



WWW.SIGO.IT  
**SIGO** news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 96 - 3 maggio 2011

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Nicola Surico, Herbert Valensise, Fabio Sirimarco, Elsa Viora  
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. FIVET: hCG URINARIA SCELTA MIGLIORE RISPETTO AD hCG RICOMBINANTE
4. BASSO INTERESSE DELLE DONNE ALL'USO DI IUD AL RAME PER LA CONTRACCEZIONE DI EMERGENZA
5. I CORTICOSTEROIDI IN 34 - 36ma SETTIMANA NON RIDUCONO I PROBLEMI RESPIRATORI IN NEONATI PRETERMINE
6. RAPPORTO INVERSO TRA PREVALENZA DI HPV AD ALTO RISCHIO E ACCURATEZZA DEL TEST PER LA DIAGNOSI DI CIN2+

### News dalla professione

7. CASSAZIONE: L'URGENZA NON ESONERA DALLA RESPONSABILITÀ MEDICA
8. BOCCIATO IL REATO DI CLANDESTINITÀ, AMSI: PIÙ TRANQUILLITÀ PER I PAZIENTI STRANIERI
9. LISTE ATTESA: IL 50% DEI SITI WEB DI REGIONI E ASL RIPISTA DATI SUI TEMPI

### News di politica sanitaria

10. FARMACI GENERICI, FAZIO: "QUASI RISOLTO IL RIALLINEAMENTO DEI PREZZI"
11. OMS: 36 MILIONI DI DECESSI A CAUSA DI MALATTIE NON TRASMISSIBILI
12. ASL E OSPEDALI PUBBLICI: 3 UTENTI SU 4 PROMUOVONO LA QUALITÀ DEI SERVIZI

### Segnalato a SIGO

13. RICERCA DI UN GINECOLOGO PER COMUNITÀ COMBONIANA IN ETHIOPIA
14. BANDO RICERCHE FINALIZZATE 2011
15. FIGO 2012, ROMA: ON LINE IL PRIMO ANNUNCIO

## CORSI E CONGRESSI 2011

Si avvisano tutti i soci che il sito SIGO [www.sigo.it](http://www.sigo.it) è attualmente in fase di restyling, per renderlo ancor più fruibile e ricco di contenuti e approfondimenti.

Per circa 10 giorni non sarà quindi possibile accedervi e non saranno disponibili le funzioni interattive della newsletter (link, collegamenti ipertestuali, ecc.)

Tutte le funzioni e l'archivio newsletter verranno ripristinati il prima possibile nel portale ristrutturato e rinnovato.

## 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

EEmail: [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it)

[INDICE](#)

## News dalla ricerca

### FIVET: hCG URINARIA SCELTA MIGLIORE RISPETTO AD hCG RICOMBINANTE

Negli ultimi decenni, è stata utilizzata la gonadotropina corionica umana (hCG) urinaria per stimolare la maturazione finale di ovociti in cicli di fertilizzazione in vitro (FIVET) e inseminazione intracitoplasmatica di spermatozoo (ICSI). La tecnologia di ricombinazione ha permesso la sintesi di due farmaci che possono essere utilizzati allo stesso scopo, cioè mimare l'effetto dell'ormone luteinizzante (LH) endogeno. La stessa tecnologia ha permesso la rimozione di contaminanti urinari e la somministrazione più sicura per via sottocutanea di un derivato meno soggetto a variazioni tra un lotto e l'altro. Tuttavia, prima di passare ad una loro utilizzazione pratica, l'efficacia di questi farmaci ricombinanti dovrebbe essere comparata con quella del derivato attualmente utilizzato, la hCG urinaria. Per questo, ricercatori dell'Università del Cairo hanno collaborato con colleghi olandesi per valutare l'efficacia e la sicurezza della somministrazione sottocutanea di hCG ricombinante (rhCG) o di dosi elevate di LH ricombinante (rLH) rispetto alla via intramuscolare oggi utilizzata per l'hCG urinaria per indurre la maturazione finale di ovociti in cicli di FIVET e ICSI. Gli autori hanno condotto una ricerca nel *Cochrane Menstrual Disorders and Subfertility Group Trials Register* (gennaio 2010), *Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)* (The Cochrane Library 2010), *MEDLINE* (dal 1966 a gennaio 2010) ed *EMBASE* (dal 1980 a gennaio 2010). Nell'analisi degli autori sono stati inclusi solo studi controllati randomizzati (RCT) che comparavano rhCG e rLH con hCG urinaria nella stimolazione della maturazione finale di ovociti in cicli di FIVET e ICSI per il trattamento dell'infertilità in donne normo-gonadotropiche. La valutazione di inclusione o esclusione, quella di qualità e l'estrazione dei dati sono state condotte indipendentemente da due ricercatori, le discrepanze sono state discusse in presenza di un terzo autore per raggiungere il consenso. La valutazione di qualità includeva il metodo di randomizzazione, la segretezza dell'allocatione, la cecità di partecipanti e valutatori, il report di un calcolo della potenza dello studio e l'analisi 'intention-to-treat'. Sono stati identificati 14 RCT, per un totale di 2.306 donne: 11 studi hanno comparato rhCG con hCG urinaria e 3 invece rhLH con hCG urinaria. I risultati dell'analisi non hanno evidenziato differenze significative tra rhCG e hCG urinaria sulla percentuale di gravidanze in atto o di nati vivi [6 RCT: OR 1,04; IC 95%: 0,79 - 1,37; p = 0,83; I(2) = 0%] e non è stata nemmeno osservata differenza significativa sull'incidenza di sindrome da iperstimolazione ovarica tra rhCG e hCG urinaria [3 RCT: OR 1,5; IC 95%: 0,37 - 4,1; p = 0,37; I(2) = 0%]. Nessuna differenza significativa è stata evidenziata anche tra rhLH e hCG urinaria sulla percentuale di gravidanze in atto o di nati vivi (OR 0,94; IC 95%: 0,50 - 1,76) e di incidenza di sindrome da iperstimolazione ovarica (OR 0,82; IC 95%: 0,39 - 1,69). Questi risultati lasciano aperta la possibilità di grandi differenze in favore di uno o dell'altro trattamento sia per l'esito gravidanza che per la sindrome da iperstimolazione ovarica. In conclusione, gli autori non hanno evidenziato differenze tra rhCG o rhLH e hCG urinaria nella stimolazione della maturazione follicolare finale durante FIVET, con simili percentuali di gravidanza e incidenza di sindrome da iperstimolazione ovarica. Secondo questi dati, la hCG urinaria rimane quindi ancora la migliore scelta per indurre la maturazione finale di ovociti in cicli di trattamento FIVET e ICSI.

*Recombinant versus urinary human chorionic gonadotrophin for final oocyte maturation triggering in IVF and ICSI cycles. Cochrane Database Syst Rev 2011 Apr 13;4:CD003719*

[INDICE](#)

## BASSO INTERESSE DELLE DONNE ALL'USO DI IUD AL RAME PER LA CONTRACCEZIONE DI EMERGENZA

Ricercatori della *University of Utah, Health Sciences Center, di Salt Lake City* hanno condotto un sondaggio in donne che si presentavano per la contraccezione di emergenza (CE) in 4 cliniche di pianificazione familiare in Utah per verificare il loro interesse a utilizzare un sistema intrauterino (IUD) al rame. Alle donne è stato richiesto di compilare questionari anonimi, dove la variabile esaminata era l'interesse all'uso di IUD al rame per la contraccezione di emergenza. Tra le 941 donne che hanno risposto al sondaggio, 320 (34%) erano interessate ad un metodo di CE a lungo termine, molto efficace e reversibile. Età, stato civile, livello di istruzione, reddito familiare, gravidanze, precedenti aborti, precedenti infezioni da malattie sessualmente trasmissibili e il tipo di relazione non erano diversi tra le donne interessate o meno alla CE. Solo 120 donne (37,5% tra quelle interessate o 12,8% tra quelle che hanno risposto al sondaggio) erano disposte ad aspettare un'ora, a sottoporsi ad esame pelvico per ricevere il metodo CE, anche dopo aver saputo che era un IUD. Tuttavia, solo il 12,3% era disposta a pagare 350\$ o più per il dispositivo. La regressione multivariata ha evidenziato come fattori predittivi di interesse alla CE con IUD al rame, la minoranza etnica non ispanica (OR = 2,12; IC 95%: 1,14 - 3,93), il desiderio di non rimanere incinta in futuro (OR = 2,87; IC 95%: 1,38 - 5,66) e l'interesse ad adozione (OR = 1,96; IC 95%: 1,00 - 5,73) o all'aborto (OR = 2,68; IC 95%: 1,24 - 4,14), se la donna risultasse incinta alla richiesta di CE. In conclusione, lo studio indica che mentre un terzo delle donne, che hanno partecipato al sondaggio in cliniche di pianificazione familiare sono interessate ad un metodo contraccettivo altamente efficace e a lungo termine, solo una piccola percentuale acconsente all'uso di IUD al rame per la CE. Il costo del dispositivo, tuttavia, potrebbe rappresentare un potenziale ostacolo al suo utilizzo.

*A survey of women obtaining emergency contraception: are they interested in using the copper IUD? Contraception 2011 May;83(5):441*

[INDICE](#)

## I CORTICOSTEROIDI IN 34 - 36ma SETTIMANA NON RIDUCONO I PROBLEMI RESPIRATORI IN NEONATI PRETERMINE

Lo studio randomizzato in triplo cieco in un grande ospedale universitario nel nord del Brasile, l'*Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira di Recife*, è stato condotto su 320 donne in 34 - 36ma settimana di gestazione a rischio di parto prematuro alle quali è stato somministrato betametasona (12 mg) o placebo per via intramuscolare per due giorni consecutivi. Esito primario era l'incidenza di problemi respiratori, come la sindrome da distress respiratorio e la tachipnea transitoria nei neonati pretermine. Esiti secondari includevano la necessità di ventilazione meccanica, la morbidità neonatale e la durata dell'ospedalizzazione. Tra le donne randomizzate, 163 sono state assegnate al gruppo di trattamento e 157 al placebo e l'analisi finale ha incluso rispettivamente 143 e 130 neonati. La percentuale di sindrome da distress respiratorio si è mantenuta bassa (n = 2, 1,4%, nel gruppo trattato con corticosteroidi e n = 1, 0,8%, nei controlli; p = 0,54), mentre quella di tachipnea transitoria era più elevata in entrambi i gruppi (n = 34, 24%, vs n = 29, 22%; p = 0,77). Non è stata osservata alcuna riduzione del rischio di morbidità respiratoria con l'uso del cortisonico, anche dopo aggiustamento per sottogruppi di età gestazionale [34 - 34(+6) settimane, 35 - 35(+6) settimane e ≥ 36 settimane]. Il rischio aggiustato di morbidità respiratoria è stato 1,12 (intervallo di confidenza 95%: 0,74 - 1,70). La necessità di ventilazione meccanica è stata pari al 20% circa in entrambi i gruppi. Nello studio non è stata osservata differenza tra i due gruppi né sulla morbidità neonatale (n = 88, 62%, vs n = 93, 72%; p = 0,08), né sulla durata dell'ospedalizzazione (n = 5,12 vs 5,22 giorni; p = 0,87), mentre la fototerapia per ittero neonatale è stata richiesta meno frequentemente nei neonati le cui madri avevano ricevuto il trattamento con corticosteroidi (rapporto di rischio 0,63; IC 95%: 0,44 - 0,91). Lo studio, quindi, indica che il trattamento con corticosteroidi prima della nascita alla 34 - 36ma settimana di gestazione non riduce l'incidenza di problemi respiratori in neonati pretermine.

*Effectiveness of antenatal corticosteroids in reducing respiratory disorders in late preterm infants: randomised clinical trial. BMJ 2011 Apr 12;342:d1696*

[INDICE](#)

## RAPPORTO INVERSO TRA PREVALENZA DI HPV AD ALTO RISCHIO E ACCURATEZZA DEL TEST PER LA DIAGNOSI DI CIN2+

Preoccupazione è stata sollevata sull'uso del test per il virus del papilloma umano (HPV) ad alto rischio nello screening del cancro cervicale in popolazioni ad alta prevalenza di infezione da HPV ma l'impatto della prevalenza di HPV ad alto rischio sull'efficienza dello screening non è mai stato direttamente valutato. Ricercatori dell'*Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio* hanno quindi condotto una meta-regressione della relazione tra prevalenza di HPV ad alto rischio e specificità e valore predittivo positivo (PPV) del test del DNA dell'HPV per rilevare la presenza di neoplasia intraepiteliale cervicale di grado 2 o più grave (CIN2+), includendo solo studi che hanno utilizzato Hybrid Capture 2 (HC2). Il reddito (medio-basso vs alto) è stato usato come valore di riferimento per precedenti screening. Nell'analisi sono state incluse 26 popolazioni da 20 studi: ad ogni incremento del 10% nella prevalenza di HPV ad alto rischio, la specificità di HC2 è diminuita dell'8,41% (intervallo di confidenza [IC] 95%:

8,02 - 8,81), mentre il PPV è aumentato del 4,74% (IC 95%: 2,45 - 7,03). La prevalenza di HPV ad alto rischio ha permesso di spiegare il 98% della variabilità di specificità di HC2 e il 38% della variabilità di PPV. Il reddito non ha alterato la specificità, ma dopo aggiustamento per la prevalenza di HPV ad alto rischio un reddito medio-basso è stato associato ad un più alto PPV (3,81%; IC 95%: 1,53 - 6,10). Quando la prevalenza di HPV ad alto rischio era elevata, la specificità del test di HPV per CIN2+ è risultata diminuita, ma il PPV non si è ridotto, anzi, è risultato alto nelle popolazioni non adeguatamente esaminate. Secondo gli autori, il numero di donne positive a HPV, che necessitano di ulteriore valutazione o di trattamento per CIN2+, diminuirà e l'efficienza dello screening migliorerà. Ciò è spiegato dal fatto che l'HPV ad alto rischio è causa di CIN2+ ed un aumento della prevalenza di HPV ad alto rischio è inevitabilmente accompagnato da un incremento di CIN2+.

*Human papillomavirus (HPV) prevalence and accuracy of HPV testing to detect high-grade cervical intraepithelial neoplasia. Int J Cancer 2011 Apr 25 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### CASSAZIONE: L'URGENZA NON ESONERA DALLA RESPONSABILITÀ MEDICA

L'urgenza non esonera da responsabilità il medico se adotta "condotte omissive che non si sa se attribuire a scelte difensive o a carenze di preparazione". È quanto afferma la Cassazione, occupandosi del ricorso presentato dai familiari di un autista cosentino giunto al pronto soccorso di un ospedale calabrese in stato comatoso da sospetta lesione ischemica cerebrale, e trasferito in un altro ospedale dove è deceduto per una dissezione dell'aorta. Il gup di Rossano, nel febbraio 2010, aveva dichiarato il "non luogo a procedere" nei confronti di due medici per omicidio colposo "per non avere commesso il fatto". La Quarta sezione penale della Suprema Corte, la scorsa settimana, ha confermato il precedente verdetto. "La sentenza impugnata ha tenuto conto dell'ambiguità della sintomatologia e dell'esito degli esami ematochimici - si legge nella motivazione - e della necessità di avviare con prontezza il paziente alla struttura sanitaria che, nella situazione data, appariva ragionevolmente dotato delle competenze ed attrezzature più adeguate in relazione alla prospettata patologia neurologica". È stata quindi emessa la sentenza di "non luogo a procedere" nei confronti dei medici, poiché "la grave patologia del paziente ha prognosi infausta e non avrebbe potuto comunque essere trattata con successo nelle strutture locali". La Cassazione ha inoltre ricordato che "un'attenta e prudente analisi della realtà di ciascun caso può consentire di cogliere i casi nei quali vi è una particolare difficoltà di diagnosi, sovente accresciuta dall'urgenza; e di distinguere tale situazione da quelle in cui il medico è malaccorto, non si adopera per fronteggiare adeguatamente l'urgenza o tiene comportamenti semplicemente omissivi, tanto più quando la sua specializzazione gli impone di agire tempestivamente proprio in urgenza".

[INDICE](#)

### BOCCIATO IL REATO DI CLANDESTINITÀ, AMSI: PIÙ TRANQUILLITÀ PER I PAZIENTI STRANIERI

"La sentenza europea sul reato di clandestinità dimostra che tutte le nostre battaglie contro i medici e i presidi spie erano giuste e legittime". E' quanto ha affermato Foad Aodi, presidente dell'Amsi (Associazione medici di origine straniera in Italia), commentando la decisione della Corte di Giustizia Europea, che ha bocciato la norma italiana che prevede il reato di clandestinità e l'arresto per gli immigrati irregolari. "Si va a rinforzare il diritto alla salute e alla scuola a tutti, senza distinzione e senza chiedere al paziente la sua situazione amministrativa. Se fosse passato il Ddl che chiedeva ai medici di segnalare i pazienti non regolari, non avremmo potuto aiutare tutti i rifugiati tunisini che abbiamo curato a Lampedusa e Civitavecchia. Questa sentenza, invece, - ha aggiunto il presidente Amsi - dà più tranquillità ai medici e ai pazienti, a cui rivolgo l'appello di tornare a curarsi". Le strutture sanitarie hanno visto un calo di più del 40% di accessi di immigrati, per colpa di questi proposte che creano allarmi. "La nostra esperienza con i profughi tunisini ha confermato che gli immigrati irregolari non portano malattie, - ha concluso Foad Aodi - ma si ammalano qui per le condizioni economiche, abitative e igieniche in cui vivono".

[INDICE](#)

### LISTE ATTESA: IL 50% DEI SITI WEB DI REGIONI E ASL RIPORTA DATI SUI TEMPI

La sanità italiana è sempre più elettronica, anche in tema di liste d'attesa. Circa la metà delle Regioni e Asl riporta sui propri siti web i dati sui tempi d'attesa, con un trend in crescita negli ultimi cinque anni. È quanto emerge dall'indagine condotta dall'ufficio della Direzione generale della programmazione sanitaria e dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero della Salute. "La disponibilità delle nuove tecnologie di comunicazione ha modificato attitudini e prassi dell'informazione, - si legge in una nota pubblicata sul sito web del Ministero - trasformando l'accesso alle informazioni e facendolo divenire un diritto primario per tutti i cittadini. In questo contesto di cambiamento, il controllo e la gestione delle informazioni inerenti alle liste d'attesa rappresenta uno degli aspetti critici di tutti i sistemi sanitari e la possibilità di rendere disponibili le informazioni specifiche di



carattere qualitativo-quantitativo sui tempi di attesa può essere considerato un elemento rilevante ai fini della trasparenza e dell'attendibilità nei confronti del cittadino e degli operatori".

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### FARMACI GENERICI, FAZIO: "QUASI RISOLTO IL RIALLINEAMENTO DEI PREZZI"

La questione del riallineamento dei prezzi di farmaci generici è in "fase di soluzione" e a breve dovrebbe risolversi del tutto. E' quanto ha sostenuto il ministro della Salute, Ferruccio Fazio che assicura: "è stata eseguita la riduzione dei prezzi del 70-80% dei generici e c'è un monitoraggio costante dell'Aifa". La polemica è scoppiata a metà aprile, quando le associazioni dei consumatori hanno denunciato che in seguito al provvedimento dell'Aifa di ridurre il rimborso fino al 40% previsto per i farmaci equivalenti, i cittadini si sono trovati a pagare la differenza sui prezzi di listino in mancanza di un reale abbassamento degli importi da parte delle aziende produttrici. "Lasciamo che si stabilizzi la situazione - ha spiegato Fazio - ma una volta a regime, non è certo intenzione del governo imporre una situazione per cui i cittadini debbano pagare i ticket su alcuni principi attivi".

[INDICE](#)

### OMS: 36 MILIONI DI DECESSI A CAUSA DI MALATTIE NON TRASMISSIBILI

Cancro, malattie cardiache e respiratorie, diabete e obesità provocano più morti di tutte le altre patologie messe insieme. Nel 2008 sono state responsabili di 36 milioni (63%) dei 57 milioni globali di decessi. E' quanto emerge dal rapporto dell'Oms sulle malattie non trasmissibili che hanno ormai raggiunto proporzioni epidemiche e rappresentano una minaccia più grave di infezioni come malaria, hiv e tbc. "Le malattie non trasmissibili - ha evidenziato l'Oms - causano un numero enorme di sofferenze e seri danni allo sviluppo umano economico e sociale. Bisogna intervenire urgentemente. Se non saranno presi provvedimenti, l'esplosione di malattie non trasmissibili raggiungerà livelli che non riusciranno a essere gestiti".

[INDICE](#)

### ASL E OSPEDALI PUBBLICI: 3 UTENTI SU 4 PROMUOVONO LA QUALITA' DEI SERVIZI

I servizi offerti dalle aziende sanitarie e ospedaliere sono giudicati positivamente dal 77% degli utenti. E' questo il bilancio che emerge da "Mettiamoci la faccia", il sistema di rilevazione della customer satisfaction dei servizi della pubblica amministrazione tramite emoticon, le cosiddette faccine sorridenti, neutre o arrabbiate. Il sistema di valutazione prende in esame gli ultimi due anni e riguarda anche i servizi erogati da Regioni, Province, Comuni, Agenzie fiscali, Enti pubblici non economici, Università, Enti previdenziali. In totale sono stati raccolti 6 milioni e 629 mila giudizi, di cui la maggior parte nell'ultimo anno. Nel settore sanitario, le amministrazioni che hanno aderito al progetto sono 10: le Asl di Bassano, Ferrara, Firenze, Matera e Salerno, Ospedali Riuniti di Bergamo, Policlinico Paolo Giaccone di Palermo, Policlinico Sant'Orsola Malpighi di Bologna, Ulss 19 di Adria, Ulss 15 di Padova. I servizi offerti da Asl e ospedali sono stati promossi dal 77% degli utenti: 78% per quanto riguarda i servizi sanitari e 76% per quelli informativi. Promozione con "lode" invece per quanto riguarda i servizi sul web. Per questo tipo di prestazioni le aziende sanitarie e ospedaliere si piazzano in testa alla classifica di gradimento (92%), battendo tutte le altre amministrazioni pubbliche.

[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.**

### RICERCA DI UN GINECOLOGO PER COMUNITA' COMBONIANA IN ETHIOPIA

Carissimi,  
chi scrive è una missionaria comboniana, infermiera da 25 anni in Ethiopia e per caso ho incontrato l'indirizzo della vostra Associazione. Stavo cercando il modo per poter far giungere una richiesta di aiuto per le donne di questo paese, così povero e disastroso. In tutti questi anni dovunque ho lavorato, ho cercato sempre di privilegiare le donne, ed ora forse l'ultimo forte impegno è proprio per loro. Abbiamo concluso la costruzione di un piccolo ospedale con 40 letti per assistere le donne a rischio e fare tutto il possibile affinché il parto, da esperienza meravigliosa, non si trasformi in una o due disgrazie per la famiglia. Moltissime donne affette da Fistula sono state operate in Addis Abeba con ottimi risultati, ma ce ne sono ancora molte, troppe, che pagano il prezzo ancora molto caro. Noi come comunità comboniana siamo alla ricerca di un medico ginecologo in pensione, con una piccola conoscenza di inglese, disposto a condividere la nostra missione in questo campo. Abbiamo una sala operatoria da arredare, la stanza dei raggi X, ambulatorio laboratorio analisi, ma è tutto da migliorare.

Per chi desiderasse mettersi in contatto il mio indirizzo è: [lauracombona@yahoo.it](mailto:lauracombona@yahoo.it)

Grazie per l'attenzione  
Sr.Laura Gemignani smc

[INDICE](#)

## BANDO RICERCHE FINALIZZATE 2011

CA Soci SIGO,

Sono lieto di inviarvi in allegato un Bando di concorso finalizzato a selezionare e sostenere qualificate ricerche scientifiche nell'area della prevenzione delle malattie congenite che possono influire sulla salute in gravidanza.

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

Il Bando, emanato per il secondo anno consecutivo da ASM Onlus, l'Associazione Italiana Studio Malformazioni, che da quasi trent'anni opera con successo in questo campo, è stato preparato dal Comitato Scientifico di ASM, da me presieduto, composto da personalità di rilievo sia in campo ostetrico che genetico e chirurgico, e scadrà martedì **31 maggio 2011**.

I miei più cordiali saluti

Prof. Domenico Arduini

Presidente del Comitato Scientifico di ASM

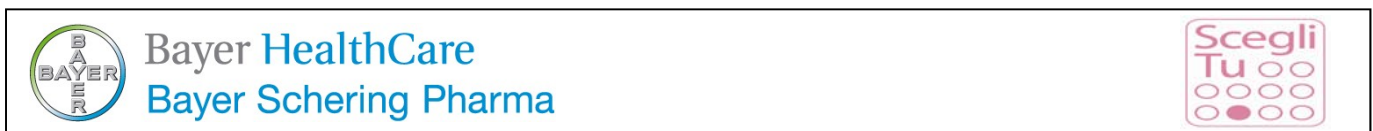
[INDICE](#)

## FIGO 2012, ROMA: ON LINE IL PRIMO ANNUNCIO

E' disponibile il 1° annuncio del Congresso FIGO che si terrà alla nuova Fiera di Roma dal **7 al 12 Ottobre 2012**.

Per leggere l'annuncio, [clicca qui](#).

[INDICE](#)



## CORSI E CONGRESSI 2011

### Italia

#### 4° CONGRESSO NAZIONALE S.I.C. (SOCIETA' ITALIANA DELLA CONTRACCEZIONE)

Siena, 5 - 6 maggio 2011

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

[Programma](#)

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

Capri (NA) 5 - 7 maggio 2011

Segreteria organizzativa: [info@euromedicalservice.it](mailto:info@euromedicalservice.it)

[Programma](#)

#### 1<sup>ST</sup> PAVIA UPDATE ON BREAST CANCER - GESTIONE DELLA DONNA AD ALTO RISCHIO DI TUMORE DELLA MAMMELLA E DELL'OVAIO

Pavia, 6 maggio 2011

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

[Programma](#)

#### PROBLEMATICHE GINECOLOGICHE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA: UN PIANETA IN CONTINUA EVOLUZIONE

Genova, 6 - 7 maggio 2011

Segreteria organizzativa: [caterinacogorno@ospedale-gaslini.ge.it](mailto:caterinacogorno@ospedale-gaslini.ge.it)

[Programma](#)

#### TUMORI RECIDIVANTI DELL'OVAIO, METASTATICI DELLA MAMMELLA E SARCOMI UTERINI

Roma, 10 - 11 maggio 2011

Segreteria organizzativa: [info@bluevents.it](mailto:info@bluevents.it)

[Programma](#)

### **TERZE GIORNATE SARDE DI SCIENZE OSTETRICHE E GINECOLOGICHE**

Alghero (SS), 11- 14 maggio 2011

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

[Programma](#)

### **INCONTRI EDUCATIVO-INFORMATIVI SUL TEMA DELLA FERTILITA'**

Roma (Ministero della Salute), 16 maggio 2011

Segreteria organizzativa: [mscarcelli@gruppodida.it](mailto:mscarcelli@gruppodida.it)

[Programma](#)

### **LA GRAVIDANZA GEMELLARE - DALLA DIAGNOSI ALLA NASCITA: LE COMPLESSITÀ DI UN PERCORSO**

Padova, 16 maggio 2011

Segreteria organizzativa: [gravidanzagemellare@medik.net](mailto:gravidanzagemellare@medik.net)

[Programma](#)

### **GRAVIDANZA A RISCHIO: STABILITA' PRECARIA MATERNO-FETALE**

Genova, 19 - 21 maggio 2011

Segreteria organizzativa: [LenaCosulich@ospedale-gaslini.ge.it](mailto:LenaCosulich@ospedale-gaslini.ge.it)

[Programma](#)

### **PARTO PRETERMINE: IPOTESI E PROSPETTIVE**

Roma, 24 - 25 maggio 2011

Segreteria organizzativa: [milan@fondazione-menarini.it](mailto:milan@fondazione-menarini.it)

[Programma](#)

### **TERZO CONGRESSO ITALIANO DI TROMBOSI ED EMOSTASI NELLA DONNA E NEL BAMBINO**

Padova, 25 - 28 maggio 2011

Segreteria organizzativa: [congressotrombosi@biomedia.net](mailto:congressotrombosi@biomedia.net)

[Programma](#)

### **RESPONSABILITA' PROFESSIONALE IN TEMA DI ENCEFALOPATIA PERINATALE**

Napoli, 27 - 28 maggio 2011

Segreteria organizzativa: [rferrigno@thinkthanks.it](mailto:rferrigno@thinkthanks.it)

[Programma](#)

### **LA PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE**

Cagliari, 28 maggio 2011

Segreteria organizzativa: [presidenza@asbi.info](mailto:presidenza@asbi.info)

[Programma](#)

### **1° CORSO AVANZATO DI ECOGRAFIA, MEDICINA FETALE E INFERTILITA'**

Villasimius (CA), 29 - 31 maggio 2011

Segreteria organizzativa: [imceurope@imceurope.eu](mailto:imceurope@imceurope.eu)

[Programma](#)

### **AN UPDATE ON DIAGNOSIS, MANAGEMENT AND TREATMENT OF NEONATAL GROUP B STREPTOCOCCAL INFECTIONS**

Roma, 9 giugno 2011

Segreteria organizzativa: [lucilla.baldassarri@iss.it](mailto:lucilla.baldassarri@iss.it)

[Programma](#)

### **INCONTRI EDUCATIVO-INFORMATIVI SUL TEMA DELLA FERTILITA'**

Roma (Ministero della Salute), 13 giugno 2011

Segreteria organizzativa: [mscarcelli@gruppodida.it](mailto:mscarcelli@gruppodida.it)

[Programma](#)

### **CORSO DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E VAGINALE**

Catania, 13 - 18 giugno 2011

Segreteria organizzativa: [info@studioexedra.it](mailto:info@studioexedra.it)

### **17<sup>TH</sup> INTERNATIONAL MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY (ESGO)**

Milano, 11 - 14 settembre 2011

Segreteria organizzativa: [esgo17@esgo.org](mailto:esgo17@esgo.org)

[Programma](#)



### **87° CONGRESSO NAZIONALE SIGO**

Palermo, 25 - 28 settembre 2011

Segreteria organizzativa: [sigo2011@triumphgroup.it](mailto:sigo2011@triumphgroup.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](mailto:alfa@alfaservice.com)

[Programma](#)

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

Firenze, 14 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [info@isobm2011.org](mailto:info@isobm2011.org)

[Programma](#)

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

Roma, 7 - 12 ottobre 2012

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

[Programma](#)

## **Estero**

### **12<sup>TH</sup> EUROPEAN CONGRESS OF PAEDIATRIC AND ADOLESCENT GYNAECOLOGY**

Plovdiv (Bulgaria), 25 - 28 maggio 2011

Segreteria organizzativa: [bulpag@abv.bg](mailto:bulpag@abv.bg)

[Programma](#)

### **CONGRESSO ANNUALE GINECOLOGIA SVIZZERA 2011**

Gossau (Svizzera), 25 - 25 giugno 2011

Segreteria organizzativa: [info@bvconsulting.ch](mailto:info@bvconsulting.ch)

[Programma](#)

### **8<sup>TH</sup> SINGAPORE INTERNATIONAL CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY**

Singapore, 25 - 27 agosto 2011

Segreteria organizzativa: [info@sicog2011.com](mailto:info@sicog2011.com)

[Programma](#)

### **9<sup>TH</sup> CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GYNECOLOGY (ESG)**

Copenaghen (Danimarca) 8 - 11 settembre 2011

Segreteria organizzativa: [reservations@ics.dk](mailto:reservations@ics.dk)

[Programma](#)

### **27<sup>TH</sup> INTERNATIONAL PAPILLOMAVIRUS CONFERENCE & CLINICAL WORKSHOP**

Berlino (Germania), 17 - 22 settembre 2011

Segreteria organizzativa: [hpv2011@destinationoresund.com](mailto:hpv2011@destinationoresund.com)

[Programma](#)

### **XVI WORLD CONGRESS ON GESTATIONAL TROPHOBLASTIC DISEASES**

Budapest (Ungheria), 16 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [info@hbl.t-online.hu](mailto:info@hbl.t-online.hu)

### **THE 14<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI)**

Parigi (Francia), 17 - 20 novembre 2011

Segreteria organizzativa: [cogi@congressmed.com](mailto:cogi@congressmed.com)

[Programma](#)

[INDICE](#)

---

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

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