



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO III - numero 126 - 20 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

Buon Natale dalla redazione di SIGO news.

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. DIAGNOSI E STORIA NATURALE DEL FALSO TRAVAGLIO PRETERMINE
6. OSSIMETRIA PULSATA FETALE
7. L'ASSOCIAZIONE ESTRADIOLO VALERATO-DIENOGEST NON ALTERA I PARAMETRI METABOLICI ED EMOSTATICI
8. LA STADIAZIONE CHIRURGICA OFFRE UNA SOPRAVVIVENZA MIGLIORE NELLE DONNE CON CARCINOMA SIEROSO DELL'UTERO IN STADIO I

News dalla professione

9. MINISTERO DELLA SALUTE: AL VIA IL NUOVO PORTALE TROVA LAVORO
10. RAPPORTO SIC 2010: BOOM DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
11. FNOMCEO: GLI ORDINI PROFESSIONALI SONO UNA GARANZIA CONTRO L'ABUSIVISMO

News di politica sanitaria

12. CRESCE LA SPESA FARMACEUTICA NEGLI OSPEDALI, + 8% NEI PRIMI NOVE MESI 2011
13. BALDUZZI: RIMODULAZIONE TICKET SIA IN BASE AL NUCLEO FAMILIARE
14. ISTAT: NEGLI OSPEDALI ITALIANI -87 MILA POSTI LETTO IN 10 ANNI

SIGO informa

15. QUESTIONARIO SULLA TOXOPLASMOZI
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: 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

E-Mail: federazione@sigo.it

[INDICE](#)

News dalla ricerca

DIAGNOSI E STORIA NATURALE DEL FALSO TRAVAGLIO PRETERMINE

Ricercatori della *University of Texas, Southwestern Medical Center di Dallas* hanno valutato la storia naturale delle gravidanze in donne che si presentavano al pronto soccorso con sintomi di travaglio pretermine e che sono state invitate a ritornare a casa dopo la diagnosi di falso travaglio. Lo studio osservazionale prospettico ha interessato donne con gravidanze singole e placenta intatta che arrivavano al triage tra la settimana 24+0 e 33+6 di gestazione con sintomi di travaglio pretermine e dilatazione cervicale inferiore a 2 cm. I casi di queste donne in gravidanza, invitate a fare ritorno a casa dopo diagnosi di falso travaglio pretermine, sono stati posti a confronto con una popolazione ostetrica generale comparabile di donne che hanno partorito nello stesso periodo. L'esito primario era il parto prima della 37^a settimana di gestazione; esiti secondari erano l'intervallo tra la presentazione al triage e il parto, e gli esiti materni e quelli neonatali. Delle 843 donne che rientravano nei criteri di inclusione, 690

(82%) sono state invitate a ritornare a casa dopo diagnosi di travaglio pretermine e 153 (18%) sono state trattenute per il travaglio e il parto. Quando analizzate rispetto a una popolazione generale ostetrica comparabile, le donne che sono state invitate a tornare a casa hanno mostrato tassi di nascita simili prima della 34^a settimana di gestazione (2% rispetto a 1%; $p = 0,28$), ma più alti tra la 34^a e la 36^a settimana di gestazione (5% rispetto a 2%; $p < 0,001$). Non è stata invece osservata differenza di mortalità neonatale (0% rispetto a 0,3%; $p = 0,18$). Le donne con dilatazione cervicale di 1 cm alla dimissione mostravano maggiori probabilità di partorire prima della 34^a settimana di gestazione, rispetto a quelle che non presentavano dilatazione (5% rispetto a 1%; $p = 0,02$). Tuttavia l'89% delle donne con dilatazione di 1 cm ha partorito in un periodo successivo, più di 21 giorni dopo la visita. In conclusione, lo studio indica che le donne invitate a tornare a casa dopo la diagnosi di falso travaglio pretermine non presentano un rischio maggiore di nascita pretermine precoce o di mortalità neonatale, ma di nascita pretermine tardiva.

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

The Diagnosis and Natural History of False Preterm Labor. Obstetrics & Gynecology Dec. 2011; 118 (6): 1301

[INDICE](#)

OSSIMETRIA PULSATA FETALE

L'aspettativa originaria dell'ossimetria pulsata fetale applicata all'ostetricia è stata sostenuta dal forte impatto positivo di questa metodica applicata in campo anestesiológico, in terapia intensiva e in molte altre discipline mediche. Dal riconoscimento generale che molte caratteristiche, se non la maggior parte, del battito cardiaco fetale non sono associate a ipossiemia e acidemia fetale significativa, si pensava e sperava che l'informazione fisiologica addizionale offerta dell'ossimetria pulsata fetale (ossigenazione del sangue arterioso) fosse la garanzia per evitare, in sicurezza, interventi non necessari come il parto cesareo. Tutt'oggi, secondo il dottor *Gary A. Dildy del St. Mark's Hospital di Salt Lake City*, l'ossimetria pulsata fetale non ha ancora soddisfatto le aspettative, non per l'impossibilità di misurare la saturazione dell'ossigeno arterioso fetale ma per l'incapacità di essere associata a una conseguente riduzione dei parti cesarei globali. La tecnologia del monitoraggio elettronico fetale, introdotta circa 50 anni fa, non rimarrà l'unico metodo adeguato di valutazione dello stato fetale prima del parto, per l'impossibilità di ottenere un'interpretazione accurata e ampia delle caratteristiche della frequenza cardiaca fetale da parte di medici, ostetrici e infermieri specializzati. Il monitoraggio elettronico fetale potrebbe essere sufficiente da solo nell'ambito di un sistema computerizzato di interpretazione che estraiga la soggettività umana dall'equazione; ma anche questa soluzione non è auspicabile in un futuro molto prossimo. La ricerca continua sui vari aspetti di valutazione fetale intraparto, che includono il monitoraggio elettronico fetale, l'analisi del segmento ST e l'ossimetria pulsata fetale. L'autore crede fermamente che i parametri fisiologici forniti dall'ossimetria pulsata fetale (saturazione arteriosa di ossigeno, frequenza cardiaca e perfusione dei tessuti) siano la chiave per comprendere la condizione acido-base del feto durante il parto. E infine, lo stesso autore si augura che, con l'ulteriore affinamento della strumentazione e la migliore comprensione della gestione clinica, la promessa iniziale dell'ossimetria pulsata fetale possa un giorno venire soddisfatta.

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

Fetal Pulse Oximetry. Clinical Obstetrics and Gynecology March 2011; 54 (1): 66

[INDICE](#)

L'ASSOCIAZIONE ESTRADIOLO VALERATO-DIENOGEST NON ALTERA I PARAMETRI METABOLICI EMOSTATICI

Lo studio randomizzato aperto condotto da ricercatori del *Laboratorio per Trial Clinici di Kiel in Germania* ha comparato gli effetti emostatici e metabolici di un COC contenente estradiolo valerato e dienogest (E2V/DNG) con la combinazione etinilestradiolo - levonorgestrel (EE/LNG), in sette cicli di utilizzo. Donne sane di età compresa tra 18 e 50 anni hanno ricevuto la combinazione E2V/DNG (E2V 3 mg ai giorni 1 - 2, E2V 2 mg/DNG 2 mg ai giorni 3 - 7, E2V 2 mg/DNG 3 mg ai giorni 8 - 24, E2V 1 mg ai giorni 25 - 26 e placebo ai giorni 27 - 28; $n = 30$) oppure EE/LNG (EE 0,03 mg/LNG 0,05 mg ai giorni 1 - 6, EE 0,04 mg/LNG 0,075 mg ai giorni 7 - 11, EE 0,03 mg/LNG 0,125 mg ai giorni 12 - 21 e placebo ai giorni 22 - 28; $n = 28$). Le variabili primarie corrispondevano alle alterazioni intraindividuali relative medie, dall'inizio dell'assunzione (basale) al settimo ciclo, dei livelli di colesterolo HDL (lipoproteine ad alta densità) e LDL (lipoproteine a bassa densità). Sono state valutate anche alterazioni in altri parametri lipidici, emostatici, nella globulina che lega l'ormone sessuale (SHBG), in quella che lega il cortisolo (CBG), nei parametri del metabolismo dei carboidrati, nella pressione arteriosa e nel peso corporeo. I risultati dello studio indicano che il colesterolo HDL (media \pm DS) è aumentato del $7.9 \pm 21.8\%$ con E2V/DNG e diminuito del $2.3 \pm 14.4\%$ con EE/LNG. Il colesterolo LDL (media \pm DS) è invece diminuito del $6.5 \pm 15.9\%$ con E2V/DNG e del $3.0 \pm 17.4\%$ con EE/LNG. I livelli del frammento 1+2 della protrombina e di D-dimero (media \pm DS) sono rimasti essenzialmente invariati nel gruppo randomizzato a E2V/DNG (rispettivamente $-0.6 \pm 30.3\%$ e $-2.1 \pm 43.5\%$), ma erano aumentati nel gruppo che ha assunto EE/LNG (rispettivamente del $117.3 \pm 358.0\%$ e del $62.9 \pm 99.5\%$). Le alterazioni degli altri parametri indotti dal fegato (SHBG e CBG) e del metabolismo dei carboidrati erano generalmente meno pronunciate con E2V/DNG che con EE/LNG. Il peso corporeo e la pressione arteriosa sono rimaste stabili durante tutto lo studio con entrambi i regimi COC. Le due formulazioni sono state ben tollerate e

nessun evento avverso serio è stato riportato. In conclusione, il regime E2V/DNG ha mostrato un impatto minimo sui parametri metabolici ed emostatici e un più favorevole effetto sui marcatori lipidici rispetto a EE/LNG.

Metabolic and haemostatic effects of estradiol valerate/dienogest, a novel oral contraceptive: a randomized, open-label, single-centre study. Clinical Drug Investigation 2011; 31 (8): 573

[INDICE](#)

LA STADIAZIONE CHIRURGICA OFFRE UNA SOPRAVVIVENZA MIGLIORE NELLE DONNE CON CARCINOMA SIEROSO DELL'UTERO IN STADIO I

Ricercatori delle *Johns Hopkins Medical Institutions di Baltimora*, in collaborazione con colleghi della *University of California*, hanno valutato se la stadiazione chirurgica sia il migliore fattore predittivo di prognosi, rispetto alla stadiazione incompleta, nelle donne con carcinoma sieroso dell'utero (USC) non invasivo o minimamente invasivo in stadio I. Gli autori dello studio hanno condotto una revisione retrospettiva per identificare le pazienti sottoposte a isterectomia al Johns Hopkins Hospital dal 1989 al 2010. I dati clinici e patologici più rilevanti sono stati estratti e le pazienti con USC non invasivo o minimamente invasivo (invasione miometriale ≤ 3 mm) sono state identificate. Lo stadio è stato assegnato sulla base dei criteri 2009 sul cancro endometriale della FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) e le curve di sopravvivenza sono state generate utilizzando il metodo di Kaplan-Meier. Sono state identificate 63 pazienti con USC non invasivo o minimamente invasivo: lo stadio I, II, III e IV è stato confermato rispettivamente nel 65% (41 di 63), 6% (4 di 63), 14% (9 di 63) e 14% (9 di 63) delle pazienti. Lo stadio più basso è stato associato ad un significativo miglioramento della sopravvivenza cancro-specifica ($p = 0,001$). La stadiazione chirurgica comprensiva di isterectomia totale, salpingo-ooforectomia bilaterale, linfadenectomia pelvica e para-aortica, omentectomia e biopsie peritoneali è stata completata nel 29% delle pazienti (12 di 41) con malattia in stadio I e non si sono verificati decessi per il cancro in questo gruppo di pazienti. Rispetto al gruppo di stadiazione incompleta, quella chirurgica è stata associata ad un significativo aumento della sopravvivenza cancro-specifica ($p = 0,039$). In conclusione, le pazienti con USC non invasivo o minimamente invasivo in stadio I presentano una prognosi ottimale alla stadiazione chirurgica e la terapia adiuvante non può apportare alcun ulteriore beneficio a questa popolazione.

Stage I Noninvasive and Minimally Invasive Uterine Serous Carcinoma: Comprehensive Staging Associated With Improved Survival. Int J Gynecol Cancer 2011 Dec 5 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

MINISTERO DELLA SALUTE: AL VIA IL NUOVO PORTALE TROVA LAVORO

Il Ministero della Salute ha pubblicato il nuovo portale www.trovalavoro.salute.gov.it. Obiettivo del sito è promuovere la massima conoscenza delle possibilità di lavoro offerte dal SSN sia per le professioni sanitarie che per il personale non sanitario. "Il portale, realizzato dalla Direzione generale della comunicazione e relazioni istituzionali del Ministero, in collaborazione con l'Istituto poligrafico e zecca dello Stato (IPZS) - si legge nella nota di presentazione - permette per la prima volta gratuitamente e liberamente la consultazione e la ricerca in tempo reale di concorsi ed esami in ambito sanitario e di tutte le informazioni correlate, come diari e graduatorie". Il sito internet contiene tutti i bandi pubblicati nella Gazzetta Ufficiale 4° Serie speciale concorsi (a partire dal 1 agosto 2011), avvisi e aggiornamenti.

[INDICE](#)

RAPPORTO SIC 2010: BOOM DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

In Italia cresce il numero delle prestazioni specialistiche, che toccano quota 1 miliardo 335 milioni, vale a dire 22,24 prestazioni annue per ogni cittadino. Esplode, inoltre, il numero delle ricette, con 220 milioni di prescrizioni in più nel giro degli ultimi 10 anni, senza capire quanto costa ogni registrazione. È quanto emerge dal Rapporto "SIC Sanità in Cifre 2010", elaborato dal centro Studi di Federanziani, in collaborazione con il CEIS di Tor Vergata e con la Facoltà di Economia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Dall'indagine risulta che nell'ultimo anno sul versante ticket i cittadini hanno speso oltre 130 milioni di euro, passando da un ticket medio pro capite di 14,34 euro nel 2009 ai 16,56 euro nel 2010, con aumento dunque di circa il 15% in un solo anno. "Occorre essere più incisivi nella guerra agli sprechi adottando misure semplici e razionali - ha affermato Roberto Messina, presidente di Federanziani - migliorando la comunicazione tra Asl e Asl". L'analisi delle tabelle del rapporto evidenzia come il numero delle strutture ambulatoriali e dei laboratori presenti sul territorio nazionale sia sceso da 4.120 strutture del 2006 a 3.887 del 2008. Cresce invece il numero delle strutture accreditate private residenziali, che passano da 3.493 a 3.901.

[INDICE](#)

FNOMCEO: GLI ORDINI PROFESSIONALI SONO UNA GARANZIA CONTRO L'ABUSIVISMO

In meno di due anni, secondo un'analisi elaborata dai NAS, il giro di "malaffare" intorno al SSN ammonta a 1 miliardo e 237 milioni. I controlli effettuati dai militari hanno prodotto: 1.844 persone segnalate alle autorità giudiziarie, 66 arresti, 1.918 sanzioni penali, 2 sanzioni amministrative, 107 sequestri. Cresce anche il fenomeno dell'abusivismo in sanità. L'analisi delle varie professioni, evidenzia che i falsi operatori si concentrano soprattutto tra infermieri, dentisti, fisioterapisti, dietologi, veterinari e psicologi. Queste operazioni hanno portato alla segnalazione, in ambito penale, di 715 persone e all'arresto di 12 finti professionisti. "Dati che confermano l'importanza di avere enti di riferimento che qualificano l'attività professionale". E' quanto ha dichiarato il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo) Amedeo Bianco. "L'abusivismo in sanità è una minaccia alla sicurezza e alla qualità delle cure. Ma non solo - ha proseguito Bianco - è anche un meccanismo di evasione fiscale. Questi falsi professionisti, infatti, non avendo i requisiti per farlo, non possono rilasciare ricevute a valenza fiscale".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

CRESCE LA SPESA FARMACEUTICA NEGLI OSPEDALI, + 8% NEI PRIMI NOVE MESI 2011

Crescono le prescrizioni di farmaci erogati dalle strutture sanitarie pubbliche: nei primi nove mesi del 2011 sono aumentate del 32,8 %. È quanto emerge dai dati preliminari del Rapporto Osmed presentati all'ISS. Il documento evidenzia un aumento dei costi farmaceutici per gli ospedali dell'8,1% rispetto allo stesso periodo dell'anno scorso. "Questi numeri sono dovuti a due fattori - ha spiegato Anna Maria Marata del Centro per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria (Ceveas) - da una parte c'è un prezzo maggiore di alcuni farmaci, soprattutto degli antitumorali. Dall'altra molte Asl preferiscono sfruttare la distribuzione diretta attraverso gli ospedali, che riescono ad ottenere uno sconto maggiore. In questo secondo caso il budget del singolo ospedale "soffre" ma si ha un risparmio complessivo. Non a caso l'aumento riguarda soprattutto le Regioni sottoposte a piani di rientro, che prima non adottavano questa forma di distribuzione". L'analisi è confermata anche dai dati sulle categorie terapeutiche a maggior spesa: al primo posto ci sono antineoplastici e immunomodulatori seguiti dagli antimicrobici, due categorie che rappresentano il 56% della spesa erogata dalle strutture pubbliche. Il rapporto segnala anche un aumento dell'uso dei farmaci equivalenti, arrivati al 32% della spesa e al 55% delle prescrizioni, grazie anche alla scadenza quest'anno di diversi brevetti.

[INDICE](#)

BALDUZZI: RIMODULAZIONE TICKET SIA IN BASE AL NUCLEO FAMILIARE

Rendere il sistema della compartecipazione più equo attraverso la rimodulazione dei ticket sulla base di criteri che tengano conto del numero di componenti del nucleo familiare. È questo l'obiettivo del Ministro della Salute Renato Balduzzi. "In Italia i ticket esistono già - ha ricordato - e sono differenti nelle varie Regioni. La volontà è quella di agire con criteri diversi per rendere il sistema più equo sulla base di nuovi fattori come appunto la numerosità familiare". Il neo-ministro dovrà affrontare anche il problema delle disponibilità economiche del settore in seguito agli ultimi provvedimenti. "Nel decreto salva-Italia è stato deciso di non considerare la sanità, che verrà analizzata nel tavolo per la salute con le Regioni: il "luogo" migliore per esaminare il tema della economicità e della qualità dei servizi".

[INDICE](#)

ISTAT: NEGLI OSPEDALI ITALIANI -87 MILA POSTI LETTO IN 10 ANNI

Dal 1997 al 2007, sono calati del 27,6% i posti letto negli ospedali per un totale di 87.085 unità in meno. È quanto ha evidenziato l'Annuario Istat 2011. L'offerta ospedaliera in termini di posti letto in regime ordinario e day hospital è passata così da 6,1 a 4,3 posti per ogni 1.000 abitanti. In compenso la quota di posti in day hospital sul totale degli ordinari è cresciuta nel corso degli anni, passando dall'8,3 % nel 1997 all'11,2 del 2007. Tuttavia per quest'ultimo anno si rileva un sensibile decremento rispetto al 2006, quando la quota era fissata al 14,4 %. Rispetto al 2008 si osservano diminuzioni significative sia per l'attività in regime ordinario che per quella in day hospital. Ma i cambiamenti più rilevanti hanno riguardato l'attività di day hospital: il volume di dimissioni si è ridotto del 8,7 % nell'attività per acuti e del 3,6 % nell'attività di riabilitazione. Tali cambiamenti derivano dalle nuove norme che spingono verso una deospedalizzazione a favore di un regime ambulatoriale e territoriale.

[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 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](#)

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.

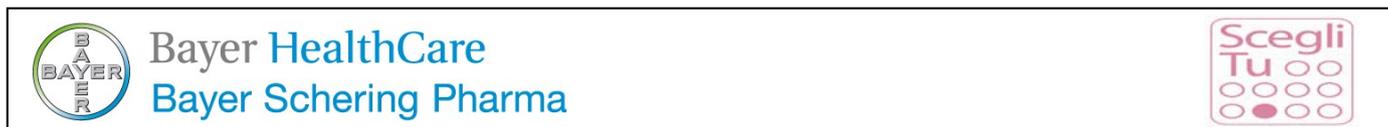
Kind regards

Ian Fraser

Honorary Secretary

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

[INDICE](#)



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