



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 206 - 27 agosto 2013

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Nicola Surico, Salvatore Felis, Fabio Sirimarco Herbert Valensise, Elsa Viora

Editore: Intermedia - Direttore Responsabile: Mauro Boldrini

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Bayer Healthcare

INDICE

Comunicazioni del Presidente

1. ON LINE IL PROGRAMMA AVANZATO DELL'88° CONGRESSO NAZIONALE SIGO
2. LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO IN OCCASIONE DELL'88° CONGRESSO NAZIONALE SIGO
3. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
4. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
5. PROGETTO WEB IN SALUTE - LA TUA OPINIONE CONTA
6. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

7. STUDIO CASO-CONTROLLO SULL'ENCEFALOPATIA IPOSSICO-ISCHEMICA IN NATI DOPO 36 SETTIMANE DI GESTAZIONE
8. INTERVALLO MIFEPRISTONE-MISOPROSTOLO ED EFFETTO SUI TEMPI DI INDUZIONE DELL'ABORTO
9. COSTO EFFETTIVO DELLA FORNITURA DI IUS COME CONTRACCETTIVO IN UN SERVIZIO DI SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA NEL REGNO UNITO
10. RADIOTERAPIA ESTERNA POST-OPERATORIA E CISPLATINO SEGUITI DA CARBOPLATINO E PACLITAXEL NEL TUMORE ENDOMETRIALE IN STADIO III

News di politica sanitaria

11. ENTRO FINE ANNO NUOVO CODICE DEONTOLOGICO PER I MEDICI ITALIANI
12. CASSAZIONE: IL PAZIENTE DEVE ESSERE INFORMATO SU RISCHI, NON BASTA IL MODULO

News dalla professione

13. UNIVERSITÀ: CALANO GLI ISCRITTI A CHIRURGIA, GIOVANI SPAVENTATI DAL PRECARIATO
14. LORENZIN: IN ITALIA 80MILA MORTI ANNO PER FUMO COME L'INTERA VARESE

SIGO informa

15. NOTA INFORMATIVA CONCORDATA CON EMA E AIFA SU DIANE/VISOFID
16. FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR
17. INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
18. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

19. CHIRURGIA LESS IN GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA SINGLE PORT
20. 3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE
21. PROGETTO PILOTA ISS DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA

CORSI E CONGRESSI 2013

Comunicazioni del Presidente

ON LINE IL PROGRAMMA AVANZATO DELL'88° CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Cari soci,

è disponibile on line [a questo indirizzo](#) il **programma avanzato** del 88° Congresso Nazionale della SIGO, che si svolgerà a Napoli dal 6 al 9 ottobre 2013.

Ricordiamo che la deadline per l'invio degli abstract è stata posticipata al 31 agosto.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO IN OCCASIONE DELL'88° CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Cari Colleghi,

si avvicina molto velocemente il nostro consueto appuntamento con il Nazionale SIGO giunto alla sua ottantottesima edizione. Quest'anno si svolgerà a Napoli, presso l'EXPO Centro Congressi, Molo Angioino, Stazione Marittima, dal **6 al 9 ottobre 2013**. ([Clicca qui](#) per leggere il programma avanzato)

Non credo ci sia bisogno di dilungarmi a parlare dell'importanza dell'evento sia dal punto di vista scientifico che sociale perché si tratta del "nostro" congresso per eccellenza e poi perché a breve sarà pubblicato il programma con tutti i dettagli sia sul nostro sito che in Newsletter.

Ciò che mi preme maggiormente segnalarvi in tale contesto sono i numerosi cambiamenti che sono stati apportati all'organizzazione del Congresso, sia per scelta personale che per necessità, in conformità a quanto richiesto da Assobiomedica e imposto dalle reali condizioni del nostro Paese che hanno indotto a ridimensionare fortemente tutte le voci di spesa per ottimizzare al massimo le risorse.

Pertanto, ai fini del contenimento dei costi:

-l'88°, 89° e 90° Congresso Nazionale SIGO e Sue Federate, saranno gestiti da un'unica Segreteria Organizzativa individuata tramite gara d'appalto.

I Congressi si terranno a:

Napoli, dal 6 al 9 ottobre 2013;

Cagliari, dal 26 al 29 settembre 2014;

Milano, dal 28 al 30 settembre 2015.

- Saranno ottimizzate le partecipazioni delle Società Affiliate SIGO e delle Aziende;
- non verranno utilizzati hotel 5 stelle, 4 stelle superiori né strutture congressuali onerose;
- la ristorazione congressuale avverrà secondo principi saldi di sobrietà ed in spazi non ludici;
- durante il Congresso non verranno effettuate attività ludiche o a carattere culturale, o utilizzate sedi non congressuali per attività Societarie;
- la quota d'iscrizione al congresso verrà calmierata e comunque agevolata per i Soci della SIGO;
- l'ospitalità della faculty è stata fortemente ridotta e ricondotta al periodo effettivo dell'impegno scientifico;
- la faculty verrà selezionata fra personalità under 45 anni e che abbia un certo numero di pubblicazioni nel settore, eccezion fatta per la faculty internazionale o la faculty invitata per Letture Magistrali, relazioni societarie o sessioni specifiche ove necessaria una esperienza pluriennale del settore;

Dobbiamo dare atto ai tre Presidenti Organizzatori che non è stato facile per loro realizzare l'evento con così tanti e arginanti paletti, però ci stanno riuscendo e anche con grande abilità.

L'88° Congresso Nazionale SIGO sarà certamente un successo e darà inizio ad una nuova fase congressuale sicuramente diversa rispetto a quella a cui eravamo abituati, ma non per questo meno interessante e coinvolgente.

Perché ciò accada abbiamo bisogno del Vostro sostegno e partecipazione, perché un "grande" evento si sostiene non solo con la qualità ma anche con i numeri.

Vi chiedo, dunque, di intervenire numerosi provvedendo tempestivamente a trovare uno sponsor che possa contribuire alla vostra trasferta, molte aziende mi hanno confermato la loro disponibilità ma occorre essere tempestivi.

Sarà importante essere presenti a Napoli quest'anno perché eleggeremo il "nostro" nuovo Presidente e Consiglio Direttivo SIGO che avrà il compito di traghettare la "nostra" Società per il prossimo triennio in un contesto, nazionale ed internazionale, che non si prospetta davvero facile. Sicuro del Vostro appoggio che durante questi tre anni non è mai mancato, Vi aspetto a Napoli per il nostro Congresso.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS

Cari Soci,

Vi ricordiamo l'opportunità di sottoporre articoli da pubblicare nella nostra rivista *Italian Journal of Gynæcology and Obstetrics*, un importantissimo strumento di aggiornamento scientifico. Nel sito SIGO, [a questa pagina](#), è possibile trovare le indicazioni complete sulle modalità da seguire per la sottomissione dei lavori. Ci auguriamo che anche questo canale, come SIGONews, possa crescere e diventare sempre più partecipato.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE

Il patrocinio SIGO, unitamente alla richiesta di diffusione evento, è un'attestazione di apprezzamento e riconoscimento ad iniziative scientifiche di carattere nazionale ed internazionale, ritenute particolarmente meritevoli. Gli eventi patrocinati o diffusi dalla SIGO, devono essere coerenti con i principi e le finalità istituzionali della Società, contenute nello statuto pubblicato sul sito.

Il patrocinio o la diffusione dell'evento, è concesso in riferimento alla singola iniziativa, non si estende ad altre analoghe od affini e non può essere accordato in via permanente.

Se un'iniziativa si ripete periodicamente nell'anno, devono essere specificati periodo e durata della stessa; per eventi che si ripetono annualmente, la richiesta va riformulata ogni anno.

Le domande incomplete, nonostante la richiesta di integrazione documentale da parte della SIGO, saranno ritenute inammissibili.

Per effettuare la richiesta di patrocinio o di diffusione evento, è necessario:

- l'esclusivo utilizzo del sistema telematico;
- un anticipo temporale di almeno 3 mesi dalla data dell'evento;
- l'inserimento nel modulo di richiesta del programma scientifico, completo dei nominativi dei relatori e moderatori, dei recapiti telefonici/fax/posta elettronica della segreteria scientifica e 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, 00186 Roma

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, fra 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 dell'/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](#)

PROGETTO WEB IN SALUTE - LA TUA OPINIONE CONTA

Stiamo svolgendo, nell'ambito del progetto "Web in Salute", ideato e coordinato dalla Dr.ssa Letizia Affinito, PhD e MD BNMC, un'indagine sulla ricerca di informazioni di salute in Internet con l'obiettivo di analizzarne l'impatto su:

- pratica medica
- salute dei propri pazienti
- rapporto medico-paziente
- gestione malattia e comportamento di salute da parte del paziente
- approccio prescrittivo

Ti chiediamo di essere parte attiva di questo ambizioso progetto di ricerca rispondendo al questionario totalmente anonimo la cui compilazione richiederà meno di 10 minuti.

Il Tuo contributo sarà prezioso per il perseguimento dei risultati attesi.

[Cliccare qui](#) per compilare il questionario

Per eventuali chiarimenti e/o informazioni aggiuntive inviare una mail a rc@brandnewmc.com, oppure, telefonare ai seguenti numeri: +39 06 88659903/+39 06 95061569.

Grazie per la Tua partecipazione!

Il Presidente
Prof. Nicola Surico



[INDICE](#)

ADESIONI ALLA SIGO

Carissimo/a,
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). 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.

Il Presidente
Prof. Nicola Surico



Per diventare soci della SIGO è possibile stampare il modulo di iscrizione ed inviarlo via fax, completo di tutti i dati e della firma, o spedirlo all'indirizzo: **SIGO Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia**, via dei Soldati 25, Roma - tel. 06 6875119, fax 06 6868142, email: federazione@sigo.it.

[INDICE](#)

News dalla ricerca

STUDIO CASO-CONTROLLO SULL'ENCEFALOPATIA IPOSSICO-ISCHEMICA IN NATI DOPO 36 SETTIMANE DI GESTAZIONE

Scopo di questo studio caso-controllo, condotto dai ricercatori del *Children's University Hospital e UCD School of Medicine and Medical Science di Dublino*, era determinare i fattori di rischio associati a encefalopatia ipossica ischemica (HIE). Lo studio ha incluso neonati con HIE ammessi al *Rotunda Hospital* tra gennaio 2001 e dicembre 2008: per ogni caso analizzato sono stati considerati due neonati di controllo. Analisi di regressione logistica e CART (albero di classificazione e regressione) sono state utilizzate per comparare i neonati di controllo vs i casi con HIE di grado 1 e i neonati di controllo vs i casi con HIE di grado 2 e 3. In totale, sono stati inclusi 237 casi (155 neonati con encefalopatia di grado 1; 61 con encefalopatia di grado 2 e 21 con encefalopatia di grado 3) e 489 controlli. I risultati indicano che le variabili associate indipendentemente a HIE includevano meconio grave, restrizione di crescita, circonferenza cranica elevata, oligoidramnios, sesso maschile, bradicardia fetale, piresia materna e aumentata contrattilità uterina. L'analisi CART ha classificato un meconio più grave, oligoidramnios e la presenza di complicanze ostetriche come le più importanti variabili discriminanti e ha definito gruppi di rischio distinti con tassi di HIE che variavano da 0 a 86%. In conclusione, l'analisi CART offre informazioni per aiutare a identificare il momento in cui si ottiene beneficio intervenendo sul travaglio.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

A case-control study of hypoxic-ischemic encephalopathy in newborn infants at >36 weeks gestation. American Journal of Obstetrics and Gynecology July 2013;209:29.e1

[INDICE](#)

INTERVALLO MIFEPRISTONE-MISOPROSTOLO ED EFFETTO SUI TEMPI DI INDUZIONE DELL'ABORTO

Per esaminare l'effetto dell'intervallo di somministrazione tra mifepristone e misoprostolo sul tempo di induzione (dalla prima dose di misoprostolo all'aborto), sul tempo totale della procedura (dalla somministrazione di mifepristone all'aborto) e sulla sicurezza ed efficacia dell'induzione dell'aborto al secondo trimestre (13 - 24 settimane), ricercatori della *Stanford University Medical Center e School of Medicine* hanno condotto una ricerca sui database di MEDLINE (1966 - 2012), ClinicalTrials.gov, POPLINE e Cochrane Controlled Trials Register, utilizzando come termini di ricerca 'secondo trimestre', 'aborto', 'misoprostolo' e 'mifepristone', e hanno riesaminato i riferimenti bibliografici degli studi pubblicati. La ricerca ha identificato 138 articoli di cui 29 rientravano nei criteri di inclusione: 20 studi randomizzati controllati e 9 osservazionali. Gli studi sono stati inclusi se mifepristone e misoprostolo sono stati utilizzati per l'aborto al secondo trimestre, in ogni braccio di studio. Due autori indipendentemente hanno esaminato gli articoli ed estratto i dati utilizzando modelli standardizzati di estrazione dei dati per riassumere i risultati; le discordanze sono state risolte con il consenso. Tre studi hanno comparato direttamente l'intervallo da uno a due giorni di mifepristone-misoprostolo e hanno indicato piccole differenze nei tempi mediani di induzione (per l'intervallo di un giorno: media ponderata 7,3 ore; range: 7,0 - 8,5; per l'intervallo di due giorni: media ponderata 6,8 ore; range: 6,3 - 7,2) e nessuna differenza significativa nella percentuale di materiale abortivo espulso entro 12 o 24 ore. Quando tutti gli studi randomizzati che hanno utilizzato mifepristone e misoprostolo sono stati combinati secondo intervallo mifepristone-misoprostolo comparabile e dosaggio di misoprostolo, i tempi di induzione (dalla prima dose di misoprostolo all'espulsione) erano solo di 1 - 2 ore più lunghi con un intervallo di 12 - 24 ore rispetto a un intervallo di 36 - 48 ore, mentre i tempi totali di aborto (dalla somministrazione di mifepristone all'espulsione) erano almeno 18 ore più lunghi nel gruppo di intervallo di 36 - 48 ore. I tempi di induzione variavano con il dosaggio di misoprostolo: i protocolli con dosaggio di 400 microgrammi offrivano tempi di induzione più brevi rispetto a quelli con dosaggio di 200 microgrammi. In conclusione, un più breve intervallo di somministrazione mifepristone-misoprostolo, che riduce quindi il tempo totale dell'aborto, non compromette la sicurezza o l'efficacia dell'aborto al secondo trimestre e può essere usato per soddisfare le preferenze del paziente o del sanitario.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Mifepristone–Misoprostol Dosing Interval and Effect on Induction Abortion Times. A Systematic Review. Obstetrics & Gynecology June 2013;121(6):1335

[INDICE](#)

COSTO EFFETTIVO DELLA FORNITURA DI IUS COME CONTRACCETTIVO IN UN SERVIZIO DI SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA NEL REGNO UNITO

L'anticipato aumento della richiesta di inserimento del sistema intrauterino (IUS) è più lento di quanto previsto dal National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Fondata evidenza suggerisce che questo effetto è dovuto all'elevato costo percepito per la fornitura di questo metodo contraccettivo. Mentre studi aggiornati hanno

tutti offerto ipotesi su questi costi, Louise Cook e Charlotte Fleming dell'*Aneurin Bevan Health Board - Sexual and Reproductive Healthcare, Llanfrechfa Grange Hospital di Gwent (Galles)* hanno calcolato il costo effettivo della richiesta di IUS, raccogliendo i dati di 283 donne che si erano sottoposte a inserimento di uno IUS presso il servizio, in cui lavorano, di salute sessuale e riproduttiva di comunità per 5 anni. Hanno registrato la durata dell'uso, misurato il costo effettivo di tutti gli appuntamenti e interventi durante il periodo di efficacia del dispositivo e comparato i dati con i costi previsti dal NICE. I risultati di questo studio indicano che, a un follow-up completo al 70%, la durata media dell'uso di IUS è stata di 3,44 anni rispetto alla previsione del NICE di 3,32 anni. Il costo annuale medio della fornitura di uno IUS come metodo contraccettivo, nei servizi di comunità, è stato di £ 54,55 per donna, rispetto a £ 70,49 previsto dal NICE in ambulatori di cura primaria. La maggior parte (80%) del costo totale è stata utilizzata nel primo anno, mentre i costi per problemi di gestione sono bassi. In conclusione, il costo della fornitura di IUS come metodo contraccettivo è risultato il 23% più basso in questo studio rispetto ai dati di previsione del NICE e inferiore anche rispetto ai contraccettivi orali combinati forniti dallo stesso servizio di salute sessuale e riproduttiva. L'inserimento di IUS in servizi di comunità può essere quindi meno costoso che negli ambulatori di cura primaria. Secondo le autrici, se si rende la procedura più fluida per la paziente, si possono ridurre ulteriormente i costi e, invece, restringendo l'accesso al dispositivo intrauterino a causa dei costi iniziali è segno di falsa economia.

What is the actual cost of providing the intrauterine system for contraception in a UK community sexual and reproductive health setting? Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 2013 Apr 27 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

RADIOTERAPIA ESTERNA POST-OPERATORIA E CISPLATINO SEGUITI DA CARBOPLATINO E PACLITAXEL NEL TUMORE ENDOMETRIALE IN STADIO III

La terapia adiuvante ottimale nel tumore endometriale è ancora materia controversa. Uno dei regimi utilizzati è la somministrazione contemporanea di radioterapia (RT) pelvica esterna e cisplatino, seguita da carboplatino e paclitaxel. Lo studio condotto dai ricercatori del *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York* riporta l'esperienza del centro sull'utilizzazione di questo approccio terapeutico per il tumore dell'endometrio in stadio III (FIGO 2009). Le pazienti con cancro endometriale in stadio III (FIGO 2009), che si erano sottoposte a isterectomia totale e salpingo-ooforectomia bilaterale tra gennaio 2004 e dicembre 2009 presso il centro, sono state identificate retrospettivamente; nello studio sono state incluse quelle trattate con RT e cisplatino adiuvante, seguita da carboplatino e paclitaxel. I risultati hanno identificato, tra le 40 eleggibili, 7 pazienti (18%) in stadio IIIA e 33 (82%) in stadio IIIC; 19 pazienti (48%) avevano ≥ 60 anni; 23 (58%) mostravano invasione del miometrio $\geq 50\%$, 30 (75%) invasione linfovaskolare, 11 (28%) invasione dello stroma cervicale e 5 (12%) citologia peritoneale positiva. L'istologia era di tipo endometrioidale in 32 pazienti (82%), sierosa in 6 (15%) e a cellule chiare in 2 (5%). A un follow-up mediano di 49 mesi, la libertà da recidiva a 5 anni è risultata pari al 79% e la sopravvivenza globale era pari all'85%. Il tasso di recidiva vaginale a 5 anni era pari al 3%, quello di recidiva pelvica non vaginale del 3%, recidiva para-aortica dell'11%, recidiva peritoneale del 5% e altra recidiva a distanza dell'11%. In totale, 31 pazienti (78%) sono riuscite a completare la terapia adiuvante programmata con RT e cisplatino e 4 cicli di carboplatino e paclitaxel. Tossicità acuta di grado 3 si è manifestata in 10 pazienti (4 neutropenia, 2 anemia, 1 fatigue e 2 diarrea), ma non è stata osservata tossicità tardiva di grado ≥ 3 . In conclusione, gli esiti favorevoli registrati nello studio rinforzano i risultati osservati nello studio RTOG 9708 e fino a che non siano disponibili dati prospettici di comparazione tra regimi diversi di terapia adiuvante, la combinazione chemio- e radioterapia dovrebbe essere il regime più consigliato per il tumore dell'endometrio in stadio III.

Postoperative external beam radiation therapy and concurrent cisplatin followed by carboplatin/paclitaxel for stage III (FIGO 2009) endometrial cancer. Gynecological Oncology 2013 Jun 22 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

ENTRO FINE ANNO NUOVO CODICE DEONTOLOGICO PER I MEDICI ITALIANI

Arriverà probabilmente prima della fine del 2013 il nuovo codice deontologico per i camici bianchi italiani. L'ultima revisione del regolamento risale al 2006. Tra le novità previste cambierà il nome ai pazienti che saranno chiamati "persone assistite". Conterrà anche la richiesta di una maggiore attenzione per le violenze verso i "soggetti deboli", comprese le donne. "L'attenzione verso loro non è una novità - ha spiegato il Presidente della FNOMCEO Amedeo Bianco -, ma l'inserimento nel codice è un modo per "rinforzare" il concetto, anche sulla spinta dei fatti di cronaca. Abbiamo così voluto concentrare l'attenzione sulle categorie deboli, anziani, minori e soprattutto donne, che come vediamo tutti i giorni sono sottoposti a situazioni di violenza che spesso sono difficili da cogliere". La bozza del nuovo codice è stata inviata ai singoli ordini, che hanno tempo fino a metà settembre per formulare le loro osservazioni. "In seguito il Consiglio Nazionale della FNOMCEO esaminerà e approverà ogni singolo articolo - ha spiegato Bianco -. Speriamo di riuscire entro fine anno ad adottare il nuovo codice, o al massimo per la primavera del 2014. Molto dipenderà da eventuali altre questioni di maggiore priorità che potrebbero presentarsi".

[INDICE](#)

CASSAZIONE: IL PAZIENTE DEVE ESSERE INFORMATO SU RISCHI, NON BASTA IL MODULO

Non basta far sottoscrivere al malato il modulo con le informazioni sull'operazione cui deve essere sottoposto perché un medico possa ritenere di aver assolto all'obbligo di richiedere il consenso informato al paziente. Perché il sì di chi deve finire sotto i ferri "deve essere pienamente consapevole" e cioè basato su "informazioni dettagliate fornite dal medico" sulla portata dell'intervento, sui suoi rischi e sulle possibili conseguenze negative. Per questo la Cassazione (sentenza 19220) ha annullato in parte la sentenza con la quale la Corte d'appello di Roma aveva rigettato la richiesta di un avvocato, che peggiorato nella vista dopo un intervento con il laser agli occhi, aveva chiesto il risarcimento dei danni al chirurgo, anche sostenendo che questi non lo aveva informato della possibilità di un esito negativo. I giudici gli avevano dato torto perché avevano ritenuto che l'uomo avesse in realtà dato un "consenso cosciente", poiché aveva sottoscritto un foglio contenente l'informativa sull'intervento e che trattandosi di un avvocato era presumibile che avesse vagliato tutte le conseguenze prima di apporre la sua firma. E non avevano dato così peso alla circostanza riferita dal paziente che quel modulo gli era stato fatto firmare nella penombra della sala d'attesa da una segretaria del medico, senza che gli fosse data alcuna informazione sui possibili rischi dell'intervento. E' "irrelevante" la qualità del paziente per stabilire se vi sia stato o no consenso informato ha ritenuto la Terza Sezione civile della Cassazione, ribadendo che è un "diritto fondamentale di ogni individuo ricevere le opportune informazioni sulla natura e i possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative"; e riaffermando che il sì del malato alle terapie deve "reale ed effettivo", non può essere "presunto", e che è "onere del medico provare di aver adempiuto l'obbligo di informarlo". Secondo i supremi giudici nel dare spiegazioni "il medico deve tener presente il livello culturale del paziente, usando un linguaggio che tenga conto del suo particolare stato soggettivo e del grado di conoscenze specifiche di cui dispone".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

UNIVERSITÀ: CALANO GLI ISCRITTI A CHIRURGIA, GIOVANI SPAVENTATI DAL PRECARIATO

Sono sempre meno gli studenti che s'iscrivono alle scuole di specializzazione in chirurgia. "Da una decina di anni assistiamo a una riduzione dell'appeal della chirurgia che oggi è divenuta ormai minoritaria rispetto alle altre specialità - ha affermato il Presidente dell'ACOI Luigi Presenti -. Quest'anno ci sono 257 posti a disposizione nelle scuole di specializzazione (39), distribuiti lungo tutto lo Stivale. Ma spesso i posti rimangono vuoti". "Molte scuole - ha spiegato Presenti - sono state accorpate perché non raggiungevano il numero d'iscritti. Quando ho iniziato, nel 1980, per 16 posti a Roma i candidati erano 300. Numeri assai diversi rispetto a quello che accade oggi. I giovani sono spaventati dalla lunghezza del percorso formativo e dalle difficoltà occupazionale. Studiano molto, anche per 15 anni - sottolinea il chirurgo - e poi c'è il rischio che rimangano precari per altri 10". Secondo il Ministero della Salute sono oltre 7 mila i chirurghi generali che operano nel SSN. Ma l'intera area, che comprende tutte le specialità del settore, conta circa 25 mila medici. Il calo degli aspiranti chirurghi è causato però anche da altri fattori. "Negli anni è aumentato esponenzialmente il rischio di avere delle denunce, con gravi conseguenze civili e penali per il chirurgo - ha sottolineato Presenti -. Poi, è evidente come negli anni i tagli programmati al SSN da parte dei Governi che si sono succeduti non hanno fatto che ridurre le possibilità di assistenza ai pazienti. E così anche la qualità del lavoro ospedaliero".

[INDICE](#)

LORENZIN: IN ITALIA 80MILA MORTI ANNO PER FUMO COME L'INTERA VARESE

"Il fumo è la prima causa di morte in Europa, dove miete 750 mila vite l'anno. In Italia sono 80 mila, come se una città grande come Varese o Grosseto venisse inghiottita in una nuvola di fumo". E' quanto ha affermato il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin in una lettera aperta inviata a tutti i parlamentari italiani. Con questa missiva la titolare del dicastero di Lungotevere Ripa ha invitato i membri delle due Camere a sostenere i suoi ultimi provvedimenti anti-fumo. "Il paradosso - si legge nella lettera - è che i grandi hanno smesso di fumare e i nostri figli invece cominciano a 12 anni. C'è qualcosa che non va e che ci impone di reagire. Ho presentato una norma per proibire il fumo anche negli spazi aperti delle scuole, dove si radunavano professori, studenti, collaboratori scolastici, per estendere un divieto - afferma il Ministro - che va vissuto come un salvavita. Cosa pensereste se, andando da un medico, quello ti fumasse in faccia o permettesse il fumo nel suo studio? Nulla di più contraddittorio e negativo". "Vi chiedo sostegno - prosegue la Lorenzin - dentro e fuori il Parlamento, per fare un piccolo passo avanti di civiltà, per aiutarci a perseguire uno degli obiettivi che mi stanno più a cuore, come donna e come ministro: la prevenzione. Perché la prevenzione, prima di essere un'analisi o una tac, è dentro di noi, nei nostri comportamenti, nel nostro stile di vita".

[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.

NOTA INFORMATIVA CONCORDATA CON EMA E AIFA SU DIANE/VISOFID

A [questo link](#) puoi scaricare la nota informativa concordata con EMA e AIFA su diane/visofid: ulteriore consolidamento delle avvertenze, nuove controindicazioni e aggiornamento delle indicazioni

[INDICE](#)

FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR

Dear colleagues,
at the request of Professor Sir Sabaratnam Arulkumaran, the new FIGO President, attached please find important guidelines on the management of the second stage of labour which have been developed by the FIGO Committee for Safe Motherhood and Newborn Health and which he would appreciate your circulating as widely as possible among your own society members as well as to any other organisations or individuals who you think may derive some benefit from them. The guidelines can also be found on the FIGO website, the address of which is: <http://www.figo.org>.

Kind regards
Marie-Christine Szatybelko
Senior Administrator and Committee Manager
Per scaricare le line guida, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION

For your information, attached please find the latest guidelines on emergency contraception that have been created by a group of experts working with the International Consortium for Emergency Contraception and that have been endorsed by FIGO and which can also be found on the FIGO website, the address of which is <http://www.figo.org>. It would be very helpful if you could arrange for this document to be circulated to all your members.

Thanks and kind regards
Marie-Christine Szatybelko
Senior Administrator and Committee Manager – FIGO

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

[INDICE](#)

DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE



Nel sito **Scegli Tu** è disponibile il KIT SULL'EDUCAZIONE SESSUALE, un "pacchetto" pensato per tutti i ginecologi e gli operatori che si recano nelle scuole per interventi formativi.

Il KIT comprende:

- presentazioni con slide complete e modulabili per adattare alle interlocutori
- test di ingresso e in uscita per stabilire un contatto con i ragazzi e valutare il livello di conoscenza
- un poster di anatomia femminile e maschile, e uno sulla contraccezione

- una guida per gli insegnanti
- il "magazine" informativo e gli opuscoli da lasciare ai ragazzi

Per richiedere il kit, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

Segnalato a SIGO

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

CHIRURGIA LESS IN GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA SINGLE PORT

A [questo link](#) puoi scaricare il programma del *Primo Corso Chirurgia Less in Ginecologia Laparoscopia Single Port* che si svolgerà a Novara il prossimo 25 settembre. L'evento è rivolto a specialisti in ginecologia ed ostetricia che abbiano già familiarità con la chirurgia laparoscopica e che siano interessati a conoscere questo nuovo approccio chirurgico. Presidente del corso sarà il prof. e presidente SIGO Nicola Surico.

[INDICE](#)

3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE

A [questo link](#) puoi scaricare il programma del *3° Congresso Nazionale sulla Medicina di Genere* che avrà luogo a Padova (Palazzo del Bo - Università di Padova) il **10 e 11 ottobre 2013** e al Corso Interattivo "*Il Percorso Interattivo della Medicina di Genere nel Sistema Diabete*" il **12 ottobre 2013**.

[INDICE](#)

PROGETTO PILOTA ISS DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con le Regioni Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Sicilia, Campania, ha avviato un progetto pilota di sorveglianza della mortalità materna finanziato dal Ministero della Salute. Lo studio ha l'obiettivo di raccogliere dati affidabili sulle cause cliniche ed organizzative associate alle morti materne e di promuovere la prevenzione di quelle "evitabili". Il sistema di sorveglianza prevede la realizzazione di indagini confidenziali, sul modello delle "Confidential Enquires into maternal deaths" britanniche, in ogni caso di morte materna.

Per approfondimenti sul progetto consultare il sito dell'ISS: www.iss.it/itoss

[INDICE](#)



Nazionali

IV CORSO DI FORMAZIONE RESIDENZIALE , IL VALORE DELLA VITA: LA TUTELA DELLA SALUTE RIPRODUTTIVA

Roma, 27 settembre 2013

Segreteria organizzativa: info@praximedica.it

[Programma](#)

CORSO AGGIORNAMENTO FEDERAZIONE ITALIANA DI SESSUOLOGIA SCIENTIFICA (FISS)

Roma, 5 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2013

Napoli 6-9 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: sigo@adriacongrex.it

[Programma](#)

3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE

Padova 10-11 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: lc@lccongressi.it

[Programma](#)

IL PERCORSO INTERATTIVO DELLA MEDICINA DI GENERE NEL SISTEMA DIABETE

Padova 10-11 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: lc@lccongressi.it

5° CONGRESSO NAZIONALE SOCIETÀ ITALIANA DELLA CONTRACCEZIONE (SIC)

Bologna, 17-19 ottobre

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

CORSO AVANZATO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE IN ONCOLOGIA GINECOLOGICA

Bologna 15-16 novembre 2013

Segreteria organizzativa: info@mcrconference.it

[Programma](#)

Internazionali

CPP 2014 - THE 3RD INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY

Venice (VE), 20-23 febbraio 2014

Segreteria organizzativa: secretariat@cppcongress.com

XXI FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Vancouver (Canada), 4-9 ottobre 2015

[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