



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 181 - 19 febbraio 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.PREDIZIONE DELLA COMPROMISSIONE FETALE INTRAPARTUM UTILIZZANDO IL RAPPORTO CEREBRO-OMBELICALE
- 6.SPINTA IMMEDIATA VS RITARDATA AL SECONDO STADIO DEL TRAVAGLIO
- 7.EFFICACIA DEL SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL VS PROGESTINICI ORALI NELL'IPERPLASIA ENDOMETRIALE SEMPLICE SENZA ATIPIA
- 8.FATTORI PROGNOSTICI ED ESITI CLINICI NELLE PAZIENTI CON RECIDIVA DI CANCRO EPITELIALE OVARICO IN STADIO INIZIALE

News dalla professione

- 9.CORTE STRASBURGO RESPINGE IL RICORSO DEL GOVERNO A DIFESA DELLA LEGGE 40
- 10.ERRORI MEDICI: LA FISM, "I CAMICI BIANCHI SIANO TRATTATI COME I MAGISTRATI"
- 11.AIFA: PER I FARMACI OCCORRE UN APPOSITO FONDO NAZIONALE

News di politica sanitaria

- 12.CONSULCESI: DALLO STATO ALTRI 2, 5 MILIONI A MEDICI SENZA BORSE STUDIO
- 13.CENSIS: QUASI 2 MILIONI DI ANZIANI RINUNCIANO A CURE E FARMACI
14. CONFERENZA STATO-REGIONI: VIA LIBERA A PROVVEDIMENTO SU PROFESSIONI SANITARIE

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"
- 22.BANDO RICERCHE ASM 2013
- 23.PROGETTO PILOTA ISS DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA
- 24.OFFERTE DI IMPIEGO

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](#)

MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE

Il patrocinio SIGO, unitamente alla richiesta di diffusione evento, è un'attestazione di apprezzamento e riconoscimento ad iniziative scientifiche di carattere nazionale ed internazionale, ritenute particolarmente meritevoli. Gli eventi patrocinati o diffusi dalla SIGO, devono essere coerenti con i principi e le finalità istituzionali della Società, contenute nello statuto pubblicato sul sito.

Il patrocinio o la diffusione dell'evento, è concesso in riferimento alla singola iniziativa, non si estende ad altre analoghe od affini e non può essere accordato in via permanente.

Se un'iniziativa si ripete periodicamente nell'anno, devono essere specificati periodo e durata della stessa; per eventi che si ripetono annualmente, la richiesta va riformulata ogni anno.

Le domande incomplete, nonostante la richiesta di integrazione documentale da parte della SIGO, saranno ritenute inammissibili.

Per effettuare la richiesta di patrocinio o di diffusione evento, è necessario:

- l'esclusivo utilizzo del sistema telematico;
- un anticipo temporale di almeno 3 mesi dalla data dell'evento;
- l'inserimento nel modulo di richiesta del programma scientifico, completo dei nominativi dei relatori e moderatori, dei recapiti telefonici/fax/posta elettronica della segreteria scientifica e organizzativa;
- l'eventuale URL per il link sul sito SIGO, luogo e date certe dell'evento, etc.

La richiesta verrà sottoposta per l'approvazione, alla prima riunione utile del Consiglio Direttivo della SIGO.

In caso di esito favorevole, la Segreteria provvederà all'invio della lettera di concessione patrocinio o di diffusione evento, unitamente alla richiesta di bonifico bancario di **€500,00 (Euro cinquecento/00)**, da effettuare in unica soluzione alle seguenti coordinate bancarie:

Cassa Risparmio di Rieti, P.za Montecitorio Roma, IBAN: IT88W062800320000003032386 - 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:

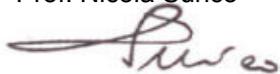
- a. la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- b. l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
- c. la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;
- d. la possibilità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

PREDIZIONE DELLA COMPROMISSIONE FETALE INTRAPARTUM UTILIZZANDO IL RAPPORTO CEREBRO-OMBELICALE

Ricercatori dell'*Imperial College di Londra* hanno esaminato l'utilizzo del rapporto cerebro-ombelicale per predire la compromissione fetale durante il parto in feti che mostrano crescita normale, in uno studio osservazionale prospettico condotto al *Queen Charlotte's and Chelsea Hospital*. La biometria fetale e gli indici di resistenza al Doppler sono stati misurati in 400 donne immediatamente prima del travaglio. Il travaglio è stato poi gestito secondo le linee guida e i protocolli locali e i dettagli dell'esito intrapartum e neonatale sono stati registrati. I risultati indicano che i neonati, nati con taglio cesareo per compromissione fetale, mostravano rapporti cerebro-ombelicali significativamente più bassi dei nati con parto vaginale spontaneo (1,52 vs 1,82; $p \leq 0,001$). I neonati che presentavano un rapporto cerebro-ombelicale < 10 mo percentile avevano probabilità 6 volte maggiori di nascere con taglio cesareo per compromissione fetale, rispetto a quelli che avevano un rapporto ≥ 10 mo percentile (odds ratio 6,1; intervallo di confidenza 95%: 3,03 - 12,75). Un rapporto cerebro-ombelicale > 90 mo percentile sembra invece protettivo nei confronti del taglio cesareo eseguito per compromissione fetale (valore predittivo negativo 100%). In conclusione, il rapporto cerebro-ombelicale può identificare i feti ad alto e basso rischio di una successiva diagnosi di compromissione durante il parto e può essere utilizzato per la stratificazione del rischio delle gravidanze prima del travaglio.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Prediction of intrapartum fetal compromise using the cerebroumbilical ratio: a prospective observational study. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2013 Feb;208:124.e1

[INDICE](#)

SPINTA IMMEDIATA VS RITARDATA AL SECONDO STADIO DEL TRAVAGLIO

Per stimare se la spinta immediata, rispetto a quella ritardata, in fase espulsiva ottimizzasse il parto vaginale spontaneo e altri esiti perinatali, ricercatori della *Washington University School of Medicine di St. Louis* hanno condotto una revisione sistematica della letteratura sui database elettronici di MEDLINE e CINAHL, aggiornata ad agosto 2011, senza restrizioni. I termini utilizzati erano titoli MeSH, parole di testo e variazioni di parole: 'labor', 'laboring down', 'passive descent', 'passive second stage', 'physiologic second stage', 'spontaneous pushing', 'pushing' o 'bearing down'. Gli autori hanno incluso nella meta-analisi solo studi controllati, randomizzati, che comparavano la spinta immediata vs ritardata al secondo stadio del travaglio. Esito primario dello studio era il parto vaginale spontaneo; esiti secondari erano il parto strumentale, il parto cesareo, la durata del secondo stadio, la durata della spinta attiva e altri esiti materni e neonatali. L'eterogeneità è stata valutata utilizzando il test Q e I²; i

rischi relativi (RR) combinati e le differenze delle medie pesate sono state calcolate utilizzando modelli a effetti random. Secondo i criteri utilizzati sono stati inclusi 12 studi clinici randomizzati, controllati, con un totale di 1.584 casi che avevano previsto spinta immediata e 1.531 ritardata. Globalmente, la spinta ritardata è stata associata ad un tasso più alto di parto vaginale spontaneo, rispetto alla immediata (61,5 vs 56,9%, RR combinati 1,09; intervallo di confidenza [IC] 95%: 1,03 - 1,15). Questo incremento era limitato e non statisticamente significativo negli studi di qualità elevata (59,0 vs 54,9%, RR combinati 1,07; IC 95%: 0,98 - 1,26), ma più ampio e significativo in quelli di più bassa qualità (81,0 vs 71,0%, RR combinati 1,13; IC 95%: 1,02 - 1,24). I tassi di parto vaginale operativo erano elevati nella maggior parte degli studi e non è stata osservata differenza significativa tra i due gruppi (33,7 vs 37,4%, RR combinati 0,89; IC 95%: 0,76 - 1,06). La spinta ritardata è stata associata a un prolungamento del secondo stadio (differenza della media pesata 56,92 minuti, IC 95%: da 42,19 a 71,64) e a una ridotta durata della spinta attiva (differenza della media pesata -21,98 minuti, IC 95%: da -31,29 a -12,68). In conclusione, gli studi ad oggi suggeriscono poche differenze cliniche negli esiti osservati con spinta immediata vs ritardata al secondo stadio del travaglio, specialmente quando si combinano studi di alta qualità. Gli effetti sugli esiti materni e neonatali rimangono tuttora incerti.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Immediate Compared With Delayed Pushing in the Second Stage of Labor A Systematic Review and Meta-Analysis. Obstetrics & Gynecology Sept 2012;120 (3):660

[INDICE](#)

EFFICACIA DEL SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL VS PROGESTINICI ORALI NELL'IPERPLASIA ENDOMETRIALE SEMPLICE SENZA ATIPIA

Ricercatori egiziani delle *Università Ain Shams del Cairo, di Mansoura e di Tanta*, hanno valutato l'efficacia di tre regimi di trattamento progestinico per l'iperplasia endometriale semplice, senza atipia citologica, in donne in pre-menopausa. Lo studio comparativo prospettico, randomizzato ha incluso 90 donne in pre-menopausa con diagnosi istologica di iperplasia endometriale semplice, senza atipia, che erano state trattate tra gennaio 2010 e marzo 2012 presso il *TAIBA Hospital in Kuwait*. Le pazienti sono state randomizzate a medrossiprogesterone acetato (MPA; 10 mg/giorno, gruppo I), nortetisterone (NET; 15 mg/giorno, gruppo II), per 10 giorni del ciclo, oppure inserimento del sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS; gruppo III); in ciascun gruppo sono state incluse 30 donne. Le pazienti sono state rivalutate dopo 3 mesi di trattamento: a quelle che mostravano regressione e persistenza (del trattamento) è stato offerto per altri 3 mesi il regime che avevano già utilizzato. Esito primario dello studio era la percentuale di pazienti che hanno richiesto il prolungamento del trattamento per altri 3 mesi. I risultati indicano che le pazienti nel gruppo III (LNG-IUS) hanno mostrato il tasso di risoluzione più alto (66,67%), mentre nel gruppo I (MPA) era del 36,66% e nel gruppo II (NET) del 40%. Le pazienti che utilizzavano LNG-IUS hanno mostrato un tasso di regressione (dal trattamento) del 33,3%, mentre in quelle che hanno ricevuto MPA e NET il tasso di regressione era rispettivamente del 60 e 56,67%. Gli autori dello studio hanno osservato una differenza significativa tra i 3 gruppi nella proporzione di pazienti che hanno richiesto il trattamento per altri 3 mesi ($\chi^2 = 6,501$; $p = 0,0387$). In conclusione, LNG-IUS sembra rappresentare un'efficace e superiore opzione di trattamento per l'iperplasia endometriale semplice senza atipia.

Efficacy of levonorgestrel-releasing intrauterine system versus oral progestins in treatment of simple endometrial hyperplasia without atypia. Reproductive Sciences 2013 Jan;20(1):45

[INDICE](#)

FATTORI PROGNOSTICI ED ESITI CLINICI NELLE PAZIENTI CON RECIDIVA DI CANCRO EPITELIALE OVARICO IN STADIO INIZIALE

Uno studio multicentrico retrospettivo italiano ha valutato l'esito clinico delle pazienti con cancro epiteliale ovarico in stadio iniziale in recidiva. I ricercatori delle *Università di Pisa, Torino e Brescia* hanno riesaminato le cartelle cliniche di 87 pazienti, le sopravvissute avevano un follow-up mediano dalla recidiva di 87,6 mesi. I risultati hanno indicato un tempo alla recidiva di 15, 25 e 44 mesi per i quantili 25, 50 e 75%. La zona pelvica era il sito più frequentemente interessato dalla recidiva (39,1%), seguita dall'addome (18,3%) e dai linfonodi retro-peritoneali (18,3%). Il trattamento alla recidiva consisteva nella chemioterapia in 46 pazienti, chirurgia associata alla chemioterapia in 29, solo chirurgia in 3, chirurgia associata alla radioterapia in 2 e altre terapie in 7. Una citoriduzione macroscopica completa è stata ottenuta in 29 delle 34 pazienti (85,2%), che erano state sottoposte a chirurgia secondaria. I tassi di sopravvivenza a 5 e 7 anni dopo la recidiva erano rispettivamente del 34,3 e 29,6%. Al test *log-rank*, la sopravvivenza dopo recidiva è stata correlata all'età della paziente (≤ 60 vs > 60 anni; $p = 0,001$), tempo alla recidiva (> 15 vs ≤ 15 mesi; $p = 0,049$), localizzazione della recidiva (retro-peritoneale vs pelvica vs altro; $p = 0,004$) e chirurgia alla recidiva (sì vs no; $p = 0,001$), ma non al sottostadio, istotipo, grado, precedente chemioterapia adiuvante, esame che rilevava la recidiva e chemioterapia alla recidiva. In analisi multivariata, l'età della paziente (hazard ratio 1,836; intervallo di confidenza 95%: 1,060 - 3,180) e il trattamento chirurgico alla recidiva (hazard ratio 1,972; intervallo di confidenza 95%: 1,084 - 3,587) sono stati evidenziati quali variabili prognostiche indipendenti di sopravvivenza dopo la recidiva. In conclusione, l'età della paziente e la chirurgia alla recidiva sono state identificate quali variabili prognostiche indipendenti nelle pazienti in recidiva del cancro ovarico

in stadio iniziale. Quando eseguibile, dunque, la chirurgia di salvataggio sembra offrire un vantaggio di sopravvivenza in questo ambito clinico.

Prognostic Factors and Clinical Outcome of Patients With Recurrent Early-Stage Epithelial Ovarian Cancer: An Italian Multicenter Retrospective Study. International Journal of Gynecological Cancer 2013 Jan 30 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

CORTE STRASBURGO RESPINGE IL RICORSO DEL GOVERNO A DIFESA DELLA LEGGE 40

La Corte europea per i diritti dell'uomo di Strasburgo ha bocciato il ricorso del Governo italiano in difesa della legge 40. La PMA e la diagnosi preimpianto potrebbero quindi a breve diventare una realtà per le coppie italiane affette o portatrici sane di malattie geneticamente trasmissibili. Lo scorso 28 agosto il tribunale europeo aveva accolto un ricorso contro la legge 40 presentato dai coniugi italiani Rosetta Costa e Walter Pavan. Dopo la prima bocciatura Palazzo Chigi aveva deciso di presentare a sua volta ricorso presso la Corte di Strasburgo. La scorsa settimana la richiesta delle autorità italiane è stata dunque respinta e la precedente sentenza è così diventata definitiva. L'Europa ha condannato il nostro Paese per aver violato, "il diritto al rispetto della vita familiare e privata della coppia Costa e Pavan, affetti da fibrosi cistica, a causa dell'incoerenza del sistema legislativo in materia di diagnosi preimpianto". Secondo i giudici europei "l'incoerenza è dovuta al fatto che mentre con la legge 40 si vieta l'impianto dei soli embrioni non affetti dalla malattia dei genitori, gli stessi sono autorizzati a ricorrere all'aborto se il feto è affetto dalla patologia".

[INDICE](#)

ERRORI MEDICI: LA FISM, "I CAMICI BIANCHI SIANO TRATTATI COME I MAGISTRATI"

"Per i medici si usi la stessa logica che si usa per i magistrati che "sbagliano". E' necessario quindi definire in maniera chiara e inequivocabile i concetti di "colpa grave", "atto medico" e "colpa lieve", come già avviene per i magistrati". E' questa una delle proposte avanzate da un documento della Federazione delle società medico-scientifiche (FISM) sottoscritto da 163 associazioni. La FISM ritorna così sul tema delle "responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" e in particolare sulle linee guida e sulle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica internazionale di cui i giudici "dovrebbero tener conto nell'accertamento della colpa lieve nell'attività del medico". La questione era già affrontata nei mesi scorsi dal decreto Balduzzi ma le scelte del Governo italiano non hanno convinto del tutto la FISM. "L'unico aspetto positivo che emerge è finalmente il riferimento a linee guida accreditate dalla comunità scientifica nazionale, riconoscendo implicitamente quel compito che le società medico-scientifiche svolgono, in alcuni casi, da più di 100 anni". Secondo la Federazione manca però ancora un passaggio fondamentale, in quanto bisogna "definire il loro percorso di accreditamento per raggiungere, in breve tempo, un risultato concreto e di sicura rilevanza per la collettività e per la qualità delle prestazioni sanitarie rese ai cittadini".

[INDICE](#)

AIFA: PER I FARMACI OCCORRE UN APPOSITO FONDO NAZIONALE

"Sul farmaco servono politiche stabili su orizzonti temporali che siano almeno triennali. L'ideale sarebbe creare un fondo farmaceutico nazionale, con la parte territoriale e quella ospedaliera. Un fondo distinto da quello della sanità". E' quanto ha affermato il direttore generale dell'AIFA Luca Pani, a margine di un convegno organizzato a Roma. "Interventi annuali, semestrali o estemporanei, consentono solo "voli radenti" che non portano impatti strutturali di cui la sanità ha bisogno - ha precisato il dg dell'AIFA -. Si sta lavorando su una coalizione mondiale degli organismi regolatori del farmaco: dai cinesi ai giapponesi, dai sudafricani agli americani, compresa ovviamente l'Italia. L'obiettivo è quello di armonizzare le procedure e le regole. Il documento è in discussione e noi crediamo che tra maggio e giugno, magari a Roma dove ci sarà un meeting su quest'argomento, si possa arrivare a una prima bozza". "Siamo ormai in un mondo globalizzato - ha concluso Pani - e questa situazione richiede anche da parte delle agenzie del farmaco, l'impegno a far fronte con delle informazioni globali".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

CONSULCESI: DALLO STATO ALTRI 2, 5 MILIONI A MEDICI SENZA BORSE STUDIO

Lo Stato italiano ha dovuto versare altri 2, 5 milioni ai medici che hanno fatto ricorso per il mancato rispetto delle direttive Ue sulla remunerazione delle borse di studio durante gli anni della specializzazione universitaria. Il rimborso è giunto in seguito alla sentenza numero 759/12 del tribunale di Venezia. E' quanto ha reso noto l'associazione Consulcesi. La vicenda nasce dal mancato rispetto delle regole comunitarie nei tempi previsti. Lo Stato italiano ha recepito la direttiva europea 87/76 del 1982 solo nove anni dopo. Questo ha determinato la mancata erogazione delle borse di studio stabilite dalla norma ai medici che hanno frequentato le scuole di specializzazione tra il 1982 e il 1991, creando un imponente contenzioso con i ministeri competenti. Situazione

diversa quella di chi ha frequentato una scuola di specializzazione tra il 1994 e il 2006, “che aspetta di ricevere ancora contributi previdenziali e differenze retributive fino a 30mila euro ciascuno”. Attualmente sono oltre 4.700 i camici bianchi rimborsati che hanno ricevuto dallo Stato 265 milioni di euro. “La Presidenza del Consiglio dei ministri - si legge in una nota dell’associazione - ha inoltre pagato spontaneamente le somme senza necessità di predisporre gli atti esecutivi. Il 2012 è stato infatti l’anno della svolta per questo tipo di cause, con sentenze definitive già al primo grado di giudizio e rimborsi che arrivano in tempi rapidissimi, a dimostrazione di come la giurisprudenza sia ormai consolidata”.

[INDICE](#)

CENSIS: QUASI 2 MILIONI DI ANZIANI RINUNCIANO A CURE E FARMACI

Niente cure e farmaci per circa due milioni di over 65 italiani. E’ quanto ha evidenziato un’indagine del Censis. La crisi economica costringe sempre più i nostri connazionali a risparmiare sulla salute. Quattro italiani su 10 che rinunciano alle prestazioni sanitarie appartengono a nuclei familiari con basso livello socio-economico (il 39,8%). “Si sta progressivamente erodendo la ricchezza delle famiglie italiane - ha spiegato la responsabile Welfare del Censis Ketty Vaccaro -, che hanno sempre meno possibilità di rispondere ai bisogni del loro “doppio carico” da sostenere. Da un lato i figli che non riescono a trovare lavoro, o che rientrano nel nucleo familiare perché precari, e dall’altro gli anziani. Gli italiani, insomma, anche quando non rinunciano a curarsi, hanno a disposizione sempre meno mezzi per farlo. Lo dimostra il fatto che uno su cinque, e il 20,8% degli anziani, fascia di popolazione che in generale è grande consumatrice di medicinali, ha anche ridotto l’acquisto di farmaci pagati direttamente di tasca propria”.

[INDICE](#)

CONFERENZA STATO-REGIONI: VIA LIBERA A PROVVEDIMENTO SU PROFESSIONI SANITARIE

“Le attività di diagnosi, cura, assistenza, riabilitazione e prevenzioni in campo sanitario sono attività di competenza e riservate alle professioni sanitarie”. E’ quanto ha ribadito un provvedimento proposto dal Ministro della Salute, Renato Balduzzi e recentemente approvato dalla Conferenza Stato-Regioni. “La complessità dell’ambito di intervento delle 28 professioni laureate vigilate dal Ministero della Salute, interessate da una continua evoluzione scientifica, tecnologica, formativa ed ordinamentale - specifica una nota del Ministro - rende necessario un approfondimento tecnico e giuridico delle attività proprie delle professioni sanitarie attraverso una preliminare ricognizione delle funzioni di diagnosi, cura, assistenza, riabilitazione e prevenzione riservate alle professioni sanitarie. Il provvedimento ne affida la competenza del Consiglio Superiore di Sanità”. “Con questa attività ricognitiva - ha affermato Balduzzi - si intende informare correttamente i cittadini su quali siano i professionisti a cui la legge affida la cura della loro salute e, nel contempo, dare garanzie ai professionisti della salute nella certezza che non vi possa essere sovrapposizione di competenze con altri operatori che non abbiano conseguito l’accreditamento formativo e professionale richiesto alle professioni sanitarie dall’attuale normativa, nazionale e dell’Unione Europea”.

[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](#)

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.

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
Office: +39 06 85 222 394/303

[INDICE](#)

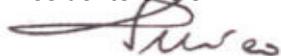
INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)

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.
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.

[INDICE](#)

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

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) 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](#)

OFFERTE DI IMPIEGO

- Studio ginecologico in Lugano cerca una specialista in Ginecologia e Ostetricia per collaborazione. Per candidature attendiamo con interesse un vostro dossier al seguente indirizzo: Umax Savia Torricelli 316900 Lugano.
- Bionac Instituto de Biotecnologia Aplicada, Sevilla (Spagna), ricerca ginecologi e ostetrici anche senza formazione. Tutti gli interessati potranno inviare la propria candidatura al seguente indirizzo: rrhh@bionac.eu.

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2013

Nazionali

MASTER DI II LIVELLO IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E TECNICHE DI FECONDAZIONE IN VITRO

Torino, 25 febbraio 2013

Segreteria organizzativa: sabina.rollo@unito.it

[Programma](#)

INFEZIONI IN GRAVIDANZA E PERINATALI

Bari, 11-15 Marzo 2013

Segreteria organizzativa: agata_calvario@libero.it

[Programma](#)

XVIII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG

5-8 Maggio 2013, Genova

Segreteria organizzativa: sieog2013@symposiacongressi.com

[Programma](#)

LA SALUTE DELLA DONNA, TRA EVIDENZE SCIENTIFICHE E NUOVE OPPORTUNITÀ TERAPEUTICHE

Capri, 9 – 11 maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@euromedicalservice.it

[Programma](#)

AMA NUTRI CRESCI E CONGRESSO CHANGING THE PARADIGMAS OF REPRODUCTIVE MEDICINE

13 Maggio 2013, Milano

Segreteria organizzativa: info@fondazionegiorgiopardi.it

[Programma](#)

QUARTE GIORNATE SARDE DI SCIENZE OSTETRICHE E GINECOLOGICHE

15-18 Maggio 2013, Sassari - Alghero

Segreteria Organizzativa: info@precommunication.com

[Programma](#)

XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE “MEDICI IN AFRICA”

22-25 Maggio 2013, Genova

Segreteria Organizzativa: mediciinafrica@unige.it

[Programma](#)

CORSO DI AGGIORNAMENTO SULLA PATOLOGIA DELLA CERVICE UTERINA

24 Maggio 2013, Roma

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

[Programma](#)

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

29 Maggio 2013, Milano

Segreteria organizzativa: iscrizioni@iir-italy.it

[Programma](#)

CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2013

Napoli 6-8 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: sigo@adriacongrex.it

[Programma](#)

Internazionali

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

Barcellona (Spagna), 21 - 22 marzo 2013

[Sito web](#)

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

Barcellona (Spagna), 18 - 19 aprile 2013

[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](#)

[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