



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. LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO AI PRESIDENTI DELLE SOCIETÀ AFFILIATE 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. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

7. BASI CONCETTUALI PER GLI STANDARD PREDITTIVI DI CRESCITA DAL CONCEPIMENTO ALLA PRIMA INFANZIA: PRESENTE E FUTURO
8. ASSOCIAZIONE CON GLI ESITI PERINATALI DELL'INDUZIONE DEL TRAVAGLIO VS GESTIONE DELL'ATTESA IN DONNE A BASSO RISCHIO
9. SINTOMI ASSOCIATI ALLA SOSPENSIONE ORMONALE: COMPARAZIONE TRA ESTRADIOL VALERATO/DIENOGEST ED ETINIL-ESTRADIOL/NORGESTIMATO
10. REVISIONE SISTEMATICA DI STUDI RANDOMIZZATI CHE HANNO VALUTATO IL TEST DI HPV NELLO SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA

News dalla professione

11. CENSIS: OLTRE 12 MILIONI DI ITALIANI IN FUGA DALLA SANITÀ PUBBLICA
12. LORENZIN: AL LAVORO PER SUPERARE LE DIFFERENZE REGIONALI NEI PRONTUARI

News di politica sanitaria

13. ALLARME ONCOLOGI USA: LA SCARSA DISPONIBILITÀ DI FARMACI PER TUMORI DIFFUSI PORTA A UN PEGGIORAMENTO DELLA QUALITÀ DI CURE
14. CSS: LE SIGARETTE ELETTRONICHE DEVONO ESSERE VIETATE NELLE SCUOLE

SIGO informa

15. GIUDICE DEL LAVORO ORDINA DI RISARCIRE IL PROF. AMBROSINI
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. CONVEGNO HUMAN DIGNITY AND RESPECT: HEALTH DECISION PROCESS PARADIGMATIC CASES IN OBSTETRICS
20. 3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE
21. BANDO RICERCHE ASM 2013
22. 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



LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO AI PRESIDENTI DELLE SOCIETÀ AFFILIATE SIGO

Carissimi Presidenti,

finalmente, dopo la realizzazione del FIGO 2012 che ha rappresentato un grande successo per tutta la ginecologia italiana, si torna alla vita odierna e con essa all'organizzazione dei congressi nazionali delle nostre società in un clima di post evento bellico a causa delle sofferenze economico/finanziarie delle aziende farmaceutiche e della posizione recentemente assunta da Assobiomedica.

Per leggere il seguito della lettera, [clicca qui](#).

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.

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

BASI CONCETTUALI PER GLI STANDARD PREDITTIVI DI CRESCITA DAL CONCEPIMENTO ALLA PRIMA INFANZIA: PRESENTE E FUTURO

Una crescita sana, intrauterina e dopo la nascita, è fondamentale per la salute e il benessere di un'intera vita. L'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) ha recentemente pubblicato gli standard di crescita in salute dalla nascita all'età di 6 anni; ma analoghi standard di sana crescita fetale non sono attualmente disponibili. Le tabelle di crescita fetale attualmente in uso non sono veri e propri standard, dato che sono basate su misure 'cross-sectional' di dimensioni ottenute in condizioni che non riflettono in modo accurato la crescita normale. Nella maggior parte dei casi, le popolazioni di donne incinte e gli ambienti investigati sono molto lontani dalla realtà, quindi molto probabilmente i dati non riflettono una crescita fetale ottimale. Un vero standard dovrebbe, infatti, riflettere le condizioni ambientali ideali in cui feti e neonati 'dovrebbero' crescere. I ricercatori coinvolti nel progetto *INTERGROWTH-21mo (International Fetal and Newborn Growth Consortium for the 21st Century)* hanno sviluppato standard normativi di crescita intrauterina e neonatale derivati dal progetto che porta lo stesso nome per offrire dati che permettano per la prima volta di stabilire quale sia la crescita fetale 'normale'. I centri di studio afferenti al progetto INTERGROWTH-21mo hanno fornito i dati ottenuti entro criteri standardizzati prestabiliti pubblicando i dettagli dei metodi utilizzati. Lo studio multicentrico con siti in tutte le principali regioni geografiche del mondo ha utilizzato un protocollo standard di valutazione. Questi standard permetteranno la valutazione del rischio

di crescita anormale alla nascita e serviranno a esaminare i potenziali interventi efficaci per promuovere la crescita ottimale oltre a garantire la sopravvivenza del neonato. I nuovi standard normativi potranno potenzialmente influenzare la sopravvivenza perinatale e neonatale e oltre, in particolare nei paesi in via di sviluppo dove la restrizione di crescita uterina è più prevalente. Gli stessi aiuteranno a identificare la restrizione di crescita uterina negli stadi iniziali dello sviluppo, in modo che le strategie preventive e correttive possano risultare più efficaci di quanto lo siano al momento. In conclusione, questi standard di crescita ci porteranno ancora più vicini a un'efficace azione di prevenzione e a una potenziale inversione della crescita intrauterina anormale. Ottenere una crescita fetale 'ottimale' implica che si agisca non solo durante la gravidanza ma che si ottenga un più favorevole ambiente uterino materno dal momento del concepimento, attraverso lo sviluppo dell'embrione fino alla crescita fetale completa. La sfida che rimane è quanto 'presto' saremo capaci di agire, ora che possiamo monitorare meglio la crescita fetale.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Conceptual basis for prescriptive growth standards from conception to early childhood: present and future. British Journal of Obstetrics & Gynaecology 2013; DOI: 10.1111/1471-0528.12057

[INDICE](#)

ASSOCIAZIONE CON GLI ESITI PERINATALI DELL'INDUZIONE DEL TRAVAGLIO VS GESTIONE DELL'ATTESA IN DONNE A BASSO RISCHIO

Ricercatori della *University of California di San Francisco, Massachusetts General Hospital di Boston, Oregon Health and Science University di Portland, University of Pennsylvania School of Medicine di Filadelfia* hanno esaminato l'associazione tra induzione del travaglio ed esiti perinatali in uno studio retrospettivo di coorte di donne nullipare a basso rischio che avevano partorito neonati vivi, a termine. Le donne sottoposte a induzione in una determinata epoca gestazionale (es. 39 settimane) sono state comparate a quelle che hanno partorito dopo gravidanza più lunga (es. 40, 41 o 42 settimane). I risultati dello studio indicano che, rispetto al parto in epoca gestazionale successiva, le donne sottoposte a induzione a 39 settimane presentavano un rischio più basso di parto cesareo (odds ratio aggiustato [aOR] 0,90; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,88 - 0,91) e distocia al parto (aOR 0,88; IC 95%: 0,84 - 0,94). I neonati presentavano rischio più basso di avere punteggio Apgar < 7 a 5 minuti (aOR 0,81; IC 95%: 0,72 - 0,92), sindrome da aspirazione di meconio (aOR 0,30; IC 95%: 0,19 - 0,48) e ammissione in unità di cura intensiva neonatale (aOR 0,87; IC 95%: 0,78 - 0,97). Simili risultati sono stati osservati nelle donne sottoposte a induzione alla 40ma settimana di gestazione, rispetto al parto più tardivo. In conclusione, l'induzione del travaglio in donne a basso rischio, a termine, non è associato ad aumentato rischio di taglio cesareo, rispetto ai parti nelle settimane successive.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Induction of labor compared to expectant management in low-risk women and associated perinatal outcomes. American Journal of Obstetrics & Gynecology Dec 2012;207:502.e1

[INDICE](#)

SINTOMI ASSOCIATI ALLA SOSPENSIONE ORMONALE: COMPARAZIONE TRA ESTRADIOLO VALERATO/DIENOGEST ED ETINIL-ESTRADIOLO/NORGESTIMATO

Per esaminare l'effetto delle combinazioni di estradiolo valerato/dienogest (E2V/DNG) vs etinil-estradiolo/norgestimato (EE/NGM) sui sintomi associati a sospensione dell'assunzione di ormoni in donne, altrimenti sane, che ne hanno manifestato almeno uno durante l'utilizzo di contraccettivi orali combinati (COC) in regime di 21/7 giorni, ricercatori della *Oregon Health & Science University di Portland* hanno condotto uno studio di fase III, a gruppi paralleli, al quale sono state randomizzate, a uno dei due COC, 409 donne di età compresa tra 18 e 50 anni. La variabile primaria di efficacia era il cambiamento osservato tra la misurazione basale e al ciclo 6 della media dei tre valori più alti alla scala analogica visiva dei sintomi di cefalea e/o dolore pelvico durante i giorni 22 - 28 del ciclo. In totale, 395 donne sono state incluse nel gruppo d'analisi (n = 191 con E2V/DNG; n = 204 con EE/NGM). In quelle che hanno assunto E2V/DNG è stata osservata una riduzione dei sintomi di cefalea o di dolore pelvico durante i giorni 22 - 28, al ciclo 6 rispetto alla misura basale, significativamente maggiore rispetto alle donne in trattamento con EE/NGM (diminuzione media 43,6 vs 35,5 mm; p = 0,0024). Entrambe i COC sono stati ben tollerati, con una proporzione simile di donne che hanno manifestato eventi avversi, correlati almeno come possibilità al trattamento (35% E2V/DNG vs 34% EE/NGM). In conclusione, E2V/DNG ha ridotto la frequenza e l'intensità della cefalea e del dolore pelvico in misura maggiore di EE/NGM e può essere considerato una buona opzione di trattamento contraccettivo nelle donne suscettibili a sintomi associati alla sospensione ormonale con COC convenzionali, in regime di 21/7 giorni.

Hormone withdrawal-associated symptoms: Comparison of oestradiol valerate/dienogest versus ethinylestradiol/norgestimate. European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2013 May 2 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

REVISIONE SISTEMATICA DI STUDI RANDOMIZZATI CHE HANNO VALUTATO IL TEST DI HPV NELLO SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICЕ UTERINA

Sensibilità e specificità del test per il virus del papilloma umano (HPV) nello screening del carcinoma della cervicе uterina, valutato in studi clinici randomizzati, sono state esaminate da ricercatori della *University of California di San Francisco e del California Department of Public Health di Richmond (California)*. A questo scopo, gli autori hanno condotto una ricerca sistematica della letteratura sui database di MEDLINE, CINAHL, EMBASE e Cochrane. Gli studi eleggibili all'analisi erano studi randomizzati, che avevano comparato strategie di screening basate sul riconoscimento di HPV rispetto alla citologia cervicale, determinando lo stato della malattia con colposcopia o biopsia nelle partecipanti che avevano ricevuto risposte positive. I tassi di malattia (neoplasia cervicale intraepiteliale [CIN]2 o superiore e CIN3 o superiore), la sensibilità e il valore predittivo positivo sono stati estratti o calcolati dagli articoli. Sei studi rientravano nei criteri di inclusione. Le sensibilità relative di rilevare CIN3 o superiore con strategie basate sul test dell'HPV vs citologia variavano tra 0,8 e 2,1. La maggiore limitazione di questo studio era la grande variabilità, tra gli studi analizzati, delle metodologie utilizzate per i test e dei protocolli di screening o gestione. Le strategie di screening in cui un singolo test iniziale positivo a HPV ha portato alla colposcopia sono risultate più sensibili della citologia, ma portavano anche a tassi di colposcopia più elevati. Questi risultati, in conclusione, implicano il 'co-testing' di HPV e citologia, come raccomandato negli Stati Uniti.

A systematic review of randomized trials assessing human papillomavirus testing in cervical cancer screening. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2013 May;208(5):343

[INDICE](#)

News dalla professione

CENSIS: OLTRE 12 MILIONI DI ITALIANI IN FUGA DALLA SANITÀ PUBBLICA

Oltre 12 milioni d'italiani "scappano" dalla sanità pubblica per trovare rifugio in quella privata. Le cause di questa fuga sono gli effetti della "spending review", il peso dei ticket, i Piani di rientro di alcune Regioni e i tagli al comparto sanità varati dagli ultimi governi. E' questa la fotografia scattata dall'ultimo Rapporto del Censis presentato la scorsa settimana a Roma in occasione del Welfare Day 2013. Secondo il report il 66,6% dei connazionali che si rivolge a strutture sanitarie private lo fa per la lunghezza delle liste d'attesa. Il 18% è invece convinto che "se paghi vieni trattato meglio" mentre per il 27% del campione il costo del ticket porta le prestazioni ad avere un prezzo simile tra pubblico e privato. La notazione vale ancora di più nelle Regioni con Piano di rientro, e quindi con ticket più alti, dove la percentuale sale al 37%. La fuga verso il privato riguarda soprattutto l'odontoiatria (90%), le visite ginecologiche (57%) e le prestazioni di riabilitazione (36%). Il 69% delle persone che ha effettuato prestazioni sanitarie private reputa alto il prezzo pagato e il 73% ritiene elevato il costo dell'intramoenia. "I ticket elevati - si legge nel Rapporto il Censis - riguardano le visite ortopediche (53%), l'ecografia dell'addome (52%), le visite ginecologiche (49%) e la colonscopia (45%). Oltre a chi non può rivolgersi al privato e si rassegna alle liste d'attesa, c'è anche chi non può proprio permettersi neppure i ticket pubblici. Nove milioni di persone decidono di non curarsi o preferiscono rimandare visite ed esami all'anno successivo, e fra questi ci sono due milioni di anziani. In queste condizioni per molti italiani comincia a diventare allettante la possibilità di un fondo integrativo che aiuti ad affrontare le spese sanitarie, che già hanno 6 milioni di connazionali".

[INDICE](#)

LORENZIN: AL LAVORO PER SUPERARE LE DIFFERENZE REGIONALI NEI PRONTUARI

"Il Ministero della Salute è al lavoro per superare le differenze regionali nella disponibilità dei farmaci, legate anche ai tempi diversi di "ingresso" nei prontoai regionali". E' quanto ha dichiarato, a margine di un incontro, il Ministro Beatrice Lorenzin. "Siamo alla ricerca di una soluzione per rendere più omogenea la disponibilità dei nuovi medicinali sul territorio nazionale. Mi è molto chiaro e presente che in alcune Regioni c'è una disponibilità di farmaci e in altre no. E' una questione di equità sociale. Sto lavorando su questo e vedremo quale sarà la soluzione più appropriata. Attraverso il Patto per la salute - ha proseguito la Lorenzin - potremmo avere un sistema a regime, con strumenti anche nuovi sul territorio, in modo uniforme, che permetteranno al sistema della sanità di ridurre gli sprechi e reinvestire sulla salute e sulla prevenzione. In questo modo potremmo dire addio ai tagli lineari". "Il nostro SSN resta uno dei migliori al mondo, ma i tempi cambiano e oggi dobbiamo confrontarci con altre grandi sfide assistenziali, quali i problemi di assistenza socio sanitaria connessi alla non autosufficienza, l'elevata presenza di anziani e grandi anziani, le disponibilità di terapie/diagnosi ad alto costo. L'impegno comune - ha aggiunto il Ministro - deve essere quello di riformare il sistema, affinché sia in grado di mantenere i risultati che ci vengono riconosciuti". E in questo quadro "non vi è dubbio che il principio di universalità, inteso come il diritto a un accesso generalizzato ai servizi sanitari da parte di tutti i cittadini, senza distinzione, ha subito nel tempo dei correttivi".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

ALLARME ONCOLOGI USA: LA SCARSA DISPONIBILITÀ DI FARMACI PER TUMORI DIFFUSI PORTA A UN PEGGIORAMENTO DELLA QUALITÀ DI CURE

Negli Stati Uniti quattro medici su cinque denunciano la mancanza di terapie antitumorali essenziali per i malati oncologici nel periodo marzo-settembre 2012. Situazione che ha portato a un peggioramento della qualità delle cure per i pazienti e, allo stesso tempo, un aumento dei costi sanitari. Lo conferma uno studio della University of Pennsylvania, condotto su un campione di 250 medici americani, presentata al Congresso mondiale dell'Associazione Americana di Oncologia Medica (ASCO). La scarsa disponibilità coinvolge anche medicinali essenziali per trattare forme tumorali comuni come le neoplasie gastrointestinali, quelle del sangue come le leucemie, del seno, dell'ovaio e ai testicoli. Il 78% dei medici intervistati ha affermato che, a causa della carenza di farmaci, ha scelto altri regimi terapeutici, il 43% ha ritardato i trattamenti, il 37% ha dovuto scegliere a quali pazienti dare le terapie disponibili, il 29% ha omesso le dosi rispetto ai protocolli di chemioterapia e il 20% ha ridotto il dosaggio previsto. La questione della insufficienza di terapie antitumorali negli Stati Uniti, dovuta anche alla mancanza di materie prime di produzione, è un problema che affligge gli USA dal 2006. Su questo punto è intervenuto anche il presidente Obama, che ha sollecitato degli interventi correttivi.

[INDICE](#)

CSS: LE SIGARETTE ELETTRONICHE DEVONO ESSERE VIETATE NELLE SCUOLE

Fumare sigarette elettroniche deve essere vietato negli istituti scolastici italiani. E' questo il parere che la III sezione del Consiglio Superiore di Sanità (CSS) ha inviato al Ministro della Salute per le opportune decisioni. Questa scelta sarebbe stata ispirata "alla migliore evidenza scientifica - afferma il CSS -, alla protezione delle fasce deboli (minori e donne in gravidanza) e alle azioni del Governo francese che ha vietato l'uso della sigaretta elettronica nei luoghi pubblici". "Adesso facciamo nostra la raccomandazione del CSS - ha affermato il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin - e poi, visto che stiamo lavorando ad una direttiva tabacco all'interno della quale è inserita anche la questione delle sigarette elettroniche, vedremo come armonizzare il parere che ci ha dato il CSS con un provvedimento legislativo. Al momento, la sigaretta elettronica non è trattata come un dispositivo di tabacco né come un farmaco, ma non si sa ancora quali possano esserne davvero gli effetti sulle persone - ha aggiunto la Lorenzin -. Sappiamo che la nicotina crea dipendenza, quindi se la sigaretta elettronica è usata in modo compulsivo può creare dei danni anche maggiori del consumo di sigarette tradizionali. Anche sugli aromi non c'è chiarezza, per questo la raccomandazione del Consiglio è proprio quella di esplicitare il contenuto di tutte le sostanze inserite nel prodotto".

[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.

GIUDICE DEL LAVORO ORDINA DI RISARCIRE IL PROF. AMBROSINI

A [questo link](#) è possibile leggere l'articolo in cui si parla del recente risarcimento ordinato dal giudice del lavoro per il prof. Antonio Ambrosini ex direttore della clinica ostetrico-ginecologica di Padova. Il medico era stato accusato di aver partecipato a un convegno a Shangai e contemporaneamente di aver percepito danaro per interventi intramoenia risultando la sua presenza in sala operatoria.

[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 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.

CONVEGNO HUMAN DIGNITY AND RESPECT: HEALTH DECISION PROCESS PARADIGMATIC CASES IN OBSTETRICS

A [questo link](#) puoi scaricare il programma del convegno *Human dignity and respect: health decision process paradigmatic cases in obstetrics*. L'evento si svolgerà a Ferrara dal **20 al 21 giugno 2013** ed è organizzato dall'Università di Ferrara in collaborazione con la SIGO e altre associazioni.

[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](#)

BANDO RICERCHE ASM 2013

L'ASM Onlus (Associazione Italiana Studio Malformazioni) per il 2013 promuove un bando di ricerca e invita a partecipare tutti coloro che sono interessati alle problematiche legate alla patologia perinatale. Il bando è indirizzato a giovani ricercatori (under 40) e inizierà **11 febbraio** e **scadrà il prossimo 14 giugno 2013**. Ogni ricercatore può presentare via web (www.asmonlus.it) un solo progetto.

Per maggiori informazioni sul bando [clicca qui](#)

[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

HUMAN DIGNITY AND RESPECT: HEALTH DECISION PROCESS PARADIGMATIC CASES IN OBSTETRICS

Ferrara, 20-21 giugno 2013

Segreteria Scientifica: ceciliaferronato@yahoo.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

Internazionali

RCOG WORLD CONGRESS 2013

Liverpool (UK), 24-26 giugno 2013

Segreteria organizzativa: info@rcog2013.com

[Programma](#)

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

Venice (Italy) 20-23 febbraio 2014

Segreteria Organizzativa: secretariat@cppcongress.com

[Sito web](#)

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

Aiuta la SIGO a favorire la ricerca a tutela della salute della donna e del bambino e dona il tuo 5 per mille. Nella prossima dichiarazione dei redditi inserisci il codice fiscale 80402170585 e la tua firma nella sezione 1 "Sostegno al volontariato e Organizzazioni non lucrative". E' un gesto concreto di grande valore.