



ANNO III - numero 123 - 29 novembre 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

#### 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. PARTO VAGINALE DOPO TAGLIO CESAREO
6. NIFEDIPINA ORALE E LABETALOLO E.V. OFFRONO UN SIMILE CONTROLLO DELLE EMERGENZE IPERTENSIVE IN GRAVIDANZA
7. ACNE E SEBORREA INDOTTE DA IPER-ANDROGENISMO RISPONDONO MEGLIO A ESTROPROGESTINICI ORALI CON DROSPIRENONE
8. CARCINOMA ENDOMETRIALE AVANZATO: IL COINVOLGIMENTO DELLO STROMA CERVICALE È UN FATTORE DI PROGNOSI SFAVOREVOLE

#### News dalla professione

9. APPELLO SIGO AL MINISTERO: "AUMENTIAMO I POSTI NELLE SCUOLE DI SPECIALITÀ"
10. AUMENTA IL COSTO DEL PERSONALE DEL SSN: IN 5 ANNI +50 MILIONI SOLO PER STRAORDINARI
11. L'ORDINE DEI MEDICI DI ROMA ATTIVA IL PRONTO SOCCORSO LEGALE

#### News di politica sanitaria

12. BALDUZZI, LA SANITÀ È UNA RISORSA CONTRO LA CRISI
13. BALDUZZI ACCELERA SUI TICKET. PLAUSO DELLE REGIONI
14. AIFA, LE DIFFERENZE REGIONALI SONO UN PROBLEMA DA AFFRONTARE
15. CALA DEL 7,7% LA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA
16. MARINO: "LA SOPRAVVIVENZA DEI CONSULTORI È A RISCHIO"

#### SIGO informa

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

#### Segnalato a SIGO

22. BANDI ACCADEMIA NAZIONALE DEI LINCEI DI ROMA

#### 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](http://www.figo2012.org/pdf/2nd_Announcement.pdf)

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 CRRIT2**

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

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

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

- a. la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- b. l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
- c. la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;
- d. la possibilità di pubblicazione sull'Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics di uno o più lavori relativi all'evento, tra tre proposti dagli organizzatori.

La scelta sarà effettuata a cura del Comitato Editoriale dell'Italian Journal e i lavori diverranno proprietà della rivista previo consenso del/degli autore/i.

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

Il Presidente

Prof. Nicola Surico



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

[INDICE](#)

## ADESIONI ALLA SIGO

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

*Prof. Nicola Surico*

*Presidente SIGO*

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

### **S.I.G.O.**

Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Via dei Soldati, 25

Tel: 06.6875119

Tel/Fax: 06.6868142

E-Mail: [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it)

[INDICE](#)

## News dalla ricerca

### PARTO VAGINALE DOPO TAGLIO CESAREO

James R. Scott del *Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia dell'Università dello Utah di Salt Lake City* offre indicazioni su come portare a compimento le aspettative di un parto sicuro in donne che hanno partorito precedentemente con taglio cesareo. Dopo il parto cesareo, le opzioni ad una successiva gravidanza sono la pianificazione di un tentativo di travaglio per parto naturale o ripetere il cesareo elettivo. Non esistono tuttavia studi randomizzati che abbiano comparato queste due opzioni e che possano guidare in modo definitivo le pazienti e i medici verso la soluzione ottimale. Le percentuali di parto cesareo sono in continua crescita mentre i tassi di nascita vaginale sono in declino e fattori non medici hanno influenzato grandemente questi trend. Nel 2010, la conferenza della *Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development*, dopo aver fornito una dettagliata analisi dei benefici rispetto ai rischi, raccomandava una serie di misure da avviare per

rendere disponibile a tutte le donne la nascita vaginale dopo parto cesareo. Questo obiettivo richiede uno sforzo comune, concertato sia da parte delle pazienti, che dei medici e delle strutture ospedaliere. Per vedere corrisposte le aspettative di esito ottimale e in sicurezza di travaglio del parto dopo cesareo (TOLAC), sono quindi necessarie pianificazioni specifiche di gestione, liste di interventi, organizzazione pratica e addestramento del personale.

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

*Vaginal Birth After Cesarean Delivery A Common-Sense Approach. Obstetrics & Gynecology August 2011; 118(2, Part 1): 342*

[INDICE](#)

## **NIFEDIPINA ORALE E LABETALOLO E.V. OFFRONO UN SIMILE CONTROLLO DELLE EMERGENZE IPERTENSIVE IN GRAVIDANZA**

Ricercatori di *Kuala Lumpur, Università della Malesia*, hanno condotto uno studio randomizzato in doppio cieco presso l'ospedale universitario per esaminare la rapidità del controllo delle emergenze ipertensive in gravidanza con nifedipina orale rispetto alla somministrazione endovenosa (e.v.) di labetalolo. Le pazienti con ipertensione grave ( $\geq 160/110$  mmHg), che richiedeva trattamento immediato, sono state randomizzate a nifedipina (comprese da 10 mg, in somministrazione orale, fino a un massimo di 5) e iniezione e.v. di soluzione salina (placebo) oppure labetalolo e.v. (a dosi crescenti di 20, 40, 80, 80 e 80 mg) e una compressa di placebo ogni 15 minuti, fino a una pressione arteriosa  $\leq 150/100$  mmHg. Il crossover è stato applicato quando il regime di trattamento iniziale non aveva avuto successo. Outcome primario era il tempo impiegato ad abbassare la pressione arteriosa a livelli  $\leq 150/100$  mmHg. I risultati dello studio indicano che il tempo mediano per raggiungere il target di pressione arteriosa è stato di 30 minuti (range interquartile, IQR: 22,5 - 67,5), nelle donne randomizzate a nifedipina orale, rispetto a 45 minuti (IQR: 30 - 60) con labetalolo e.v. ( $p = 0,59$ ). L'analisi della varianza per misure ripetute ha, inoltre, indicato che nella prima ora sia la pressione sistolica ( $F = 87,5$ ;  $p < 0,001$ ) che quella diastolica ( $F = 55,8$ ;  $p < 0,001$ ) sono diminuite significativamente, ma non è stata osservata differenza statistica tra i gruppi di pazienti randomizzate a nifedipina o labetalolo nei trend di progressione temporale sia per la pressione sistolica ( $F = 0,12$ ;  $p = 0,74$ ) che diastolica ( $F = 0,92$ ;  $p = 0,34$ ). Il crossover è stato richiesto da ciascun gruppo nel 20% dei casi. In conclusione, lo studio ha dimostrato la comparabilità dell'efficacia di nifedipina orale e di labetalolo e.v. per il controllo acuto dell'ipertensione grave in gravidanza.

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

*Oral nifedipine versus intravenous labetalol for acute blood pressure control in hypertensive emergencies of pregnancy: a randomised trial. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2011;1-8*

[INDICE](#)

## **ACNE E SEBORREA INDOTTE DA IPER-ANDROGENISMO RISPONDONO MEGLIO A ESTROPROGESTINICI ORALI CON DROSPIRENONE**

Sebbene generalmente associato che l'acne sia prevalentemente il risultato di una iper-risposta dell'unità pilo-sebacea agli ormoni androgeni circolanti, in alcuni pazienti, specialmente donne, le lesioni acneiche possono essere associate ad un incremento dei livelli sierici degli androgeni (iper-androgenismo), di cui la sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) è la causa più comune. Nelle donne con acne e PCOS confermata, la combinazione estro-progestinica (EP) può rappresentare un'eccellente opzione terapeutica. Scopo dello studio è stato valutare l'effetto di due regimi EP, uno contenente etinil-estradiolo (EE) 30 mcg e drospirenone (DRSP) 3 mg e l'altro EE 30 mcg e clormadinone acetato (CMA) 2 mg, sugli elevati livelli sierici di androgeni e su vari parametri cutanei in donne che presentavano acne, da lieve a grave, e PCOS. Ricercatori dell'*Istituto Dermopatico dell'Immacolata-IRCCS* e dell'*Università Tor Vergata di Roma* hanno randomizzato 59 donne a ricevere EE/DRSP ( $n = 32$ ) o EE/CMA ( $n = 27$ ) per 6 mesi. La determinazione dei livelli sierici di androgeni, il grado di acne e irsutismo (rispettivamente con il punteggio di Pillsbury e di Ferriman-Gallwey) e la valutazione non invasiva dell'idratazione cutanea, della perdita transdermica di acqua (TEWL) e dell'omogeneità cutanea sono state eseguite prima della terapia (basale) e dopo 3 e 6 mesi (fine del trattamento). Entrambe le combinazioni EP sono state ben tollerate e hanno indotto un significativo miglioramento dei parametri cutanei e ormonali, anche se il regime EE/DRSP ha manifestato un effetto più forte su acne e seborrea. In conclusione, gli EP rappresentano un trattamento efficace e sicuro nelle donne con acne e PCOS e la combinazione contenente drospirenone è stata indicata quale opzione terapeutica più potente.

*Skin improvement with two different oestroprogestins in patients affected by acne and polycystic ovary syndrome: clinical and instrumental evaluation. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology 2011 Oct 19 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## CARCINOMA ENDOMETRIALE AVANZATO: IL COINVOLGIMENTO DELLO STROMA CERVICALE È UN FATTORE DI PROGnosi SFAVOREVOLE

Sessantasette casi di carcinoma endometriale in stadio avanzato (FIGO 2009 III e IV) sono stati esaminati retrospettivamente da ricercatori della *Facoltà di Medicina dell'Università di Ankara* per valutare l'effetto sulla sopravvivenza di vari fattori prognostici quali età, sottotipo istologico, stadio, grado, invasione del miometrio, citoriduzione ottimale, parità e coinvolgimento cervicale. Quest'ultimo fattore, il coinvolgimento cervicale ( $p = 0,033$ ), e la nulliparità ( $p = 0,042$ ) sono stati evidenziati quali caratteristiche peggiorative della sopravvivenza nelle pazienti studiate. Gli autori hanno osservato che si poteva ottenere una citoriduzione ottimale nell'83,5% dei casi (56 pazienti) e che la sopravvivenza era significativamente più lunga in questo gruppo di pazienti rispetto alle donne nelle quali la citoriduzione non era risultata ottimale (media 30,4 vs 9,6 mesi) ( $p < 0,01$ ). Al contrario, la profondità dell'invasione del miometrio, l'istotipo tumorale, lo stadio, il grado e l'età più giovane o superiore ai 60 anni non sono stati correlati alla sopravvivenza. Inoltre, né il tipo di terapia adiuvante, né la loro combinazione risultavano superiori all'altro in termini di sopravvivenza più lunga. In conclusione, il coinvolgimento dello stroma cervicale è risultato fattore di prognosi sfavorevole nel carcinoma endometriale in stadio avanzato. Ulteriori studi, affermano gli autori, sono però necessari per descrivere l'effetto dei diversi approcci chirurgici, come l'isterectomia radicale, sulla sopravvivenza in presenza di invasione dello stroma cervicale.

*Cervical stromal involvement can predict survival in advanced endometrial carcinoma: a review of 67 patients. International Journal of Clinical Oncology 2011 Nov 18 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

### News dalla professione

#### APPELLO SIGO AL MINISTERO: "AUMENTIAMO I POSTI NELLE SCUOLE DI SPECIALITÀ"

Il presidente SIGO Nicola Surico, plaude alla decisione del Governo di ampliare del 10% le nuove immatricolazioni alle facoltà di medicina. "Ma per coprire il fabbisogno è urgente intervenire anche sulla formazione post laurea: serve un incremento almeno altrettanto significativo. - ha sostenuto Surico - Nei prossimi 10 anni mancheranno all'appello 580 ginecologi. Una situazione di allerta: se non poniamo subito rimedio si metterebbe seriamente a rischio la garanzia della salute materno infantile. Per non farci trovare impreparati dobbiamo intervenire ora". "La formazione rappresenta priorità per la nostra Società scientifica - ha proseguito -. Investire sulla preparazione e la professionalità dei giovani è l'unico modo per mantenere alto il livello della nostra specialità. La ginecologia è una delle discipline che produce più ricerca in Italia e che pubblica di più su riviste internazionali con elevato Impact Factor. Questo succede da circa 20 anni, tanto che moltissimi nostri colleghi sono conosciuti all'estero e operano con successo in prestigiosi centri internazionali. Chiediamo al Ministro Balduzzi di aiutarci a mantenere questa eccellenza".

[INDICE](#)

#### AUMENTA IL COSTO DEL PERSONALE DEL SSN: IN 5 ANNI +50 MILIONI SOLO PER STRAORDINARI

Cresce in Italia il costo complessivo del personale dipendente del SSN. Dal 2005 al 2010 la spesa è passata da 35,3 miliardi di euro a 40,3. Un aumento pari a un miliardo l'anno, che viaggia in parallelo all'incremento della spesa relativa alle ore di straordinario, passata da 442 milioni del 2005 a 492 del 2010. È quanto emerge dai dati della Ragioneria dello Stato e dalle tabelle del Ministero dell'Economia sulla spesa per gli straordinari. Nonostante negli ultimi cinque anni il numero di lavoratori sia rimasto pressoché invariato (688 mila), è cresciuto però il costo complessivo del personale dipendente del SSN. Calcolando ad esempio solo l'onere delle retribuzioni da lavoro dipendente a tempo indeterminato, si scopre che nel 2005 era di 24,5 miliardi di euro mentre nel 2010 è cresciuto di oltre 3 miliardi di euro attestandosi a 27,6. Un capitolo a parte merita la spesa per le ore di straordinario, passata da 442 milioni del 2005 a 492 del 2010. Dai documenti del dicastero di via XX settembre emerge che le tre Regioni che spendono di più in straordinari sono Campania (100,1 milioni), Lazio (83,5), Lombardia (52,2). Significativo anche il dato relativo alla Puglia, dove la spesa per le ore extra di medici e infermieri e altri dipendenti del è in costante aumento: da 29 milioni del 2007 è passata a 36 milioni del 2010.

[INDICE](#)

#### L'ORDINE DEI MEDICI DI ROMA ATTIVA IL PRONTO SOCCORSO LEGALE

Nasce il pronto soccorso legale dell'Ordine dei medici della provincia di Roma. Si tratta di un servizio gratuito a disposizione di tutti gli iscritti che abbiano necessità di trovare un'immediata risposta e indicazioni per tutelarsi in caso di ingiurie, minacce, aggressioni e denunce infondate, conseguenti all'esercizio professionale. Il supporto è accessibile tutti i giorni, dalle 8 alle 22, al numero 06-87778645. Risponderà in tempo reale un avvocato. "Si tratta di un ulteriore supporto a tutela dei nostri iscritti, che avevamo annunciato dopo le ultime gravi violenze a danno di nostri colleghi - afferma in una nota Mario Falconi, presidente dell'Ordine dei medici di Roma - Si aggiunge e completa l'assistenza legale gratuita già assicurata in caso di gravi aggressioni verbali o fisiche, anche con la nostra costituzione di parte civile". Ma accanto all'attivazione di un nuovo strumento di tutela l'Ordine romano torna a richiamare i suoi oltre 41mila iscritti "al più rigoroso rispetto del codice deontologico, anche quando sono



incaricati di fornire, a qualunque titolo, perizie o consulenze medico-legali". "L'Ordine di Roma è il più numeroso d'Italia e ha il dovere di essere di esempio - conclude Falconi - esercitando la propria funzione di garanzia su tutti i fronti, sia quando viene ingiustamente vessata la nostra categoria, sia quando viene a conoscenza di comportamenti deontologicamente scorretti addebitabili a un suo iscritto, dannosi per un cittadino o per un nostro collega"

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### BALDUZZI, LA SANITÀ È UNA RISORSA CONTRO LA CRISI

"La sanità italiana è sempre un volano e una risorsa per risolvere la crisi, non un problema". È quanto ha affermato il neo titolare del dicastero della Salute Renato Balduzzi. "Dobbiamo essere fieri - ha sostenuto il ministro - della vitalità e della validità del nostro modello di sanità. Siamo certamente preoccupati di tante cose, ma orgogliosi di quei comparti che il resto del mondo osserva con attenzione e rispetto. Il che non vuol dire che non ci siano problemi, e il nostro compito è affrontarli, ma si parte da una base solida". Per quanto riguarda la questione aperta dei Lea, Balduzzi ha spiegato che "il problema esiste: abbiamo un documento fermo da molto tempo per ragioni serie, si tratta di vedere se può essere recuperato".

[INDICE](#)

### BALDUZZI ACCELERERA SUI TICKET. PLAUSO DELLE REGIONI

Il Ministro della Salute Renato Balduzzi ha annunciato che intenderà rimodulare il sistema dei ticket, d'intesa con le Regioni "per seguire criteri di maggiore equità e trasparenza con il riconoscimento del reddito familiare e della numerosità dei figli. È una delle prime questioni del nostro lavoro", ha aggiunto, lasciando intendere che se ne occuperà presto all'interno del quadro complessivo del Patto per la Salute in scadenza il prossimo anno. L'idea di rivedere i ticket piace alle Regioni, che hanno sempre mal sopportato l'idea di averli dovuti reintrodurre, a maggio, e viene accolta con favore anche dai sindacati e dalle forze politiche. Per Stefano Cecconi, responsabile Welfare Cgil, il punto d'arrivo, però deve essere l'eliminazione dei ticket. Anche la Società italiana di medicina generale (SIMG), pone la questione dei ticket, "per le persone a basso reddito può significare la non accessibilità alle cure", fa notare il presidente Claudio Cricelli.

[INDICE](#)

### AIFA, LE DIFFERENZE REGIONALI SONO UN PROBLEMA DA AFFRONTARE

"La differenza nell'accesso ai farmaci, soprattutto quelli innovativi, da parte dei pazienti delle diverse Regioni è un problema serio che va affrontato". Lo ha sottolineato il direttore generale dell'AIFA Luca Pani. "L'Agenzia sta lavorando per fornire strumenti più precisi possibili per valutare innovatività dei farmaci, dagli oncologici a quelli contro le malattie degenerative. Stiamo lavorando - ha ricordato Pani -. Dobbiamo valutare i vantaggi che un farmaco comporta, la differenza con quelli già esistenti, il rapporto rischio-beneficio e beneficio-prezzo. Una volta che noi forniamo queste valutazioni, il problema diventerà politico, e dipenderà dalle scelte delle Regioni". Secondo il direttore dell'AIFA per evitare disparità "si potrebbe riformare il prontuario farmaceutico nazionale, per renderlo più operativo".

[INDICE](#)

### CALA DEL 7,7% LA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

La spesa farmaceutica territoriale registra una flessione media del -7,7%, su tutto il territorio italiano. È il quadro che emerge dai dati Agenas relativi ai primi nove mesi del 2011. Questa tendenza potrebbe essere un effetto delle manovre di contenimento messe in atto sia a livello centrale che locale. Tra le Regioni che hanno registrato un calo maggiore ci sono Calabria, Puglia e Campania che hanno contenuto la propria spesa fino al 15%. Al risultato ha contribuito il ticket, che in queste Regioni ha un peso percentuale sulla spesa lorda superiore al 10%. Continua anche il trend che vede aumentare le ricette rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (+0,6%), con picchi in Basilicata (+6%), nella provincia Autonoma di Bolzano (+4%) e di Trento (+3,8%). Tendenze negative, invece, per Campania (-8,1%) e Puglia (-6,1%), ma si tratta di Regioni interessate dai Piani di rientro che hanno dovuto adottare forti misure di contenimento della spesa.

[INDICE](#)

### MARINO: "LA SOPRAVVIVENZA DEI CONSULTORI È A RISCHIO"

In occasione del dodicesimo anniversario della Giornata mondiale per l'eliminazione della violenza sulle donne, il sen. Ignazio Marino, presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale, è intervenuto al convegno sul riordino dei consultori familiari e dei servizi di tutela della salute della donna, promosso da Sigo, Agoi e Agite. Focus dell'incontro è stato il riordino dei diversi Servizi socio-sanitari che svolgono un ruolo importante per la salute riproduttiva e la prevenzione oncologica della donna, oltre al ruolo dei Consultori, che scontano difformità regionali, scarsa comunicazione tra strutture territoriali e ospedaliere, e sono stati di recente oggetto di attacchi socio-economici, organizzativi e legislativi attraverso proposte di leggi regionali controverse,

come avvenuto in Lazio e Piemonte. "I ginecologi territoriali hanno un ruolo centrale in ospedale - ha affermato Marino - si deve smettere di parlare di medicina del territorio senza investire e crederci. Il nuovo ministro della Salute, Renato Balduzzi, deve, a mio parere, prima di tutto avere a cuore la sanità pubblica e affrontare un problema chiaro nei numeri: se a 36 anni dalla istituzione dei consultori, l'80% delle donne in gravidanza si rivolge alla sanità privata c'è qualcosa di grave che non va. I consultori in Italia sono poco più di 2000, circa 0,7 ogni 20.000 abitanti, mentre dovrebbero essere almeno 1 ogni 20.000. È una situazione preoccupante". Tra i numerosi interventi anche quello del presidente SIGO Nicola Surico, che ha sottolineato la necessità di "strumenti di comunicazione tra strutture ospedaliere e territori" e l'urgenza di inserire nel percorso formativo degli specializzandi, accanto ad universitari e ospedalieri, anche i medici ginecologi del territorio, inteso come Consultori ma anche come ambulatori specialistici. Surico ha portato ad esempio la regione Piemonte dove questo già avviene da tempo.

[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. Lina Tomasoni [lina.tomasoni@yahoo.it](mailto:lina.tomasoni@yahoo.it) e in cc alla prof. Valeria Meroni [v.meroni@smatteo.pv.it](mailto: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. Lina Tomasoni

Prof. 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](http://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 **7<sup>th</sup> - 12<sup>th</sup> October 2012**.

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

Kind regards

Ian Fraser

Honorary Secretary

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

[INDICE](#)

### Segnalato a SIGO

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

## BANDI ACCADEMIA NAZIONALE DEI LINCEI DI ROMA

Si segnala che sono aperti i bandi di concorso all'*Accademia Nazionale dei Lincei* di Roma. Si prega di inviare la richiesta alla segreteria dell'Accademia, in via della Lungara 10 - 00165 Roma, entro il **30 novembre 2011**, compilando il modulo disponibile sul sito [www.lincei.it](http://www.lincei.it).

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

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

Per scaricare il bando Borse Levi, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

	<b>Bayer HealthCare</b> 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](mailto:info@mcrconference.it)

Programma



#### **IV WORKSHOP SIFIOG**

Torino, 2 marzo 2012

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

[Programma](#)

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

Ascoli Piceno, 26 - 29 marzo 2012

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

[Programma](#)

#### **SUMMIT NAZIONALE SULLA STERILITÀ DI COPPIA NELLA PRATICA AMBULATORIALE E CLINICA**

Siena, 3 - 4 maggio 2012

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

[Programma](#)

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

Capri (NA), 10 - 12 maggio 2012

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

[Programma](#)

#### **XX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS**

Roma, 7 - 12 ottobre 2012

Segreteria organizzativa: [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it)

[Programma](#)

### **Estero**

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

Miami (Usa), 19 - 21 aprile 2012

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

[Programma](#)

#### **CPP 2012 - THE 2<sup>ND</sup> INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY**

Berlino (Germania), 17 - 20 maggio 2012

Segreteria organizzativa: [secretariat@cppcongress.com](mailto:secretariat@cppcongress.com)

[Programma](#)

#### **10<sup>TH</sup> INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONGRESS RCOG 2012**

Kuching Sarawak (Malesia), 5 - 8 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [registration@rcog2012.com](mailto:registration@rcog2012.com)

[Programma](#)

#### **12<sup>TH</sup> CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION AND REPRODUCTIVE HEALTH**

Atene (Grecia), 20 - 23 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [info@esrh.eu](mailto:info@esrh.eu)

[Programma](#)

[INDICE](#)

---

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: [www.sigo.it](http://www.sigo.it)

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: [info@sigo.it](mailto:info@sigo.it)