



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 201 - 09 luglio 2013

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Salvatore Felis, Fabio Sirimarco, Nicola Surico, 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. LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO IN OCCASIONE DELL'88° CONGRESSO NAZIONALE SIGO
2. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
3. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
4. PROGETTO WEB IN SALUTE - LA TUA OPINIONE CONTA
5. PARTECIPAZIONE AL BANDO "CIBO E SOSTENIBILITÀ"
6. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

7. RISCHIO DI PATOLOGIA CARDIOVASCOLARE DOPO PRE-ECLAMPSIA ED EFFETTO DEGLI INTERVENTI SULLO STILE DI VITA
8. MONITORAGGIO ELETTRONICO FETALE NEGLI STATI UNITI: TENDENZE TEMPORALI ED ESITI PERINATALI AVVERSI
9. EFFETTO DEI CONTRACCETTIVI ORMONALI DURANTE ALLATTAMENTO AL SENO SU QUANTITÀ DI LATTE MATERNO INGERITO E CRESCITA DEL NEONATO
10. ACCURATEZZA DI MDCT NELLA DEFINIZIONE PREOPERATORIA DEL PCI IN PAZIENTI CON CARCINOMA OVARICO AVANZATO SOTTOPOSTE A PERITONECTOMIA E HIPEC

News di politica sanitaria

11. LORENZIN: NEL PATTO PER LA SALUTE RIVEDERE IL BLOCCO DEL TURNOVER
12. AGENAS: COMPLETARE LA SPENDING PRIMA DI NUOVI INTERVENTI

News dalla professione

13. L'AIFA CONCLUDE LA PRIMA REVISIONE DEL PRONTUARIO FARMACEUTICO
14. IN ITALIA CALA IL PREZZO DEI FARMACI: -30% DAL 2001 AD OGGI

SIGO informa

15. FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR
16. INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
17. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

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

CORSI E CONGRESSI 2013

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**.

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.

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, 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

RISCHIO DI PATOLOGIA CARDIOVASCOLARE DOPO PRE-ECLAMPسيا ED EFFETTO DEGLI INTERVENTI SULLO STILE DI VITA

Ricercatori dell'*Erasmus University Medical Centre di Rotterdam* hanno cercato, con questa analisi della letteratura, di rispondere a due principali quesiti: 1. se i fattori di rischio cardiovascolare possano spiegare completamente la probabilità di rischio cardiovascolare dopo pre-eclampsia e 2. quale sia l'effetto degli interventi sullo stile di vita (esercizio, dieta e cessazione del fumo), dopo pre-eclampsia, sul rischio di malattia cardiovascolare. I dati per questa valutazione sono stati raccolti da studi identificati sul database di PubMed. Gli autori hanno dapprima stimato le differenze dei fattori di rischio cardiovascolare dopo pre-eclampsia rispetto alla gravidanza non complicata e successivamente hanno esaminato gli effetti degli interventi sullo stile di vita sul

rischio cardiovascolare. Modelli validati di previsione del rischio sono stati utilizzati per 'tradurre' i risultati in rischio cardiovascolare. Dopo correzione per i noti fattori di rischio cardiovascolare, gli odds ratio (OR) di pre-eclampsia per la patologia ischemica cardiaca e per l'ictus sono risultati rispettivamente 1,89 (IQR: 1,76 - 1,98) e 1,55 (IQR: 1,40 - 1,71). Dopo pre-eclampsia, gli interventi sullo stile di vita, come esercizio fisico, abitudini alimentari e cessazione del fumo, hanno ridotto il rischio cardiovascolare (OR 0,91; IQR: 0,87 - 0,96). In conclusione, i fattori di rischio cardiovascolare non spiegano completamente il rischio di malattia cardiovascolare dopo pre-eclampsia. La differenza ('gap') tra OR stimati e OR osservati può coinvolgere un rischio aggiuntivo di malattia cardiovascolare da parte della pre-eclampsia e gli interventi sullo stile di vita dopo pre-eclampsia sembrano essere efficaci nel ridurre questo rischio. Ulteriori studi sono tuttavia necessari per superare i numerosi presupposti che sono stati considerati durante l'analisi.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Risk of cardiovascular disease after pre-eclampsia and the effect of lifestyle interventions: a literature-based study. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2013;120:924

[INDICE](#)

MONITORAGGIO ELETTRONICO FETALE NEGLI STATI UNITI: TENDENZE TEMPORALI ED ESITI PERINATALI AVVERSI

Per esaminare le tendenze sull'uso del monitoraggio elettronico fetale (EFM) e quantificare l'estensione dello stesso in associazione alla variazione dei tassi di parto cesareo primario e di morbilità e mortalità neonatale, ricercatori della *Columbia University di New York, Eastern Virginia Medical School, University of Massachusetts Medical School e Winthrop University Hospital*, hanno condotto uno studio retrospettivo su più di 55 milioni nati vivi, tra il 1990 e il 2004 negli Stati Uniti da gravidanze singole (24 - 44 settimane di gestazione), che non presentavano anomalie. Le variazioni del rischio di mortalità neonatale, di parto cesareo e di parto vaginale operativo per distress fetale, punteggio Apgar a 5 minuti < 4 e convulsioni nel neonato (a 34 o più settimane di gestazione) sono state esaminate in relazione al cambiamento di utilizzo di EFM. I risultati indicano che l'uso di EFM è aumentato dal 73,4% nel 1990 all'85,7% nel 2004, con un incremento relativo del 17% (intervallo di confidenza 95%: 16 - 18). Questo aumento è stato associato a un supplementare declino delle morti neonatali precoci e tardive rispettivamente del 5 e 2%, a 24 - 33 settimane di gestazione e a un abbassamento del 4 - 7% di punteggio Apgar a 5 minuti < 4 a 24 - 33, 34 - 36 e 37 - 44 settimane di gestazione. L'aumentato utilizzo di EFM è stato associato a un aumento del tasso incrementale del 2 - 4% sia di parto cesareo che di parto vaginale operativo per distress fetale a 24 - 33, 34 - 36 e 37 - 44 settimane di gestazione, tuttavia la maggiore diffusione di EFM non è stata associata ad alcuna variazione temporale del tasso di convulsioni nel neonato. In conclusione, l'incremento temporale di utilizzo del monitoraggio elettronico fetale negli Stati Uniti sembra essere modestamente associato alla recente diminuzione della mortalità neonatale, specialmente in gestazioni pretermine.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Electronic Fetal Monitoring in the United States. Temporal Trends and Adverse Perinatal Outcomes. Obstetrics and Gynecology 2013;121:927

[INDICE](#)

EFFETTO DEI CONTRACCETTIVI ORMONALI DURANTE ALLATTAMENTO AL SENO SU QUANTITÀ DI LATTE MATERNO INGERITO E CRESCITA DEL NEONATO

Lo studio prospettico, condotto da ricercatori dell'*Università di Campinas in Brasile*, ha valutato la misura della quantità di latte materno assunto e la crescita dei neonati quando le madri hanno iniziato a usare uno dei seguenti metodi di contraccezione: contraccettivo orale combinato (COC), sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUD) o impianto a rilascio di etonogestrel oppure dispositivo intrauterino di rame (IUD), considerato gruppo di riferimento. Al 42mo giorno dopo il parto in un ospedale universitario, 40 donne hanno iniziato la contraccezione di loro scelta. Deuterio (D₂O; 0,5 g/kg peso corporeo della madre) è stato assunto dalle madri ai giorni 42, 52 e 63 dopo il parto come marcatore del fluido corporeo totale. Il consumo di latte nel neonato dal 42mo al 63mo giorno dopo il parto è stato valutato misurando i livelli di D₂O nella saliva e la sua crescita registrando il peso corporeo, l'altezza e la lunghezza della tibia. Le donne, nel frattempo, hanno dovuto annotare tutti i pasti (allattamento) e i cambi di pannoloni bagnati (di urina). Il mantenimento dell'allattamento al seno è stato valutato 6 mesi dopo il parto. I risultati indicano che il consumo medio di latte materno nel neonato, l'aumento medio della crescita, il numero medio di pasti (allattamento al seno), i cambi giornalieri di pannoloni bagnati e la durata media dell'allattamento esclusivo al seno (circa 5 mesi) erano simili nei 4 gruppi di donne. In conclusione, l'uso di un contraccettivo orale combinato, dei due contraccettivi contenenti solo progestinico (LNG-IUD o impianto) o di IUD di rame non ha alterato la quantità di latte ingerita né la crescita del neonato fino a 9 settimane d'età. L'incidenza di allattamento al seno totale e la sua continuazione erano simili sia nelle donne che utilizzavano contraccettivi ormonali che in quelle che non li avevano scelti.

Effect of hormonal contraceptives during breastfeeding on infant's milk ingestion and growth. Fertility and Sterility 2013 Apr 23 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

ACCURATEZZA DI MDCT NELLA DEFINIZIONE PREOPERATORIA DEL PCI IN PAZIENTI CON CARCINOMA OVARICO AVANZATO SOTTOPOSTE A PERITONECTOMIA E HIPEC

Per valutare l'accuratezza della tomografia computerizzata 'multi-detector' (MDCT) nella definizione preoperatoria dell'indice di tumore peritoneale (PCI) in pazienti con carcinoma ovarico avanzato sottoposte a peritonectomia e chemioterapia ipertermica intraperitoneale (HIPEC) dopo chemioterapia neoadiuvante per ottenere una valutazione prognostica pre-operatoria e una previsione della chirurgia citoreduttiva ottimale, due radiologi dell'*Università di Siena e Azienda Ospedaliera Universitaria Senese* hanno esaminato gli esiti prima di HIPEC CT di 43 pazienti con tumore ovarico avanzato dopo chemioterapia neoadiuvante. Il PCI è stato assegnato seguendo la classificazione di Sugarbaker basata sulla misura e distribuzione della lesione. I risultati sono stati quindi comparati con i dati macroscopici e istologici dopo peritonectomia e HIPEC. Per valutare l'accuratezza della MDCT di rilevare e localizzare la carcinomatosi peritoneale, sono state condotte analisi sia sulla paziente che a livello regionale. È stata ricercata una correlazione tra i valori TC e istologici di PCI per ciascuna paziente, secondo il punteggio PCI. Considerando l'analisi sulla paziente, la CT ha indicato una sensibilità, specificità, PPV, NPV e accuratezza nel rilevare la carcinomatosi peritoneale rispettivamente pari a 100, 40, 93, 100 e 93%. Per l'analisi a livello regionale, sensibilità, specificità, PPV, NPV e accuratezza diagnostica erano pari a 72, 80, 66, 84 e 77% relativamente alla correlazione tra CT e istologia. In conclusione, i risultati osservati incoraggiano l'uso di MDCT quale unica metodica sufficiente a selezionare le pazienti con carcinomatosi peritoneale per la successiva chirurgia citoreduttiva e HIPEC a condizione che sia eseguito l'esame CT utilizzando un protocollo dedicato e ottimizzato per rilevare la malattia peritoneale minima e che le immagini CT siano analizzate da un professionista esperto.

Accuracy of MDCT in the preoperative definition of Peritoneal Cancer Index (PCI) in patients with advanced ovarian cancer who underwent peritonectomy and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC). Abdominal Imaging 2013 Jun 7 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

LORENZIN: NEL PATTO PER LA SALUTE RIVEDERE IL BLOCCO DEL TURNOVER

“Nel Patto per la salute verranno giocate molte partite e una di queste riguarda le Regioni alle prese con i piani di rientro, che in futuro potrebbero chiamarsi “piani di rilancio””. E' quanto ha affermato il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin durante un'audizione alla Commissione Igiene e Sanità del Senato. “Il Patto sarà il luogo per stabilire una nuova fase per i piani di rientro, che tenga insieme sostenibilità economica e qualità dei servizi offerti dai cittadini e garanzia dei livelli essenziali di assistenza. Quasi tutte le Regioni - ha proseguito la Lorenzin - hanno portato a compimento i loro piani. Bisogna ora capire come uscire da quei piani e come evitare di rientrarci dopo pochi mesi. Nel Patto si potrà affrontare anche il tema del blocco del turnover, che in alcune realtà rappresenta un problema gigantesco che sta mettendo in ginocchio numerose attività ospedaliere. Dovremo vedere anche la questione del monitoraggio dell'uso delle risorse da parte dei commissari che potrà trovare un valido aiuto nel progetto “Bilancio-Lea”, un nuovo strumento messo a punto per fare una valutazione seria sugli esiti e misurare la quantità di prestazioni sanitarie, per ciascun ambito assistenziale, erogate in tutto il territorio. Già dalla fine del mese - ha annunciato il Ministro - ci sarà modo di consultare i “bilanci Lea” di ospedali e ambulatori relativi al 2012 e, entro il prossimo mese di ottobre, sarà disponibile anche il “Bilancio Lea” del primo semestre 2013. Nel Patto andrà ridisegnata una nuova fase governance territori - ha concluso la Lorenzin -, rendendo le best practice esportabili, quei modelli efficienti dal punto di vista finanziario e anche per l'alta qualità dei servizi offerti ai cittadini”.

[INDICE](#)

AGENAS: COMPLETARE LA SPENDING PRIMA DI NUOVI INTERVENTI

“Pensando a nuovi interventi per la revisione della spesa non bisogna dimenticare che, in sanità, siamo ancora dentro al governo dei provvedimenti già previsti con la spending review dell'estate scorsa, anche se il loro impatto finanziario è già detratto dal fondo sanitario”. E' quanto ha dichiarato al termine dell'audizione in Commissione Sanità del Senato, il Presidente dell'AGENAS Giovanni Bissoni, sottolineando anche che “interventi sul Fondo automaticamente si trasformano in tagli lineari perché non vengono spalmati sulle Regioni in base ai margini reali ma in base alla quota di accesso al fondo di ogni singola Regione”. Bissoni ha espresso “apprezzamento per il Ministro che da un lato si è impegnata perché non ci siano nuovi tagli in sanità e dall'altro ha garantito la volontà del Governo di soprassedere ai nuovi ticket. Il sistema della compartecipazione della spesa ha sicuramente bisogno di una manutenzione ma per farlo serve la scelta politica prima che tecnica di capire se si intende allargare la platea dei paganti o delle prestazioni”. Rispetto alla spending review messa in campo dal Governo Monti, “ci sono provvedimenti che hanno già prodotto il loro effetto, come i tetti sulla farmaceutica - ha ricordato il Presidente AGENAS -, altri attuati parzialmente come quelli sui beni e servizi e altri ancora al palo come la riorganizzazione ospedaliera e la riforma delle cure primarie”. “La necessità di rafforzare le politiche sanitarie - ha concluso Bissoni -, non necessariamente contrasta con l'autonomia organizzativa e gestionale delle Regioni. Inoltre nel Patto per la Salute sarebbe bene che si delineasse un miglior utilizzo della “tecnostruttura”, dall'AIFA, all'AGENAS all'ISS come strumento di supporto per le Regioni”.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

L'AIFA CONCLUDE LA PRIMA REVISIONE DEL PRONTUARIO FARMACEUTICO

La Commissione tecnico-scientifica (CTS) dell'AIFA ha terminato la revisione del prontuario farmaceutico. Secondo quanto stabilito dal "Decreto Balduzzi" dello scorso anno entro il 30 giugno l'Agenzia del Farmaco doveva procedere ad un esame straordinario del Prontuario nazionale, collocando in fascia C i farmaci considerati terapeuticamente superati. La CTS ha dunque concluso nei tempi previsti il lavoro richiesto. Per la presentazione ufficiale del nuovo prontuario si attende però un confronto con gli stakeholder, come istituzioni e rappresentanti della filiera farmaceutica. "La revisione dell'elenco dei farmaci disponibili all'interno del servizio sanitario nazionale avviene dopo 19 anni. E' infatti dal 1994 che non viene effettuata alcuna revisione - ha affermato il Presidente dell'AIFA Sergio Pecorelli -. La commissione tecnico-scientifica ha dunque terminato la prima fase di revisione del prontuario ed ora si procederà con l'iter che prevede il confronto con le parti interessate, compresa Farmindustria".

[INDICE](#)

IN ITALIA CALA IL PREZZO DEI FARMACI: -30% DAL 2001 AD OGGI

Scadenze brevettuali e misure di contenimento della spesa hanno fatto sì che il 2012 sia stato il dodicesimo anno consecutivo di calo dei prezzi dei medicinali. Dal 2001 ad oggi il costo dei medicinali è sceso del 30% mentre quello per i farmaci rimborsabili ha registrato - 42%, rispetto a un'inflazione del 28%. Si tratta di un fenomeno comune anche agli Paesi europei, ma che in Italia è decisamente più intenso. E' quanto è emerso dall'Assemblea annuale di Farmindustria che si è svolta a Roma la scorsa settimana. Durante il meeting si è discusso di spesa pubblica per i medicinali che in Italia, considerata sia quella territoriale sia quella ospedaliera, diminuisce dal 2006 al 2012 del 3%, mentre il totale della spesa sanitaria aumenta del 9%, con punte di oltre +25% per altri beni e servizi acquistati dal SSN. La spesa farmaceutica diminuisce in percentuale sul PIL, in controtendenza rispetto alle altre voci di spesa sanitaria, e si conferma più bassa che nella media dei grandi Paesi Ue di oltre il 25% (260 euro pro capite rispetto ai 366 degli altri). In particolare per i nuovi farmaci la spesa procapite in Italia è inferiore del 24% rispetto ai Big Ue e i consumi, per quelli che hanno tetti di prodotto, più bassi del 40% in media, con punte superiori al 65% per alcune categorie terapeutiche. I nuovi farmaci, che in media vengono resi disponibili dopo circa 2 anni dall'autorizzazione a livello europeo (1 anno per l'autorizzazione nazionale e in media altrettanto per l'immissione a livello regionale) hanno prezzi più bassi rispetto agli altri Paesi del 20% secondo una recente analisi BCG.

[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.

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 linee 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

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