



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 103 - 21 giugno 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. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
2. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

3. IL MONITORAGGIO ELETTRONICO DELLA FREQUENZA CARDIACA FETALE RIDUCE MORBILITÀ E MORTALITÀ NEONATALE E INFANTILE
4. CHIUSURA DELLA CUPOLA VAGINALE DOPO ISTERECTOMIA MINI-INVASIVA
5. IL RISCHIO DI MALFORMAZIONI CON ANTIEPILETTICI DIPENDE DAL TIPO E DALLA DOSE UTILIZZATA

News dalla professione

6. PILLOLA DEI 5 GIORNI APPROVATA DAL CSS, IL PRESIDENTE SURICO: "SERVE PRUDENZA"
7. CRESCE LA CRIOCONSERVAZIONE DI OVOCITI IN PAZIENTI ONCOLOGICHE
8. LA REGIONE VENETO INNALZA A 50 ANNI IL LIMITE PER LA FECONDAZIONE ASSISTITA. IL PRESIDENTE SURICO: "SIAMO NETTAMENTE CONTRARI".
9. FAZIO: IN CORSO TRATTATIVE PER ECCEZIONI AL BLOCCO TURNOVER

News di politica sanitaria

10. CORTE CONTI: CRESCE LA SPESA SANITARIA, PARI AL 7,3% DEL PIL
11. CON PIANI DI RIENTRO A RISCHIO I SERVIZI SANITARI
12. UE CHIEDE ALL'UNGHERIA DI BLOCCARE LA CAMPAGNA ANTI-ABORTO

SIGO informa

13. PROGETTO TUMORE DELL'OVAIO

Segnalato a SIGO

14. CONVEGNO PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE
15. PROGETTO SIGO-UNICEF PER LA RIDUZIONE DELLA MORTALITÀ MATERNA IN SIERRA LEONE
16. FIGO 2012, ROMA: ON LINE IL SITO www.figo2012.org

CORSI E CONGRESSI 2011

Comunicazioni del Presidente

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

IL MONITORAGGIO ELETTRONICO DELLA FREQUENZA CARDIACA FETALE RIDUCE MORBILITÀ E MORTALITÀ NEONATALE E INFANTILE

Per esaminare l'associazione tra monitoraggio elettronico della frequenza cardiaca fetale e mortalità e morbilità neonatale e infantile, ricercatori statunitensi, coordinati dal prof. Alfred Z. Abuhamad della *Eastern Virginia Medical School*, hanno utilizzato i dati statunitensi di nascita e mortalità infantile del 2004. Hanno applicato modelli di regressione multivariata log-binomiale per stimare il rapporto di rischio dell'associazione, con aggiustamento per i potenziali fattori di confondimento. Nel 2004, l'89% delle gravidanze singole è stato sottoposto a monitoraggio elettronico della frequenza cardiaca fetale. E questo dato è stato associato a una mortalità infantile significativamente più bassa (rischio relativo aggiustato 0,75), principalmente collegata a un ridotto rischio di mortalità neonatale precoce (rischio relativo aggiustato 0,50). Nelle gravidanze a basso rischio, il monitoraggio elettronico della frequenza cardiaca fetale è stato associato ad un rischio più basso con punteggi Apgar < 4 a 5 minuti (rischio relativo 0,54). Nelle gravidanze ad alto rischio, è stato osservato un ridotto rischio di convulsioni neonatali (rischio relativo 0,65). Negli Stati Uniti, l'applicazione del monitoraggio elettronico della frequenza cardiaca fetale è stata dunque associata a un sostanziale decremento di mortalità e morbilità neonatale precoce che ha indotto a sua volta un abbassamento della mortalità infantile.

Electronic fetal heart rate monitoring and its relationship to neonatal and infant mortality in the United States. Am J Obstet Gynecol 2011;204:491.e1

[INDICE](#)

CHIUSURA DELLA CUPOLA VAGINALE DOPO ISTERECTOMIA MINI-INVASIVA

Per valutare l'incidenza della deiscenza della cupola vaginale dopo isterectomia mini-invasiva, ricercatori dell'*Università dell'Insubria (Varese)* in collaborazione con i colleghi della *Mayo Clinic (Rochester)* hanno esaminato una serie di isterectomie totali laparoscopiche con colporrafia transvaginale eseguite presso l'*Ospedale Del Ponte*. Gli autori dello studio hanno inoltre condotto una ricerca sistematica della letteratura su PubMed per identificare le pubblicazioni sulle isterectomie eseguite con tecnica laparoscopica e robotica, durante le quali erano stati utilizzati metodi diversi per la chiusura della cupola vaginale. Nel gruppo di studio, la deiscenza della cupola vaginale si è manifestata in 2 delle 665 pazienti (0,3%). La ricerca della letteratura ha identificato 57 articoli per un totale di 13.030 isterectomie endoscopiche e sono state riportate 91 deiscenze della cupola vaginale post-operatorie (0,66%). L'incidenza cumulativa di deiscenza vaginale per chiusura della cupola transvaginale era più bassa (0,18%), rispetto alla colporrafia eseguita sia per via laparoscopica (0,64%; odds ratio [OR] 0,28; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,12 - 0,65) che robotica (1,64%; OR 0,11; IC 95%: 0,04 - 0,26). La chiusura laparoscopica della cupola è stata associata a un rischio più basso di deiscenza rispetto a quella eseguita con robot (OR 0,38; IC 95%: 0,28 - 0,60). In conclusione, l'attuale evidenza indica che la colporrafia transvaginale dopo isterectomia totale laparoscopica sia associata ad una riduzione del rischio di deiscenza della cupola vaginale di 3 e 9 volte, quando comparata rispettivamente con la sutura eseguita con tecnica laparoscopica e robotica.

Vaginal cuff closure after minimally invasive hysterectomy: our experience and systematic review of the literature. Am J Obstet Gynecol 2011 Mar 22 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

IL RISCHIO DI MALFORMAZIONI CON ANTIEPILETTICI DIPENDE DAL TIPO E DALLA DOSE UTILIZZATA

L'esposizione prenatale a farmaci antiepilettici è stata associata ad un aumentato rischio di malformazioni congenite maggiori, al contempo però esiste un'inadeguata informazione sulla teratogenicità comparativa dei singoli farmaci antiepilettici e l'associazione con la dose. Scopo dello studio osservazionale, di coorte era esaminare i rischi di malformazioni congenite maggiori dopo esposizione ai quattro principali farmaci antiepilettici somministrati in monoterapia a dosaggi diversi. I ricercatori del *Karolinska Institute di Stoccolma*, afferenti al gruppo di *studio EURAP* (registro internazionale dei farmaci antiepilettici e gravidanza), che si è avvalso della collaborazione di medici provenienti da 42 Paesi, hanno monitorato prospettivamente le gravidanze di donne che assumevano uno dei quattro più comuni farmaci antiepilettici (carbamazepina, lamotrigina, acido valproico e fenobarbital) in monoterapia a dosaggi diversi. Endpoint primario era la percentuale di malformazioni congenite maggiori insorte fino a 12 mesi dopo la nascita. I ricercatori hanno valutato infatti gli esiti di gravidanze in relazione alla dose assunta al momento del concepimento indipendentemente dalle successive variazioni di dose. Dopo esclusione delle gravidanze che si sono concluse con aborto spontaneo o per anomalie cromosomiche o genetiche, di quelle in cui c'è stata una variazione del trattamento nel primo trimestre e che coinvolgevano altre patologie o trattamenti che potevano alterare l'esito del feto, gli autori hanno determinato le percentuali di malformazioni congenite maggiori in 1.402 gravidanze esposte a carbamazepina, 1.280 a lamotrigina, 1.010 ad acido valproico e 217 a fenobarbital e osservato un aumento dei tassi di malformazioni per tutti i farmaci esaminati quando somministrati a dosi crescenti al momento del concepimento. L'analisi multivariata, che ha incluso 10 covariate oltre al trattamento con farmaci antiepilettici, ha indicato che il rischio di malformazioni risultava aumentato in presenza di anamnesi nei genitori di malformazioni congenite maggiori (odds ratio 4,4; IC 95%: 2,06 - 9,23). Hanno anche osservato percentuali più basse di malformazioni con lamotrigina a dosaggi giornalieri inferiori a 300 mg (17 eventi pari al 2,0%; IC 95%: 1,19 - 3,24) e con carbamazepina a dosaggi giornalieri inferiori a 400 mg (5 eventi pari al 3,4%; IC 95%: 1,11 - 7,71). Rispetto alla monoterapia con lamotrigina a dosaggi giornalieri inferiori a 300 mg, i rischi di malformazioni erano significativamente più elevati con acido valproico e fenobarbital, a tutte le dosi studiate, e con carbamazepina a dosi giornaliere superiori a 400 mg. Gli autori hanno quindi concluso che il rischio di malformazioni congenite maggiori è influenzato non solo dal tipo di farmaco antiepilettico, ma anche dalla dose e da altre variabili che dovrebbero essere considerate nella gestione della malattia epilettica delle donne in età fertile.

Dose-dependent risk of malformations with antiepileptic drugs: an analysis of data from the EURAP epilepsy and pregnancy registry. Lancet Neurol 2011 Jun 5 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

PILLOLA DEI 5 GIORNI APPROVATA DAL CSS, IL PRESIDENTE SURICO: "SERVE PRUDENZA"

Giovedì scorso dal Consiglio Superiore di Sanità (CSS) è arrivato il primo ok alla distribuzione in Italia della cosiddetta "pillola dei cinque giorni dopo". L'organo consultivo del ministro della Salute ha, infatti, espresso un parere favorevole che ne vieterebbe l'utilizzo solo in caso di gravidanza accertata. Il CSS ha perciò chiesto che la prescrizione sia compiuta esclusivamente dopo un test di gravidanza. Il medicinale dovrà ora ottenere il via libera definitivo da parte dell'AIFA. "Serve prudenza - ha commentato il presidente Sigo Nicola Surico. "Il meccanismo della pillola non è ancora del tutto chiaro anche perché dopo cinque giorni è molto probabile che la fecondazione ci sia stata. Ritengo che l'Aifa darà il via libera a questa pillola e poi nel momento in cui sarà prescrivibile in Italia ognuno si comporterà secondo scienza e coscienza. D'altronde anche con la pillola del giorno dopo ci sono ancora problemi e si discute ancora. Sicuramente si scateneranno nuove polemiche".

[INDICE](#)

CRESCE LA CRIOCONSERVAZIONE DI OVOCITI IN PAZIENTI ONCOLOGICHE

In Italia sono in aumento i casi di donne che hanno scoperto di avere un tumore e che prima del trattamento chemio o radio terapeutico si sottopongono al prelievo degli ovociti per la crioconservazione. È quanto è emerso dall'ultimo seminario della *Scuola di Fertilità* del Ministero della Salute. "Negli ultimi dieci anni abbiamo sottoposto al trattamento circa 100 pazienti - ha affermato Elena Porcu, ginecologa e responsabile del Centro di sterilità dell'ospedale Sant'Orsola Malpighi di Bologna - mentre oggi rileviamo un aumento dei casi. Ogni settimana trattiamo 1-2 pazienti". "Nelle donne giovani, fino a 30 anni - ha aggiunto Porcu - questa tecnica dà il 30% di possibilità di poter portare avanti una gravidanza con successo".

[INDICE](#)

LA REGIONE VENETO INNALZA A 50 ANNI IL LIMITE PER LA FECONDAZIONE ASSISTITA. IL PRESIDENTE SURICO: "SIAMO NETTAMENTE CONTRARI".

La giunta regionale del Veneto ha approvato una delibera che modifica i limiti attuali di accesso alle tecniche di procreazione assistita in regime di livelli essenziali di assistenza. Con la nuova normativa ai trattamenti di PMA potranno accedere donne fino a 50 anni mentre per gli uomini il tetto massimo sarà di 65 anni. Il provvedimento è stato firmato dall'assessore alla sanità Luca Coletto e pone inoltre nuovi limiti ai tentativi di fecondazione: quattro per la procreazione di primo livello e tre per quella di secondo livello. "La giunta regionale del Veneto ha modificato i limiti per motivi umanitari, - ha spiegato l'assessore veneto - ed è pronta comunque ad adeguarsi se il Ministero della Salute imporrà limiti differenti". "Spostare sempre più avanti l'età della gravidanza è rischioso per la madre e per il feto. Le risorse pubbliche vanno investite per proteggere la fertilità, non per creare illusioni nelle cinquantenni - ha commentato il **Presidente SIGO** in una nota diffusa alla stampa -. **Siamo nettamente contrari**. Il nostro compito è fornire le giuste informazioni e la migliore assistenza. La letteratura scientifica ci dice chiaramente che a 50 anni le possibilità di successo di queste tecniche sono ridotte al minimo mentre aumentano in maniera esponenziale le complicanze. C'è inoltre un costo, personale e collettivo, non trascurabile. Il Servizio pubblico potrebbe destinare queste risorse a campagne per proteggere la fertilità, sempre più minacciata da stili di vita scorretti". Su questo fronte la SIGO collabora da tempo con il Ministero della Salute sul progetto "Scuola di fertilità" e per la campagna " *La fertilità è un bene comune. Prenditene cura*". Dal 2005 al 2008 in Italia i cicli di fecondazione assistita su pazienti fra i 40 e i 45 anni sono aumentati del 6,1%, e l'età media di chi ricorre a queste tecniche è più elevata rispetto agli altri paesi europei. Il Presidente SIGO riassume in 5 punti i consigli per le donne che intendono diventare madri: "Non attendere troppo a lungo, mantenere il giusto peso forma, né troppo grasse, né troppo magre. Non fumare: anche in caso di ricorso alle tecniche di PMA, a parità di altri fattori, le fumatrici impiegano in media un anno in più a rimanere incinta. Il consumo di alcol va moderato e non bisogna trascurare le infezioni: spesso non danno sintomi all'inizio ma nel lungo periodo possono compromettere la fertilità." Una bocciatura del provvedimento è giunta anche da **Cristofaro De Stefano presidente della Società Italiana Ospedaliera Sterilità (SIOS)**, che ha prodotto un documento su cui richiede il sostegno delle altre Società scientifiche. Le eventuali adesioni possono essere indirizzate alla redazione di SIGONews, Intermedia intermedia@intermedianews.it che provvederà a darne diffusione in newsletter.

- La capacità riproduttiva della specie umana è fortissimamente condizionata dall'età femminile e tutti i dati pubblicati sulla stampa in queste ultime ore sono riferiti a concepimenti ottenuti non oltre i 45 anni (non 50 anni!). **Oltre tale età infatti non esistono dati, se non quelli riferiti alle procedure di donazione ovocitaria, che sono le uniche universalmente ritenute efficaci per la maternità in età biologica avanzata e che in Italia sono proibite dalla legislazione vigente.**
- La legge 40 non pone un limite di età per i trattamenti, se non quello della menopausa e quindi non vi è alcun "diritto leso" da sanare, quanto piuttosto la considerazione dell'**eticità dell'utilizzo di risorse pubbliche per sostenere le spese di trattamenti di dimostrata inefficacia.**
- La **somministrazione delle gonadotropine**, necessarie per i trattamenti, è regolamentata dalla Nota 74 dell'AIFA che prevede un **limite alla prescrizione a carico del SSR per un'età femminile superiore ai 45 anni** e pertanto non si comprende chi dovrebbe farsi carico delle spese di tali farmaci.
- Infine ed è questa la considerazione determinante, **non esiste alcun tipo di trattamento che possa aumentare la probabilità di concepire e meno che mai di avere un figlio quando la causa di infertilità è solo l'età biologica femminile avanzata.**
- **Bisogna dire la verità alle donne:** affrontare un trattamento avendo come indicazione "unica" la età riproduttiva femminile avanzata o la ridotta riserva ovarica non consente di migliorare neppure di una frazione percentuale minima la probabilità di concepire.

Ci pare davvero singolare, come nel momento nel quale si chiede al mondo medico, alle Amministrazioni pubbliche ed alle Istituzioni pubbliche e private uno sforzo congiunto di analisi e proposta, per evitare che il "rinvio" dei concepimenti continui ad aggravare la flessione demografica della popolazione italiana, si eluda il vero problema con proposte in campo sanitario prive del fondamentale elemento che è costituito per i trattamenti terapeutici, dalla dimostrata efficacia nella risoluzione della condizione patologica.

Si ritiene necessario pertanto, che ogni sforzo sia compiuto, ad ogni livello, per adempiere ai doveri che operatori sanitari, Istituzioni e Società scientifiche hanno, nell'ambito delle normative vigenti, che è quello di informare le donne e le coppie che la capacità riproduttiva è un patrimonio che si esaurisce nel tempo, formulare proposte che in campo sanitario siano orientate alla identificazione precoce delle/dei pazienti a rischio di una perdita della capacità riproduttiva e valutare strategie di conservazione della fertilità, fino ad oggi definite con superficiale disattenzione "social freezing", formulare proposte in campo sociale ed economico che mettano le coppie in condizione di cercare di avere un figlio.

A tale proposito la SIOS ha programmato per il prossimo mese di Dicembre una **giornata di studio** ed informazione sul tema della "Denatalità in Italia: scelta di libertà della coppia o privazione del diritto alla genitorialità".

FAZIO: IN CORSO TRATTATIVE PER ECCEZIONI AL BLOCCO TURNOVER

“Stiamo cercando di fare il possibile per risolvere la questione del blocco del turnover che riguarda infermieri, medici e tutto il personale del sistema pubblico”. È la dichiarazione del Ministro della Salute Ferruccio Fazio. “Ci sono trattative in corso con il ministero dell’Economia per vedere di trovare eccezioni al blocco del turnover, in particolare nel settore dell’emergenza urgenza e della gestione della non autosufficienza. Un meccanismo, quello del blocco del turnover, da regolare ma che ha comunque permesso di bloccare la deriva finanziaria delle regioni - ha sottolineato il Ministro - . Grazie a questi meccanismi la Corte dei Conti ha certificato un risparmio di quasi due miliardi di euro, ma naturalmente questo non può avvenire a scapito della sanità. La trattativa è in corso, ma ancora non mi sento di garantire nulla”.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

CORTE CONTI: CRESCE LA SPESA SANITARIA, PARI AL 7,3% DEL PIL

In Italia cresce la spesa sanitaria, anche se a ritmi più bassi rispetto agli anni precedenti. E' quanto ha sottolineato, a margine di un convegno, il Presidente della Corte dei Conti Luigi Giampaolino. Nel 2010 nel nostro Paese per la sanità sono stati erogati circa 113,5 miliardi equivalenti al 7,3% del prodotto interno lordo. Le previsioni di spesa per il 2011 sono di circa 115 miliardi: ovvero il 7,2% del Pil sulla base delle attuali previsioni di crescita. Nonostante l'incremento di 1,5 miliardi per Giampaolino, “la strada imboccata attraverso il Patto per la salute è quella giusta, tant'è vero che negli ultimi due anni il ritmo della crescita è rallentato”. Nel 2008 la spesa sanitaria era, infatti, aumentata del 6,6% rispetto all'anno precedente, nel 2009 l'incremento è stato dell'1,8% e nel 2010 del 2,7%.

[INDICE](#)

CON PIANI DI RIENTRO A RISCHIO I SERVIZI SANITARI

Senza i piani di rientro il deficit sanitario aumenterebbe fino a dieci volte, ma nelle Regioni soggette a contenimento esistono alcuni “effetti collaterali”. È quanto emerge da “*Il sistema sanitario in controluce*”, il quinto Rapporto della fondazione Farmafactoring realizzato in collaborazione con Cergas Bocconi e Censis. La relazione ha analizzato la spesa delle Regioni e gli effetti del federalismo a partire dai dati del Sissi (progetto di Simg e Ceis Tor Vergata), che prevede per il 2011 un deficit pari a 2,1 miliardi. Senza piani di rientro la cifra raggiungerebbe i 22,8 miliardi. “Le Regioni interessate hanno oggi indicatori di offerta sanitaria quasi sempre inferiori rispetto alle altre, - si legge nel rapporto - con la conseguenza che i loro cittadini possono beneficiare di un set di prestazioni pro capite più limitato”. Nei territori soggetti a contenimento di spesa cala, infatti, il livello di gradimento da parte dei cittadini.

[INDICE](#)

UE CHIEDE ALL'UNGHERIA DI BLOCCARE LA CAMPAGNA ANTI-ABORTO

In Ungheria una campagna governativa antiabortista ha scatenato la rabbia della Commissione europea, che l'ha finanziata a sua insaputa. Nelle scorse settimane nel Paese magiaro sono comparsi manifesti con un feto (ripreso con un'ecografia nell'utero della madre) che “afferitava”: “capisco che tu non sia pronto per me, ma ti prego dammi in adozione, lasciami vivere”. Il progetto di comunicazione anti aborto ha il logo Progress (Programma comunitario per l'impiego e la solidarietà dell'Unione europea) ed è costato 416.000 euro, in gran parte tratti da fondi europei. “La campagna non è conforme al progetto sottoposto dalle autorità ungheresi e la Commissione europea chiedo di conseguenza alle autorità ungheresi di ritirare senza indugio i cartelloni. In caso contrario, avvieremo procedure per porre fine all'accordo e trarremo le dovute conclusioni, anche in termini finanziari”. E' quanto ha dichiarato all'Europarlamento il commissario europeo alla Giustizia, Viviane Reding. Secondo l'Unione delle libertà civili, il 60% della popolazione ungherese è convinta che l'aborto debba essere legale. Secondo i dati riportati da Eurostat il numero d'interruzioni di gravidanza, molto alto in epoca comunista, è andato progressivamente diminuendo, sino ai 43.000 casi del 2009. Il commissario Reding ha infine ricordato che “usare fondi Ue per promuovere campagne anti-aborto è un abuso, ed è incompatibile con i valori europei”.

[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.

PROGETTO TUMORE DELL'OVAIO

Cari soci,

il tumore dell'ovaio è una patologia importante su cui si sono registrate recentemente importanti innovazioni terapeutiche, dopo anni di immobilismo. Questo rende necessaria una sempre più stretta collaborazione fra ginecologi ed oncologi, e un nostro sempre maggiore coinvolgimento.

Vi invitiamo pertanto a **compilare il sondaggio promosso da SIGO**.

Il vostro contributo è importante per meglio capire come orientare la campagna educativa e scientifica che la nostra associazione attiverà su questo tema.

Prof. Nicola Surico
Presidente SIGO

[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.

CONVEGNO PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE

Si comunica a tutti i soci SIGO che è ancora in atto la chiamata agli abstract (**fino al giorno 11 luglio 2011**) per l'evento:

CONVEGNO PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE
in collaborazione con
Network italiano promozione acido folico per la prevenzione primaria di difetti congeniti
Coordinamento nazionale dei registri delle malformazioni congenite
Aula Pocchiari, Istituto Superiore di Sanità – Roma, 24 ottobre 2011

I migliori lavori selezionati dal Comitato Scientifico saranno inseriti nel programma e pubblicati negli atti del convegno (volume della serie **ISTISAN Congressi** dell'Istituto Superiore di Sanità).

Le presentazioni dovranno avere coerenza scientifica secondo le seguenti tematiche:

- 1) Stato dell'arte e aspetti emergenti nell'eziopatogenesi delle malformazioni congenite**
- 2) Aggiornamenti su fattori protettivi e di rischio per le malformazioni congenite (malattie infettive, stili di vita e fattori ambientali)**
- 3) Nuove acquisizioni nella ricerca scientifica su acido folico e malformazioni congenite**
- 4) Donne e acido folico: conoscenze, informazioni e prassi per una corretta supplementazione**

Note per l'invio degli abstract:

I contributi scientifici devono essere inviati entro e non oltre l'11 luglio 2011, utilizzando esclusivamente l'apposito modulo guidato in allegato alla presente. Il modulo deve essere compilato in tutte le sue parti e inviato in formato elettronico all'indirizzo della Segreteria Scientifica: acido.folico@iss.it.

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

Con i più cordiali saluti

Dott.ssa Domenica Taruscio

[INDICE](#)

PROGETTO SIGO-UNICEF PER LA RIDUZIONE DELLA MORTALITÀ MATERNA IN SIERRA LEONE

Nel quadro del Protocollo di Intesa tra la Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia e il Comitato italiano per l'UNICEF, dal 28 febbraio al 7 marzo 2011, il Dottor Giuseppe Canzone, in rappresentanza della SIGO, si è recato in Sierra Leone insieme ad una delegazione del Comitato italiano per l'UNICEF in visita ai progetti di lotta alla mortalità materna e infantile che l'organizzazione sostiene nel Paese. Per sfogliare la galleria fotografica e leggere il diario del viaggio che la delegazione ha compiuto nel Paese, [clicca qui](#).

In Sierra Leone, dove vive una popolazione di circa sei milioni di abitanti, il tasso di rischio di mortalità materna nel corso della vita è di 1 su 21, muoiono 970 puerpere ogni 100.000 parti, ed è il quinto paese al mondo per tasso di

mortalità infantile sotto i 5 anni. Le cause principali di mortalità infantile sono la diarrea, la malaria e la polmonite. Mentre le principali cause della mortalità materna sono in gran parte riconducibili al “modello dei tre ritardi”:

1. La prima causa è determinata dal fatto che le donne non sono consapevoli dell’insorgenza di una patologia nel corso della gravidanza. Molte donne non riconoscono la **morte intrauterina del feto**, anche a causa della mancanza di disponibilità di **strumenti diagnostici** a livello locale. Nella maggior parte dei casi insorge una setticemia che spesso porta a morte la donna.

2. La seconda causa è la **difficoltà di raggiungere gli ospedali**. Mancano i mezzi e le condizioni delle strade che collegano i villaggi agli ospedali più attrezzati sono proibitive, soprattutto in certi periodi dell’anno.

3. La terza causa è, molto spesso, la **mancanza di personale ginecologico ed ostetrico negli ospedali**. Quando una donna arriva in ospedale è possibile che non ci sia nessun medico né ostetrica in grado di assisterla. In tutta la sanità pubblica della Sierra Leone si contano circa sessanta medici (circa 1 medico ogni 100.000 abitanti) e non esistono scuole di specializzazione. È in servizio un solo ginecologo in tutto il Paese mentre tutti gli altri medici fanno esperienza di ostetricia e ginecologia direttamente sul campo.

Da alcuni mesi il Governo ha reso gratuite le prestazioni sanitarie per tutta l’area materno infantile, con l’obiettivo di portare a partorire in ospedale un maggior numero di donne. In tale contesto quindi sarà assolutamente necessario migliorare l’offerta delle strutture ospedaliere sia dal punto di vista qualitativo ma anche dal punto di vista quantitativo, aumentando il numero di operatori che abbiano competenza in ambito ostetrico ginecologico.

Per tale motivo il Comitato italiano per l’UNICEF e la SIGO stanno mettendo a punto un progetto per inviare ginecologi ed ostetriche nel Paese al fine di assicurare una formazione sul campo al personale medico e ostetrico locale. Al momento attuale si ritiene che un team formato da un ginecologo e da una ostetrica con maturata esperienza, accompagnati da un ginecologo e da una ostetrica in formazione, potranno recarsi nel Paese per almeno tre settimane al fine di espletare un’attività formativa sul campo al personale medico ed ostetrico del luogo oltre che per assicurare un supporto lavorativo diretto. Tali attività saranno svolte presso una struttura che l’UNICEF Sierra Leone individuerà di concerto con le autorità governative del Paese.

Nel corso del prossimo Congresso Nazionale SIGO, che si terrà a Palermo nel prossimo mese di settembre, si svolgerà una sessione SIGO-UNICEF durante la quale saranno presentate modalità e tempi degli interventi. Sarà importante che tutti i ginecologi e le ostetriche che desiderassero aderire al progetto diano per tempo la loro disponibilità inviando una mail all’indirizzo federazione@sigo.it, specificando chiaramente i loro recapiti, in maniera da essere informati sull’evoluzione delle successive fasi del progetto.

[INDICE](#)

[FIGO 2012, ROMA: ON LINE IL SITO www.figo2012.org](http://www.figo2012.org)

Dear colleague,

You will be aware from previous information sent to you that Rome, Italy has been selected as the location for the XX FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics.

Planning for the event is now very well advanced and a first class scientific programme is being developed that will cover various topics of interest to the obstetric and gynaecologic community and our various sub-specialties.

We are also working hard to ensure that detailed plans are put in place to make your stay in Rome during the Congress most enjoyable, comfortable and affordable.

The Second Announcement for the Congress will be published very soon. In the meantime, **the dedicated FIGO World Congress 2012 website is now available at <http://www.figo2012.org>**, providing a wealth of easily accessible information on all activities and logistics concerning this high-profile triennial event.

I am very pleased to report that the request issued by the FIGO President in February seeking the cooperation of FIGO member societies and regional federations in ensuring that any national or regional meetings that might be being planned avoid a clash with the dates of the XX FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics – which are **7th to 12th October 2012** – was met with a highly positive response. I very much hope that, if you have not already done so, you will take the FIGO World Congress dates into consideration when planning your 2012 meetings to ensure that your members are able to enjoy the FIGO Congress’s many and varied benefits.

I look forward to seeing you and your colleagues in Rome next year!

Warmest regards

Hamid Rushwan

Chief Executive – FIGO

[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](#)

87° CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Palermo, 25 - 28 settembre 2011

Segreteria organizzativa: sigo2011@triumphgroup.it

[Programma](#)

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

Castrocaro Terme (Forli), 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

CONGRESSO ANNUALE GINECOLOGIA SVIZZERA 2011

Gossau (Svizzera), 25 - 25 giugno 2011

Segreteria organizzativa: info@bvconsulting.ch

[Programma](#)

8TH SINGAPORE INTERNATIONAL CONGRESS OF OBSTETRICS AND GINAECOLOGY

Singapore, 25 - 27 agosto 2011

Segreteria organizzativa: info@sicog2011.com

[Programma](#)

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