



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 92 - 5 aprile 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. PIANIFICAZIONE DELLE GRAVIDANZE: STUDIO PILOTA IN SVEZIA
4. CLAMIDIA, ESAME DELLE URINE IN GRAVIDANZA EQUIVALE A TAMPONE CERVICALE
5. INDICAZIONI SULLA PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ E SULLE STRATEGIE TERAPEUTICHE NEI TUMORI
6. SVEZIA, EDUCAZIONE SESSUALE INCOMPLETA PER UNA GIOVANE SU TRE

News dalla professione

7. UN'IMMIGRATA SU TRE USA L'ABORTO COME CONTRACCETTIVO
8. SUL SITO MINISTERO APRE L'AREA "SCUOLA DI FERTILITÀ"
9. RU486: IN UN ANNO VENDUTE OLTRE 6MILA SCATOLE
10. CASSAZIONE: È REATO DARE RICETTE IN BIANCO ANCHE SE I PAZIENTI SONO CRONICI

News di politica sanitaria

11. NELLA CAPITALE AUMENTANO I CONTENZIOSI MEDICO-PAZIENTE: +15% IN 5 ANNI
12. FARMACI: PIÙ RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL
13. AIFA, TAGLI AI PREZZI DI OLTRE 4MILA EQUIVALENTI
14. PREMATURO IL 6,5% NATI ITALIANI, COLPA DELLE MAMME SEMPRE PIÙ VECCHIE

Segnalato a SIGO

15. RICERCA DI UNA GINECOLOGA A ROMA
16. BANDO DI CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DI DUE BORSE DI STUDIO
17. BANDO RICERCHE FINALIZZATE 2011
18. FIGO 2012, ROMA: ON LINE IL PRIMO ANNUNCIO

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: IT88W062800320000003032386 - 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

PIANIFICAZIONE DELLE GRAVIDANZE: STUDIO PILOTA IN SVEZIA

Lo stato di salute e lo stile di vita, sia prima che al momento del concepimento, potrebbero influenzare la salute della madre e del bambino, ma al momento non sono disponibili sufficienti dati sulla pianificazione delle gravidanze per avere un'informazione completa. Scopo dello studio era valutare se e come le donne pianifichino la loro maternità. Le misure esaminate erano l'uso di calendari, test di ovulazione e cambiamenti nello stile di vita. Per questo studio, ricercatori della *Uppsala University e del Central Hospital di Västerås* hanno chiesto a 322 donne, che frequentavano 4 centri di medicina prenatale, di compilare un questionario, ottenendo una percentuale di partecipazione dell'83,9% (n = 270). I risultati indicano che 3 gravidanze (n = 202) su 4 sono 'molto' o 'piuttosto' ben pianificate, mentre solo il 4,4% (n = 12) non è completamente controllato. Durante il periodo di pianificazione, il 37,1% delle donne (n = 100) si è costruita un calendario per rimanere incinta, il 23% (n = 62) ha usato test di ovulazione, il 20,7% (n = 56) ha assunto acido folico e il 10,4% (n = 28) ha modificato il consumo di alcolici. In conclusione, lo studio indica che la maggioranza delle donne intervistate ha pianificato la gravidanza e solo una su 5 ha assunto acido folico durante il periodo di pianificazione.

Pregnancy planning in Sweden - a pilot study among 270 women attending antenatal clinics. Acta Obstet Gynecol Scand 2011 Apr;90(4):408

[INDICE](#)

CLAMIDIA, ESAME DELLE URINE IN GRAVIDANZA EQUIVALE A TAMPONE CERVICALE

Per valutare le percentuali di identificazione dell'infezione da *Chlamydia trachomatis*, i ricercatori del *Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia della University of Texas, Southwestern Medical Center di Dallas* hanno esaminato la presenza dell'agente patogeno in un'ampia popolazione di donne alla 35a - 37a settimana di gestazione (n = 2.018), afferenti al centro, in un campione di urina (Aptima Combo 2) o nel tampone cervicale. I risultati hanno indicato una prevalenza rispettivamente del 4,3% e del 4,1% di *C. trachomatis* nei campioni cervicali e urinari. Non è stata osservata differenza statistica tra i due esami anche al test di McNemar (-0,02, 0,32; p = 0,083), mentre esisterebbe una buona correlazione al test κ (0,982; 0,961 - 1,000). I ricercatori concludono, quindi, che l'esame di *C. trachomatis* nelle urine possa essere considerato equivalente a quello del tampone cervicale nelle donne in gravidanza.

Urine Screening for Chlamydia trachomatis During Pregnancy. Obstet Gynecol 2011 Apr;117(4):883

[INDICE](#)

INDICAZIONI SULLA PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ E SULLE STRATEGIE TERAPEUTICHE NEI TUMORI

I metodi di preservazione della fertilità giocano un ruolo sempre più importante nelle donne fino a 40 anni per il crescente tasso di sopravvivenza al cancro. È raro, tuttavia, trovare valide raccomandazioni pratiche sulle metodiche di preservazione della fertilità che possano aiutare i medici nel consigliare e trattare le pazienti. Queste raccomandazioni sono state elaborate da esperti del *network FertiPROTEKT* (sito web: www.fertiprotect.eu) e sono frutto della collaborazione tra 70 centri di Paesi di lingua tedesca (Germania, Svizzera e Austria). Sono state sviluppate da specialisti in medicina della riproduzione, biologia riproduttiva e oncologia, che hanno contribuito con la supervisione globale di tutte le tecniche, dei benefici e dei rischi, assieme a raccomandazioni pratiche per l'uso

individuale dei metodi di preservazione della fertilità in pazienti con cancro al seno, linfoma di Hodgkin e tumori ovarici borderline. Sono descritte le diverse opzioni, come la stimolazione ovarica e la crioconservazione di oociti fecondati e non, la crioconservazione e il trapianto di tessuto ovarico, la somministrazione di agonisti GnRH e la trasposizione ovarica. Tutte queste tecniche possono essere eseguite singolarmente o in combinazione in un periodo massimo di due settimane con basso rischio e percentuali diverse di successo. In conclusione, gli autori dello studio affermano che la preservazione della fertilità è divenuta oggi un'opzione che offre reali possibilità alla donna di rimanere incinta dopo terapie citotossiche. L'informazione che viene fornita in questo articolo permette un counselling e un trattamento bilanciato e realistico per le donne che vogliono preservare la fertilità malgrado le cure tumorali.

Fertility preservation in women-a practical guide to preservation techniques and therapeutic strategies in breast cancer, Hodgkin's lymphoma and borderline ovarian tumours by the fertility preservation network FertiPROTEKT. Arch Gynecol Obstet 2011 Mar 24 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

SVEZIA, EDUCAZIONE SESSUALE INCOMPLETA PER UNA GIOVANE SU TRE

Adolescenti e giovani adulte sono state consultate in Svezia per esaminare contenuto e soddisfazione e per ottenere suggerimenti per migliorare l'educazione sessuale nelle scuole. Il sondaggio condotto da ricercatori del *Dipartimento di Salute Pubblica e Scienze Assistenziali dell'Università di Uppsala* su 225 giovani donne (età 13 - 25 anni) nelle sale d'attesa di ambulatori per la salute dedicate a giovani e studenti è stato realizzato in una città svedese di media grandezza. La maggior parte delle partecipanti (97%, n = 218) ha ricevuto educazione sessuale a scuola, di contenuto e qualità variabile. Il 60% pensa che le basi dello sviluppo corporeo siano state trattate in modo sufficiente, mentre non sono stati svolti esaurientemente gli argomenti relativi a violenza sessuale (96%), molestie sessuali (94%), pornografia (90%), aborto (81%), contraccezione di emergenza (80%), fertilità (80%) e gravidanza (59%). Il 30% delle giovani non ha ricevuto alcuna informazione sull'infezione da clamidia e metà delle intervistate ha dichiarato che condiloma e virus del papilloma umano non sono stati trattati. Le più giovani (13 - 19 anni) avevano avuto maggiore probabilità di ricevere informazioni su contraccezione di emergenza, omosessualità, bisessualità e transessualità e quasi metà (46%) ha considerato 'accettabile' il livello di conoscenza raggiunto con l'educazione sessuale scolastica, mentre più di un terzo l'ha considerata 'insufficiente' o 'molto insufficiente'. I suggerimenti per una migliore educazione sessuale nella scuola includevano ulteriori informazioni, maggiore discussione ed enfasi sulla diversità sessuale e insegnanti più preparati. Il contenuto e la qualità dell'educazione sessuale, in conclusione, variava ampiamente secondo le studentesse e le giovani. La maggior parte ha dichiarato che molti argomenti non erano stati trattati esaurientemente, che l'educazione sessuale dovrebbe essere più ampia e che gli insegnanti dovrebbero essere più preparati.

Sex education in Swedish schools as described by young women. Eur J Contracept Reprod Health Care 2011 Mar 17 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

UN'IMMIGRATA SU TRE USA L'ABORTO COME CONTRACCETTIVO

Cresce l'emergenza aborto fra le donne straniere che vivono in Italia: il 33% vi ha fatto ricorso almeno una volta. Viene utilizzato come metodo contraccettivo, al pari della pillola, conosciuta dal 90% delle immigrate ma provata solo dalla metà, o del preservativo, molto noto ma scarsamente impiegato. Sono i dati di una ricerca pilota condotta a Firenze dal Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione e la Cura delle Complicazioni delle Mutilazioni Genitali Femminili, presentati e approfonditi mercoledì scorso nel Convegno nazionale *"Immigrate e contraccezione: diritti negati"* promosso dalla SIGO. "Nel nostro Paese un terzo del totale delle interruzioni volontarie di gravidanza è compiuto da appena il 3,5% della popolazione - spiega il Presidente Surico -. Questa ricerca dimostra che non manca tanto la conoscenza, quanto la possibilità di accedere agli strumenti e ai servizi disponibili. Le difficoltà sono, infatti, dovute in gran parte ai mancati collegamenti con le strutture sanitarie, alle difficoltà di rapporto con gli operatori, a ostacoli burocratici, allo scarso collegamento tra il Servizio sanitario nazionale e le associazioni di volontariato, alla carenza di personale formato e di mediatori culturali". Alla luce di questi dati la SIGO ritiene essenziale sensibilizzare le Istituzioni sulle specificità delle donne immigrate: non a caso il Convegno nazionale è stato ospitato dal Senato della Repubblica. "Le straniere che arrivano in Italia sono generalmente giovani e sane, ma il loro stato può rapidamente peggiorare in considerazione di condizioni socio-economiche svantaggiate, a causa dello sradicamento culturale e di uno scarso livello integrazione e di accesso ai servizi socio-sanitari - conclude Surico -, una situazione ancor più grave se si tratta di persone presenti nel nostro Paese in maniera irregolare. La nostra Società scientifica ha definito nella loro tutela una priorità ed ha scelto di puntare sui nuovi italiani per riuscire ad offrire ad ogni cittadino pari opportunità di salute". Per prevenire queste criticità la SIGO punta sulle seconde generazioni: i minorenni stranieri nel nostro paese sono 932.675, di cui 572.720 nati in Italia. "Cittadini a tutti gli effetti che parlano la nostra lingua, crescono in questa realtà, fanno da

tramite per la traduzione, la comunicazione, l'informazione – commenta il dr. Omar Abdulcadir, responsabile per la SIGO di quest'area e coordinatore della ricerca -. Rappresentano una risorsa insostituibile perché sono i fautori del cambiamento culturale all'interno del nucleo familiare. È a loro quindi che dobbiamo rivolgerci per avviare una vera contracccezione transculturale, una componente fondamentale della salute”.

Sul sito www.sceglitu.it sono disponibili opuscoli informativi sulla salute riproduttiva realizzati in 5 lingue (francese, cinese, arabo, rumeno, albanese).

[INDICE](#)

SUL SITO MINISTERO APRE L'AREA “SCUOLA DI FERTILITA”

Dalla scorsa settimana è online una [nuova area web](#), nel portale del Ministero della Salute, dedicata alla “*Scuola di fertilità*”. L'iniziativa volta a promuovere la cultura della prevenzione dell'infertilità, è stata inaugurata dal sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella lo scorso 24 marzo. E' quanto riferisce in una nota il ministero della Salute spiegando che il sito permette di consultare il video delle lezioni e di intervenire a un Forum di discussione sugli argomenti trattati nel corso delle giornate di formazione moderato dai relatori dei convegni.

[INDICE](#)

RU486: IN UN ANNO VENDUTE OLTRE 6MILA SCATOLE

La commercializzazione della pillola Ru486 in Italia compie un anno. Dal 1 aprile 2010 a oggi sono state distribuite oltre 6000 scatole, per un totale di 6654 procedure di aborto farmacologico effettuate. Questa differenza numerica è originata dal fatto che in alcune Regioni viene utilizzata una sola scatola per ogni protocollo. In altre (come l'Emilia Romagna) una confezione è adoperata invece per tre procedure abortive. A livello regionale il primato per il numero di confezioni acquistate spetta al Piemonte, con 1624 scatole, seguito da Toscana (773) e Liguria (735). Decisamente basse sono le richieste di Calabria e Abruzzo, con 15 confezioni acquistate. Ultimo posto spetta alle Marche con solo 5 scatole.

[INDICE](#)

CASSAZIONE: È REATO DARE RICETTE IN BIANCO ANCHE SE I PAZIENTI SONO CRONICI

La Cassazione dice stop alle ricette in bianco anche per i malati cronici. E' quanto ha affermato la massima Corte italiana secondo la quale la prescrizione farmacologica in bianco costituisce falsità ideologica perché “il farmaco non è un comune bene di consumo poiché oltre ad essere utile è un prodotto pericoloso anche in condizioni normali di utilizzazione, il cui acquisto deve pertanto essere effettuato sotto il controllo del medico”. Deve essere, dunque, il “medico e solo lui - ribadisce la Cassazione - a decidere se prescrivere o meno il farmaco ovvero, se del caso, mutare una precedente prescrizione farmacologica”. Una serie di regole al rispetto delle quali devono essere tenuti tanto i medici quanto i farmacisti perché “da un lato - spiega la Suprema Corte - è in gioco la tutela della salute degli assistiti, dall'altro, il contenimento della spesa farmaceutica nelle risorse finanziarie disponibili dal Servizio nazionale. Pertanto, l'attività prescrittiva non solo deve tendere al miglioramento delle condizioni di salute dell'assistito, ma deve anche evitare un consumo farmacologico inadeguato, incongruo o sproporzionato, in funzione di criteri di economicità e di riduzione degli sprechi”.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

NELLA CAPITALE AUMENTANO I CONTENZIOSI MEDICO-PAZIENTE: +15% IN 5 ANNI

A Roma il rapporto tra camici bianchi e pazienti è sempre più conflittuale. È quanto emerge dalla Mappa dei Conflitti nella Capitale elaborata dall'Osservatorio sui Conflitti e sulla Conciliazione, costituito nel luglio 2010. L'ente ha raccolto i dati relativi alle controversie giudiziali dal 2005, con particolare riferimento alle materie per le quali è stata prevista la mediazione obbligatoria, entrata in vigore lo scorso 21 marzo. In questo periodo le cause inerenti la responsabilità medica hanno avuto una variazione annuale media pari a +6% (+15% nel 2010 rispetto al 2005), a fronte di una complessiva riduzione di tutte le altre tipologie di contenziosi. In particolare, l'analisi dei dati del Tribunale di Roma e del Ministero della Giustizia, mostra che, nel periodo preso in esame, in campo medico si sono registrati 2.372 procedimenti di cui 424 nel 2010 (erano “solo” 369 nel 2005). “Non vi è dubbio - si legge nel rapporto - che il dato tragga le sue origini dalla forte tensione conflittuale che si è sviluppata proprio in questi ultimi anni tra medico e paziente e che ha trovato come unico sbocco il ricorso alla strada giudiziaria”. A tale proposito, il documento segnala che “la conciliazione obbligatoria su una materia come la responsabilità medica potrebbe avere effetti deflattivi significativi. “Come Ordine di Roma già dal 2005 abbiamo fatto da apripista in Italia alla conciliazione in campo medico - ha ricordato Mario Falconi, Presidente dei medici capitolini - prima con il progetto “Accordia”, poi con il primo studio territoriale, con criteri scientifici, sulla medicina difensiva, conseguenza diretta del crescente ricorso dei pazienti alle aule del Tribunale. Oggi consolidiamo il percorso con la firma della convezione con la Camera di Conciliazione. In ogni caso, non bisogna mai dimenticare che il numero di controversie, per

quanto in aumento, sono una goccia nel mare di tutti gli atti che quotidianamente vengono praticati sui pazienti e che in molte di queste cause il medico viene assolto”.

[INDICE](#)

FARMACI: PIÙ RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale. Un risparmio ancora maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. “Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci – afferma Laura Fabrizio, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) – non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'AIFA”.

[INDICE](#)

AIFA, TAGLI AI PREZZI DI OLTRE 4MILA EQUIVALENTI

Dalla metà di aprile i prezzi di oltre 4mila confezioni di farmaci equivalenti (generici e originator) caleranno dal 10 al 40%. E' quanto prevede un intervento approvato la settimana scorsa dall'Aifa con l'obiettivo di ridurre la spesa farmaceutica convenzionata di oltre 830 milioni di euro, 625 dei quali sul budget di quest'anno. Si tratta in sostanza dell'applicazione di quanto prevedeva la Manovra dell'estate scorsa (il dl 78 convertito nella legge 122/2010), che affidava all'Agenzia l'incarico di allineare i prezzi degli “off patent” alle medie in vigore nei principali paesi europei. Per giungere a questo scopo l'Aifa ha preparato un complicato meccanismo che coinvolge più di 4mila confezioni: per 2.298 di queste il prezzo scenderà del 10%, per 768 dal 10 al 20%, per 251 dal 20 al 30% e per altre 703 dal 30 al 40%. In sostanza, sono stati presi a riferimento i mercati di quattro paesi, Germania, Regno Unito, Francia e Spagna, e i raffronti sono stati poi corretti secondo una stima degli incrementi di vendite attesi per quest'anno. L'Aifa ha inoltre deciso di livellare dell'8% anche altre 1.702 confezioni di equivalenti, il cui prezzo risultava già allineato alla media europea. “Siamo riusciti a portare a casa qualche risparmio in più rispetto agli obblighi di legge cercando di limitare al massimo i danni” ha commentato il direttore generale Aifa, Guido Rasi.

[INDICE](#)

PREMATURO IL 6,5% NATI ITALIANI, COLPA DELLE MAMME SEMPRE PIÙ VECCHIE

Il 6,5% dei nati vivi nel nostro Paese viene al mondo troppo presto. L'innalzamento dell'età materna e il maggior ricorso alla procreazione assistita, con conseguenti nascite gemellari, costituiscono la causa principale delle nascite premature. È quanto afferma Gianpaolo Donzelli, presidente della Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP). “L'Italia occupa una posizione nel complesso buona o quanto meno in linea con quella degli altri Paesi europei per quanto riguarda la salute perinatale, sia riferita alla mamma che al neonato. - ha sottolineato Donzelli - Tuttavia, rimangono ancora aperte alcune problematiche come i nati pretermine e i neonati gravemente pretermine (prima della 32ma settimana) che rappresentano lo 0,9% circa”.

[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 UNA GINECOLOGA A ROMA

L'Avv. Cinzia Roberti presidente dell'"**Associazione Logos - Famiglia e Minori**" - Roma (www.logosroma.it) Centro Polifunzionale privato per la Famiglia a Roma in Via Tuscolana 1003, ci comunica che l'associazione sta cercando **una ginecologa** da inserire nel proprio staff come libera professionista.

Ecco i requisiti richiesti:

Età minima: 35 anni

Residenza o domicilio: Roma

Disponibilità: 1/2 volta a settimana - specializzazione già completata con polizza professionale già stipulata o disponibilità a stipularla

Trattamento: libero professionale a partita iva

Preferenza per professionisti in possesso di un pacchetto clienti

E' prevista la partecipazione alle spese dell'associazione da dividere con le altre professioniste del centro

Inviare CV SOLO a c.roberty@logosroma.it

[INDICE](#)

BANDO DI CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DI DUE BORSE DI STUDIO

La provincia di Varese bandisce un concorso per l'assegnazione di n. 2 Borse di specializzazione medica di cui una in Ostericia-Ginecologia "A.Griffini" ed una in Neonatologia "J. Miglierina" anno 2011.

Le candidature vanno presentate entro il **30 aprile 2011**, per scaricare il bando, [clicca qui](#).

[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

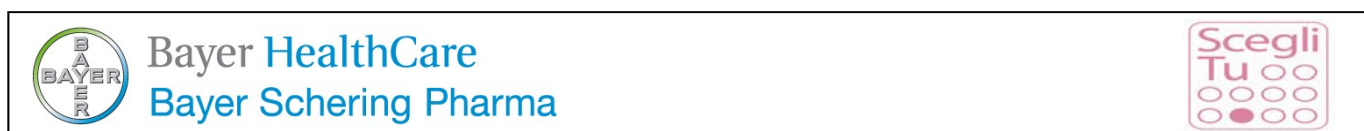
[INDICE](#)

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

NESA DAYS - EXCELLENCE IN FEMALE SURGERY

Firenze, 7 - 9 aprile 2011

Segreteria organizzativa: info@mcaevents.org

[Programma](#)

LA GRAVIDANZA GEMELLARE OGGI

Palermo, 7 - 8 aprile 2011

Segreteria organizzativa: info@bgeventi.com

[Programma](#)

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

Ascoli Piceno, 11 - 14 aprile 2011

Segreteria organizzativa: info@etruscaconventions.com

[Programma](#)

CONGRESSO SIMAST: QUO VADIS, MALATTIA SESSUALMENTE TRASMESSA?

Firenze, 14 - 16 aprile 2011

Segreteria organizzativa: info@sgccongressi.it

[Programma](#)

4TH SKELETAL ENDOCRINOLOGY MEETING

Brescia, 15 aprile 2011

Segreteria organizzativa: skeletal@euroconventions.it

[Programma](#)

APPROPRIATEZZA DEGLI INTERVENTI ASSISTENZIALI NEL PERCORSO NASCITA E STRATEGIE DI RIDUZIONE DEL TASSO DI INCIDENZA DEL TAGLIO CESAREO IN CAMPANIA: OPINIONI A CONFRONTO

Napoli, 15 aprile 2011

Segreteria organizzativa: info@ordineostetricheNapoli.it

[Programma](#)

INCONTRI EDUCATIVO-INFORMATIVI SUL TEMA DELLA FERTILITA'

Roma (Ministero della Salute), 21 aprile 2011

Segreteria organizzativa: mscarcelli@gruppodida.it

[Programma](#)

CORSO RESIDENZIALE DI CHIRURGIA ISTEROSCOPIA

Savona, 28 - 29 aprile 2011

Segreteria organizzativa: info@bluevents.it

[Programma](#)

XII CONGRESSO SICOP: CHIRURGIA PRIVATA ACCREDITATA REALTA' ED ECCELLENZE

Varese, 28 - 30 aprile 2011

Segreteria organizzativa: segreteriaScientifica@XIICongressoSICOP.it

[Programma](#)

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN UROGYNECOLOGY

Monza (MI), 2 maggio - 30 aprile 2011

Segreteria organizzativa: rodolfo.milani@unimib.it

[Programma](#)

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

Siena, 5 - 6 maggio 2011

Segreteria organizzativa: 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

[Programma](#)

1ST 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

[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

[Programma](#)

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

Roma, 10 - 11 maggio 2011

Segreteria organizzativa: info@bluevents.it

[Programma](#)

TERZE GIORNATE SARDE DI SCIENZE OSTETRICHE E GINECOLOGICHE

Alghero (SS), 11- 14 maggio 2011

Segreteria organizzativa: info@precommunication.com

[Programma](#)

INCONTRI EDUCATIVO-INFORMATIVI SUL TEMA DELLA FERTILITA'

Roma (Ministero della Salute), 16 maggio 2011

Segreteria organizzativa: 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

[Programma](#)

GRAVIDANZA A RISCHIO: STABILITA' PRECARIA MATERNO-FETALE

Genova, 19 - 21 maggio 2011

Segreteria organizzativa: LenaCosulich@ospedale-gaslini.ge.it

[Programma](#)

PARTO PRETERMINE

Roma, 24 - 25 maggio 2011

Segreteria organizzativa: 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

[Programma](#)

RESPONSABILITA' PROFESSIONALE IN TEMA DI ENCEFALOPATIA PERINATALE

Napoli, 27 - 28 maggio 2011

Segreteria organizzativa: rferrigno@thinkthanks.it

[Programma](#)

LA PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE

Cagliari, 28 maggio 2011

Segreteria organizzativa: presidenza@asbi.info

[Programma](#)

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

Villasimius (CA), 29 - 31 maggio 2011

Segreteria organizzativa: 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

[Programma](#)

INCONTRI EDUCATIVO-INFORMATIVI SUL TEMA DELLA FERTILITA'

Roma (Ministero della Salute), 13 giugno 2011

Segreteria organizzativa: mscarcelli@gruppodida.it

[Programma](#)

CORSO DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E VAGINALE

Catania, 13 - 18 giugno 2011

Segreteria organizzativa: info@studioexedra.it

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](#)

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](#)

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

Firenze, 14 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: info@isobm2011.org

[Programma](#)

XX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Roma, 7 - 12 ottobre 2012

Segreteria organizzativa: federazione@sigo.it

[Programma](#)

Estero

AAGL 5TH INTERNATIONAL CONGRESS ON MINIMALLY INVASIVE GYNECOLOGY AND TURKISH SOCIETY OF GYNECOLOGICAL ENDOSCOPY (TSGE), ANNUAL SCIENTIFIC MEETING

Istanbul (Turchia), 6 - 10 aprile 2011

Segreteria organizzativa: info@opteamist.com

[Programma](#)

12TH EUROPEAN CONGRESS OF PAEDIATRIC AND ADOLESCENT GYNAECOLOGY

Plovdiv (Bulgaria), 25 - 28 maggio 2011

Segreteria organizzativa: bulpag@abv.bg

[Programma](#)

CONGRESSO ANNUALE GINECOLOGIA SVIZZERA 2011

Gossau (Svizzera), 25 - 25 giugno 2011

Segreteria organizzativa: info@bvconsulting.ch

[Programma](#)

8TH SINGAPORE INTERNATIONAL CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

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](#)

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](#)

[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