



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 110 - 30 agosto 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

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. USO DI CONTRACCETTIVI ORALI E TOS IN DONNE CON ANEURISMA CEREBRALE
6. L'INTERVALLO TRA ESPULSIONE DELLA TESTA E FUORIUSCITA DEL CORPO FETALE È PIÙ LUNGO NELLA DISTOCIA DI SPALLA CON DEPRESSIONE NEONATALE
7. LA MORTALITÀ DEI NATI ESTREMAMENTE PREMATURI RIMANE INVARIATA ANCHE DOPO AUMENTO DEI PARTI CESAREI
8. LEUCOPENIA E NEUROPATIA INDOTTE DA CHEMIOTERAPIA NELLA PROGNOSI DI SOPRAVVIVENZA SENZA PROGRESSIONE DEL CANCRO OVARICO IN RECIDIVA

News dalla professione

9. ABORTO IN CALO, OBIETTORI 7 GINECOLOGI SU 10
10. USA, ADDIO AL "TICKET" PER LA PILLOLA CONTRACCETTIVA, È UNA MEDICINA PREVENTIVA
11. COMMISSIONE SANITÀ DEL SENATO, APPROVATO DDL SU PROFESSIONI SANITARIE
12. GRAVIDANZA E MALATTIE CARDIOVASCOLARI: NUOVE LINEE GUIDA DELLA SOCIETÀ EUROPEA DI CARDIOLOGIA

News di politica sanitaria

13. MANOVRA: FAZIO, LA SANITA' NON È TOCCATA DIRETTAMENTE IN NESSUN MODO
14. MESSINA, ENTRÒ IN COMA DOPO IL PARTO: 40ENNE MUORE DOPO OTTO MESI
15. TBC AL GEMELLI: CIRCOLARE DEL MINISTERO RIBADISCE E RAFFORZA I CRITERI DI PREVENZIONE
16. IDENTIFICATO IL MECCANISMO DI INFEZIONE CELLULARE DELL'HIV

SIGO informa

17. FIGO/CHIEN-TIEN HSU FELLOWSHIP IN GYNAECOLOGIC ONCOLOGY
18. CONSENSUS STATEMENT SULLA PIANIFICAZIONE FAMILIARE
19. PREMIO FIGO DI RICONOSCIMENTO ALLE DONNE OSTETRICO-GINECOLOGHE

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.

Con ogni viva cordialità.

Nicola Surico
Presidente SIGO



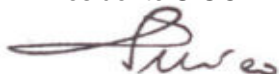
[INDICE](#)

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

USO DI CONTRACCETTIVI ORALI E TOS IN DONNE CON ANEURISMA CEREBRALE

È noto che gli aneurismi cerebrali si manifestano più frequentemente nelle donne: numerosi studi infatti hanno suggerito un ruolo degli ormoni femminili nella patogenesi di questa malformazione. Gli estrogeni promuovono la normale funzione fisiologica dell'endotelio vascolare, ma i loro livelli si modificano durante il ciclo mestruale e si abbassano significativamente in menopausa. Uno studio retrospettivo caso-controllo è stato condotto da ricercatori del *Rush University Medical Center di Chicago* e della *Virginia Commonwealth University di Richmond* per valutare se la somministrazione di estrogeni per via esogena, al fine di stabilizzare i livelli di estradiolo, fosse associata alla presenza di aneurismi cerebrali. Nello studio, 60 donne con aneurisma cerebrale intradurale sono state intervistate per ottenere informazioni sulla loro storia medica e di salute riproduttiva, che includeva l'uso di contraccettivi orali e di terapia ormonale sostitutiva (TOS) e la durata d'utilizzo. Queste informazioni sono state comparate con corrispondenti dati ottenuti contattando telefonicamente a random una popolazione generale rappresentata da 4.682 donne arruolate nel *Contraceptive and Reproductive Experiences Study*, sponsorizzato dal National Institute of Child Health and Human Development e pubblicato nel 2002. La regressione logistica multivariata ha indicato un'associazione significativa tra basso tasso d'uso di contraccettivi orali (OR 2,1; IC: 1,17 - 3,81; p = 0,01) e TOS (OR 3,09; IC: 1,54 - 6,22; p = 0,002) e presenza di aneurismi cerebrali. Questi dati, quindi, suggeriscono che l'esposizione a estrogeni esogeni nelle donne potrebbe essere associata a più bassa frequenza di aneurismi cerebrali.

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

L'INTERVALLO TRA ESPULSIONE DELLA TESTA E FUORIUSCITA DEL CORPO FETALE È PIÙ LUNGO NELLA DISTOCIA DI SPALLA CON DEPRESSIONE NEONATALE

Per valutare la relazione tra intervallo di tempo che intercorre tra l'espulsione della testa e la fuoriuscita del corpo e distocia della spalla, danno persistente del plesso brachiale e depressione neonatale, *ricercatori statunitensi e canadesi* hanno comparato la durata dell'intervallo in 127 casi di distocia di spalla, senza complicanze, usando le cartelle mediche di un ospedale universitario di comunità, con una serie di 55 casi analizzati in medicina legale di distocia di spalla con danno persistente del plesso brachiale, 14 dei quali includevano anche depressione neonatale. Quest'ultima era definita come presenza di una delle seguenti manifestazioni: morte fetale, rianimazione cardiopolmonare, intubazione, pH in arteria polmonare inferiore a 7,00 o punteggio di Apgar a 5 minuti inferiore o uguale a 5. Nel gruppo di distocia di spalla senza complicanze, l'intervallo mediano di fuoriuscita testa - corpo fetale è stato 1,0 minuto (intervallo interquartile: 0,5 - 1,0). Il valore mediano nei neonati con danno persistente del plesso brachiale senza depressione neonatale era invece 2,0 minuti (intervallo interquartile: 1,0 - 4,0), mentre in quelli che presentavano sia danno persistente al plesso brachiale che depressione neonatale, la mediana era significativamente più lunga (5,3 minuti; intervallo interquartile: 3,9 - 13,3) ($p < 0,001$). In conclusione, i nati con danno persistente del plesso brachiale e depressione neonatale da distocia di spalla hanno manifestato un più lungo intervallo tra espulsione della testa e fuoriuscita del corpo fetale rispetto ai nati che presentavano distocia senza complicanze o con danno persistente del plesso brachiale senza depressione neonatale. Tutti i neonati con distocia di spalla senza complicanze sono nati vivi, entro i 4 minuti. Al contrario, la maggior parte dei neonati con depressione (57%) mostrava intervalli di tempo di fuoriuscita testa - corpo fetale superiori a 4 minuti. Tali informazioni potranno servire da guida per i clinici che sono combattuti tra l'avvertenza di applicare solo una forza moderata quando si eseguono le manovre per risolvere la distocia di spalla e la necessità di completare il parto entro un tempo limite critico per prevenire il danno ipossico.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Relationship Between Head-to-Body Delivery Interval in Shoulder Dystocia and Neonatal Depression. Obstetrics & Gynecology Vol. 118, No. 2, Part 1, August 2011 Page 318

INDICE

LA MORTALITÀ DEI NATI ESTREMAMENTE PREMATURI RIMANE INVARIATA ANCHE DOPO AUMENTO DEI PARTI CESAREI

I trend di mortalità infantile e di parto cesareo nei bambini nati estremamente prematuri, cioè in epoca gestazionale compresa tra 22 0/7 e 27 6/7 settimane, sono stati valutati da ricercatori della *Southern Illinois University School of Medicine di Springfield* attraverso uno studio di popolazione statunitense sui dati pubblicati dai *Centers for Disease Control and Prevention* tra il 1999 e il 2005. In questo periodo, si sono registrate 177.552 nascite estremamente pretermine (meno dell'1% del totale). Il numero di nascite annuali estremamente pretermine è salito al 7% rispetto ad un incremento del 4,5% per tutte le nascite. Durante il periodo di osservazione, la percentuale di mortalità infantile in nati estremamente prematuri (percentuale di neonati deceduti nel primo anno) è rimasta costante (intervallo: 33 - 34%; $p = 0,22$), mentre quella di parti cesarei è aumentata dal 43 al 54% ($p < 0,001$) e la percentuale di mortalità infantile dopo parto cesareo è passata dal 24 al 26% ($p = 0,012$). La percentuale annuale di parto cesareo è aumentata nel tempo ($p < 0,001$ per ogni epoca gestazionale), mentre le percentuali di mortalità infantile specifica per epoca gestazionale sono rimaste invariate ad eccezione di un declino del 2% dal 2004 al 2005 per i neonati morti alla 24^a settimana di gestazione ($p = 0,01$). In conclusione, il significativo aumento dei tassi di parto cesareo osservato negli Stati Uniti tra il 1999 e il 2005 nei bambini nati dopo gestazione inferiore alle 28 settimane non è associato ad un corrispondente miglioramento della percentuale di mortalità infantile.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

INDICE

LEUCOPENIA E NEUROPATIA INDOTTE DA CHEMIOTERAPIA NELLA PROGnosi DI SOPRAVVIVENZA SENZA PROGRESSIONE DEL CANCRO OVARICO IN RECIDIVA

Ricercatori *australiani, in collaborazione con colleghi europei e canadesi*, hanno valutato il valore prognostico di leucopenia e neuropatia sensoria indotte dalla chemioterapia in pazienti con recidiva di cancro ovarico arruolate nello studio CALYPSO e trattate con carboplatino e paclitaxel (CP) o con carboplatino e doxorubicina liposomiale (CPLD). Gli autori dello studio hanno condotto un'analisi *landmark* un mese dopo la randomizzazione per correlare la leucopenia (globuli bianchi al punto di nadir $< 4,0 \times 10^9$ per litro o grave infezione) durante il primo ciclo di chemioterapia con la sopravvivenza libera da progressione (PFS). Usando modelli di rischio proporzionale tempo-dipendenti, gli autori hanno anche investigato l'associazione tra neuropatia e PFS. Delle 608 pazienti con sangue al punto di nadir, che non avevano ricevuto fattori di crescita, il 72% (gruppo CP = 70%; CPLD = 73%) presentava

leucopenia, evidenziata quale fattore prognostico di PFS per le pazienti in trattamento con CP (hazard ratio aggiustato [aHR] 0,66; p = 0,01). Il trattamento con carboplatino e doxorubicina liposomiale risultava più efficace di CP nelle pazienti che non sviluppavano leucopenia (aHR 0.51; p = 0,001), non in quelle che la manifestavano (aHR 0,93; p = 0,54; p interazione = 0,008). Delle 949 pazienti, il 32% (CP = 62%; CPLD = 28%) ha riportato neuropatia durante analisi *landmark*. Tuttavia, la neuropatia è stata evidenziata quale fattore prognostico di PFS solo nel gruppo CP (aHR 0,77; p = 0,02). Il trattamento con carboplatino e doxorubicina liposomiale sembrava più efficace di CP nelle pazienti che non manifestavano neuropatia (aHR 0,70; p < 0,0001), a differenza di quelle che presentavano neuropatia (aHR 0,96; p = 0,81; p interazione = 0,15). In conclusione, la leucopenia e la neuropatia che si manifestano al primo ciclo di chemioterapia assumono valore prognostico solo nelle pazienti trattate con CP, anche se l'efficacia del regime CP è simile a quella di CPLD nelle pazienti che sviluppano leucopenia. Questi risultati rappresentano uno stimolo per ulteriori ricerche volte a comprendere i meccanismi di tossicità legata al trattamento.

Carboplatin–paclitaxel-induced leukopenia and neuropathy predict progression-free survival in recurrent ovarian cancer. British Journal of Cancer 2011: 105, 360

[INDICE](#)

News dalla professione

ABORTO IN CALO, OBIETTORI 7 GINECOLOGI SU 10

Si stabilizza l'obiezione di coscienza tra i ginecologi e gli anestesisti in Italia nel 2009, dopo un notevole aumento negli ultimi anni. E' quanto si legge nella relazione del ministro della Salute sull'attuazione della legge 194, trasmessa al Parlamento nel mese di agosto. Infatti, a livello nazionale, per i ginecologi si è passati dal 58,7% del 2005, al 69,2% del 2006, al 70,5% del 2007, al 71,5% del 2008 e al 70,7 nel 2009; per gli anestesisti, negli stessi anni, dal 45,7% al 51,7%. Per il personale non medico, prosegue la relazione, si è osservato un ulteriore incremento, con valori che sono passati dal 38,6% nel 2005 al 44,4% nel 2009. Percentuali superiori all'80% tra i ginecologi si osservano principalmente al Sud: 85,2% in Basilicata, 83,9% in Campania, 82,8% in Molise, 81,7% in Sicilia e 81,3% a Bolzano.

Continua a calare il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza nel nostro Paese: nel 2010 gli aborti volontari sono stati 115.372, in calo del 2,7% rispetto al 2009, un dato più che dimezzato rispetto al 1982, anno record con 234.801 casi. Il tasso di abortività nel 2010 e' risultato pari a 8.2 per 1.000, con un decremento del 2.5% rispetto al 2009 (8.5 per 1.000) e del 52.3% sul 1982 (17.2 per 1.000). Come negli anni precedenti, si conferma il minore ricorso all'aborto tra le giovani in Italia rispetto a quanto registrato in Europa Occidentale. Nel corso degli anni è andata crescendo la percentuale di donne con cittadinanza estera che ricorrono all'aborto, raggiungendo nel 2009 il 33.4% del totale, mentre nel 1998 era del 10.1%. Nel 2009, dei 38.309 aborti di donne con cittadinanza straniera 19.762 (il 51.6%) sono di donne provenienti dall'Europa dell'Est. La quasi totalità degli interventi ormai avviene in day hospital con degenze inferiori a un giorno (93.6% dei casi) e l'isterosuzione, in particolare la metodica secondo Karman, rappresenta la tecnica più utilizzata (84.9%), comportando rischi minori di complicanze per la salute. Per scaricare l'intero rapporto, [clicca qui](#).

Per scaricare la tabella delle IVG 2009, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

USA, ADDIO AL "TICKET" PER LA PILLOLA CONTRACCETTIVA, È UNA MEDICINA PREVENTIVA

Le assicurazioni mediche americane dovranno offrire gratis alle proprie assistite le pillole contraccettive, comprese anche quelle di emergenza. Ma anche le visite legate alla fertilità, all'allattamento al seno e alla cura di malattie sessualmente trasmissibili. Lo ha stabilito l'amministrazione Obama, con una decisione storica a favore dei gruppi che appoggiano la pianificazione familiare e che rappresenta una dura sconfitta per le organizzazioni ultra-conservatrici e religiose. Le nuove regole, emesse dal *Health and Human Services Department*, di fatto cancellano il cosiddetto 'copay', una sorta di ticket che le donne dovevano pagare per comprare la pillola. Al termine di uno studio commissionato dal governo, tutti i prodotti farmaceutici che tutelano il controllo delle nascite, saranno aggiunti nella lista delle medicine preventive, e quindi gratuiti. Si tratta di una vittoria di organizzazioni come l'*American Congress of Obstetrician and Gynecologist and Planned Parenthood*, da anni impegnate su questo fronte. Nel decreto, il ministero ha comunque permesso alle compagnie assicuratrici di ispirazione religiosa di escludere dalle proprie polizze la copertura per questi contraccettivi. La decisione del governo accoglie quanto richiesto da tempo dalle donne americane. Secondo un recente sondaggio della Reuters-Npr, il 76% del campione ritiene che le assicurazioni private dovrebbero coprire i costi del controllo delle nascite.

[INDICE](#)

COMMISSIONE SANITÀ DEL SENATO, APPROVATO DDL SU PROFESSIONI SANITARIE

Sono circa una ventina i nuovi albi e ordini di professioni sanitarie, tra cui ostetrica, ortottista, logopedista, infermiere e infermiere pediatrico, che vengono istituiti con il disegno di legge approvato dalla commissione sanità

del Senato a inizio mese. Il testo, votato all'unanimità, ha iniziato il suo iter parlamentare nel 2008 e dopo il rallentamento presso la commissione Bilancio, che ha dato il suo ok a fine giugno, adesso dovrà arrivare all'Aula del Senato. Gli albi riguardano le professioni non mediche, dunque quelle infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, tra cui anche l'igienista dentale, l'educatore professionale, il terapeuta occupazionale e il dietista. "Complessivamente sono oltre 400mila gli operatori professionali coinvolti - spiega Antonio Tomassini, presidente della commissione - Con questo provvedimento inoltre è stato anche stabilito il percorso, formativo, burocratico e sanzionatorio, per i nuovi profili sanitari che potrebbero sorgere in futuro, senza dunque bisogno di una nuova legge". "Grande soddisfazione - aggiunge Rossana Boldi, prima firmataria del provvedimento - per l'approvazione all'unanimità di un ddl che garantisce la salute dei cittadini, pone un serio ostacolo all'abusivismo e promuove la qualità delle prestazioni erogate".

[INDICE](#)

GRAVIDANZA E MALATTIE CARDIOVASCOLARI: NUOVE LINEE GUIDA DELLA SOCIETÀ EUROPEA DI CARDIOLOGIA

I 9 mesi della gravidanza sono uno sforzo spesso fatale per un cuore malato, ma troppe morti non sono giustificabili. È l'allarme lanciato dalla Società Europea di Cardiologia che oggi, nel corso del proprio Congresso annuale a Parigi, presenta in anteprima i risultati del registro appositamente attivato su questo tema. I tassi di decesso sono 100 volte più alti del normale nelle madri e 10 volte più elevati nei feti. "Le ragioni non sono del tutto note ma è urgente intensificare la ricerca in questo campo - afferma il prof. Roberto Ferrari, past president ESC -. Oggi la Società Scientifica ha presentato nuove linee guida su gravidanza e rischio cardiovascolare, indispensabili alla luce delle evidenze e del continuo aumento di questi problemi nel nostro continente". Quali sono le ragioni di questa crescita? "In primo luogo l'età della madre sempre più avanzata - commenta il prof. Nicola Surico, Presidente SIGO -, inoltre il fatto che le donne, come la popolazione generale, sono sempre più obese, ipertese e diabetiche. Le patologie cardiovascolari non rappresentano una controindicazione assoluta alla gravidanza, tranne in pochi casi, come quando vi siano scompenso cardiaco o ipertensione polmonare severa. È però importante che la donna malata venga seguita secondo protocolli personalizzati, con una stretta collaborazione fra ginecologo e cardiologo. Le nuove linee guida ESC rappresentano un documento importante che la SIGO recepirà e diffonderà al massimo fra i suoi soci. Ci adopereremo perché divengano lo standard nei nostri reparti". Periodi particolarmente delicati sono quelli tra la 28^a e la 34^a settimana, durante il travaglio e immediatamente dopo il parto, quando il cuore è sottoposto al massimo sovraccarico fisiologico. "Ma non è detto che si debba necessariamente ricorrere al cesareo - aggiunge Surico -, la via naturale quando possibile è sempre preferibile. È molto utile però ricorrere ad un'analgesia epidurale che allevi lo stress materno. Attenzione anche al post partum: le pazienti cardiopatiche non devono essere considerate fuori pericolo e per diverse settimane vanno tenute sotto controllo da un cardiologo". Il registro ESC ha iniziato a raccogliere dati nel 2008 ed ha coinvolto 60 centri in 28 Paesi per un totale di oltre 1.300 donne arruolate, di cui 869 con problemi congeniti.

Le linee guida stilate dalla European Society of Cardiology (ESC) sono state elaborate dalla "Task force on the management of Cardiovascular Diseases during pregnancy" dell'ESC con il supporto della European Society of Gynecology (ESG), dell'Association for European Paediatric Cardiology (AEPC) e dalla German Society for Gender Medicine.

Per scaricare le linee guida [clicca qui](#).

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

MANOVRA: FAZIO, LA SANITA' NON È TOCCATA DIRETTAMENTE IN NESSUN MODO

"Io non sono favorevole al ticket per fare cassa. Il ticket può essere utile per scoraggiare i ricoveri inappropriati". Lo ha detto il Ministro della Salute Ferruccio Fazio ai microfoni di Radio 24. "Il ticket sulla specialistica è iniquo, invece quello del pronto soccorso sui codici bianchi è sacrosanto. Perché è appunto inteso a non favorire l'inappropriatezza". Il Ministro ha poi aggiunto: "in questa manovra la sanità non è direttamente toccata in nessun modo. E' vero - ha precisato Fazio - un mese e mezzo fa c'è stato un emendamento in sede parlamentare sul ticket che effettivamente ha creato qualche problema. Ma è stato in previsione del rientro dei costi standard per il 2013 e 2014. Lo ribadisco: in questa manovra, non c'è stato nessun provvedimento che riguardi la sanità. È la prima volta che accade in Italia e questo lo considero un grande successo del governo e un segnale importante per i cittadini". Il Ministro della Salute ha poi spiegato a Radio 24 il blocco del turnover per i medici che lavorano nel settore pubblico: "per le regioni per le quali non è previsto il piano di rientro non c'è nessun tipo di blocco del turnover nazionale, se esiste a livello regionale è un altro discorso: riguarda la potestà regionale. Per quanto riguarda le regioni in piano di rientro attualmente adempienti c'è il 10% complessivo di deroga. Per quelle invece non adempienti il piano di rientro esiste una deroga possibile da stabilire nei tavoli di monitoraggio. Attualmente questa deroga riguarda i primari, vedremo se si potrà estendere ad altre figure".

[INDICE](#)

MESSINA, ENTRÒ IN COMA DOPO IL PARTO: 40ENNE MUORE DOPO OTTO MESI

Dopo quasi otto mesi è morta in ospedale a Messina, dove era ricoverata, Barbara Carmisciano, la donna di 40 anni originaria di Valledlunga entrata in coma il 31 dicembre scorso subito dopo aver partorito. Potrebbe così cambiare il capo d'imputazione nei confronti del personale medico che ha assistito la donna: da lesioni gravissime a omicidio colposo.

[INDICE](#)

TBC AL GEMELLI: CIRCOLARE DEL MINISTERO RIBADISCE E RAFFORZA I CRITERI DI PREVENZIONE

In relazione ai casi di Tbc registrati all'Ospedale Gemelli di Roma su neonati entrati in contatto con un'infermiera risultata affetta da tubercolosi, il Ministero della Salute ha predisposto una circolare da inviare alle Regioni dove si ribadiscono e si rafforzano i criteri di prevenzione, in particolare le vaccinazioni degli operatori sanitari che lavorano a contatto con persone più fragili come i bambini e gli anziani. "Stiamo seguendo con la massima attenzione la vicenda del Gemelli – ha dichiarato il Ministro Ferruccio Fazio – anche se non c'è nessun allarme. In Italia le persone che entrano in contatto con il bacillo della Tbc e possono risultare positive ai test sono milioni, anche se solo in circa 4 mila casi l'anno (meno di uno su duemila), si sviluppa la malattia, che è oggi del tutto curabile. Nel caso dei neonati del Gemelli occorre accelerare i test, come la Regione Lazio ha già deciso, e capire come si sia sviluppata l'infezione".

Per scaricare la circolare, [clicca qui](#)

[INDICE](#)

IDENTIFICATO IL MECCANISMO DI INFEZIONE CELLULARE DELL'HIV

Scoperta la modalità con cui il virus dell'HIV infetta le altre cellule. Il passo avanti nella ricerca apre così nuovi scenari nella messa a punto delle cure necessarie per sconfiggere la malattia. La novità è frutto del lavoro dei ricercatori dell'Istituto Gustave Roussy di Parigi (Francia), in collaborazione con l'Istituto Nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma, e verrà pubblicata su *The Journal of Experimental Medicine*. Gli scienziati hanno individuato gli aspetti essenziali nei meccanismi molecolari che il virus utilizza per aggredire le cellule sane. Ma non solo: il team franco-italiano è riuscito a caratterizzare le molecole in grado di inibire tale processo, fermando il ciclo vitale dell'HIV. "I risultati ottenuti – ha spiegato Mauro Piacentini, direttore del laboratorio di biologia cellulare dello Spallanzani – rappresentano il punto di partenza per lo sviluppo di terapie innovative, in grado di controllare sia l'HIV che l'insorgenza dell'AIDS. Bloccando un particolare recettore – ha concluso Piacentini – si potrà prevenire l'infezione tra le cellule. Dovremo ancora analizzare ulteriormente questi meccanismi d'azione, per poter passare poi ai test su animali e uomini".

[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.

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](#)

CONSENSUS STATEMENT SULLA PIANIFICAZIONE FAMILIARE

At the request of the FIGO President, Professor Gamal Serour, attached please find an important **consensus statement** issued by the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), the International Confederation of Midwives (ICM) and the International Council of Nurses (ICN). A copy of the statement, which has also been translated into French and Spanish, can also be downloaded from the [FIGO website](#). Professor Serour would appreciate your disseminating it as widely as possible among your members.

Thanks and kind regards

Marie-Christine Szatybelko

Senior Administrator and Committee Manager - FIGO

Per scaricare l'allegato, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

PREMIO FIGO DI RICONOSCIMENTO ALLE DONNE OSTETRICO-GINECOLOGHE

Sono aperte le candidature per il premio FIGO Awards In Recognition of Women Obstetricians/Gynaecologists, che verrà assegnato in occasione del Congresso FIGO 2012

Dear colleague,

You may recall that, at each FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics since 1997, FIGO has recognised publicly women gynaecologists and obstetricians who in their daily practice or in their research laboratories have contributed significantly to the improvement of health care for women.

I am delighted to inform you that the Executive Board of FIGO has decided to continue this award at the XX FIGO World Congress being held in Rome, Italy in October 2012 on the understanding **that awards will be made predominantly to women practitioners from low- and middle - income countries/territories**. The purpose of this message is therefore to ask your society whether it wishes to nominate a candidate for a FIGO Award in Recognition of Women Obstetricians/Gynaecologists.

Should you be able to identify a candidate who has made a special contribution internationally or nationally to promote the development of science and scientific research in the fields of gynaecology and obstetrics, and who, throughout her career, has promoted better health care for women, mothers and their children, please complete the enclosed Nomination Form and return it to the FIGO Secretariat to arrive **NO LATER THAN 31st OCTOBER 2011**. Late submissions will **not** be accepted.

Please note that previous recipients of this award are not eligible for inclusion and that only one nomination may be made by each FIGO member society.

Regrettably, FIGO is unable to provide financial assistance for award winners to attend the World Congress at which the awards ceremony will be held, but it is hoped that societies can either support their candidate's participation or identify a suitable sponsor who might be able to assist.

Your assistance in this important matter is greatly appreciated.

Kind regards

President Gamal Serour

Per scaricare l'informativa completa, [clicca qui](#).

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2011

Italia

17TH INTERNATIONAL MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY (ESGO)

Milano, 11 - 14 settembre 2011

Segreteria organizzativa: esgo17@esgo.org

Programma

XXI CONGRESSO NAZIONALE ACOI DI VIDEOCHIRURGIA

Cernobbio (CO), 18 - 20 settembre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@aliwest.com

[Programma](#)

87° CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Palermo, 25 - 28 settembre 2011

Segreteria organizzativa: sigo2011@triumphgroup.it

[Programma](#)

GIORNATE GINECOLOGICHE: DONNA E DOLORE. IL SINTOMO CHE È MALATTIA

Castrocaro Terme (Forlì), 30 settembre - 1 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

EUROISSHP - EUROPEAN CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE STUDY OF HYPERTENSION IN PREGNANCY

Roma, 5 - 7 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: alfa@alfaservice.com

[Programma](#)

VIII CORSO DI COLPOSCOPIA E PREVENZIONE GINECOLOGICA

Roma, 13 - 15 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

XXXIX MEETING OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF ONCOLOGY AND BIOMARKERS - ISOBM 2011

Firenze, 14 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: info@isobm2011.org

[Programma](#)

GIORNATE S.I.d.R.

Taormina (ME), 21 - 22 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

CONVEGNO PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE

Roma, 24 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: acido.folico@iss.it

[Sito web](#)

L'ENDOCRINOLOGIA GINECOLOGICA OGGI, RICERCA ED EVIDENZA SCIENTIFICA

Bologna, 17 - 19 novembre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

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](#)

XX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Roma, 7 - 12 ottobre 2012

Segreteria organizzativa: federazione@sigo.it

[Programma](#)

Estero

9TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GYNECOLOGY (ESG)

Copenhagen (Danimarca) 8 - 11 settembre 2011

Segreteria organizzativa: reservations@ics.dk

[Programma](#)

27TH INTERNATIONAL PAPILLOMAVIRUS CONFERENCE & CLINICAL WORKSHOP

Berlino (Germania), 17 - 22 settembre 2011

Segreteria organizzativa: hpv2011@destinationoresund.com

[Programma](#)

GYNECOLOGIC CANCER: UNIVERSAL ACCESS TO MINIMALLY INVASIVE SURGERY

Montreal, Quebec (Canada), 14 - 16 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: misgynonc@mcgill.ca

[Programma](#)

XVI WORLD CONGRESS ON GESTATIONAL TROPHOBLASTIC DISEASES

Budapest (Ungheria), 16 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: info@hbl.t-online.hu

THE 14TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI)

Parigi (Francia), 17 - 20 novembre 2011

Segreteria organizzativa: cogi@congressmed.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](#)

[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