



SIGO news

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 204 - 30 luglio 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. MODALITÀ DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
5. PROGETTO WEB IN SALUTE - LA TUA OPINIONE CONTA
6. PARTECIPAZIONE AL BANDO "CIBO E SOSTENIBILITÀ"
7. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

8. PARALISI CEREBRALE E INFEZIONI PERINATALI IN NEONATI A TERMINE
9. CHIRURGIA BARIATRICA E PATOLOGIA ENDOMETRIALE IN DONNE OBESE ASINTOMATICHE: STUDIO PROSPETTICO PILOTA
10. USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO IN ADOLESCENTI E GIOVANI DONNE ADULTE TRA IL 2002 E IL 2010 NEGLI STATI UNITI
11. MORBILITÀ E MORTALITÀ PERIOPERATORIA IN DONNE OTTANTENNI CON CANCRO DELL'OVAIO

News di politica sanitaria

12. SURICO: "CHIUDETE LE STRUTTURE INAPPROPRIATE"
13. INDAGINE SU PMA: PER LA PRIMA VOLTA DAL 2004 CALANO LE NASCITE "ASSISTITE"
14. SCIOPERO MEDICI: ADESIONI OLTRE IL 70%, POCHI I DISAGI PER I CITTADINI

News dalla professione

15. LORENZIN: IN SANITÀ LA VERA SFIDA È LA RIFORMA DELLA GOVERNANCE
16. NOMINE PRIMARI: IL MINISTERO DELLA SALUTE TERRÀ L'ELENCO NAZIONALE DEI "COMMISSARI"

SIGO informa

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

Segnalato a SIGO

21. CHIRURGIA LESS IN GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA SINGLE PORT
22. 3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE
23. 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](#)

PARTECIPAZIONE AL BANDO "CIBO E SOSTENIBILITÀ"

Sul sito della [Barilla Center for Food e Nutrition](#) è possibile, fino al 1 agosto, partecipare al bando "*Cibo e sostenibilità: come ridurre il nostro impatto ambientale, garantendo salute e accesso al cibo per tutti*". Nella sezione "Partecipa" è possibile scaricare il bando e scrivere la tua idea a BCFN Young Earth Solutions YES! Le 10 migliori idee verranno presentate e discusse in occasione del Quinto Forum Internazionale su Alimentazione e Nutrizione che si terrà a Milano il 26 e il 27 novembre 2013. BCFN YES! è rivolto a studenti universitari/ricercatori di tutto il mondo, che non abbiano compiuto 30 anni entro il 30 ottobre 2013. L'iscrizione è aperta a singoli partecipanti e a team di massimo tre componenti.

[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

PARALISI CEREBRALE E INFEZIONI PERINATALI IN NEONATI A TERMINE

Per esaminare il legame tra fattori di rischio, legati a infezione, e i diversi sottotipi di paralisi cerebrale in neonati a termine, ricercatori della *Sahlgrenska Academy, Sahlgrenska University Hospital/Östra di Goteborg, Charles University di Praga, Universitat de Barcelona e Institute of Public Health di Oslo* hanno condotto uno studio caso-controllo di popolazione in una serie di neonati a termine con paralisi cerebrale (n = 309), rispetto a un gruppo di controllo (n = 618). I casi sono stati suddivisi per sottotipo di paralisi cerebrale: emiplegia spastica, diplegia spastica, tetraplegia spastica e paralisi cerebrale discinetica. Le diverse forme di paralisi cerebrale spastica sono state anche analizzate tutte insieme. Le cartelle cliniche sono state esaminate per ricercare segni materni e neonatali di infezione, a cui sono eseguite analisi univariate, con aggiustamento. I fattori di rischio legati a infezione sono stati indicati, nelle analisi (aggiustate), quali fattori di rischio indipendenti di paralisi cerebrale spastica. Questa osservazione era particolarmente pronunciata nel sottogruppo di emiplegia spastica nel quale la crescita batterica nelle urine in gravidanza (n = 11; 7,5%; odds ratio [OR] 4,7; intervallo di confidenza [IC] 95%: 1,5 - 15,2), qualsiasi malattia infettiva durante la gravidanza (n = 57; 39,0%; OR 2,9; IC 95%: 1,7 - 4,8), un'infezione grave in gravidanza (n = 12; 8,2%; OR 15,4; IC 95%: 3,0 - 78,1), la terapia antibiotica somministrata sia una sola volta (n = 33; 22,6%; OR 6,3; IC 95%: 3,0 - 15,2), che più volte durante la gravidanza (n = 9; 6,2%; OR 15,6; IC 95%: 1,8 - 134,2) rappresentavano potenti fattori indipendenti di rischio. Tuttavia, solo l'infezione neonatale (n = 11; 9,1%; OR 14,7; IC 95%: 1,7 - 126,5) è stata associata indipendentemente, in modo significativo, a un aumentato rischio di diplegia e tetraplegia spastica. In conclusione, i fattori correlati alle infezioni sono potenti fattori di rischio indipendenti, nel sottogruppo con emiplegia spastica, in neonati a termine con paralisi cerebrale. L'evidenza è meno pronunciata nei sottogruppi con diplegia e tetraplegia spastica.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Cerebral Palsy and Perinatal Infection in Children Born at Term. Obstetrics & Gynecology July 2013;122(1):41

[INDICE](#)

CHIRURGIA BARIATRICA E PATOLOGIA ENDOMETRIALE IN DONNE OBESE ASINTOMATICHE: STUDIO PROSPETTICO PILOTA

Ricercatori della *University of Minnesota e Park Nicollet Health System di Minneapolis* hanno valutato la prevalenza di patologia uterina occulta in donne obese asintomatiche prima e dopo la perdita di peso indotta dalla chirurgia bariatrica. Lo studio prospettico, di coorte, in cieco, di non intervento, è stato condotto presso un ospedale universitario cittadino. Biopsie endometriali sono state ottenute al momento del bypass gastrico Roux-en-Y e una seconda volta dopo un anno. Sia la paziente che il medico non erano a conoscenza dei risultati della biopsia iniziale fino alla conclusione dello studio. I campioni sono stati esaminati da due patologi indipendenti, in cieco. L'esito primario investigato era l'effetto della perdita di peso indotto dalla chirurgia bariatrica sulla prevalenza di patologia endometriale dopo un anno. In totale, 59 donne sono state sottoposte a biopsia endometriale durante la procedura di chirurgia bariatrica. Il valore medio di età, peso e indice di massa corporea (BMI) era rispettivamente 42 anni (range: 22 - 62), 127 kg (range: 87 - 176) e 46,8 kg/m² (range: 36,0 - 64,3); 4 pazienti avevano iperplasia endometriale (3 semplice e una complessa), con una prevalenza globale del 6,8%. La prevalenza nelle donne che non hanno ricevuto terapia anti-estrogena è risultata pari al 9,5%. Sul totale delle donne incluse nello studio, 46 (78%) sono state sottoposte a biopsia di follow-up dopo una perdita di peso media di 42 kg (range: 19 - 67): un'iperplasia semplice è stata rilevata in 3 delle 46 donne al follow-up di un anno (6,5%); due pazienti hanno mostrato risoluzione dell'iperplasia, due invece hanno manifestato iperplasia semplice persistente e una aveva avuto un esito normale alla biopsia iniziale. Nessuna donna ha sviluppato progressione della patologia o tumore. Alla fine del follow-up tutte eccetto una mostravano risoluzione, documentata, della patologia endometriale. In conclusione, donne obese asintomatiche sono relativamente ad alto rischio di sviluppare iperplasia endometriale

occulta e la perdita di peso associata alla chirurgia bariatrica può ridurre ma non eliminare il rischio di malattia endometriale.

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

Bariatric surgery and endometrial pathology in asymptomatic morbidly obese women: a prospective, pilot study. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2013;120:795

[INDICE](#)

USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO IN ADOLESCENTI E GIOVANI DONNE ADULTE TRA IL 2002 E IL 2010 NEGLI STATI UNITI

I contraccettivi ad azione prolungata, come il dispositivo intrauterino (IUD), possono ridurre l'incidenza di gravidanza indesiderate. Tuttavia, il loro utilizzo nelle adolescenti e nelle donne giovani rimane ancora limitato. I ricercatori della *Sezione di Family Planning and Contraceptive Research dell'Università di Chicago* hanno determinato i fattori associati all'uso di IUD in giovani donne attraverso un'analisi dei dati 'cross-sectional', rappresentativi della popolazione nazionale, ottenuti dai National Surveys of Family Growth del 2002 e 2006 - 2010, che avevano incluso donne sessualmente attive di 15 - 24 anni. Gli autori hanno utilizzato l'analisi bivariata per comparare le percentuali dell'uso di ogni tipo di IUD nel 2002 e nel 2006 - 2010 e la regressione logistica multivariata per identificare le correlazioni di un utilizzo nel periodo 2006 - 2010. I risultati dello studio indicano un incremento dell'utilizzo di IUD nelle adolescenti di 15 - 19 anni, dallo 0,2 al 2,5% ($p < 0,001$), e nelle donne di 20 - 24 anni, dal 2,0 al 5,4% ($p < 0,001$). L'uso è aumentato in quasi tutti i sottogruppi di donne che avevano partecipato agli studi nazionali. Rispetto alle giovani donne nullipare, quelle che avevano avuto un precedente parto e 2 o più parti presentavano sostanzialmente maggiori probabilità di aver utilizzato uno IUD (rispettivamente: OR aggiustato 11,43; IC 95%: 3,61 - 36,16; e OR aggiustato 13,60; IC 95%: 4,00 - 46,48). Le donne giovani di razza nera avevano invece probabilità più basse di riportare un utilizzo di IUD (OR aggiustato 0,32; IC 95%: 0,16 - 0,66), mentre quelle le cui madri avevano ricevuto un'istruzione almeno di scuola secondaria presentavano maggiori probabilità di riportare un uso di IUD (OR aggiustato 2,56; IC 95%: 1,22 - 5,43). In conclusione, l'utilizzo di IUD è in crescita nelle adolescenti e nelle giovani donne adulte sia globalmente che in quasi tutti i sottogruppi socio-demografici. Tuttavia, esso rimane basso e le giovani donne nullipare hanno ancora limitata probabilità di utilizzare il dispositivo intrauterino.

Use of the Intrauterine Device Among Adolescent and Young Adult Women in the United States From 2002 to 2010. Journal of Adolescence Health 2013 Jun 11 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

MORBILITÀ E MORTALITÀ PERIOPERATORIA IN DONNE OTTANTENNI CON CANCRO DELL'OVAIO

La decisione di scegliere la citoreduzione chirurgica nelle pazienti con tumore ovarico di nuova diagnosi può essere influenzata dall'età. Ricercatori della *University of Alabama at Birmingham* hanno comparato morbilità e mortalità perioperatoria di ottantenni rispetto a pazienti più giovani che si sottoponevano a questa procedura. Una revisione retrospettiva ha identificato le pazienti che erano state sottoposte a citoreduzione chirurgica per tumore dell'ovaio tra gennaio 2005 e dicembre 2009; le pazienti sono state suddivise in due coorti: quelle più giovani di 80 anni e le ottantenni, con più di 80 anni. Nello studio sono state esaminate le caratteristiche demografiche di ciascuna paziente, le procedure chirurgiche, la riammissione in reparto entro 30 giorni, la durata dell'ospedalizzazione, i tassi di mortalità a 30 giorni e la somministrazione di chemioterapia. Il test t di Student e il χ^2 test sono stati utilizzati per valutare la significatività statistica. In totale sono state identificate 384 pazienti, sottoposte a citoreduzione chirurgica per tumore ovarico: 352 (91,7%) erano più giovani di 80 anni, mentre 32 (8,3%) avevano 80 anni o più. Nella coorte di pazienti più giovani di 80 anni, 236 donne (67,0%) hanno ricevuto citoreduzione ottimale (< 1 cm) rispetto a 17 donne (53,1%) nella coorte di ottantenni ($p = 0,12$). I tassi di ri-ospedalizzazione entro 30 giorni e le complicanze post-operatorie erano simili nei due gruppi, ma un numero più alto di donne nella coorte delle ottantenni ha richiesto il ricovero prima della procedura chirurgica per ulteriori controlli medici ($p < 0,01$). La durata media di ospedalizzazione è risultata significativamente più lunga nella coorte di ottantenni (10,0 vs 7,5 giorni; $p = 0,02$), ma il numero di pazienti che hanno ricevuto chemioterapia adiuvante era significativamente più basso in questa coorte (71,9 vs 93,8%; $p < 0,01$), mentre il tasso di mortalità a 30 giorni era significativamente più alto tra le ottantenni (18,8 vs 4,0%; $p < 0,01$). In conclusione, sebbene le donne più anziane di 80 anni, con carcinoma ovarico, abbiano simili tassi di complicanze chirurgiche, rispetto alle loro controparti più giovani, esse richiedono maggiori controlli medici e ospedalizzazioni più lunghe. Le pazienti ottantenni hanno anche probabilità più basse di ricevere la chemioterapia, con un tasso di mortalità a 30 giorni più elevato rispetto alle pazienti più giovani di 80 anni.

Perioperative Morbidity and Mortality in Octogenarians With Ovarian Cancer. International Journal of Gynecological Cancer 2013 May 24 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

SURICO: «CHIUDETE LE STRUTTURE INAPPROPRIATE»

A questo link puoi scaricare l'intervento del prof. Nicola Surico pubblicato su Il Sole 24 ore Sanità del 23 gennaio scorso.

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA

«Chiudete le strutture inappropriate»

Il 2012 ha visto grandi cambiamenti per il nostro Sistema sanitario nazionale. Come ha evidenziato la Corte dei conti nel suo Rapporto 2013 sul coordinamento della finanza pubblica il disavanzo sanitario totale lo scorso anno è stato di 1.066 miliardi di euro pari al 41,6 per cento.

Il documento evidenzia come nel 2012 siano calate le spese per il personale medico-sanitario, l'assistenza nel privato e i farmaci. In compenso è aumentato del 13% l'impatto dei ticket. In altre parole i conti migliorano ma il sistema rischia di non reggere ulteriori tagli e nuove forme di compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini. Il rapporto del tribunale amministrativo conferma quindi che molti medici sostengono da anni. Il taglio per il comparto della Sanità a m m o n t a complessivamente a circa 14 miliardi di euro.

Dalla finanziaria Tremonti dell'estate 2011 ai provvedimenti di spending review presi dal Governo Monti e dal Commissario Bondi, fino alla legge di stabilità di quest'anno abbiamo assistito a una serie di manovre governative che hanno solo decurtato le già poche risorse spettanti al sistema sanitario nazionale. Si tratta di tagli lineari che hanno colpito tutti in modo indiscriminato.

Sul finire della scorsa legi-

slatura la Conferenza Stato-Regioni non ha approvato il regolamento per i nuovi standard ospedalieri. Il provvedimento taglia oltre 14mila posti letto per acuti (6.653 in più per la post-accuzie) e riduce da 2.000 a 1.100 il numero delle unità operative complesse.

Si tratta di un passaggio fondamentale per ridisegnare l'intera rete ospedaliera nazionale. Speriamo quindi che il nuovo Governo approvi il primo possibile quel provvedimento.

È necessario razionalizzare le risorse destinante al comparto della Sanità del nostro Paese non con tagli lineari, come quelli previsti dalla spending review, ma attraverso una riorganizzazione delle reti ospedaliere. Bisogna ridurre le strutture complesse tramite il loro accor-

porpamento e l'eliminazione di tutti quei reparti che svolgono, all'interno dello stesso ospedale, la medesima funzione. Solo così è possibile ridurre i costi senza compromettere la qualità dei servizi offerti ai cittadini.

Per fare un esempio, la Regione Piemonte lo scorso marzo ha deliberato il taglio di 200 strutture complesse e dell'11% dei posti letto. Grazie anche a questo provvedimento si è evitato il commissariamento della Sanità piemontese.

Prendere queste decisioni non è facile, perché esistono ancora troppe resistenze da parte delle comunità locali interessate a difendere le piccole strutture. Ma frammentare e duplicare l'offerta ospedaliera garantisce solo un'effimera e inefficace presenza di personale medico-sanitario sui vari territori.

Basare il nostro sistema sanitario nazionale su tanti piccoli ospedali non qualificati invece che su meno strutture ma di maggiore qualità può comportare grossi problemi di efficienza e sicurezza.



ministro della Salute Ferruccio Fazio.

La Società italiana di Ginecologia e ostetricia (Sigo) si è espressa fin da subito a favore di quel provvedimento. Dopo circa due anni e mezzo bisogna riscontrare alcuni miglioramenti specialmente nelle Regioni sottoposte a Piani di rientro.

In generale, però, ancora troppe poche strutture non idonee sono state chiuse o riconvertite e gli organici non sono stati adeguati secondo i canoni previsti dalla riforma. Bisogna inoltre prevedere una maggiore tutela del ginecologo-chimurgico cercando di limitare l'enorme contenimento medico-legale.

Le troppe cause che affliggono la nostra categoria costringono molti professionisti a ricorrere alla medicina difensiva. Esami e accertamenti inutili aumentano ulteriormente gli sprechi e quindi anche le spese per l'intera collettività.

È necessario inoltre rimuovere il blocco del turn-over del personale che impedisce ai giovani medici bianchi di entrare in pianta stabile nel nostro sistema sanitario. I risultati sono l'innalzamento dell'età media dei dipendenti che lavorano all'interno della Sanità pubblica e il fenomeno del precariato.

Questo discorso è ancora più valido nel nostro settore, perché noi ginecologi dobbiamo garantire la sicurezza di madri e neonati e ciò è possibile solo in strutture che svolgono almeno 500 parti l'anno. Lo scorso 12 febbraio per la prima volta nella storia del nostro Paese i ginecologi hanno scioperato per 24 ore. La riorganizzazione dei reparti materni-infantili è del dicembre 2010 e fu firmata dall'allora

Recentemente il ministero della Salute ha dichiarato che attualmente nel Sistema sanitario nazionale lavorano 35.200 precari di cui circa 7.000 medici e 11.000 infermieri. Lo scorso anno i contratti di formazione specialistica direttamente finanziati dallo Stato sono scesi da 5.000 a 4.500.

La Sigo ha ufficialmente richiesto un incontro al nuovo ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**. Sarà quella l'occasione per discutere di tutti questi temi così delicati e terribilmente urgenti.

In occasione dello sciopero dei ginecologi avevamo rivolto un appello alle forze politiche che, da lì a breve, avrebbero partecipato alle elezioni del 24-25 febbraio.

Un buon numero di partiti aveva inserito nei loro programmi alcune scelte d'indirizzo che andavano nella direzione che da noi richiedeva. Diverse di quelle forze politiche sono attualmente presenti sia in Parlamento che al Governo.

Il nostro Sistema sanitario nazionale non può permettersi di perdere ulteriore tempo e quindi ci aspettiamo che a breve si passi dalle parole ai fatti.

Nicola Surico
Presidente Sigo
(Società Italiana di ginecologia e ostetricia)

DI SPICCOLA DI TORRELLA

Professionisti in trincea

INDICE

INDAGINE SU PMA: PER LA PRIMA VOLTA DAL 2004 CALANO LE NASCITE «ASSISTITE»

Si riduce il numero di bambini nati vivi grazie alle tecniche di PMA. Il 2011 ha, infatti, segnato un -4,5% rispetto al dato dell'anno precedente. E' quanto emerge dall'ultima *Relazione sullo stato di attuazione della Legge 40* redatta dal Ministero della Salute e presentata, la scorsa settimana, al Parlamento. I dati evidenziano che a fronte di un trend positivo per l'accesso a tutte le tecniche di PMA per la prima volta dall'entrata in vigore della legge 40 nel 2004, diminuiscono complessivamente i bambini nati vivi. Nel 2011 sono stati 11933, erano 12506 nel 2010 ed il loro numero era in costante aumento fin dal 2005. In particolare il calo si è registrato per le tecniche "a fresco" di secondo e terzo livello. Rispetto al 2010, nonostante un incremento dei cicli del 6.5%, si registra anche un calo delle percentuali di gravidanze (- 1.4%) insieme a una diminuzione consistente dei bambini nati vivi (-5.9% corrispondente a 552 nati in meno). Il calo delle percentuali di gravidanza è maggiore per le donne più giovani. Sempre secondo la *Relazione* aumenta, infatti, l'età media delle donne che si sottopongono a questi trattamenti: 36.5 anni nel 2011, 36.3 nel 2010. Il 30.5% dei cicli a fresco è su donne con 40 o più anni. Diminuiscono i parti trigemini (1.4%), attestandosi sui valori di media europea (1.0%) con una consistente variabilità fra i centri. In merito alla diminuzione di gravidanze e nati il Ministero intende esaminare i dati già disponibili riferiti ai singoli centri PMA, per verificare più analiticamente gli andamenti nazionali e poter avviare poi le iniziative più opportune per garantire alle coppie, e in particolare alle donne che accedono alla PMA, la massima trasparenza delle informazioni disponibili insieme alla massima appropriatezza degli interventi offerti.

INDICE

SCIOPERO MEDICI: ADESIONI OLTRE IL 70%, POCHI I DISAGI PER I CITTADINI

L'adesione allo sciopero dei medici ospedalieri della scorsa settimana si è attestata sopra il 70%. E' quanto hanno dichiarato i rappresentanti delle principali associazioni di categoria. In una nota i sindacati ringraziano "tutti i medici e i dirigenti che hanno dimostrato, con questa alta adesione, di aver compreso e condiviso le ragioni della protesta. Il che non si può dire del Ministro dell'Economia e dei dirigenti del suo ministero che non hanno trovato tempi e modi per dimostrare attenzione e rispetto nei confronti dei professionisti che hanno animato un civile sit-in sotto le loro finestre, incontrando una loro delegazione". In occasione dello sciopero indetto per protestare contro il mancato rinnovo del contratto (fermo dal 2009), il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha chiarito di non voler entrare "nel merito delle trattative per il rinnovo del contratto dei medici, che rientra in un quadro più ampio che è quello del contratto del pubblico impiego, per il quale c'è un blocco. Punterei piuttosto l'attenzione - ha detto il Ministro - sul cosiddetto contratto a costo zero che permette la riqualificazione della professione medica.

INDICE

News di politica sanitaria

LORENZIN: IN SANITÀ LA VERA SFIDA È LA RIFORMA DELLA GOVERNANCE

“Il nostro sistema sanitario ha livelli altissimi dal punto di vista della preparazione dei medici, degli infermieri, dei tecnici di laboratorio: operatori di primissima qualità. Abbiamo anche delle innovazioni tecnologiche molto avanzate, sul nostro territorio. Il problema vero è la governance, la gestione”. E’ quanto ha affermato, a margine di un’iniziativa in Regione Lazio, il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin. “Quindi la sfida insieme alle Regioni nell’ambito del nuovo Patto per la salute - ha spiegato la titolare del dicastero di Lungotevere Ripa - è il potenziamento della governance, di una maggiore forza per i piani di efficienza, di valutazione per obiettivi e per parametri delle governante regionali. Il Piano nazionale Esiti è molto importante perché si tratta di uno strumento di valutazione, insieme ai LEA e a una gestione dei bilanci delle aziende sempre più trasparente. Ci sono degli strumenti per controllare la spesa e puntare maggiormente sulla qualità dei servizi, che poi è quello che vogliono i cittadini” ha concluso il Ministro.

[INDICE](#)

NOMINE PRIMARI: IL MINISTERO DELLA SALUTE TERRÀ L'ELENCO NAZIONALE DEI "COMMISSARI"

E’ stato istituito presso il Ministero della Salute l’elenco nazionale dei direttori di struttura complessa che potranno far parte delle commissioni di valutazione per il conferimento degli incarichi di “primario”. Obbligo per le Regioni sarà alimentare e aggiornare questa lista attraverso un disciplinare ad hoc ed entro tempi certi, ossia entro il 30 giugno e il 30 dicembre di ogni anno. È quanto stabilisce la bozza di accordo approdata all’attenzione della Conferenza Stato Regioni che detta le coordinate relative all’“Elenco nazionale dei direttori di struttura complessa ai fini delle composizione delle commissioni di valutazione per il conferimento degli incarichi di struttura complessa per i profili professionali della dirigenza del ruolo sanitario”. Un accordo in linea al Decreto Balduzzi che - modificando le regole stabilite dal decreto 502 del 1992- ha statuito nuovi percorsi per la nomina dei primari (dirigenti, medici e sanitari di strutture complesse). Come sancito dall’Articolo 4 del provvedimento firmato dall’allora ministro della salute del Governo Monti, la selezione per la nomina dei futuri primari viene effettuata da “una commissione composta dal direttore sanitario dell’azienda interessata e da tre direttori di struttura complessa nella medesima disciplina dell’incarico da conferire”. Direttori individuati appunto “tramite sorteggio da un elenco nazionale nominativo costituito dall’insieme degli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa appartenenti ai ruoli regionali del servizio sanitario nazionale. Professionisti ai quali spetta il compito di presentare ai direttori generali delle aziende la terna di candidati idonei ad accedere alla poltrona di “primario””.

[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 adattarle agli 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](#)

CORSI E CONGRESSI 2013

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

[Programma](#)

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