



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 191 - 30 aprile 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 AI PRESIDENTI DELLE SOCIETÀ AFFILIATE SIGO
2. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
3. MODALITÀ DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
4. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

5. SOMMINISTRAZIONE DI PROFILASSI ANTIBIOTICA NEL PARTO CESAREO
6. MODALITÀ DI PARTO ED ESITI NEONATALI IN NATI PRETERMINE PICCOLI PER EPOCA GESTAZIONALE
7. PERCEZIONE DELLA CONTRACCEZIONE INTRAUTERINA IN DONNE CHE SI SOTTOPONGONO A CURE PRIMARIE
8. INCIDENZA DI TUMORE DELL'ENDOMETRIO IN DONNE PORTATRICI DI MUTAZIONI BRCA1 E BRCA2

News dalla professione

9. INTRAMOENIA: 18 MILA EURO L'ANNO AI MEDICI, MA AL SUD CROLLANO I GUADAGNI
10. FECONDAZIONE ETEROLOGA: NUOVO RINVIO ALLA CONSULTA DELLA LEGGE 40

News di politica sanitaria

11. BEATRICE LORENZIN È IL NUOVO MINISTRO DELLA SALUTE
12. AGENAS: "ANCHE LA SANITÀ SIA PRIORITÀ PER IL NUOVO GOVERNO"
13. FARMACI: NEL 2012 PER GLI ITALIANI 18 CONFEZIONI A TESTA DAL SSN
14. ISTAT: IL 70% DELLE FAMIGLIE ITALIANE TAGLIA LE SPESE PER LA SANITÀ

SIGO informa

15. PROVVEDIMENTO ASSOBIOMEDICA PER EVENTI 2013
16. FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR
17. INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
18. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)
19. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

20. XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE "MEDICI IN AFRICA"
21. BANDO RICERCHE ASM 2013
22. 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:

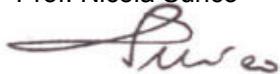
- a. la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- b. l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
- c. la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;
- d. la possibilità 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

SOMMINISTRAZIONE DI PROFILASSI ANTIBIOTICA NEL PARTO CESAREO

La profilassi antibiotica riduce la morbilità infettiva che si sviluppa dopo il parto cesareo. Le modalità (tempi) di somministrazione, tuttavia, sono ancora materia di discussione. Per esaminare la morbilità infettiva materna e neonatale in donne che ricevono la profilassi prima della procedura chirurgica, rispetto a quelle che ricevono antibiotici durante il taglio cesareo, ricercatori della *King Abdulaziz Medical City-WR di Gedda e University of Western Ontario in Canada* hanno condotto una revisione sistematica della letteratura sui database di Medline, Embase, Current Controlled Trials e Cochrane Central (dall'istituzione a dicembre 2011) e una meta-analisi dei dati degli studi selezionati, randomizzati, controllati, che avevano esaminato la somministrazione pre-operatoria vs intra-operatoria di una singola dose di un qualsiasi antibiotico. Gli autori hanno estratto indipendentemente le caratteristiche, gli esiti e le misure di qualità di ogni studio, basandosi sullo strumento della Cochrane per la valutazione del rischio di bias. Il modello a effetti casuali di DerSimonian e Laird è stato utilizzato per stimare i rischi relativi (RR) degli esiti materni e neonatali. In totale, sei studi, che includevano 2.313 donne e 2.345 neonati, hanno soddisfatto i criteri di inclusione. I risultati dell'analisi indicano che la somministrazione pre-operatoria era associata a una significativa riduzione del 41% del tasso di endometrite, rispetto alla somministrazione intra-operatoria (RR 0,59; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,37 - 0,94; I² 0%). Nel gruppo che ha ricevuto profilassi antibiotica prima del taglio cesareo sono state osservate riduzioni non significative dei tassi di infezione alla ferita (RR 0,71; IC 95%: 0,44 - 1,14; I² 0%), di morbilità febbrile nella madre (RR 0,94; IC 95%: 0,46 - 1,95; I² 0%), di sepsi neonatale (RR 0,81; IC 95%: 0,47 - 1,41; I² 0%), degli esami per setticemia neonatale (RR 0,93; IC 95%: 0,71 - 1,21; I² 0%) e di ammissione in unità di cura intensiva neonatale (RR 0,92; IC 95%: 0,65 - 1,28; I² 0%). Incrementi non significativi sono stati osservati, invece, nei tassi di pielonefrite materna (RR 1,09; IC 95%: 0,49 - 2,43; I² 0%) e polmonite neonatale (RR 3,36; IC 95%: 0,55 - 20,47; I² 0%). In conclusione, rispetto alla somministrazione intra-operatoria, la profilassi antibiotica prima del parto cesareo ha significativamente ridotto il tasso di endometrite. Tuttavia, l'assenza di chiari effetti avversi neonatali dovrebbe essere interpretata con cautela dato il limitato potere degli studi clinici per rilevare tali effetti. Per scaricare il testo integrale, [clicca qui](#).

Timing of administration of prophylactic antibiotics for caesarean section: a systematic review and meta-analysis. British Journal of Obstetrics & Gynaecology 2013;120: 661

[INDICE](#)

MODALITÀ DI PARTO ED ESITI NEONATALI IN NATI PRETERMINE PICCOLI PER EPOCA GESTAZIONALE

Per comparare gli esiti neonatali relativamente alla modalità di parto in neonati pretermine (34ma settimana di gravidanza o precedente), piccoli per epoca gestazionale (SGA) in un'ampia coorte eterogenea, ricercatori *statunitensi, coordinati dai colleghi della Johns Hopkins University School of Medicine di Baltimora*, hanno collegato i dati delle nascite tra il 1995 e il 2003 nella città di New York con quelli delle dimissioni ospedaliere. I dati erano limitati ai neonati singoli, nati vivi con presentazione cefalica, partoriti tra la 25ma e 34ma settimana di gestazione. Sono stati esclusi i neonati che presentavano complicanze per anomalie congenite note e peso alla nascita inferiore a 500 g. Il parametro SGA è stato utilizzato come surrogato della restrizione di crescita intrauterina. Le associazioni tra modalità di parto e morbilità neonatali sono state stimate utilizzando regressione logistica. In totale sono stati identificati 2.885 neonati SGA che rispondevano ai criteri dello studio: 42,1% sono stati partoriti per via vaginale e 57,9% con taglio cesareo. Non è stata osservata differenza significativa tra i gruppi sottoposti a parto cesareo e vaginale in termini di emorragia intraventricolare, emorragia subdurale, convulsioni o sepsi. Il parto cesareo, comparato a quello vaginale, è stato però associato ad aumentata probabilità di sindrome da distress respiratorio. L'aumentata probabilità persisteva anche dopo correzione per età materna, parità, etnia, livello di istruzione, ente primario pagante, peso prima della gravidanza, età gestazionale al parto, diabete e ipertensione. In conclusione, il parto cesareo non è stato associato a esiti neonatali migliori nei neonati SGA pretermine e, invece, a un aumentato rischio di sindrome da distress respiratorio. Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Mode of Delivery and Neonatal Outcomes in Preterm, Small-for-Gestational-Age Newborns. Obstetrics & Gynecology Sept 2012;120(3):560

[INDICE](#)

PERCEZIONE DELLA CONTRACCEZIONE INTRAUTERINA IN DONNE CHE SI SOTTOPONGONO A CURE PRIMARIE

La contraccezione intrauterina (IUC) è un metodo sicuro e altamente efficace che presenta poche controindicazioni mediche. I medici di cura primaria vedono molte donne con patologie croniche che possono trarre beneficio dalla IUC. Ricercatori della *University of Washington di Seattle* hanno condotto un sondaggio tra le donne di 18 - 50 anni che sono state visitate in uno di quattro ambulatori di cure primarie in Pennsylvania tra ottobre 2008 e aprile 2010 per esaminare le percezioni delle stesse riguardo la IUC e per identificare i fattori associati a percezioni accurate. Importanti variabili indipendenti includevano caratteristiche della paziente, tra cui la conoscenza di altre donne che avevano utilizzato IUC, e l'aver discusso di IUC con un referente sanitario. La regressione logistica è stata utilizzata in questo studio per esaminare l'associazione tra variabili indipendenti e percezioni accurate. La popolazione dello studio includeva 1.626 donne eleggibili: solo il 19,5% di queste sapeva che la IUC era più efficace delle pillole contraccettive orali, il 57,4% era a conoscenza che la IUC non aumenta il rischio di infezioni sessualmente trasmesse e il 28,7% che la IUC era più costo-efficace rispetto alle pillole contraccettive orali. Tra le donne che non avevano mai fatto uso di IUC, percezioni più accurate sono state associate a livelli più elevati di istruzione, con una o più donne che avevano utilizzato IUC e ne hanno discusso l'utilizzo con un professionista della salute. In conclusione, molte donne che si rivolgono agli ambulatori di cura primaria hanno percezioni non accurate della contraccezione intrauterina e possono quindi trarre beneficio dal 'counselling' relativamente ai vantaggi di questo approccio nel prevenire gravidanze indesiderate.

Perceptions of intrauterine contraception among women seeking primary care. Contraception 2013 Feb 15 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

INCIDENZA DI TUMORE DELL'ENDOMETRIO IN DONNE PORTATRICI DI MUTAZIONI BRCA1 E BRCA2

Ricercatori afferenti all'*Hereditary Breast Cancer Study Group* hanno valutato il rischio di carcinoma endometriale in donne portatrici di mutazioni BRCA1 e BRCA2 in uno studio prospettico internazionale di coorte. A questo scopo, hanno seguito 4.456 donne con una mutazione BRCA1 o BRCA2 per rilevare i casi incidentali di tumore dell'endometrio. L'incidenza di questo tumore è stata espressa in numero di casi per 100.000 donne/anno. Gli hazard ratio (HR) di cancro endometriale sono stati stimati calcolando i quozienti di incidenza standardizzata (SIR) secondo gruppo d'età e stato di residenza. Gli autori hanno anche stimato l'impatto della somministrazione di tamoxifene e terapia ormonale sostitutiva (TOS) sull'incidenza di cancro endometriale nelle donne portatrici di BRCA1 e BRCA2. Dopo un follow-up medio di 5,7 anni, gli autori hanno identificato 17 tumori dell'endometrio (13 casi con mutazione BRCA1 e 4 con mutazione BRCA2). Il SIR nelle portatrici di BRCA1 è risultato 1,91 (IC 95%: 1,06 - 3,19; p = 0,03), mentre in quelle con mutazione BRCA2 era 1,75 (IC 95%: 0,55 - 4,23; p = 0,2). Nelle donne che avevano ricevuto il trattamento con tamoxifene il SIR è risultato pari a 4,14 (IC 95%: 1,92 - 7,87), mentre era 1,67 (IC 95%: 0,81 - 3,07) in quelle che non erano state trattate con il farmaco. Il rischio cumulativo a 10 anni di tumore dell'endometrio nelle donne trattate con tamoxifene era pari al 2,0%. In conclusione, il rischio di carcinoma endometriale è più elevato nelle portatrici di mutazione BRCA1 che nella popolazione generale. L'eccesso di rischio è ampiamente attribuibile, secondo gli autori, a storia di utilizzo di tamoxifene, ma l'attuale rischio di tumore

dell'endometrio associato a tamoxifene è basso. È importante, quindi, discutere di isterectomia al momento della salpingo-ooforectomia bilaterale profilattica, se si deve prendere in considerazione il tamoxifene.

The Incidence of Endometrial Cancer in Women with BRCA1 and BRCA2 Mutations: an International Prospective Cohort Study. Gynecologic Oncology 2013 Apr 2 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

INTRAMOENIA: 18 MILA EURO L'ANNO AI MEDICI, MA AL SUD CROLLANO I GUADAGNI

Il compenso medio percepito da un medico che svolge la propria attività in regime di intramoenia è di 17.800 euro l'anno. Fortissima risulta però la differenza a livello regionale, si passa dai circa 30 mila euro guadagnati dai camici bianchi della Lombardia agli 8 mila dei loro colleghi sardi o calabresi. Sono questi alcuni dei dati contenuti nell'ultima relazione ministeriale sull'intramoenia nel 2011. Secondo il Ministero della Salute i guadagni maggiori si registrano in Lombardia, Toscana, Emilia Romagna e Veneto. In linea con la media nazionale sono invece gli introiti percepiti in Piemonte, Valle d'Aosta, Marche e Lazio. Nettamente sotto la media sono i guadagni registrati in Sardegna, Calabria, Molise, Sicilia, Basilicata e Campania, oltre che nella Provincia autonoma di Bolzano. La relazione consegna inoltre un quadro dell'intramoenia, dal punto di vista dei costi e dei ricavi, ad andamento variabile. Infatti, dopo un progressivo trend in crescita del +10% nel 2006-2009, i ricavi hanno iniziato a subire una battuta di arresto dal 2010, passando da 1 miliardo 264 milioni di euro del 2009 a 1 miliardo 256 milioni nel 2011. Ma accanto alla diminuzione dei ricavi, sono calati progressivamente anche i costi, diminuiti del 2% tra il 2009 e il 2011. Il saldo per prestazioni intramoenia aumenta significativamente passando da 162,4 milioni di euro del 2009 a 176,9 milioni nel 2011 con un incremento di circa il 9%.

[INDICE](#)

FECONDAZIONE ETEROLOGA: NUOVO RINVIO ALLA CONSULTA DELLA LEGGE 40

La legge 40 sulla fecondazione assistita è stata nuovamente rinviata alla Corte Costituzionale. Il tribunale di Firenze ha sollevato la questione di legittimità dell'articolo 4 che vieta la fecondazione eterologa. Secondo i giudici fiorenti, che si sono espressi sul ricorso presentato da una coppia sterile di Trento, il divieto contrasta con l'articolo 3 della Costituzione, con "un'evidente violazione del principio di ragionevolezza inteso come corollario del principio di uguaglianza". Il richiamo esplicito è all'orientamento della Consulta secondo la quale "per verificare la ragionevolezza di un trattamento differenziato deve farsi riferimento al punto centrale della disciplina, nella prospettiva in cui si colloca lo stesso legislatore". Il tribunale di Firenze ha, in piena conformità col criterio interpretativo valido per le leggi nazionali al fine di sindacare la corrispondenza tra la legge 40 e i valori fondamentali della persona richiamati dalla Carta Costituzionale, confermato quanto rilevato nella stessa sentenza della Grande Camera della Corte Europea dei diritti dell'uomo del novembre 2011. Quest'ultima nel riformare la decisione di prima istanza contro l'Austria sul divieto di eterologa, rilevava, infatti, come il legislatore austriaco non avesse mai aggiornato la materia in virtù delle evoluzioni mediche e tecniche ad essa connesse, così come a suo tempo fu anche suggerito dalla Corte Costituzionale di Vienna. Dopo le recenti ordinanze dei tribunali di Milano e Catania, nel solo mese in corso questo è il terzo rinvio alla Consulta in merito al divieto della pratica dell'eterologa.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

BEATRICE LORENZIN È IL NUOVO MINISTRO DELLA SALUTE

La deputata Beatrice Lorenzin è il nuovo Ministro della Salute del Governo presieduto dall'onorevole Enrico Letta. Romana classe 1971 è la quinta "ministra" della Salute dopo Tina Anselmi, Maria Pia Garavaglia, Rosy Bindi e Livia Turco. Beatrice Lorenzin inizia la sua attività politica aderendo al movimento giovanile di Forza Italia nel Lazio nel 1996. Nell'ottobre 1997 viene eletta nella lista di Forza Italia, al Consiglio del XIII Municipio di Roma. Nell'aprile 1999 è Coordinatore Regionale del Lazio del movimento giovanile di Forza Italia. Nel maggio 2001 è eletta Consigliere comunale di Roma. Unica donna nella coalizione di centrodestra, è Vicepresidente della commissione Donne Elette e Vicepresidente del Gruppo consiliare di Forza Italia. Tra la fine del 2004 e la metà del 2006 è Capo della Segreteria Tecnica di Paolo Bonaiuti, Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei ministri per l'informazione e l'editoria nel governo Berlusconi. Nel maggio del 2005 è nominata Coordinatore Regionale di Forza Italia per il Lazio. Dal settembre 2006 al marzo 2008 ha ricoperto il ruolo di Coordinatore Nazionale di Forza Italia - Giovani per la Libertà. Eletta alla Camera dei Deputati nelle elezioni politiche del 2008 nella lista PdL, per la XVI Legislatura. Membro del Consiglio Direttivo del gruppo PdL alla Camera e della commissione Affari Costituzionali della Camera, della Commissione Bicamerale per l'Attuazione del Federalismo Fiscale, della Commissione Parlamentare per l'Infanzia. Alle elezioni politiche del 24 - 25 febbraio 2013 viene riconfermata deputata alla Camera dei Deputati nelle liste del Pdl.

[INDICE](#)

AGENAS: "ANCHE LA SANITÀ SIA PRIORITÀ PER IL NUOVO GOVERNO"

Il presidente della AGENAS Giovanni Bissoni ha invitato tutte le forze politiche, che si stanno confrontando per la fiducia al nuovo Governo, a mettere nella lista delle emergenze da affrontare anche la sanità. "Le questioni economiche e sociali sono giustamente al centro del confronto politico - ha affermato Bissoni -, spero che anche la sanità sia assunta tra tali emergenze e, in particolare, l'entrata in vigore di due miliardi di nuovi ticket a partire dal 1° gennaio 2014. Aumentare i ticket in tal modo è una misura che il sistema non reggerebbe, aggravando quanto già sta accadendo nell'accesso alle cure: riduzione dell'accesso ai servizi; minori entrate per le casse delle Asl; spostamento su un privato, ormai concorrenziale, di chi può permettersi di pagare; rinuncia alle cure dei non esenti, trasformati dalla crisi in nuovi poveri e, quindi, non in grado di pagare. Essendo il ticket una compartecipazione di una quota minoritaria della popolazione, e per la fedeltà fiscale del Paese, non necessariamente la più abbiente, due miliardi - ha concluso Bissoni - hanno un impatto sulle persone paganti ben superiore alla stessa IMU o aggravio IVA, che, giustamente, sono all'attenzione del Presidente del Consiglio e delle forze politiche".

[INDICE](#)

FARMACI: NEL 2012 PER GLI ITALIANI 18 CONFEZIONI A TESTA DAL SSN

Nel 2012 ogni italiano ha ritirato in farmacia in media 18 confezioni di medicinali a carico del SSN, per un costo totale di 1 miliardo e 88 milioni. E' quanto emerge dall'*Opuscolo Spesa 2012* redatto da Federfarma. Secondo il documento la spesa farmaceutica convenzionata è diminuita del 9,1% rispetto all'anno precedente. L'incidenza sulla spesa lorda delle quote di partecipazione a carico dei cittadini è passata invece dal 10,7% del 2011 al 12% del 2012. Nell'anno precedente le ricette sono state oltre 591 milioni, pari a poco meno di 10 per ciascun cittadino. Le confezioni di medicinali erogate a carico del SSN invece aumentate dello 0,2%. "L'aumento dell'onere a carico dei cittadini - ha ricordato Federfarma -, è legato agli interventi sui ticket adottati a livello regionale, ma soprattutto al ricorso da parte dei cittadini a medicinali di marca più costosi, con conseguente pagamento della differenza di prezzo rispetto all'equivalente di prezzo più basso. Scelta che i pazienti continuano a fare anche per via della "diffidenza" creata alle "polemiche sull'efficacia dei medicinali generici e sulla sostituzione da parte del farmacista".

[INDICE](#)

ISTAT: IL 70% DELLE FAMIGLIE ITALIANE TAGLIA LE SPESE PER LA SANITÀ

In Italia il 71% delle famiglie ha dovuto tagliare le spese per visite mediche, analisi cliniche e radiografie. L'unica spesa mantenuta è quella incompressibile per farmaci e medicinali. E' quanto ha affermato il Presidente dell'Istat Enrico Giovannini durante un'audizione sul documento di economia e finanza (DEF) 2013 alle Commissioni speciali di Camera e Senato. Secondo l'Istituto di statistica si tratta delle famiglie della fascia con i livelli di spesa più bassi. Gli italiani, tra il 1997 e il 2011, hanno aumentato la spesa media del 42% ricorrendo anche a forme di indebitamento al punto che, nel 2011, il 19% di esse ha intaccato i propri risparmi e tra queste, quasi la metà ha anche aumentato i debiti esistenti o ne ha contratto di nuovi. "Tali famiglie - si legge nel documento Istat presentato al Parlamento - hanno sostanzialmente eliminato le spese legate a voci non strettamente necessarie aumentando anche a seguito della dinamica inflazionistica di tali beni e servizi, le spese per l'abitazione, combustibili e trasporti. Le stesse hanno inoltre messo in atto strategie di risparmio nel settore alimentare, tanto che nell'arco tra il 2007 e il 2013, la quota di famiglie che acquista presso hard discount è quasi raddoppiata, superando il 21% nel 2011.

[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.

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



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

XVIII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG

Genova, 5-8 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: sieog2013@symposiacongressi.com

Programma

CORSO TEORICO PRATICO DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Roma, 6-10 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@isoivf.com

Programma

III CORSO INTERATTIVO LA SALUTE DELLA DONNA TRA EVIDENZE SCIENTIFICHE E NUOVE OPPORTUNITA' TERAPEUTICHE

Capri, 9-11 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@euromedicalservice.it.

[Programma](#)

CAMPAGNA AMA NUTRI CRESCI E CONGRESSO CHANGING THE PARADIGMAS OF REPRODUCTIVE MEDICINE

Milano, 13 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@fondazionegiorgiopardi.it

[Programma](#)

CORSO TEORICO PRATICO DI CHIRURGIA MINI-INVASIVA ROBOTICA IN GINECOLOGIA

Pavia, 13-15 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: silvia.ferrari@pragmacongressi.it

[Programma](#)

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 CERVICE 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](#)

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](#)

IL PARTO NEL TERZO MILLENNIO TRA NATURALITA' E TECNOLOGIA

Napoli, 5-6 Giugno 2013

Segreteria organizzativa: salvpar@libero.it - info@ordineostetricheNapoli.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 2013

[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