



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO III - numero 122 - 22 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. FATTORI DI RISCHIO PER L'ACIDOSI NEONATALE GRAVE
6. FLUSSI MESTRUALI ABBONDANTI ASSOCIATI A FIBROMI UTERINI TRA LE NUOVE INDICAZIONI DEL SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL
7. ESITI NEUROLOGICI DOPO LASERTERAPIA NEL TRATTAMENTO DELLA SINDROME DA TRASFUSIONE FETO-FETALE
8. RICLASSIFICAZIONE DEL CARCINOMA OVARICO SIEROSO CON SISTEMA A DUE LIVELLI

News dalla professione

9. "NO ALLA FORMAZIONE NEL SSN" DI NICOLA SURICO
10. SURICO: I GIOVANI IGNORANO LA CONTRACCEZIONE, SERVONO PIÙ SPAZI EDUCATIVI
11. GIOVANI MEDICI E PRECARIATO, INDAGINE DELL'ORDINE
12. OK DEFINITIVO ALLA PILLOLA DEI 5 GIORNI DOPO
13. GARANTE PRIVACY: NON SI COMUNICHERÀ PIÙ IL REDDITO IN FARMACIA

News di politica sanitaria

14. RENATO BALDUZZI È IL NUOVO MINISTRO DELLA SALUTE
15. LUCA PANI È IL NUOVO DIRETTORE GENERALE DELL'AIFA
16. AIFA: INFEZIONI HPV FENOMENO IN FORTE CRESCITA
17. LEGGE 40: IN ARRIVO LE NUOVE LINEE GUIDA DEL MINISTERO
18. HIV, CALANO INFEZIONI NELL'UE MA RESTA ALLARME TRA I TOSSICODIPENDENTI

SIGO informa

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

Segnalato a SIGO

23. 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

Con ogni viva cordialità.

Nicola Surico
Presidente SIGO



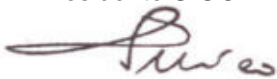
[INDICE](#)

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

FATTORI DI RISCHIO PER L'ACIDOSI NEONATALE GRAVE

L'asfissia neonatale può avere gravi conseguenze sui nati a termine. Scopo di un gruppo di ricercatori canadesi e francesi è stato identificare i possibili fattori di rischio di acidosi grave durante la gravidanza e il travaglio. Nello studio caso-controllo condotto tra gennaio 2003 e dicembre 2008 in tre centri universitari perinatali (due francesi: *Saint-Antoine Hospital di Parigi* e *CHRU di Poitiers* e uno canadese: *Sainte-Justine Hospital di Montreal*) sono state analizzate 226 donne con gravidanza a termine complicata da acidosi neonatale grave (pH in arteria ombelicale inferiore a 7,00). I casi sono stati associati individualmente ai controlli con normale status acido-base (pH 7,15 o superiore) e accoppiati per parità. I gruppi sono stati comparati secondo le differenze delle caratteristiche materne, ostetriche e fetali e sono state utilizzate l'analisi univariata e di regressione logistica condizionale per identificare i possibili fattori di rischio. Delle 46.722 nascite dopo 22 settimane di gestazione, sono state escluse dall'analisi 6.572 nascite pretermine e 829 nati morti o interruzioni di gravidanza. I valori di pH non erano disponibili nel 5,30% dei 39.321 nati vivi a termine. L'acidosi grave ha indotto complicanze nello 0,63% delle 37.235 gravidanze normali a termine. All'analisi di regressione multivariata condizionale, un'età materna di 35 anni o superiore (35,0% rispetto a 15,5%; odds ratio [OR] 5,58; intervallo di confidenza [IC] 95%: 2,51 - 12,40), una

precedente morte neonatale (3,5% rispetto a 0%), un precedente parto cesareo (24,7% rispetto a 6,6%; OR 4,08; IC 95%: 1,71 - 9,72), anche dopo esclusione dei casi di rottura uterina, l'anestesia generale (8,4% rispetto a 0,9%; OR 8,04; IC 95%: 1,26 - 50,60), un meconio denso (6,4% rispetto a 2,8%; OR 5,81; IC 95%: 1,72 - 19,66), una rottura uterina (4,4% rispetto a 0%) e una frequenza cardiaca fetale anormale (66,1% rispetto a 19,8%; OR 8,77; IC 95%: 3,72 - 20,78) erano identificati quali fattori indipendenti di rischio di acidosi neonatale grave. In conclusione, i ricercatori confermano che un precedente parto cesareo, l'età materna superiore a 35 anni, una precedente morte neonatale, l'anestesia generale, la presenza di meconio denso, la rottura uterina e un battito cardiaco fetale anormale sono fattori indipendenti di rischio di grave acidosi neonatale.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Risk Factors for Severe Neonatal Acidosis. Obstetrics & Gynecology Oct 2011; 118(4): 818

[INDICE](#)

FLUSSI MESTRUALI ABBONDANTI ASSOCIATI A FIBROMI UTERINI TRA LE NUOVE INDICAZIONI DEL SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL

Oskari Heikinheimo dell'*Università di Helsinki e Helsinki University Central Hospital* e Kristina Gemzell-Danielsson del *Karolinska Institute/Karolinska University Hospital di Stoccolma* hanno curato una revisione sulle nuove indicazioni cliniche del sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS). Il dispositivo, originariamente disegnato per la contraccezione a lungo termine, è stato introdotto nel mercato scandinavo da circa vent'anni. Nuove indicazioni di LNG-IUS stanno ora emergendo e riguardano il flusso mestruale abbondante che si associa a fibromi uterini, endometriosi, adenomiosi e iperplasia endometriale. Studi di coorte e randomizzati hanno evidenziato l'efficacia di LNG-IUS nel ridurre i flussi mestruali abbondanti anche nelle donne con diagnosi di fibroma uterino e un'efficacia clinica comparabile di LNG-IUS agli analoghi GnRH o progestinici è emersa in studi randomizzati sul trattamento sintomatico dell'endometriosi. L'esperienza raccolta sull'utilizzo di LNG-IUS nell'adenomiosi è anch'essa basata su studi prospettici di coorte: la dismenorrea è diminuita in tutte le donne e una riduzione del volume uterino è stata osservata in alcuni di questi trial. Nel trattamento dell'iperplasia endometriale, che include anche quella atipica, LNG-IUS si è dimostrato uguale o superiore ai progestinici sistemici. Ulteriori studi sono ancora necessari per esaminare il massimo potenziale clinico di LNG-IUS nelle più comuni situazioni cliniche.

Emerging indications for the levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS). Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2011 Oct 18 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

ESITI NEUROLOGICI DOPO LASERTERAPIA NEL TRATTAMENTO DELLA SINDROME DA TRASFUSIONE FETO-FETALE

Cristina Rossi dell'*ospedale San Giacomo di Monopoli (Bari)* e colleghi della *Keck School of Medicine, University of Southern California, di Los Angeles* hanno condotto una revisione sistematica della letteratura e successiva meta-analisi sulla manifestazione di morbidità neurologica, danno neurologico o morbidità neurologica associata a danno neurologico in pazienti trattate con laserterapia per la sindrome da trasfusione fetto-fetale. La revisione sistematica ha incluso i database di PubMed, MEDLINE, EMBASE ed elenchi di riferimenti bibliografici degli studi pubblicati fino a dicembre 2010 che descrivevano esiti di gravidanze con sindrome da trasfusione fetto-fetale trattate con terapia laser. Criteri di inclusione erano la sindrome da trasfusione fetto-fetale diagnosticata secondo i criteri standard e trattata con laserterapia e la manifestazione di morbidità neurologica e danni neurologici registrati alla nascita o entro i primi 28 giorni di vita. Criteri di esclusione erano l'omissione di almeno uno dei criteri di inclusione, risultati espressi in grafico o percentuale, e le pubblicazioni non in lingua inglese, in forma di lettere o comunicazioni personali. I dati sono stati registrati come percentuali ed estensione del follow-up portato a termine con successo, età alla diagnosi e tipo di morbidità neurologica, donatori e riceventi colpiti dagli esiti neurologici, prevalenza di morbidità neurologica e danno neurologico nei gemelli. Dai 15 articoli selezionati per la meta-analisi, l'incidenza di morbidità neurologica alla nascita è risultata di 55 su 895 (6,1%), senza differenza tra donatori e riceventi (19 di 249, pari al 7,6%, rispetto a 16 di 273, pari al 5,8%; odds ratio [OR] 1,36; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,68 - 2,70). Al follow-up, l'incidenza di danno neurologico è stata di 140 su 1.255 (11,1%), la manifestazione più frequente era la paralisi cerebrale (60 di 151, pari al 39,7% del totale). Il danno neurologico è stato riscontrato in uguale misura tra donatori e riceventi (48 di 330, pari al 14,5%, rispetto a 54 di 364, pari al 14,8%; OR 1,02; IC 95%: 0,66 - 1,57) e tra uno e due sopravvissuti nei gemelli (24 di 139, pari al 17,3%, rispetto a 88 di 489, pari al 18,0%; OR 0,67; IC 95%: 0,18 - 2,49). In conclusione, gli autori indicano che solo una piccola proporzione di casi di sindrome da trasfusione fetto-fetale trattata con laserterapia presenta danno neurologico che si manifesta nell'infanzia. Un follow-up serrato dei neonati apparentemente sani deve quindi essere garantito.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Neurodevelopmental Outcomes After Laser Therapy for Twin-Twin Transfusion Syndrome. A Systematic Review and Meta-Analysis. Obstetrics & Gynecology Nov 2011; 118 (5): 1145

[INDICE](#)

RICLASSIFICAZIONE DEL CARCINOMA OVARICO SIEROSO CON SISTEMA A DUE LIVELLI

Uno studio condotto da ricercatori della *University of Texas, MD Anderson Cancer Center di Houston* ha valutato la validità di un sistema a due livelli (2-tier) dopo riclassificazione del grado dei tumori ovarici sierosi precedentemente definiti con il sistema a tre livelli (3-tier) della *International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)*. Sulla base della nuova classificazione, gli autori dello studio hanno determinato la sopravvivenza libera da progressione (PFS) e globale (OS) valutando retrospettivamente i dati demografici, patologici e di sopravvivenza delle 290 pazienti con carcinoma ovarico sieroso in stadio III trattate con chirurgia e chemioterapia durante lo studio multicentrico cooperativo GOG Protocol 158. Una revisione patologica in cieco è stata condotta da un pannello di 6 patologi ginecologi per verificare l'istologia e riclassificare il grado dei tumori utilizzando il sistema a due livelli. L'associazione tra grado tumorale e PFS e OS è stata quindi determinata. Nei 241 casi considerati, entrambi i sistemi hanno dimostrato una sostanziale concordanza dopo combinazione dei gradi FIGO 2 e 3 (concordanza globale 95%; statistica kappa 0,68). Secondo il sistema a due livelli, le pazienti con tumori di basso grado hanno manifestato una PFS significativamente più lunga di quelle con tumori di alto grado (rispettivamente 45,0 vs 19,8 mesi; $p = 0,01$). Secondo i criteri FIGO, la PFS mediana nelle pazienti con tumori di grado 1, 2 e 3 era rispettivamente di 37,5, 19,8 e 20,1 mesi ($p = 0,07$) e in analisi multivariata non è stata evidenziata alcuna differenza dell'esito clinico nelle pazienti con tumori di grado 2 o 3. Le donne con tumori di alto vs basso grado hanno mostrato invece un rischio significativamente più alto di morte (hazard ratio 2,43; intervallo di confidenza 95%: 1,17 - 5,04; $p = 0,02$). In conclusione, in questo studio gli autori hanno osservato due distinte popolazioni tra le donne colpite da carcinoma sieroso dell'ovaio (alto e basso grado). L'adozione di un sistema a due livelli permetterebbe quindi di ottenere un quadro semplice, ma preciso, di previsione degli esiti clinici.

Reclassification of serous ovarian carcinoma by a 2-tier system: A Gynecologic Oncology Group Study. Cancer 2011 Nov 9 [Epub ahead of print]

INDICE

News dalla professione

"NO ALLA FORMAZIONE NEL SSN" DI NICOLA SURICO

A questo link l'intervento del prof. Nicola Surico pubblicato sul Sole 24 Ore Sanità del 15 novembre 2011.



Dai ginecologi della Sigo l'aitola alle norme del Ddl omnibus sugli specializzandi in corsia

«No alla formazione nel Ssn»

Doppio rischio per i giovani medici: sfruttamento e aumento del precariato

Il tema del futuro della professione e dei giovani medici è una delle priorità della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), anche alla luce del profondo processo di trasformazione dell'assistenza materno-infantile oggi in corso nel nostro Paese. Un'evoluzione indispensabile che sta, a fatica, iniziando e che potrebbe venire compromessa dal disegno di legge omnibus.

Ci riferiamo in particolare alla misura, recentemente approvata alla Camera e attualmente in discussione al Senato, che prevede la possibilità, su base volontaria, di trascorrere gli ultimi 2 anni di specializzazione nelle aziende del Servizio sanitario nazionale. La ratio, ci viene assicurato, è offrire ai giovani l'opportunità di aumentare l'esperienza sul campo e velocizzare i tempi di ingresso nel mondo del lavoro. Ma quali sono i rischi? Numerosi e a nostro avviso troppo concreti.

Il primo è che gli specializzandi vengano utilizzati come una rapida soluzione, a basso costo, per sopperire alle carenze di organico con conseguenti ritardi nell'assunzione degli specialisti e aumento del precariato. I contratti, infatti, secondo quanto previsto dal Ddl, non potranno modificare la natura giuridica del rapporto di formazione specialistica né prevedere l'accesso a ruoli del Servizio sanitario nazionale o l'avvio di rapporti di lavoro con il servizio pubblico.

La seconda preoccupazione è che si torni a una vecchia e superata modalità di trasmissione del sapere, quella sul campo, dal "vecchio" al "giovane", certo non all'altezza degli attuali requisiti e necessità della professione. Il progresso scientifico e tecnologico è tale da rendere indispensabile un aggiornamento e un confronto su scala internazionale, che deve vedere al centro l'Università. La promozione di un'effettiva integrazione della funzione di didattica con gli ospedali di insegnamento passa necessariamente dagli atenei, con il coinvolgimento delle Società scientifiche nella formazione continua dei professionisti sanitari.

Il terzo grande pericolo che deriva da questa norma è un vertiginoso incremento della medicina difensiva. Anticipare l'ingresso in reparto di giovani non adeguatamente formati, utilizzati per "tamponare" la scarsità di ginecologi, potrebbe comportare un aumento dei casi di contenzioso. Un rischio più che mai reale per la nostra disciplina, per sua stessa natura particolarmente esposta dal punto di vista della responsabilità professionale del medico.

Senza contare che i giovani e i precari potrebbero essere incaricati o impossibilitati a far fronte ai costi delle polizze assicurative, spesso troppo esose in rapporto allo stipendio percepito. Un punto su cui siamo particolarmente impegnati e su cui siamo riusciti a ottenere dal Governo un impegno nell'adozione di prezzi calmierati per queste categorie particolarmente deboli.

La nostra posizione riguardo al disegno di legge omnibus, nella parte in cui regola gli ultimi anni della formazione, è quindi critica. Restiamo in attesa del parere del Senato auspicando che, comunque, nella fase di definizione delle modalità di inserimento in azienda, che saranno regolate da un accordo Stato-Regio-

ni, vengano prese in considerazione le indicazioni della Società scientifica.

La nostra proposta è un'alleanza fra istituzioni diverse, per garantire professionalità complete e un omogeneità territoriale fra le scuole di specializzazione. Questo, e non la loro durata, è il vero nodo su cui si gioca il futuro della ginecologia italiana. Un primo problema è rappresentato dalla dotazione strutturale, ancora oggi spesso insufficiente. Talvolta sono sprovviste della sala parto, oppure quella presente è troppo piccola e inadeguata. Queste strutture vanno risolte immediatamente, prevedendo dove necessario un ampliamento o un collegamento con altri centri, così da creare in tutto il Paese lo stesso livello di qualità. Ogni specializzando deve essere messo in condizione di imparare un "livello minimo garantito", che gli consenta di gestire in modo autonomo la sala parto e di porre una corretta indicazione all'esecuzione del taglio cesareo e che preveda anche la capacità di intervenire attraverso tutte e tre le vie di accesso ginecologico (laparotomica, vaginale e laparoscopica).

Vanno inoltre rivisti i criteri di accreditamento dei corsi di formazione: abbiamo infatti assistito a una proliferazione di proposte purtroppo non sempre all'altezza. Sarà inoltre indispensabile, già dai prossimi mesi, un aumento dei posti per la Scuola di specializzazione in ginecologia, con una conseguente redistribuzione delle risorse, anche in considerazione del fatto che alcune specialità sono già saturate e che, quindi, non andrebbero incontro alla carenza di personale che rappresenta invece una concreta minaccia per la nostra professione.

Ci auguriamo che, con grande senso di responsabilità, non si decida di scegliere la "scorciatoia" per imboccare invece questo percorso, l'unico che ci permetterà di mantenere un alto livello di professionalità e competenza e di rispondere in maniera adeguata alla carenza di specialisti che sta diventando una vera emergenza. L'assistenza materno-infantile deve essere posta in testa all'agenda delle politiche sanitarie di un Paese poiché da essa dipende il suo stesso futuro. Non sono ammissibili misure che possano concretamente mettere a rischio la qualità.

Nicola Surico
Presidente Società italiana di Ginecologia e ostetricia (Sigo)

INDICE

SURICO: I GIOVANI IGNORANO LA CONTRACCEZIONE, SERVONO PIÙ SPAZI EDUCATIVI

Il 47% delle adolescenti italiane teme una gravidanza indesiderata dopo ogni rapporto sessuale e una su dieci ha paura di contrarre una malattia. I giovani italiani non fanno ricorso alla contraccezione: ben il 37% affronta la prima esperienza sessuale senza alcuna precauzione, un terzo (31%) ignora i metodi contraccettivi e il 20% sceglie il coito interrotto. È quanto emerge dall'analisi delle quasi 11.000 richieste all'help line attivata dalla SIGO nel 2007: un numero verde e un servizio e-mail con un esperto a disposizione nel sito www.sceglitu.it. "Ai giovani dobbiamo offrire più occasioni di contatto con gli specialisti. - ha sostenuto il Presidente SIGO Nicola Surico - Con grande senso di responsabilità stiamo lavorando per la riconversione delle strutture ginecologiche che effettuano meno di 500 parti l'anno. Con la stessa forza chiediamo alle Istituzioni di destinare parte di queste risorse umane ed economiche a potenziare i servizi per gli adolescenti, in ospedale e sul territorio. La nostra Società Scientifica è disponibile a offrire il proprio contributo". "Con "Scegli tu" abbiamo esplorato varie strade e linguaggi per raggiungere i giovanissimi - ha concluso Surico - ora chiediamo alle Istituzioni di essere sempre più al nostro fianco. Il medico rappresenta un supporto indispensabile ma i risultati si raggiungono solo se vi è una collaborazione attiva di tutti gli attori del sistema formativo". Questi temi sono stati al centro del Convegno Nazionale *SIGO e sessualità della donna: la sfida della prevenzione*, tenutosi a Roma mercoledì scorso.

[INDICE](#)

GIOVANI MEDICI E PRECARIATO, INDAGINE DELL'ORDINE

Solo un camice bianco su tre riesce a trovare un'occupazione fissa prima dei 45 anni. È questo il dato che emerge dal rapporto "*Giovani medici: indagine su occupazione, disoccupazione e precariato*" redatto dall'Ordine provinciale di Roma dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri. Solamente il 35,4% dei medici under 45 riesce a conquistare, entro questo limite anagrafico, un contratto a tempo indeterminato. Un altro 32% opera invece come libero professionista o convenzionato nello stato d'inizio carriera. Il 28,2% dei camici bianchi è invece occupato in lavori atipici (Co.Co.Co, prestazione occasionale). Per quanto riguarda la formazione, l'indagine ha analizzato che il 35,7% dei giovani medici sta ancora seguendo un corso di formazione post-laurea (il 22,5% una specializzazione, il 9,8% un master o un dottorato, l'1,5% il corso in medicina generale). Soltanto l'1,9% fruisce di una borsa di studio o di un assegno di ricerca. "È emersa una situazione contrattuale peggiore di quella della popolazione generale con identiche classi d'età" ha commentato il Presidente dell'Ordine, Mario Falconi. "Complessivamente, si rileva che i giovani medici, rispetto ai loro coetanei, si trovano a fare i conti con un mercato del lavoro meno garantista. In questo quadro - ha concluso Falconi - è interessante notare che si ritengono stabilizzati anche quelli che non hanno contratti inamovibili".

[INDICE](#)

OK DEFINITIVO ALLA PILLOLA DEI 5 GIORNI DOPO

È stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 17 novembre il decreto (in vigore a partire dal giorno successivo) del direttore generale dell'AIFA Guido Rasi. Previsto l'inserimento del farmaco in fascia C, mentre la prescrizione del medicinale è subordinata alla presentazione di un test di gravidanza negativo, basato sul dosaggio dell'HCG beta.

[INDICE](#)

GARANTE PRIVACY: NON SI COMUNICHERÀ PIÙ IL REDDITO IN FARMACIA

Non ci sarà bisogno di dichiarare il proprio reddito al farmacista per individuare l'importo del ticket da pagare. Basterà che i medici appongano un codice sulle ricette per l'acquisto dei farmaci e per le altre prestazioni sanitarie. In questi termini il Garante privacy ha dato via libera allo schema di linee di indirizzo in materia di misure regionali di compartecipazione alla spesa sanitaria per fasce di reddito, predisposte dal Ministero dell'Economia. Le nuove misure traggono origine dalle segnalazioni di pazienti che, per usufruire delle esenzioni sul ticket, erano stati costretti a comunicare il loro livello di reddito al farmacista, magari in presenza di altri clienti, o alle persone che eventualmente acquistavano medicinali per loro conto. Alcune Regioni, infatti, in seguito alla manovra economica 2011, avevano deciso di non introdurre il pagamento di 10 euro sulle ricette per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, differenziando invece il ticket richiesto in base alla fascia di reddito familiare. Le modalità adottate, però, non garantivano un'adeguata protezione dei dati personali dei pazienti. Lo schema di linee d'indirizzo, che tiene conto delle indicazioni fornite dal Garante al Ministero dell'Economia e al Ministero della Salute, prevede che, a tutela della privacy, sia il medico stesso ad apporre sulla ricetta un codice teso a identificare, non in chiaro, la fascia di reddito di appartenenza dell'assistito, e quindi a definire l'entità del contributo da pagare. All'atto della prescrizione, il medico dovrà verificare il codice da inserire per ogni persona collegandosi al Sistema tessera sanitaria oppure utilizzando l'apposita documentazione cartacea o digitale predisposta dall'ASL.

[INDICE](#)

RENATO BALDUZZI È IL NUOVO MINISTRO DELLA SALUTE

Mercoledì scorso il Presidente del Consiglio Mario Monti ha designato come nuovo titolare del dicastero della sanità il professor Renato Balduzzi. Il neo ministro ha ricoperto l'incarico di capo dell'ufficio legislativo del Ministero della Sanità dal 1997 al 1999, presiedendo anche la Commissione ministeriale per la riforma sanitaria. È presidente, dal febbraio 2007, dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas). Nato a Voghera il 12 febbraio del 1955, dopo aver conseguito nel marzo 1979 la laurea in Giurisprudenza all'Università di Genova, ha compiuto studi di diritto costituzionale europeo presso la Commissione della Comunità economica europea (1981-1982) e l'Istituto universitario europeo e di diritto costituzionale comparato presso l'Università di Paris X - Nanterre (1985-1986). È stato consigliere giuridico dei Ministri della Difesa (1989-1992), della Sanità (1996-2000) e delle Politiche per la Famiglia (2006-2008). "È importante che il ministero della Salute sia rimasto a sé stante - ha dichiarato il ministro Balduzzi - perché in questo modo si riescono meglio a curare gli interessi della collettività. La sanità ha bisogno di un'organizzazione capace di valorizzare le numerose eccellenze, norme, operatori e percorsi. La nostra sfida sarà tagliare i costi migliorando i servizi".

[INDICE](#)

LUCA PANI È IL NUOVO DIRETTORE GENERALE DELL'AIFA

Luca Pani è da venerdì scorso il nuovo Direttore Generale dell'AIFA. Medico, specialista in psichiatria, esperto di Farmacologia e Biologia Molecolare il prof. Pani, tra gli altri numerosi incarichi, dal 2010 è Rappresentante Permanente per l'Italia presso il Comitato per i Medicinali ad Uso Umano e Membro Eletto del Gruppo di Lavoro sul Sistema Nervoso Centrale e del Gruppo di Lavoro per la Consulenza Scientifica dell'Agenzia Europea dei Medicinali. Autore di oltre cento pubblicazioni scientifiche e di numerosi volumi, e già Dirigente di ricerca nell'Istituto di Farmacologia Traslazionale del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pula (Cagliari), ha sviluppato la sua attività professionale lungo diverse direttrici tra cui l'attività regolatoria nazionale e internazionale per la Comunità Europea; la redazione, valutazione e coordinamento di Progetti di Ricerca; la pianificazione Strategica e partnership con gruppi di ricerca nazionali ed internazionali; la partecipazione ad Organismi e Comitati di consultazione internazionali, ed un'intensa attività d'insegnamento e clinica.

[INDICE](#)

AIFA: INFEZIONI HPV FENOMENO IN FORTE CRESCITA

"Se non facciamo qualcosa ora per intervenire sui casi d'infezione da Hpv, stando a quanto prevede l'OMS, entro il 2025 avremo 800 mila nuovi casi all'anno". È questo il monito lanciato, a margine di un incontro, dal ginecologo-oncologo e Presidente dell'AIFA Sergio Pecorelli. Secondo i dati AIRTUM l'incidenza in Italia è di circa sette nuovi casi di tumore invasivo ogni 100.000 donne l'anno. Il carcinoma del collo dell'utero è la seconda neoplasia femminile per frequenza a livello mondiale. In Italia rappresenta quasi il 2% di tutti i tumori maligni femminili.

[INDICE](#)

LEGGE 40: IN ARRIVO LE NUOVE LINEE GUIDA DEL MINISTERO

A tre anni dalle precedenti martedì scorso sono state emanate le nuove linee guida della legge 40 sulla fecondazione assistita. Il documento dovrà ora ottenere il parere obbligatorio del CSS. Nonostante le recenti sentenze dei tribunali di Bologna, Salerno e Firenze l'inseminazione rimane vietata per i portatori di malattie genetiche, ma sarà permessa ai portatori di Hiv, Hbv e Hcv. In seguito alla sentenza della Consulta del 2009, è stato invece cancellato dalla legge 40 l'obbligo per chi accede alla fecondazione assistita di avere un unico e contemporaneo impianto di embrioni, comunque non superiori a tre. "Tali disposizioni della Corte Costituzionale - si legge nel documento - rendono più discrezionale l'attività degli operatori, che di volta in volta stabiliranno quale sia il numero di embrioni da formare, strettamente necessario a fini procreativi, e in che modo si possono realizzare le migliori condizioni che non pregiudicano la salute della donna". Tra le altre novità introdotte salta l'obbligo di trasferimento degli embrioni "abbandonati" nella biobanca di Milano. "I vari Centri - affermano le linee guida - non hanno interesse a disfarsi degli embrioni crioconservati, pure se in stato di abbandono, per via degli ingenti costi". Obiettivo del Ministero è permettere con una modifica al decreto di "lasciare tutti gli embrioni crioconservati prima della legge 40 nei centri in cui sono custoditi". Attualmente se ne contano 3.862 "in stato di abbandono" per esplicita rinuncia scritta delle coppie. Altri 6.279 embrioni provengono invece da coppie cui non è stato possibile ricontattare dopo i falliti tentativi di PMA.

[INDICE](#)

HIV, CALANO INFEZIONI NELL'UE MA RESTA ALLARME TRA I TOSSICODIPENDENTI

Calano ancora le infezioni da HIV nell'Unione Europea, toccando il nuovo minimo di 2,85 casi ogni milione di abitanti. Il dato emerge dalla [Relazione annuale 2011](#) dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), presentata martedì scorso a Lisbona. Il documento evidenzia tuttavia nuovi e preoccupanti sviluppi legati ai focolai di infezione fra i consumatori di droga per via iniettiva. Questi casi

rappresentano un grave problema di salute pubblica per molti Paesi come Estonia (63,4%), Lituania (34,9%), Lettonia (32,7%), Portogallo (13,4%) e Bulgaria (9,7%). Una situazione aggravata dalle difficoltà riscontrate dai servizi di assistenza che risentono della crisi economica. "Negli ultimi 10 anni - ha osservato Wolfgang Gotz, il direttore generale dell'Oedt - un approccio pragmatico e concreto ha prodotto reali miglioramenti nella riduzione delle infezioni da HIV associate alla tossicodipendenza in tutta l'UE. Non possiamo dimenticare, tuttavia, che il consumo di droga per via iniettiva è ancora responsabile, ogni anno, di oltre duemila decessi associati a HIV/AIDS in tutta l'Unione".

[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.

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

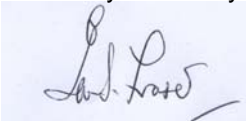


Dear colleagues,
I am very pleased to be able to confirm that The Chien-Tien Hsu Research Foundation and FIGO are once again offering a Fellowship to enable young obstetricians and gynaecologists to attend the FIGO World Congress and attend a gynaecologic oncology centre in Italy, where the FIGO World 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](#)

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.

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

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

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

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2011

Italia

2° CONVEGNO NAZIONALE AGITE-SMIC – LA GINECOLOGIA E L'OSTETRICIA NEL TERRITORIO: PREVENZIONE, CLINICA, INTEGRAZIONE

Roma, 24 - 26 novembre 2011

[Programma](#)

VI CONVEGNO PATOLOGIE SISTEMICHE NELLA DISFUNZIONE GONADICA

Lecce, 26 novembre 2011

Segreteria organizzativa: www.ccgm.it

[Programma](#)

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@escrh.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