



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 193 - 14 maggio

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 AI PRESIDENTI DELLE SOCIETÀ AFFILIATE SIGO
2. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
3. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
4. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

5. FATTORI ASSOCIATI A PARTO CESAREO D'URGENZA IN DONNE CON DIABETE MELLITO DI TIPO I
6. RIVALUTAZIONE DEL RUOLO DEL FORCIPE ROTAZIONALE PER MALPOSIZIONE AL SECONDO STADIO DEL TRAVAGLIO: ESITI MATERNI E PERINATALI
7. CORRELAZIONE TRA TEST DI GRAVIDANZA E SESSO NON SICURO, NON ADERENZA ALLA CONTRACCEZIONE, GRAVIDANZA E INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE IN ADOLESCENTI E GIOVANI DONNE
8. LEGATURA DELLE TUBE E RISCHIO DI SVILUPPARE SOTTOTIPI DIVERSI DI TUMORE OVARICO: ANALISI DI STUDI CASO-CONTROLLO

News dalla professione

9. LORENZIN: NEL COMPARTO SANITÀ OLTRE 35.000 LAVORATORI PRECARI
10. RAPPORTO CITTADINANZATTIVA: PARTO INDOLORE PER TUTTE SOLO IN VAL D'AOSTA E FRIULI
11. AGENAS: CON SUPERTICKET -8,5% DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

News di politica sanitaria

12. PRESIDENZA COMMISSIONI: A VARGIU GLI AFFARI SOCIALI, ALLA DE BIASI QUELLA IGIENE E SANITÀ
13. EMA SEMPLIFICA LA RICHIESTA RIDUZIONE DELLE TASSE PER MEDICINALI ORFANI
14. BOLDRINI: BASTA TAGLI LINEARI AL SSN, VALORIZZIAMO LE ECCELLENZE

SIGO informa

15. CONVEGNO HUMAN DIGNITY AND RESPECT: HEALTH DECISION PROCESS PARADIGMATIC CASES IN OBSTETRICS
16. PROVVEDIMENTO ASSOBIOMEDICA PER EVENTI 2013
17. FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR
18. INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
19. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)
20. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

21. XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE "MEDICI IN AFRICA"
22. BANDO RICERCHE ASM 2013
23. PROGETTO PILOTA ISS DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA

CORSI E CONGRESSI 2013

Comunicazioni del Presidente

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](#).

[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](#)

MODALITÀ 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](#)

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

FATTORI ASSOCIATI A PARTO CESAREO D'URGENZA IN DONNE CON DIABETE MELLITO DI TIPO I

Il diabete mellito (DM) di tipo 1 è associato a un incremento, da 3 a 5 volte, del rischio di mortalità fetale durante la gravidanza. Ricercatori francesi del *Cochin Hospital, Assistance Publique-Hôpitaux, della Paris Descartes University, Sorbonne, e dell'Epidemiological Research Unit on Perinatal Health and Women's Health di Parigi* hanno identificato i fattori associati al parto cesareo d'urgenza prima del travaglio per compromissione fetale in donne affette da DM di tipo 1. Gli autori hanno condotto uno studio caso-controllo 'nested' in una coorte prospettica di gravidanze singole in donne con DM di tipo 1 trattate secondo protocolli standardizzati di gestione del diabete e di cura prenatale. Visite domiciliari prenatali bisettimanali che includevano 'non stress test' sono iniziate alla 32ma settimana di gestazione e continuate fino al momento del parto programmato in 38 - 39ma settimana. I ricercatori hanno identificato i fattori associati al parto cesareo d'urgenza in seguito a un 'non stress test' anormale. Il campione totale calcolato era pari a 416 gravidanze. I fattori indipendenti e gli odds ratio (OR) aggiustati sono stati identificati con regressione logistica. I risultati indicano che tra le 479 gravidanze esaminate nello studio, il tasso di parti cesarei d'urgenza per 'non stress test' anormale è stato del 4%. Un livello di emoglobina A1C (Hb A1C) pari o superiore al 6,4% al momento del parto è stato registrato nel 34% delle gravidanze ed era indipendentemente associato a parto cesareo d'urgenza (2 rispetto a 8%; $p = 0,003$; OR 4,16; intervallo di confidenza 95%: 1,40 - 12,32). In analisi multivariata, l'assenza di cure prima del concepimento e la manifestazione di ipertensione gestazionale o di pre-eclampsia non sono state associate a parto cesareo d'urgenza. Il tasso di mortalità fetale è risultato del 2 per 1.000. In conclusione, nelle donne con diabete mellito di tipo 1, un livello di emoglobina A1C uguale o superiore a 6,4% al momento del parto è stato associato a parto cesareo d'urgenza prima del travaglio. Questo suggerisce che uno stretto controllo della glicemia durante la gravidanza potrebbe ridurre il rischio di compromissione fetale tardiva.

Factors Associated With Urgent Cesarean Delivery in Women With Type 1 Diabetes Mellitus. Obstetrics & Gynecology 2013;121:983

[INDICE](#)

RIVALUTAZIONE DEL RUOLO DEL FORCIPE ROTAZIONALE PER MALPOSIZIONE AL SECONDO STADIO DEL TRAVAGLIO: ESITI MATERNI E PERINATALI

Ricercatori britannici del *Liverpool Women's Hospital NHS Foundation Trust* e delle *Università di Lancaster e Liverpool* hanno condotto uno studio osservazionale retrospettivo che ha comparato gli esiti di parti operativi cefalici eseguiti con forcipe di Kielland (KF), ventosa rotazionale (RV) o taglio cesareo primario d'urgenza (pEMCS) per malposizione al secondo stadio del travaglio nella pratica ostetrica moderna. Gli autori hanno incluso i dati di 1.291 parti cefalici consecutivi di donne con gravidanza singola, a termine, che presentavano malposizione della testa del feto durante il secondo stadio del travaglio, eseguiti tra il 2 novembre 2006 e il 30 novembre 2010 utilizzando KF, RV o pEMCS. In questo studio, gli esiti materni e neonatali di tutti i parti con KF sono stati comparati con quelli eseguiti con gli altri metodi di parto operativo (RV o pEMCS) per malposizione al secondo stadio del travaglio. Esito primario dello studio era il parto vaginale, ma sono stati considerati anche gli esiti di sicurezza fetale (ammissione in unità di cure speciali neonatali, basso pH nel sangue cordonale, basso indice di Apgar, distocia di spalla e paralisi di Erb) e materna (emorragia ostetrica massiva/perdita ematica > 1.500 ml, danno allo sfintere, durata dell'ospedalizzazione). I risultati hanno indicato che le donne avevano maggiori probabilità di essere sottoposte a taglio cesareo se veniva scelto RV (22,4%) per assistere il parto, piuttosto che KF (3,7%; odds ratio aggiustato 8,20; intervallo di confidenza 95%: 4.54 - 14,79). I parti assistiti con KF hanno mostrato un tasso di esiti avversi materni e fetali comparabile a quello osservato con RV e pEMCS, per malposizione al secondo stadio del travaglio. In conclusione, i risultati di questo studio suggeriscono che, in mani esperte, il parto vaginale assistito con forcipe di Kielland è probabilmente il metodo più efficace e sicuro per prevenire la crescente proporzione di tagli cesarei quando il secondo stadio del travaglio è complicato da malposizione della testa del feto.

A re-evaluation of the role of rotational forceps: retrospective comparison of maternal and perinatal outcomes following different methods of birth for malposition in the second stage of labour. British Journal of Obstetrics & Gynaecology 2013;1 Mar 21 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

CORRELAZIONE TRA TEST DI GRAVIDANZA E SESSO NON SICURO, NON ADERENZA ALLA CONTRACCEZIONE, GRAVIDANZA E INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE IN ADOLESCENTI E GIOVANI DONNE

Questo studio ha esaminato l'ipotesi che adolescenti e giovani donne che eseguono il test di gravidanza siano ad aumentato rischio di praticare sesso non sicuro, di mostrare non aderenza alla contraccezione orale (OC) e tassi più alti di gravidanza e malattie sessualmente trasmesse (IST). Ricercatori della *University of Texas Medical Branch di Galveston* hanno condotto analisi secondarie utilizzando i dati raccolti per uno studio di aderenza alla OC in 1.155 donne di età compresa tra 16 e 24 anni. I dati raccolti prima dell'uso (basale) e dopo 3, 6 e 12 mesi sono stati utilizzati per le analisi. I risultati indicano che il 33% delle donne ha dichiarato di aver fatto ≥ 1 test di gravidanza a casa o in ospedale nei tre mesi precedenti. Coloro che avevano fatto il test di gravidanza mostravano maggiori probabilità di aver avuto ≥ 3 partner sessuali (odds ratio [OR] 2,12; intervallo di confidenza [IC] 95%: 1,49 - 3,02) nell'anno precedente, di aver praticato sesso orale (OR 1,48; IC 95%: 1,28 - 1,72) o anale (OR 1,78; IC 95%: 1,32 - 2,39) non protetto, di aver ricevuto diagnosi di una IST (OR 1,76; IC 95%: 1,23 - 2,51), di aver avuto una gravidanza (hazard ratio 1,52; IC 95%: 1,10 - 2,10) o di non usare alcun metodo di controllo delle nascite (OR 2,11; IC 95%: 1,66 - 2,60). Inoltre, le stesse giovani donne avevano probabilità più basse di continuare a utilizzare OC prescritti al basale (OR 0,38; IC 95%: 0,31 - 0,47) o di essere indecise riguardo la gravidanza (OR 0,73; IC 95%: 0,60 - 0,90), rispetto a quelle che non eseguivano il test. In conclusione, l'utilizzo di test di gravidanza è un importante fattore di correlazione di comportamenti sessuali ad alto rischio, di non aderenza a contraccettivi orali e di rischio di successive gravidanze e infezioni sessualmente trasmesse in adolescenti e giovani donne. Futuri interventi dovranno quindi rivolgersi a queste donne per ridurre il rischio di gravidanze indesiderate e di malattie sessualmente trasmesse.

Pregnancy Test Taking Is a Correlate of Unsafe Sex, Contraceptive Nonadherence, Pregnancy, and Sexually Transmitted Infections in Adolescent and Young Adult Women. Journal of Women's Health (Larchmt) 2013 Mar 26 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

LEGATURA DELLE TUBE E RISCHIO DI SVILUPPARE SOTTOTIPI DIVERSI DI TUMORE OVARICO: ANALISI DI STUDI CASO-CONTROLLO

La legatura delle tube è un noto fattore protettivo per il tumore dell'ovaio, ma non è ancora certo se la protezione esercitata si possa estendere a tutti i sottotipi istologici invasivi o ai tumori borderline. Ricercatori statunitensi afferenti all'*Ovarian Cancer Association Consortium* hanno condotto uno studio collaborativo internazionale per esaminare l'associazione tra legatura delle tube e sottotipi di tumore ovarico. A questo scopo, hanno raccolto i dati primari di 13 studi caso-controllo di popolazione, che avevano incluso 10.157 pazienti con tumore ovarico (7.942 di tipo invasivo e 2.215 borderline) e 13.904 donne di controllo. I casi di tumore invasivo sono stati analizzati secondo

istotipo, grado e stadio della malattia, mentre i casi di tumore borderline sono stati esaminati solo secondo l'istotipo. Odds ratio combinati sono stati stimati con regressione logistica condizionale, raggruppati secondo localizzazione, razza/etnia e categorie d'età e aggiustati per età, durata dell'utilizzo di contraccettivi orali e numero di parti a termine. I risultati dello studio indicano un'associazione tra legatura delle tube e una riduzione significativa del rischio di tumore invasivo sieroso (OR 0,81; IC 95%: 0,74 - 0,89; $p < 0,001$), endometrioidi (OR 0,48; IC 95%: 0,40 - 0,59; $p < 0,001$), a cellule chiare (OR 0,52; IC 95%: 0,40 - 0,67; $p < 0,001$) e mucinoso (OR 0,68; IC 95%: 0,52 - 0,89; $p = 0,005$). La grandezza di questa riduzione del rischio era significativamente maggiore per il tumore invasivo endometrioidi ($p < 0,0001$) e a cellule chiare ($p = 0,0018$), che per il sottotipo sieroso. Nessuna associazione significativa è stata osservata per i tumori borderline sierosi o mucinosi. In conclusione, lo studio ha evidenziato effetti protettivi, specifici per sottotipo, della legatura delle tube sul rischio di tumore ovarico. Questi risultati offrono nuove informazioni sulle distinte eziologie dei sottotipi di tumore ovarico e sui meccanismi che influenzano gli effetti protettivi della legatura delle tube.

Tubal ligation and risk of ovarian cancer subtypes: a pooled analysis of case-control studies. International Journal of Epidemiology 2013 Apr;42(2):579

[INDICE](#)

News dalla professione

LORENZIN: NEL COMPARTO SANITÀ OLTRE 35.000 LAVORATORI PRECARI

“La questione dei giovani medici e del precariato sanitario mi sta molto a cuore. E' una situazione molto particolare in cui un'intera generazione, la mia, è fuori. Questo non è positivo in generale ma soprattutto non è positivo per un sistema Paese”. E' quanto ha dichiarato il nuovo Ministro della Salute Beatrice Lorenzin intervenendo al congresso nazionale di Cisl Medici. “Non ci possono essere salti generazionali che creano gap quasi incolmabili - ha sottolineato il Ministro -. Oggi si contano 35.200 precari nel servizio sanitario nazionale, di cui circa 7000 medici e 11 mila infermieri. Il nostro obiettivo è e rimane il superamento delle forme di precariato. Servono forme innovative che però, premiano il merito. Dobbiamo mettere in piedi un percorso virtuoso di politiche di assunzione e dare, ai nostri giovani, la capacità di combattere con grinta per il proprio futuro”. Sul tavolo del Ministro anche i contratti di formazione specialistica direttamente finanziati dallo Stato. “Sono scesi da 5.000 a 4.500 - ha sottolineato la Lorenzin -. Vorrei affrontare immediatamente questo tema con i ministri competenti e le Regioni per arrivare a un numero di contratti adeguato. Ma la vera lotta che dovrà essere ingaggiata sarà quella contro gli sprechi. Faremo, insieme a sindacato e parti sociali - ha annunciato il Ministro - una nuova mappatura degli sprechi, soprattutto nelle zone in cui i costi risultano molto elevati ma ai quali non corrispondono adeguati servizi. Ridurre gli sprechi è un'esigenza morale ed etica prima che economica”.

[INDICE](#)

RAPPORTO CITTADINANZATTIVA: PARTO INDOLORE PER TUTTE SOLO IN VAL D'AOSTA E FRIULI

Il parto indolore rimane un miraggio per la maggior parte delle future mamme italiane. E' quanto ha evidenziato il *Rapporto 2012 sul Federalismo in Sanità* redatto da Cittadinanzattiva che ha valutato 580 punti nascita (indagine Siarti 2012). Dall'indagine emerge che solo la Valle D'Aosta e il Friuli Venezia Giulia erogano l'epidurale nel 100% dei casi. In Molise invece nessun centro offre alle partorienti questo servizio. Trentino (86,7%) e Toscana (84,2%) sono tra le Regioni più “virtuose” mentre in coda si fermano la Sicilia (6,2% dei punti nascita), Basilicata ed Abruzzo (14,3%). Più variegata risulta la copertura gratuita ed h24 del servizio di analgesia. Al Nord sono le strutture con oltre 1000 parti l'anno ad offrire l'epidurale gratuitamente h24, al Sud ciò avviene soprattutto nelle strutture piccole. Il Rapporto di Cittadinanzattiva evidenzia inoltre che dei 158 punti nascita con meno di 500 parti l'anno censiti nel 2009, a luglio 2012 solo 20 sono stati effettivamente chiusi, di cui 9 nella Regione Calabria.

[INDICE](#)

AGENAS: CON SUPERTICKET -8,5% DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

L'introduzione dei superticket in sanità ha comportato la riduzione dell'8,5% delle prestazioni specialistiche erogate, specialmente negli esami di laboratorio. E' quanto emerge dall'indagine Remoiet condotta dall'AGENAS in 11 Regioni per un totale dell'80% della popolazione italiana. L'Agenzia ha richiesto agli enti locali i dati relativi al numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali, ai totali dei valori tariffari e dei ticket riscossi, nei tre settori in cui viene suddivisa l'attività specialistica ovvero diagnostica, laboratorio e attività clinica. Il periodo preso in esame confronta il primo semestre del 2011 con quello del 2012. “La riduzione - ha spiegato Cesare Cislighi, coordinatore dell'indagine - si è avvertita maggiormente nel privato (-11,8%) che nel pubblico (-7,6%), e si è registrata in particolar modo per le prestazioni dei non esenti (-17,6%). Nel frattempo i ticket sono aumentati nel totale incassato, ma meno di quanto si prevedeva. Anzi, in alcune Regioni - ha proseguito Cislighi - i ticket per le prestazioni di laboratorio hanno dato addirittura un gettito inferiore”. “Il 50% degli italiani ha accesso, almeno una volta l'anno, ad una prestazione specialistica - ha ricordato l'AGENAS -, ma solo 15 milioni di italiani hanno pagato il ticket, per una media di 150 euro a testa. Un quarto della popolazione del nostro Paese ha dunque versato 150 euro a testa, per un totale di circa 2,2 miliardi”.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

PRESIDENZA COMMISSIONI: A VARGIU GLI AFFARI SOCIALI, ALLA DE BIASI QUELLA IGIENE E SANITÀ

Pierpaolo Vargiu è il nuovo Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati. A capo della Commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama è stata eletta invece la senatrice Emilia Grazia De Biasi. Queste due nuove nomine sono arrivate dopo alcuni giorni di trattative, ripetute correzioni e tensioni tra le varie forze politiche. 56enne medico specializzato in radiologia e medicina legale, Vargiu è nato a Cagliari e per otto anni è stato Presidente della Federazione regionale degli ordini dei medici della Sardegna. Politico di lungo corso è stato eletto alla Camera tra le file di Scelta Civica. Emilia Grazia De Biasi è originaria di San Severo, in provincia di Foggia. Eletta come senatrice del Partito Democratico alle ultime elezioni, è subito passata al Gruppo Misto. A Montecitorio i Vice Presidenti della Commissione Affari Sociali saranno Eugenia Roccella (PDL) e Daniela Sbröllini (PD). Sono stati nominati segretari Benedetto Francesco Fucci. Per quanto riguarda invece la Commissione Sanità Maria Rizzotti (PDL) e Maurizio Romani (M5S) saranno i Vice Presidenti, mentre Manuela Granaiola (PD) e Serenella Fucksia (M5S) i due segretari.

[INDICE](#)

EMA SEMPLIFICA LA RICHIESTA RIDUZIONE DELLE TASSE PER MEDICINALI ORFANI

L'EMA ha cancellato la procedura con la quale le aziende che producono farmaci orfani devono informare l'ente regolatorio della loro intenzione di presentare una domanda di autorizzazione, al fine di poter beneficiare di una riduzione delle tasse. Si tratta di un'iniziativa mirata a ridurre gli oneri amministrativi per i richiedenti e snellire le procedure per la riduzione delle tasse per farmaci dedicati a malattie rare. I medicinali che hanno ottenuto la designazione di orfano da parte della Commissione Europea su raccomandazione del Comitato dell'EMA per i medicinali orfani (COMP) - ha evidenziato l'Agenzia - hanno diritto a una riduzione delle tasse per una serie di attività di regolamentazione. Esse includono la pre-autorizzazione, l'assistenza al protocollo, la domanda di autorizzazione all'immissione in commercio e le ispezioni. L'EMA d'ora in poi non richiederà informazioni aggiuntive alle aziende interessate. Di conseguenza, il documento *Consulenza procedurale sulla riduzione delle tasse per i medicinali orfani* è stato rimosso dal sito web dell'Agenzia e la procedura operativa standard per la riduzione delle tasse per i medicinali orfani è ormai obsoleta" conclude l'EMA. Le modifiche si applicano con effetto immediato.

[INDICE](#)

BOLDRINI: BASTA TAGLI LINEARI AL SSN, VALORIZZIAMO LE ECCELLENZE

"Stop ai tagli lineari in sanità, sì all'abbattimento degli sprechi e alla valorizzazione delle eccellenze". E' questo l'appello lanciato dal Presidente della Camera Laura Boldrini, in un messaggio inviato a Cittadinanzattiva in occasione della presentazione del rapporto sul *Federalismo fiscale in sanità*. "Come è stato affermato anche nell'ultima relazione ministeriale sullo stato sanitario del Paese - ha sottolineato Boldrini -, la spending review ha chiesto molto al comparto della sanità. E' mio auspicio che le procedure di revisione della spesa abbandonino definitivamente il metodo dei tagli lineari e invece individuino con accuratezza le sacche di spreco, valorizzando al contempo le eccellenze professionali e le capacità amministrative". Sull'argomento è intervenuto, in settimana, anche il neo-ministro della Pubblica Amministrazione Gianpiero D'Alia. "Il modello della gestione sanità ancorato alle Regioni va rivisto - ha affermato il Ministro -. Il sistema delle competenze sulla base della riforma del titolo V in 10 anni ha fatto crescere la spesa pubblica in sanità, ma non ha corrisposto un'adeguata efficienza dei servizi".

[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.

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 ed è organizzato dall'Università di Ferrara in collaborazione con la SIGO e altre associazioni.

[INDICE](#)

PROVVEDIMENTO ASSOBIOMEDICA PER EVENTI 2013

A [questo link](#) puoi scaricare la lettera del dottor Matteo Piovella Presidente Società Oftalmologica Italiana riguardante la decisione assembleare di Assobiomedica su sponsorizzazioni eventi ecm per l'anno 2013.

[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](#)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)

Cari colleghi,
vi allego il questionario sull'infezione da Streptococco gruppo G predisposto dalle Società di Neonatologia (SIN) e dall'AMCLI (Associazione Microbiologi Clinici Italiani), inviatoci dal Dott. Mauro Stronati, Direttore Dipartimento Materno Infantile, Direttore S. C. di Neonatologia, Patologia Neonatale, Terapia Intensiva, Direttore S. C. di Pediatria Ospedaliera della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia.
Il questionario è stato preparato in tre versioni (per i laboratoristi, per i neonatologi e per gli ostetrici) e a noi è richiesto di completare la parte relativa alla gestione della gravidanza/parto.

La compilazione richiede pochi minuti e andrà poi inviato a SGBginecologia@gmail.com.
Per scaricare il questionario, [clicca qui](#).

Grazie per la collaborazione.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE



Richiedi il Kit
Sei un consultorio, un'associazione o un ginecologo?
Richiedi il kit sull'educazione sessuale di Sceglitu.it

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.

XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE "MEDICI IN AFRICA"

Dal 22 al 25 maggio si terrà l'undicesima edizione del Corso Base di Medici in Africa. Da più di dieci anni Medici in Africa organizza corsi di base per medici e infermieri che intendano svolgere azioni di volontariato in Paesi in via di sviluppo. Il corso si propone di fornire informazioni sulla situazione sanitaria in Africa, cenni di auto-protezione dalle più frequenti malattie endemiche, cenni di diagnosi e terapia di malattie tropicali di frequente riscontro.

L'associazione "Medici in Africa- onlus" organizzerà il prossimo Corso Base **dal 22 al 25 maggio 2013** a Genova, presso l'Auditorium del Galata Museo del Mare.

Per scaricare la locandina del corso [clicca qui](#)

[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**. 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

QUARTE GIORNATE SARDE DI SCIENZE OSTETRICHE E GINECOLOGICHE

Sassari-Alghero, 15-18 maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@precommunication.com

Programma

XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE “MEDICI IN AFRICA”

Genova, 22-25 maggio 2013

Segreteria organizzativa: mediciinafrica@unige.it

[Programma](#)

L'ISTEROSCOPIA CONTEMPORANEA MASTER TEORICO PRATICO HANDS-ON IN SALA OPERATORIA

Firenze, 22-24 maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@bluevents.it

[Programma](#)

CORSO DI AGGIORNAMENTO SULLA PATOLOGIA DELLA CERVICЕ UTERINA

Roma, 24 maggio 2013

Segreteria organizzativa: formazione.ginecologia@rm.unicatt.it

[Programma](#)

XI CONGRESSO NAZIONALE SIGITE - CLIMATERIO: FEMMINILE, PLURALE

Altavilla Milicia (PA), 26-28 maggio 2013

Segreteria Organizzativa: info@vadamanagement.it

[Programma](#)

3° CORSO AVANZATO INTERATTIVO IAN DONALD DI ECOGRAFIA, DIAGNOSI PRENATALE INVASIVA, TERAPIA FETALE E INFERTILITÀ

Cagliari, 27-29 maggio 2013

Segreteria Organizzativa: imceurope@imceurope.eu

[Programma](#)

COME RIORGANIZZARE IL PERCORSO NASCITA PER UNA GESTIONE SICURA E APPROPRIATA DELL'EVENTO PARTO E DELL'EMERGENZA

Milano, 29 maggio 2013

Segreteria organizzativa: iscrizioni@iir-italy.it

[Programma](#)

CHIRURGIA LESS IN GINECOLOGIA, LAPAROSCOPIA SINGLE PORT

Novara, 29 maggio 2013

Segreteria Organizzativa: symposia@symposiacongressi.com

[Programma](#)

GESTIONE DELLE PROBLEMATICHE CHIRURGICHE DEL NEONATO: UPDATE

Catania, 30 maggio - 1 giugno 2013

Segreteria Organizzativa: info@servizitalia.it

[Programma](#)

IL PARTO NEL TERZO MILLENNIO TRA NATURALITÀ E TECNOLOGIA

Napoli, 5-6 giugno 2013

Segreteria organizzativa: salvpar@libero.it - info@ordineostetricheNapoli.it

[Programma](#)

LEADERSHIP IN SALA PARTO: CORSO TEORICO PRATICO DI FORMAZIONE AVANZATA

Bergamo, 5-8 giugno 2013

Segreteria organizzativa: segreteria@congresscenter.bg.it

[Programma](#)

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 6-8 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: sigo@adriacongrex.it

[Programma](#)

Internazionali

FIRST GLOBAL CONFERENCE ON CONTRACEPTION, REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH

Copenaghen (Danimarca), 22-25 maggio 2013

Segreteria organizzativa: congress@escrh.eu

[Programma](#)

ECIC 2013 - I EUROPEAN CONGRESS ON INTRAPARTUM CARE

Amsterdam (Paesi Bassi) 23-25 maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@mcaevents.org

[Programma](#)

RCOG WORLD CONGRESS 2013

Liverpool (UK), 24 - 26 giugno 2013

Segreteria organizzativa: info@rcog2013.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