



WWW.SIGO.IT  
**SIGO news**

**SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA**



**ANNO V - numero 190 - 23 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.MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
- 4.ADESIONI ALLA SIGO

### **News dalla ricerca**

- 5.NUOVI BIOMARCATORI PER LA PREVISIONE DELLA RESTRIZIONE DI CRESCITA INTRAUTERINA
- 6.GESTIONE DELLA POSIZIONE POSTERIORE DELL'OCCIPITE AL SECONDO STADIO DEL TRAVAGLIO NELLA PRATICA OSTETRICA IN AUSTRALIA E NUOVA ZELANDA
- 7.PILLOLA CONTRACCETTIVA CONTENENTE ESTRADIOLIO VALERATO E DIENOGEST IN DONNE CON EMICRANIA LEGATA AL CICLO MESTRUALE
- 8.LINFOADENECTOMIA PARA-AORTICA NELLA STADIAZIONE CHIRURGICA DELLE DONNE CON ADENOCARCINOMA ENDOMETRIALE A RISCHIO INTERMEDIO E ALTO

### **News dalla professione**

- 9.USA: AUTORIZZATA LA VENDITA SENZA LIMITI D'ETÀ DELLA CONTRACCEZIONE DI EMERGENZA CON LEVONORGESTREL
- 10.DEF: SENZA NUOVI TICKET LA SPESA SANITARIA ANNUA CRESCE DI 2 MILIARDI
- 11.OMS: NON AUMENTARE LE DISUGUAGLIANZE SOCIALI COI TAGLI ALLA SANITÀ

### **News di politica sanitaria**

- 12.EMA: NEL 2012 RICEVUTE 96 RICHIESTE AIC, 59 I PARERI POSITIVI CHMP
- 13.CENSIS: 36% DEGLI ITALIANI PIÙ PREOCCUPATO DA MALATTIE CHE PER IL FUTURO DEI FIGLI
- 14.SAGGI: INSEGNARE STILI DI VITA CORRETTI PER RIDURRE I COSTI DEL SSN

### **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.PRESENTAZIONE DELLA QUINTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)
- 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"
- 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](mailto:federazione@sigo.it).

[INDICE](#)

## News dalla ricerca

### NUOVI BIOMARCATORI PER LA PREVISIONE DELLA RESTRIZIONE DI CRESCITA INTRAUTERINA

Negli ultimi anni sono stati proposti molti marcatori biologici per la previsione della restrizione di crescita intrauterina (IUGR), tuttavia, la loro performance predittiva non è stata valutata sistematicamente. Per esaminare l'accuratezza predittiva di nuovi biomarcatori per IUGR in donne con gravidanza singola, ricercatori dello *Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development/National Institutes of Health/Department of Health and Human Services di Bethesda e Detroit*, in collaborazione con colleghi dell'*Università di Oxford, John Radcliffe Hospital (Regno Unito)*, hanno condotto una meta-analisi degli studi osservazionali che avevano valutato l'accuratezza di nuovi biomarcatori proposti per la previsione di IUGR, dopo revisione sistematica nei database elettronici, in liste di riferimenti bibliografici e relazioni di congressi. I dati di caratteristiche, qualità e accuratezza predittiva sono stati raccolti da ciascuno studio per costruire tabelle 2 x 2, sono state generate curve ROC (receiver operating characteristic) riassuntive, sensibilità, specificità e quozienti di probabilità. I risultati hanno indicato che 53 studi, che comprendevano 39.974 donne e avevano valutato 37 nuovi biomarcatori, soddisfacevano ai criteri di inclusione. Globalmente, l'accuratezza predittiva dei fattori angiogenici per IUGR era minima (quozienti di probabilità mediani combinati positivi 1,7; range: 1,0 - 19,8; e negativi 0,8; range: 0,0 - 1,0). Due piccoli studi caso-controllo hanno riportato valori altamente predittivi per il fattore di crescita placentare e per l'angiopoietina-2 solo quando IUGR era definita come centile di peso alla nascita con evidenza clinica o patologica di restrizione di crescita fetale. I biomarcatori correlati a funzione endoteliale/stress ossidativo, proteina/ormone placentare e ad altri indicatori come i livelli sierici di vitamina D, quoziente albumina:creatinina nelle urine, test di funzionalità tiroidea e profilo metabolomico, avevano bassa accuratezza predittiva. In conclusione, nessuno dei nuovi biomarcatori esaminati in questa revisione appare sufficientemente accurato per raccomandarne l'uso come fattore predittivo di IUGR nella pratica clinica di routine. Tuttavia, la combinazione dei biomarcatori con i parametri biofisici e le caratteristiche materne potrebbe essere più utile e meritare ulteriore approfondimento.

**Per scaricare il testo integrale clicca qui**

*Novel biomarkers for predicting intrauterine growth restriction: a systematic review and meta-analysis. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2013;120:681*

[INDICE](#)

## GESTIONE DELLA POSIZIONE POSTERIORE DELL'OCCIPITE AL SECONDO STADIO DEL TRAVAGLIO NELLA PRATICA OSTETRICA IN AUSTRALIA E NUOVA ZELANDA

La discussione sul trattamento della posizione occipito-posteriore è stata oggetto di controversia clinica per decenni. La rotazione manuale presenta la potenzialità di ridurre la possibilità di parto operativo per mal posizione fetale. Per valutare l'attuale pratica ostetrica, intesa come utilizzo della rotazione manuale nella gestione del secondo stadio del travaglio, ricercatori del *Royal Prince Alfred Hospital e dell'Università di Sydney* hanno condotto un sondaggio, inviato per posta e rivolto a tutti gli iscritti e ai colleghi che non esercitavano più la professione (fellow) dell'*Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists*. Tra i 1.805 soci che hanno ricevuto il questionario, ha risposto il 60% e tra questi il 68% esercitava ancora la professione di ostetrico/a. Il 97% dei partecipanti pensava che la rotazione manuale, eseguita al momento della dilatazione completa, costituisse un valido intervento, l'85% affermava che questa pratica fosse accettabile prima di procedere al parto strumentale e il 70% riteneva che la rotazione manuale fosse accettabile anche in assenza di parto assistito. Il 41% degli ostetrici in attività aveva eseguito una rotazione manuale nell'ultimo anno e soltanto il 9% ne aveva eseguite più di cinque. Gli ostetrici eseguirebbero la rotazione manuale di routine per posizione occipito-posteriore se questa riducesse il parto operativo dal 68% a una mediana del 50%. In conclusione, la rotazione manuale è attualmente eseguita solo da una piccola percentuale di clinici ostetrici in Australia e Nuova Zelanda, ma è ancora considerata una procedura accettabile dalla grande maggioranza. Il sondaggio ha dunque confermato che i medici ostetrici sarebbero disposti a eseguire la rotazione manuale preventiva, se fosse certo riducesse la percentuale di parti operativi. Queste conclusioni suggeriscono che esiste uno scopo per diffondere questa procedura nella pratica clinica.

**Per scaricare il testo integrale clicca qui**

*Management of occiput posterior position in the second stage of labour: A survey of obstetric practice in Australia and New Zealand. ANZJOG Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2012; 52: 450–454 DOI: 10.1111/j.1479-828X.2012.01458.x*

[INDICE](#)

## PILLOLA CONTRACCETTIVA CONTENENTE ESTRADIOLO VALERATO E DIENOGEST IN DONNE CON EMICRANIA LEGATA AL CICLO MESTRUALE

La contraccezione ormonale combinata (COC) potrebbe peggiorare l'emicrania in donne sensibili, specialmente nell'intervallo libero da ormoni, e accrescere le preoccupazioni sul rischio vascolare. Le caratteristiche della pillola contraccettiva contenente estradiolo valerato/dienogest (E2V/DNG) potrebbero offrire beneficio alle donne che soffrono di emicrania legata al ciclo mestruale (MRM) e che scelgono di utilizzare la contraccezione orale per il controllo delle nascite. Ricercatori del *Centro di Ricerca di Medicina Riproduttiva, IRCCS Fondazione S. Matteo, e del Consorzio Universitario Cefalee e Disturbi Adattativi (UCADH) dell'Università di Pavia* hanno condotto uno studio prospettico pilota, basato sul mantenimento di un diario, in 32 donne (età > 35 anni; 18 che non avevano mai utilizzato COC e altre 14 che li avevano assunti in passato), che avevano ricevuto diagnosi di MRM, secondo i criteri dell'International Headache Society. Durante il periodo di osservazione, le donne hanno compilato un diario sulle caratteristiche cliniche degli attacchi di emicrania. Dopo un periodo di 'run-in' della durata di tre cicli, ogni donna ha ricevuto un COC contenente E2V/DNG, somministrato secondo l'approccio estrogeno 'step-down' e progesterone 'step-up'. Le valutazioni di follow-up sono state programmate all'ultimo ciclo di 'run-in' e al terzo e sesto ciclo di trattamento. Il numero di attacchi di emicrania è risultato significativamente ridotto al terzo ( $p < 0,001$ ) e sesto ciclo ( $p < 0,001$ ), rispetto al periodo di 'run-in'. È stato evidenziato un risultato simile sia in termini di durata ( $p < 0,001$  al terzo e  $p < 0,001$  al sesto ciclo) che di severità della cefalalgia ( $p < 0,001$  al terzo e  $p < 0,001$  al sesto mese). Infatti, al terzo ciclo ( $p < 0,001$ ) è stato usato un numero significativamente più basso di analgesici, rispetto al basale, e un'ulteriore riduzione era evidente al sesto ciclo ( $p < 0,001$ ), rispetto al terzo ciclo di trattamento con E2V/DNG. È inoltre interessante notare che la durata e la severità della cefalalgia erano significativamente correlate con il numero di giorni di dismenorrea al terzo ciclo (rispettivamente  $r = 0,89$ ;  $p = 0,000$  e  $r = 0,67$ ;  $p = 0,02$ ) e al sesto ciclo (rispettivamente  $r = 0,76$ ;  $p = 0,000$  e  $r = 0,62$ ;  $p = 0,04$ ) nelle donne che non presentavano remissione completa dei dolori mestruali (crampi) nel periodo di studio. In conclusione, questo studio pilota, basato sul diario degli attacchi di emicrania, indica che l'uso protratto per sei cicli di una pillola contenente E2V/DNG ha un effetto positivo sulle donne con MRM e suggerisce un'associazione tra dismenorrea e utilizzo di COC come potenziale caratteristica di cefalalgia refrattaria.

*Effect of a contraceptive pill containing estradiol valerate and dienogest (E2V/DNG) in women with menstrually-related migraine (MRM). Contraception 2013 Feb 28 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## LINFOADENECTOMIA PARA-AORTICA NELLA STADIAZIONE CHIRURGICA DELLE DONNE CON ADENOCARCINOMA ENDOMETRIALE A RISCHIO INTERMEDIO E ALTO

Per caratterizzare gli esiti clinici nelle donne con carcinoma dell'endometrio a rischio intermedio e alto, ricercatori del *Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, e Dana-Farber Cancer Institute di Boston* hanno condotto uno studio retrospettivo di coorte in pazienti sottoposte a stadiazione chirurgica dopo isterectomia totale addominale, salpingo-ooforectomia bilaterale e lavaggio, con linfoadenectomia pelvica e para-aortica (gruppo

PPALN) o no (gruppo PLN). Nello studio sono stati raccolti i dati, generate curve di Kaplan-Meier e condotto analisi univariata e multivariata per comparare le differenze di terapia adiuvante, recidiva del tumore, sopravvivenza libera da malattia (DFS) e sopravvivenza globale (OS). In totale, 118 pazienti sono state incluse nel gruppo PPALN e 139 in quello PLN. I risultati indicano che le pazienti nel primo gruppo avevano maggiori probabilità di ricevere brachiterapia vaginale adiuvante (25,4 vs 11,5%; OR = 2,5; p = 0,03) e, invece, più basse di essere trattate con terapia multimodale combinata adiuvante (17,81 vs 28,8%; OR = 0,28; p = 0,002). La DFS è migliorata nel gruppo PLN, rispetto al gruppo PPALN (80 vs 62%; p = 0,02), mentre la OS era comparabile (p = 0,93). Le pazienti nel gruppo PPALN che avevano un numero di linfonodi rimossi inferiore a 10 mostravano probabilità doppia di sviluppare recidiva, rispetto alle pazienti che avevano 10 o più linfonodi para-aortici o a quelle nel gruppo PLN (HR 2,08; IC 1,20 - 3,60; p = 0,009). In conclusione, le pazienti nel gruppo PLN avevano maggiori probabilità di ricevere terapia multimodale adiuvante e presentare una migliore DFS di quelle nel gruppo PPALN. Quindi, la linfadenectomia pelvica seguita da radio- e chemioterapia adiuvante può rappresentare un'efficace opzione di trattamento nelle pazienti con malattia a rischio intermedio o alto. Dunque, se la linfadenectomia para-aortica fosse condotta sistematicamente e fossero escissi meno di 10 linfonodi para-aortici, la terapia multimodale adiuvante dovrebbe essere presa in considerazione per migliorare la sopravvivenza libera da malattia.

*The role of para-aortic lymphadenectomy in the surgical staging of women with intermediate and high-risk endometrial adenocarcinomas. International Journal of Surgical Oncology 2013;2013:858*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### USA: AUTORIZZATA LA VENDITA SENZA LIMITI D'ETÀ DELLA CONTRACCEZIONE DI EMERGENZA CON LEVONORGESTREL

La contraccezione di emergenza (EC) con levonorgestrel (LNG) da pochi giorni è diventata un farmaco da banco disponibile in tutti gli Stati Uniti. Il provvedimento è stato preso da un giudice della Corte Federale di Brooklyn, il quale ha ordinato alla FDA di annullare la decisione del 2001, di vendere il farmaco solo a donne di età superiore ai 17 anni. La battaglia per rendere più facile l'accesso alla EC inizia nel 2005. In quell'anno il Center for Reproductive Rights fece causa all'amministrazione Bush che non voleva trasformare la EC in farmaco OTC. In seguito l'ente federale ne aveva consentito la libera vendita solo per le donne di età superiore ai 18 anni, limite poi abbassato di un anno. Alla liberalizzazione totale del farmaco si era infine opposto il Ministro della Salute Kathleen Sebelius.

[INDICE](#)

### DEF: SENZA NUOVI TICKET LA SPESA SANITARIA ANNUA CRESCE DI 2 MILIARDI

Senza i nuovi ticket, o altre forme di compartecipazione, nel triennio 2014-2017 la spesa sanitaria italiana aumenterà di circa 2 miliardi l'anno. E' quanto è emerso dal DEF, il documento di economia e finanza approvato la scorsa settimana dal Consiglio dei Ministri. Secondo il Governo l'incremento è da attribuire alla dichiarata incostituzionalità dei nuovi ticket previsti in un primo momento dalla manovra varata dal governo Berlusconi nel 2011. "Il profilo previsto per la spesa sanitaria - si legge nel DEF - sconta gli effetti economici della non applicabilità del disposto dell'articolo 17 del decreto legge 98/2011, che prevedeva l'introduzione di misure di compartecipazione alla spesa per un importo pari a due miliardi". La sentenza 187 della Corte Costituzionale ha, infatti, stabilito l'illegittimità costituzionale della disposizione in materia d'introduzione di nuovi ticket. A questo punto, com'è chiaramente spiegato nel DEF, "la mancata implementazione della manovra originariamente prevista ha determinato una revisione al rialzo del tendenziale della spesa sanitaria per un importo di due miliardi, con un ulteriore incremento del tasso di crescita medio della spesa dello 0,4% rispetto a quello (1,5%) che si sarebbe osservato qualora la manovra fosse stata attuata".

[INDICE](#)

### OMS: NON AUMENTARE LE DISUGUAGLIANZE SOCIALI COI TAGLI ALLA SANITÀ

"Dobbiamo assicurare che le misure di contenimento dei costi nel settore sanitario non aumentino le disuguaglianze sociali nel diritto alla salute". È questo l'auspicio espresso dall'OMS in occasione del suo ultimo meeting che si è svolto ad Oslo la settimana scorsa. In quest'occasione è stato presentato lo studio *Salute, sistemi sanitari e crisi economica in Europa: impatto e implicazioni politiche*. "I risultati indicano che, dal 2008 a oggi, la spesa per la sanità pubblica è diminuita in molte nazioni - ha rilevato la direttrice dell'OMS Europa Zsuzanna Jakab -. In tempi di crisi è ancora più importante che il finanziamento dei sistemi sanitari venga protetto, dato che i bisogni in termini di salute possono rapidamente crescere; garantire l'accesso ai servizi sanitari è uno dei compiti essenziali di una rete più ampia per la sicurezza sociale". Nell'Unione Europea, il numero di suicidi tra le persone con meno di 65 anni è aumentato dal 2007, invertendo la precedente tendenza alla diminuzione. Sia la disoccupazione che la paura di perdere il lavoro sono i fattori che contribuiscono maggiormente a questo fenomeno. Inoltre si segnala un aumento delle malattie infettive, tra cui l'infezione da HIV, in conseguenza ai ridotti finanziamenti alle attività di prevenzione e di trattamento precoce. L'OMS rivolge un appello a tutti i Governi



europei. “Se è necessario operare dei ridimensionamenti della spesa, - ha esortato Jakab - fatelo in modo saggio e non attraverso tagli lineari e abbiate cura di proteggere le fasce più vulnerabili della popolazione così da assicurare il diritto universale alla salute”.

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### EMA: NEL 2012 RICEVUTE 96 RICHIESTE AIC, 59 I PARERI POSITIVI CHMP

L'EMA ha pubblicato il suo rapporto annuale 2012, nel quale sono riportate tutte le sue attività. “Da alcuni anni - evidenzia l'EMA in una nota - l'Agenzia riceve un numero stabile di domande di autorizzazione all'immissione in commercio per farmaci a uso umano, per un totale di 96 richieste nel 2012. Il comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) ha emesso 59 pareri positivi per l'approvazione di nuovi medicinali, tra cui uno per la prima terapia genica autorizzata in Europa. In generale, l'Agenzia ha osservato una crescente complessità delle domande di via libera ricevute. Si è registrato inoltre un aumento del 36% nel numero di autorizzazioni richieste (19) per prodotti che avevano ricevuto la designazione di farmaco orfano nel 2012 rispetto al 2011. “Questa è una tendenza molto positiva - afferma l'EMA - in quanto aumenta la disponibilità di terapie per le malattie rare e dimostra l'importanza della politica pro-medicinali orfani, il cui successo è sottolineato dal costante aumento del numero di designazioni: 107 concesse nel 2011, 148 nel 2012 e più di 150 sono attese nel 2013. Da notare che il 72% dei farmaci che hanno ricevuto un parere positivo per la qualifica di medicinale orfano interessa patologie che colpiscono i bambini”.

[INDICE](#)

### CENSIS: 36% DEGLI ITALIANI PIÙ PREOCCUPATO DA MALATTIE CHE PER IL FUTURO DEI FIGLI

Le malattie sono il vero incubo degli italiani. Circa il 36% dei nostri connazionali è più preoccupato dall'insorgere di eventuali patologie piuttosto che per il futuro dei figli. Una paura che viene anche per il timore di una futura condizione di non autosufficienza. E' quanto ha evidenziato una recente indagine del Censis 2012. Al primo posto nella classifica dei problemi che rappresentano le maggiori preoccupazioni per il futuro c'è quindi la malattia, per il 35,9% degli italiani, seguita dalla non autosufficienza (27%). A scendere: il futuro dei figli (26,6%); l'aumento dei prezzi e la situazione economica in generale (25,5%); la disoccupazione o la perdita del lavoro (25,2%); la vecchiaia (17,2%); il livello della pensione (11,4%); la disgregazione del nucleo familiare (5,7%); essere vittima di reati (5,2%); la situazione abitativa (5,1%); i bisogni assistenziali dei genitori (3,4%).

[INDICE](#)

### SAGGI: INSEGNARE STILI DI VITA CORRETTI PER RIDURRE I COSTI DEL SSN

“Investire in istruzione per migliorare la salute e ridurre i costi del sistema sanitario”. E' questo l'invito emerso nella relazione dei 10 saggi presentata ieri al Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano in cui si sottolinea la necessità di dedicare risorse all'insegnamento di stili di vita salutari. “La speranza di vita - si legge nel documento - è cresciuta molto, portando il nostro Paese a divenire uno dei più longevi al mondo. Parallelamente, sta aumentando l'incidenza di comportamenti come obesità, sedentarietà, abuso di alcool e fumo, che mettono a rischio la salute delle presenti generazioni e generano elevati costi sul sistema sanitario nazionale. L'istruzione - proseguono la relazione - gioca un ruolo fondamentale nel determinare il rischio di mortalità. Nella popolazione fra i 25 e i 64 anni le donne con livello d'istruzione più basso hanno un rischio di mortalità circa doppio rispetto alle donne della stessa età con titolo di studio più elevato, mentre tra gli uomini meno istruiti il rischio è dell'80% più elevato rispetto ai più istruiti”. Di conseguenza, secondo i 10 saggi, “dedicare risorse all'insegnamento di stili di vita salutari è un investimento sul futuro, oltre che uno strumento per migliorare la qualità della vita odierna. Per questo si propone di avviare iniziative di prevenzione quali, ad esempio: il potenziamento delle iniziative finalizzate ad insegnare stili di vita salutari nelle scuole e nelle università, promuovendo, sul modello americano, l'eliminazione dai distributori automatici collocati nelle scuole di cibo e bevande ad alto contenuto calorico; l'introduzione di un sistema di certificazione per iniziative realizzate all'interno delle aziende volte alla salute dei dipendenti, da realizzare secondo le linee guida disponibili a livello internazionale; la sensibilizzazione dei medici di base al fine di prescrivere esercizio fisico ai pazienti, con eventuale deduzione fiscale delle spese per l'esercizio svolto su prescrizione medica o per l'acquisto di strumenti per l'esercizio fisico”.

[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.

### PROVEDIMENTO 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](#)

## PRESENTAZIONE DELLA QUINTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)

Egregio dottore, gentile dottoressa,  
augurandoci di farle cosa gradita, siamo lieti di presentarle la *IV edizione dell'Executive Master in Healthcare and Pharmaceutical Administration (EMPHA)*, organizzato da LUISS Business School - Divisione dell'Università LUISS Guido Carli.  
EMPHA è un Master di alta formazione che mira a fornire le competenze, le conoscenze e gli strumenti manageriali necessari per un'efficace gestione delle organizzazioni pubbliche e private che operano nella filiera della salute. In particolar modo si rivolge a tutti coloro che, impegnati nello svolgimento della propria attività, clinica o manageriale, in istituzioni, organizzazioni sanitarie pubbliche e private, società di consulenza, aziende farmaceutiche e biomedicali, farmacie, intendano migliorare la propria performance e quella dell'organizzazione in cui sono inseriti. Il Master, iniziato il 29 novembre scorso, ha una durata complessiva di 12 mesi e si propone di conciliare formazione personale e continuità dell'impegno professionale attraverso una **formula week-end** che prevede l'alternarsi di lezioni in aula e online.

**La collaborazione della SIGO con EMPHA, consente ai soci SIGO, anche per quest'anno, la riduzione del 20% sulle quote di iscrizione al Master che aumenta al 33% nel caso di due o più iscrizioni e ad accogliere esperti per eventuali testimonianze, finalizzate al trasferimento di esperienze e best practice, durante le lezioni d'aula.**

Per maggiori informazioni sul Master può contattare i recapiti che trova in calce o consultare il sito web [www.mba.luiss.it/empha](http://www.mba.luiss.it/empha).

Per scaricare la brochure, [clicca qui](#).

Prof. Franco Fontana  
Direttore LUISS Business School

Cristina Gasparri  
Responsabile Area PA e Sanità  
LUISS Business School

### **Contatti Master EMPHA:**

LUISS Business School

Via Alberoni, 7

00198 Roma

Email: [empha@luiss.it](mailto:empha@luiss.it)

Office: +39 06 85 222 394/303

[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](mailto: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 il 11 febbraio e scadrà il prossimo 14 giugno. Ogni ricercatore può presentare via web ([www.asmonlus.it](http://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](http://www.iss.it/itoss)

[INDICE](#)



## CORSI E CONGRESSI 2013

### Nazionali

#### 3RD PAVIA UPDATE ON BREAST CANCER

Pavia, 19 Aprile 2013

Segreteria organizzativa: [info@nadirex.com](mailto:info@nadirex.com)

[Programma](#)

#### LA SALUTE DELLE DONNE E IL BENESSERE IN MENOPAUSA

Novara, 20 Aprile 2013

Segreteria organizzativa: [benessereinmenopausa@gmail.com](mailto:benessereinmenopausa@gmail.com)

[Programma](#)

#### EPIDEMIOLOGIA DELLE NASCITE ALTAMENTE PRETERMINE: PRIMI RISULTATI INTERNAZIONALI E NAZIONALI DEL PROGETTO EPICE

Roma, 24 Aprile 2013

Segreteria organizzativa: [epice@asplazio.it](mailto:epice@asplazio.it)

[Programma](#)

#### XVIII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG

Genova, 5-8 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: [sieog2013@symposiacongressi.com](mailto:sieog2013@symposiacongressi.com)

[Programma](#)

#### CORSO TEORICO PRATICO DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Roma, 6-10 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: [info@isoivf.com](mailto: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](mailto: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](mailto:info@fondazionegiorgiopardi.it)

[Programma](#)

**CORSO TEORICO PRATICO DI CHIRURGIA MINI-INVASIVA ROBOTICA IN GINECOLOGIA**

13-15 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: [silvia.ferrari@pragmacongressi.it](mailto:silvia.ferrari@pragmacongressi.it)

[Programma](#)

**QUARTE GIORNATE SARDE DI SCIENZE OSTETRICHE E GINECOLOGICHE**

Sassari – Alghero, 15-18 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: [info@precommunication.com](mailto:info@precommunication.com)

[Programma](#)

**XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE “MEDICI IN AFRICA”**

Genova, 22-25 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: [mediciinafrica@unige.it](mailto: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](mailto:info@bluevents.it)

[Programma](#)

**CORSO DI AGGIORNAMENTO SULLA PATOLOGIA DELLA CERVICE UTERINA**

Roma, 24 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: [formazione.ginecologia@rm.unicatt.it](mailto: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](mailto: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](mailto:iscrizioni@iir-italy.it)

[Programma](#)

**IL PARTO NEL TERZO MILLENNIO TRA NATURALITA' E TECNOLOGIA**

Napoli, 5-6 Giugno 2013

Segreteria organizzativa: [salvpar@libero.it](mailto:salvpar@libero.it) - [info@ordineostetricheNapoli.it](mailto: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](mailto:ceciliaferronato@yahoo.it)

[Programma](#)

**CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2013**

Napoli 6-8 Ottobre 2013

Segreteria organizzativa: [sigo@adriacongrex.it](mailto:sigo@adriacongrex.it)

[Programma](#)

## Internazionali

### **FETAL MEDICINE COURSE ON PLACENTAL DISEASE: INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION AND PREECLAMPSIA UPDATE IN CLINICAL MANAGEMENT**

Barcellona (Spagna), 18 - 19 Aprile 2013

[Programma](#)

### **FIRST GLOBAL CONFERENCE ON CONTRACEPTION, REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH**

Copenaghen (Danimarca), 22-25 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: [congress@escrh.eu](mailto:congress@escrh.eu)

[Programma](#)

### **ECIC 2013 - I EUROPEAN CONGRESS ON INTRAPARTUM CARE**

Amsterdam (Paesi Bassi) 23-25 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: [info@mcaevents.org](mailto:info@mcaevents.org)

[Programma](#)

### **RCOG WORLD CONGRESS 2013**

Liverpool (UK), 24 - 26 Giugno 2013

Segreteria organizzativa: [info@rcog2013.com](mailto:info@rcog2013.com)

[Programma](#)

[INDICE](#)

---

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: [www.sigo.it](http://www.sigo.it)

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: [info@sigo.it](mailto:info@sigo.it)