SMS GIORNALIERI MIGLIORANO L'ADERENZA ALLA CONTRACCEZIONE ORALE

L'impatto dell'invio giornaliero di sms educazionali sulla continuità di assunzione della pillola contraccettiva orale (OCP) è stato valutato dai ricercatori della *Columbia University, Medical Center di New York*. In un periodo di 6 mesi, hanno randomizzato giovani donne, che avevano scelto OCP presso un centro di salute familiare, ai normali controlli di routine o all'associazione di questi con l'invio giornaliero di sms educazionali per 180 giorni. Gli investigatori non conoscevano l'allocatione di intervento delle partecipanti randomizzate. La misura di outcome primario era la continuità dell'assunzione di OCP rilevata con una telefonata alle partecipanti nei 6 mesi di studio (il contatto avveniva tra 5 e 8 mesi). Sono state arruolate 962 donne (480 nel gruppo di intervento e 482 in quello destinato ai controlli di routine) e i dati di continuità sono stati ottenuti per 683 partecipanti (rispettivamente 346 e 337). Al follow-up, il 64% delle donne randomizzate all'intervento stava ancora assumendo OCP rispetto al 54% di quelle nel gruppo assegnato ai controlli di routine ($p = 0,005$). Inoltre, la continuità nel gruppo di intervento risultava maggiore se la telefonata si effettuava durante l'assunzione di OCP (75% rispetto a 54%; $p = 0,003$) e l'effetto dell'intervento era invece inferiore se il contatto avveniva al termine del periodo di osservazione (60% rispetto a 54%; $p = 0,16$). In analisi aggiustata per età, razza o etnia, età della prima volta, anamnesi di gravidanza ed esperienza con OCP, le partecipanti che ricevevano gli sms giornalieri avevano maggiori probabilità di continuare la contraccezione orale rispetto al gruppo di controllo dopo 6 mesi (odds ratio 1,44; intervallo di confidenza 95%: 1,03 - 2,00). In conclusione, l'utilizzo di sms educazionali giornalieri favorisce la continuità dell'assunzione di OCP a 6 mesi rispetto ai controlli di routine, da soli. In ogni caso, l'effetto è maggiore nelle donne che hanno anche ricevuto la telefonata di follow-up durante l'intervento.

Effect of Daily Text Messages on Oral Contraceptive Continuation: A Randomized Controlled Trial. Obstetrics and Gynecology 2011 Dec 2 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

TEST DI HPV-DNA MIGLIORA LO SCREENING DEL CANCRO ALLA CERVICE CON DIAGNOSI PIÙ PRECOCE DELLE LESIONI DI ALTO GRADO

L'esame del DNA del virus del papilloma umano (HPV) è risultato più sensibile della citologia per la diagnosi di lesioni cervicali di alto grado, ma ad oggi l'indagine di HPV-DNA eseguita in due screening a distanza di 5 anni non era stata ancora valutata. Lo studio condotto da ricercatori del *VU University Medical Centre di Amsterdam*, in collaborazione con colleghi del *Wolfson Institute of Preventive Medicine di Londra*, ha esaminato se il test HPV-DNA utilizzato nel primo screening riducesse la scoperta di neoplasia cervicale intraepiteliale (CIN) di grado 3 o peggiore, CIN grado 2 o peggiore e di cancro cervicale al secondo screening. In questo studio randomizzato controllato (POBSCAM) sono state arruolate donne di età compresa tra 29 e 56 anni, che partecipavano al programma di screening della cervice in Olanda, invitate a eseguire il test di HPV-DNA (con PCR di GP5+/6+) associato a citologia oppure la sola citologia tra gennaio 1999 e settembre 2002. La randomizzazione (1:1) è stata

effettuata con numerazione casuale generata al computer dopo prelievo dei campioni cervicali. Al secondo screening, 5 anni più tardi, HPV-DNA e/o citologia sono state ri-eseuite in entrambi i gruppi. I ricercatori non erano a conoscenza dell'assegnazione di intervento nelle donne. Endpoint primario era il numero osservato di lesioni CIN grado 3 o peggiore. L'analisi era di 'intention-to-screen'. In totale, 22.420 donne sono state randomizzate al gruppo di intervento e 22.518 a quello di controllo, di queste 19.999 nel primo gruppo e 20.106 nel secondo sono risultate eleggibili all'analisi nel primo screening. Al secondo screening, 19.579 donne nel gruppo di intervento e 19.731 in quello di controllo erano eleggibili e rispettivamente 16.750 e 16.743 hanno partecipato al secondo esame. In questa occasione, i risultati relativi a lesioni CIN grado 3 o peggiore erano meno frequenti nel gruppo di intervento che in quello di controllo (88 di 19.579 nel primo vs 122 di 19.731 nei controlli; rischio relativo 0,73; IC 95%: 0,55 - 0,96; p = 0,023). Anche il cancro cervicale era meno frequente nel gruppo di intervento che nei controlli (rispettivamente 4 di 19.579 vs 14 di 19.731; rischio relativo 0,29; IC 95%: 0,10 - 0,87; p = 0,031). All'intervento iniziale, la scoperta di casi CIN grado 3 o peggiore non è risultata diversa tra i due gruppi (171 di 19.999 vs 150 di 20.106; rischio relativo 1,15; IC 95%: 0,92 - 1,43; p = 0,239), ma era significativamente più bassa nelle donne con citologia normale (34 di 19.286 vs 12 di 19.373; rischio relativo 2,85; IC 95%: 1,47 - 5,49; p = 0,001). E molti più casi di CIN grado 2 o peggiore sono stati identificati nel gruppo di intervento rispetto a quello randomizzato a sola citologia (267 di 19.999 vs 215 di 20.106; rischio relativo 1,25; IC 95%: 1,05 - 1,50; p = 0,015). Al secondo screening, un numero inferiore di casi CIN grado 3 o peggiore HPV16-positivi è stato identificato nel gruppo di intervento che in quello di controllo (17 di 9.481 vs 35 di 9.354; rischio relativo 0,48; IC 95%: 0,27 - 0,85; p = 0,012); mentre la scoperta di casi CIN grado 3 o peggiore non-HPV16-positivi non era diversa tra i due gruppi (25 di 9.481 vs 25 di 9.354; rischio relativo 0,99; IC 95%: 0,57 - 1,72; p = 1,00). Il numero cumulativo di lesioni CIN grado 3 o peggiore e CIN grado 2 o peggiore scoperte non differiva significativamente tra i due bracci, né per l'intero gruppo di studio (CIN grado 3 o peggiore: 259 di 19.999 vs 272 di 20.106; rischio relativo 0,96; IC 95%: 0,81 - 1,14; p = 0,631; CIN grado 2 o peggiore: 427 di 19.999 vs 399 di 20.106; rischio relativo 1,08; IC 95%: 0,94 - 1,24; p = 0,292), né per i sottogruppi di donne invitate al primo screening (CIN grado 3 o peggiore in donne di 29 - 33 anni: 102 di 3.139 vs 105 di 3.128; rischio relativo 0,97; IC 95%: 0,74 - 1,27; CIN grado 2 o peggiore in donne di 29 - 33 anni: 153 di 3.139 vs 151 di 3.128; rischio relativo 1,01; IC 95%: 0,81 - 1,26; CIN grado 3 o peggiore in donne di 34 - 56 anni: 157 di 16.860 vs 167 di 16.978; rischio relativo 0,95; IC 95%: 0,76 - 1,18; CIN grado 2 o peggiore in donne di 34 - 56 anni: 274 di 16.860 vs 248 di 16.978; rischio relativo 1,11; IC 95%: 0,94 - 1,32). In conclusione, lo studio dimostra che l'implementazione del test HPV-DNA per lo screening della cervice porta a una scoperta precoce di lesioni CIN grado 2 o peggiore clinicamente rilevanti, che quando adeguatamente trattate, rafforza la protezione contro CIN grado 3 o peggiore e cancro cervicale. La scoperta precoce di lesioni cervicali causate da HPV16 di alto grado costituisce l'elemento di maggiore impatto nel beneficio osservato. I risultati dello studio supportano quindi l'utilizzo del test HPV-DNA in tutte le donne dai 29 anni in poi.

Human papillomavirus testing for the detection of high-grade cervical intraepithelial neoplasia and cancer: final results of the POBASCAM randomised controlled trial. The Lancet Oncology 2011 Dec. 15 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

COMMISSIONE ERRORI: TROPPI PUNTI NASCITA CON POCHI PARTI

In Italia i punti nascita sono troppi e spesso mal distribuiti sul territorio nazionale. È quanto ha evidenziato in un'audizione alla Camera la Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e le cause dei disavanzi sanitari regionali. L'organo parlamentare, presieduto da Leoluca Orlando, ha analizzato 460 punti nascita sul totale dei 570 presenti in Italia, anche se gli effettivamente valutabili sono stati 344. La classificazione utilizzata secondo raggruppamenti ha permesso di caratterizzare il punto nascita secondo il numero dei parti l'anno, il numero di letti accreditati, medici e ostetriche in organico, numero di parti/mese. Gli ospedali sono così risultati suddivisibili in 3 classi. Il cluster "A" rappresenta il 72,4% dei punti nascita valutati con 249 unità relativamente più piccole per numeri assoluti (letti, medici, ostetriche e parti). Nel cluster "B" si contano 74 unità medio-grandi con in media 136 parti al mese, 39 posti letto accreditati, 18 ginecologi e 23 ostetriche in organico. Nel cluster "C" si organizzano i presidi maggiori, solo 18 nell'insieme dei punti nascita valutati, il 5,2% con, in media 288 parti al mese, 65 posti letto accreditati, 23 medici in organico e 52 ostetriche. "C" è uno scarto ingiustificato nel numero dei parti cesarei su tutto il territorio nazionale, con un livello più elevato al sud e nelle isole. Ad esempio tra il 23% del Friuli Venezia Giulia e il 62% della Campania". È stato il commento del Ministro della Salute, Renato Balduzzi, che ha inoltre ricordato come "il maggiore ricorso ai cesarei non è correlato a un miglioramento degli esiti, anzi la mortalità neonatale è più alta proprio al Sud".

[INDICE](#)

FACOLTÀ DI MEDICINA: PUBBLICATO IL DECRETO CHE AUMENTA LE IMMATICOLAZIONI

È stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il decreto dei Ministeri di Università e Salute che incrementa di 963 i posti a disposizione dei neoiscritti comunitari ed extracomunitari per i corsi di laurea di medicina. Il provvedimento, firmato lo scorso 23 novembre dai titolari dei due dicasteri Profumo e Balduzzi, autorizza gli atenei a incrementare fino a un massimo del 10% le immatricolazioni disponibili per il prossimo anno accademico. "L'assegnazione dei posti - specifica il decreto - deve tenere in considerazione le graduatorie risultanti dalle selezioni del settembre

scorso e deve consentire il ritorno a medicina degli studenti che nel frattempo si sono immatricolati a odontoiatria come seconda scelta". Con tale provvedimento i posti disponibili per l'anno accademico 2011-2012 diventano 10.464. In base alle tabelle approntate dai dicasteri, gli incrementi più consistenti riguardano Bologna (37 posti), Padova (39), Palermo (40), Torino (48 su due facoltà), Napoli (80 posti), Milano (96) e Roma (118).

[INDICE](#)

COMMISSIONE EUROPEA: IN ARRIVO CARD PER LA LIBERA CIRCOLAZIONE DEI MEDICI

Per ridurre burocrazia e ostacoli alla mobilità intracomunitaria del comparto professionale, la Commissione Europea ha proposto di modificare la direttiva 2005/36 sul riconoscimento delle qualifiche professionali (recepita in Italia con il decreto legislativo 206/07). L'organo di Bruxelles ha intenzione di creare una "card" elettronica valida in tutta Europa per il riconoscimento rapido delle qualifiche professionali e la possibilità di trasferirsi da uno Stato all'altro. Questa tessera interesserà anche le professioni sanitarie: medici, infermieri, ostetriche, dentisti e farmacisti. "La revisione della direttiva è considerata doverosa - ha affermato il commissario europeo al mercato interno Michel Barnier - considerando la sempre maggiore richiesta di personale qualificato. La Commissione punta anche a un aggiornamento dei requisiti minimi di formazione per le professioni interessate e introduce, per la prima volta, un sistema di allerta da attivare per segnalare il divieto di esercizio della professione nel settore sanitario che varrà in tutta Europa".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

BOOM DI DENUNCE CONTRO I MEDICI, + 65% IN 10 ANNI

Crescono le denunce a carico dei camici bianchi italiani. In 10 anni (dal 1995 al 2005) il numero dei sinistri segnalati alle autorità è passato complessivamente da poco più di 17.000 a circa 28.500, con un incremento del 65%. In particolare le notifiche legate alla copertura dei singoli medici hanno registrato un aumento più sostenuto, passando da 5.798 del 1995 a 12.374 del 2005 (+134%), mentre quelli legati alla copertura delle strutture sanitarie sono passati da 11.444 a 16.085, con una crescita del 41%. Sono questi i dati rilevati dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Ania) e annunciati alla Camera dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e le cause dei disavanzi sanitari regionali. "Le numerose accuse dei pazienti che si ritengono danneggiati - ha sottolineato la Commissione - inducono diversi medici ad attuare una strategia utile a scongiurare la possibilità di mettere a rischio la propria professione. Ad esempio, quasi il 70% afferma di aver proposto il ricovero in ospedale, nonostante il paziente fosse gestibile ambulatorialmente; il 61,3% dichiara di aver prescritto un numero maggiore di esami diagnostici rispetto a quello necessario; il 58,6% dichiara di essere ricorso alla consultazione non necessaria di altri specialisti; il 51,5%, infine afferma di aver prescritto farmaci non necessari".

[INDICE](#)

BALDUZZI: I TICKET SIANO PROPORZIONATI A REDDITI E FAMIGLIE

"Un nuovo Patto della salute in cui la rimodulazione del ticket avvenga sulla base di tre criteri: equità, trasparenza e considerazione della composizione del nucleo familiare". Ecco la ricetta del Ministro della Salute Renato Balduzzi per reggere l'urto dei tagli da 8 miliardi in due anni cui sarà sottoposto il SSN. Con i nuovi ticket arriverà anche un nuovo sistema di esenzioni. "Bisogna considerare più fasce di reddito calcolate in base al nucleo familiare, considerando non solo il numero di componenti ma anche la presenza di anziani o disabili" ha affermato il Ministro. Per quanto riguarda i Lea Balduzzi ha sottolineato come "la lista al momento comprenda seimila cure. Applicando il criterio dell'appropriatezza e con un lavoro di cesello faremo uscire quelle ormai obsolete, ma entreranno nuove terapie per malattie rare, tutela della disabilità e l'epidurale, che serve anche a contrastare l'inappropriatezza di molti parti cesarei".

[INDICE](#)

PROTESI AL SENO FRANCESI: CONVOCATO D'URGENZA IL CSS

Il ministro della Salute Renato Balduzzi ha convocato d'urgenza il CSS in seguito alla segnalazione delle autorità francesi circa la pericolosità delle protesi mammarie P.I.P. "In attesa di conoscere le valutazioni del Consiglio si ricorda che - si legge nella nota - il primo aprile 2010, con una circolare, il ministero ha invitato gli operatori sanitari a non utilizzare i dispositivi in oggetto, dopo che il 30 marzo 2010 l'autorità francese aveva comunicato il ritiro delle stesse protesi. Nella circolare si invitava a metterle in quarantena e a segnalare eventuali incidenti". Contemporaneamente era stato chiesto al Comando dei Carabinieri per la Tutela della Salute di verificare la presenza sul territorio nazionale del prodotto e di operare affinché non potesse essere più distribuito.

[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.

QUESTIONARIO SULLA TOXOPLASMOSI

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 pregheremo 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](#)

ATTIVITÀ FORMATIVE IN GINECOLOGIA AL POLICLINICO GEMELLI

A [questo link](#), potrai consultare le attività formative della scuola CLASS (Catholic Laparoscopy Advanced Surgery School), diretta dal prof Scambia.

[INDICE](#)

GRUPPI STUDIO SIGO 2011-2013

Cari Soci,

[a questo link](#), potete consultare i gruppi studio SIGO 2011-2013.

[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](#)

FIGO/CHIEN-TIEN HSU FELLOWSHIP IN GYNAECOLOGIC ONCOLOGY



Dear colleagues,

I am very pleased to be able to confirm that The Chien-Tien Hsu Research Foundation and FIGO are once again offering a Fellowship to enable young obstetricians and gynaecologists to attend the FIGO World Congress and attend a gynaecologic oncology centre in Italy, where the FIGO World Congress is to be held from **7th - 12th October 2012**.

Details of the Fellowship are contained in the accompanying documentation. Please note that the deadline for submission of applications is **31st December 2011**, after which applications cannot be considered.

Kind regards

Ian Fraser

Honorary Secretary

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ian Fraser", is shown on a light blue background.

Per ulteriori informazioni, [clicca qui](#).

[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](#)

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](#)

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