



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 178 - 29 gennaio 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. LETTERA DI RINGRAZIAMENTI DEL PRESIDENTE FIGO
3. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
4. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
5. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

6. 'TIMING' DI SOMMINISTRAZIONE DELLA PROFILASSI ANTIBIOTICA NEL PARTO CESAREO
7. I TUMORI FIBROIDI NON COSTITUISCONO FATTORE DI RISCHIO DI ESITO AVVERSO IN GRAVIDANZE GEMELLARI
8. QUANDO INIZIARE LA CONTRACCEZIONE ORMONALE COMBINATA
9. EFFETTI A LUNGO TERMINE DELLA TERAPIA SETTIMANALE DI INDUZIONE CON PACLITAXEL E CARBOPLATINO NEL TUMORE OVARICO PLATINO-RESISTENTE

News dalla professione

10. PROCLAMATO IL PRIMO SCIOPERO NAZIONALE DI GINECOLOGI E OSTETRICI
11. OLTRE 100 CASI DI MALASANITÀ IN SALA PARTO, SURICO "APPLICHIAMO LA RIFORMA PUNTI NASCITA 2010"
12. IL 22% DEI MEDICI EUROPEI UTILIZZA REGOLARMENTE I SOCIAL NETWORK

News di politica sanitaria

13. INDAGINE ISTAT: LA SANITÀ PUBBLICA COSTA 1842 EURO/ANNO PER ABITANTE
14. CERGAS BOCCONI: IN ITALIA I FARMACI COSTANO MENO CHE NEL RESTO D'EUROPA
15. GARANTE PRIVACY: NO AI DATI ON LINE SULLA SALUTE DI UNA PERSONA

SIGO informa

16. APPELLO DEL COLLEGIO ITALIANO DEI CHIRURGI A ISTITUZIONI E CITTADINI
17. PROVVEDIMENTO ASSOBIOMEDICA PER EVENTI 2013
18. I CHIRURGI: MACELLAI E RAZZA CIALTRONA? DELEGITTIMAZIONE E VILIPENDIO DI UN PATRIMONIO SOCIALE
19. FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR
20. INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
21. PRESENTAZIONE DELLA QUINTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)
22. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)
23. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

25. MASTER DI II LIVELLO IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E TECNICHE DI FECONDAZIONE IN VITRO
26. 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](#)

LETTERA DI RINGRAZIAMENTI DEL PRESIDENTE FIGO

A [questo link](#), potete scaricare la lettera di ringraziamenti del Presidente FIGO Gamal Serour alla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia per il supporto, la dedizione e l'impegno prestati al XX Congresso FIGO, rendendo l'evento un successo.

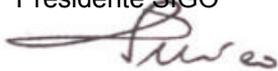
[INDICE](#)

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: 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

'TIMING' DI SOMMINISTRAZIONE DELLA PROFILASSI ANTIBIOTICA NEL PARTO CESAREO

La profilassi antibiotica permette di ridurre la morbilità da infezioni durante il taglio cesareo. Il momento più opportuno 'timing' per la somministrazione di antibiotici, tuttavia, è ancora materia di dibattito. Per esaminare la morbilità materna e neonatale di tipo infettivo nelle donne che ricevono la profilassi preoperatoria, rispetto alla modalità intraoperatoria, ricercatori della *King Saud bin Abdulaziz University di Gedda in Arabia Saudita e della University of Western Ontario di Londra in Canada* hanno condotto una ricerca sistematica sui database di Medline, Embase, Current Controlled Trials e Cochrane Central fino a dicembre 2011. Hanno selezionato gli studi randomizzati, controllati, che avevano utilizzato una singola dose di un qualsiasi antibiotico per comparare la somministrazione preoperatoria rispetto a quella intraoperatoria. Le caratteristiche dello studio, gli esiti e le misure di qualità, basate sullo strumento della Cochrane per valutare il rischio di bias, sono state estratte indipendentemente. Per stimare i rischi relativi (RR) degli esiti materni e neonatali è stato utilizzato il modello ad effetti random di DerSimonian e Laird. I risultati indicano che solo 6 studi rientravano nei criteri di inclusione e includevano 2.313 donne e 2.345 neonati. La somministrazione preoperatoria è stata associata a una riduzione significativa del 41% del tasso di endometrite, rispetto a quella intraoperatoria (RR 0,59; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,37 - 0,94; I^2 0%). Nel gruppo di donne sottoposte a profilassi preoperatoria sono state osservate riduzioni non significative dei tassi di infezione alla ferita (RR 0,71; IC 95%: 0,44 - 1,14; I^2 0%), di morbilità febbrile materna (RR 0,94; IC 95%: 0,46 - 1,95; I^2 0%), sepsi neonatale (RR 0,81; IC 95%: 0,47 - 1,41; I^2 0%), diagnosi di sepsi neonatale precoce (RR 0,93; IC 95%: 0,71 - 1,21; I^2 0%) e ammissione in unità di cura intensiva neonatale (RR 0,92; IC 95%: 0,65 - 1,28; I^2 0%). Sono stati rilevati anche incrementi non significativi dei tassi di pielonefrite materna (RR 1,09; IC 95%: 0,49 - 2,43; I^2 0%) e polmonite neonatale (RR 3,36; IC 95%: 0,55 - 20,47; I^2 0%). In conclusione, questa meta-analisi ha evidenziato che, rispetto alla somministrazione intraoperatoria, la profilassi

antibiotica prima dell'intervento riduce significativamente il tasso di endometrite. Gli autori suggeriscono però che la mancanza di effetti avversi neonatali dovrebbe essere trattata con cautela, dato il limitato potere di rilevare questi effetti negli studi analizzati.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Timing of administration of prophylactic antibiotics for caesarean section: a systematic review and meta-analysis. BJOG 2012; 6 Nov

[INDICE](#)

I TUMORI FIBROIDI NON COSTITUISCONO FATTORE DI RISCHIO DI ESITO AVVERSO IN GRAVIDANZE GEMELLARI

I tumori fibroidi dell'utero (dai fibromi ai fibrosarcomi) sono stati associati a esiti avversi nelle donne con gravidanza singola. Ricercatori della *Washington University School of Medicine di St. Louis* hanno stimato il rischio di esiti ostetrici avversi associati ai fibroidi in uno studio retrospettivo di coorte di gravidanze gemellari con ≥ 1 lesione fibroide rilevata all'ecografia nel secondo trimestre di gestazione. Gli esiti dello studio includevano feto piccolo per epoca gestazionale, parto pretermine, rottura pretermine delle membrane, aborto, pre-eclampsia e morte intrauterina fetale. Analisi univariata e multivariata sono state utilizzate per valutare l'impatto dei tumori fibroidi sugli esiti delle gravidanze gemellari, rispetto alle gravidanze gemellari senza fibroidi. I risultati indicano che il 2,3% delle gravidanze gemellari non anormali ($n = 2.378$) presentava tumori fibroidi. Le gravidanze gemellari con fibroidi non mostravano maggiore probabilità di feti piccoli per epoca gestazionale (40,0 vs 36,0%; odds ratio aggiustato 1,1; intervallo di confidenza 95%: 0,7 - 2,0) o di parto pretermine a < 34 settimane di gestazione (25,0 vs 24,0%; odds ratio aggiustato 1,0; intervallo di confidenza 95%: 0,5 - 1,9), rispetto alle gemellari senza tumori fibroidi. Anche gli altri eventi avversi non hanno mostrato probabilità più alta di manifestarsi rispetto alle gravidanze gemellari senza fibroidi. Analisi 'post hoc' di potenza dello studio hanno suggerito un potere $> 97\%$ di rilevare differenze doppie in feti piccoli per epoca gestazionale e parto pretermine a < 34 settimane di gestazione. In conclusione, al contrario degli studi che suggeriscono un aumentato rischio di esiti avversi in gravidanze singole con tumori fibroidi, le gravidanze gemellari che presentano fibroidi non sembrano essere ad aumentato rischio di complicanze rispetto a quelle senza tumori fibroidi.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Fibroid tumors are not a risk factor for adverse outcomes in twin pregnancies. American Journal of Obstetrics & Gynecology Jan 2013

[INDICE](#)

QUANDO INIZIARE LA CONTRACCEZIONE ORMONALE COMBINATA

I metodi convenzionali che stabiliscono quando iniziare la contraccezione ormonale combinata (CHC), in particolare con contraccettivi orali combinati (COC), cerotto o anello contraccettivo, richiedono che si aspetti il flusso mestruale prima di cominciare l'assunzione di CHC; tuttavia, in questo breve periodo, la donna è esposta al rischio di gravidanze indesiderate. La revisione sistematica dei ricercatori della *Ipas di Chapel Hill* (organizzazione non governativa) ha esaminato l'evidenza disponibile sul rischio di gravidanza dopo aver iniziato il contraccettivo (efficacia contraccettiva, che include misure alternative come sviluppo dei follicoli ovarici e livelli ormonali), il rischio di essere già incinta, gli effetti collaterali e la continuazione del trattamento, quando si iniziano CHC in giorni diversi del ciclo mestruale. Gli autori hanno quindi condotto una ricerca sul database di MEDLINE degli articoli (in tutte le lingue) pubblicati in riviste 'peer-reviewed' fino a marzo 2012 che avevano investigato l'inizio del trattamento CHC in giorni diversi del ciclo mestruale e gli esiti dell'efficacia contraccettiva (incluso sviluppo dei follicoli e livelli ormonali), gli effetti collaterali e le percentuali di continuazione. Tra i 1.635 studi esaminati, solo 18 sono stati inclusi nell'analisi. L'evidenza di 4 studi suggerisce che né il rischio di cominciare inavvertitamente i COC in una donna già in gravidanza, né il rischio di gravidanza stessa dopo aver iniziato l'assunzione di COC, sono alterati dal giorno del ciclo in cui si inizia il trattamento. Inoltre, mentre l'attività follicolare è aumentata con il procedere dei giorni del ciclo in cui si è iniziata la COC, nessuna donna ha mostrato ovulazione quando la contraccezione era iniziata al giorno 5. Anche cominciando al giorno 7 non si osservava alterazione dell'ovulazione con pillola di 30 μ g, mentre questa era stimolata significativamente con pillola contenente 20 μ g, rispetto al giorno 1. L'evidenza di due piccoli studi suggerisce che 7 giorni di trattamento COC inducono inibizione dell'ovulazione. Un altro studio suggerisce che bastano 3 giorni di trattamento con anello contraccettivo per inibire l'ovulazione, ma questo è stato osservato solo dopo un ciclo completo. L'evidenza indica anche che iniziare la CHC, sia con COC che con il cerotto, in qualsiasi giorno del ciclo non influenza i problemi di sanguinamento o altri effetti collaterali. Infine, iniziando la CHC con il metodo 'Quick Start' (cioè al giorno della visita medica) può dapprima favorire la continuazione rispetto alle altre strategie convenzionali (relative all'inizio del trattamento), ma l'evidenza suggerisce che la differenza scompare nel tempo. In conclusione, l'evidenza raccolta dagli autori statunitensi suggerisce che 1) i tassi di gravidanza non differiscono con l'inizio del trattamento della CHC; 2) maggiore è l'attività follicolare registrata prima di iniziare la COC, maggiore è la probabilità di ovulazione, tuttavia, nessuna ovulazione sembra sia stata osservata quando i COC sono iniziati con un diametro follicolare di 10 mm (media giorno del ciclo 7,6) o quando l'anello sia inserito con un diametro follicolare di 13 mm (mediana giorno del ciclo 11); 3) le caratteristiche del sanguinamento o gli altri effetti collaterali non variano con l'inizio del trattamento CHC; e infine 4) i tassi di

continuazione di CHC sono inizialmente influenzati positivamente dal metodo 'Quick Start', ma le differenze tra gruppi scompaiono nel tempo.

When can a woman start combined hormonal contraceptives (CHCs)?: a systematic review. Contraception 2012 Nov 12

[INDICE](#)

EFFETTI A LUNGO TERMINE DELLA TERAPIA SETTIMANALE DI INDUZIONE CON PACLITAXEL E CARBOPLATINO NEL TUMORE OVARICO PLATINO-RESISTENTE

La somministrazione settimanale di paclitaxel e cisplatino è efficace nelle pazienti con cancro epiteliale ovarico resistente al platino, ma per ridurre la tossicità, il cisplatino è stato sostituito dal carboplatino (in associazione con paclitaxel). Le pazienti con tumore epiteliale ovarico progressivo, dopo somministrazione di paclitaxel-carboplatino ogni 3 settimane, sono state trattate con sei cicli settimanali di paclitaxel (90 mg/m²) e carboplatino (AUC, area sotto la curva: 4 mg/ml/min), seguiti da sei cicli di paclitaxel-carboplatino ogni 3 settimane. Endpoint dello studio erano la sopravvivenza libera da progressione (PFS), la sopravvivenza globale (OS), il tasso di risposta (RR) e la tossicità. I ricercatori del dipartimento di oncologia medica dell'*Erasmus Medical Centre, Università di Rotterdam*, hanno osservato un intervallo mediano libero da progressione, dopo l'ultima dose di platino, di 9 mesi (range: 0 - 81) in 108 pazienti: 43 erano platino-resistenti e 13 di queste avevano iniziato il regime paclitaxel-carboplatino < 6 mesi dopo la progressione. Durante 633 cicli settimanali, le tossicità di grado 3 e 4 includevano trombocitopenia (8%), neutropenia (30%) e neutropenia febbrile (0,5%), mentre la tossicità ematologica era bassa. Il trattamento è stato posticipato nel 16% delle pazienti e la riduzione della dose adottata nel 2% dei cicli. Il tasso di risposta, RR, è risultato del 58% nelle pazienti platino-resistenti e del 76% in quelle rimaste sensibili ai derivati del platino; la PFS mediana era rispettivamente di 8 (range: 1 - 21) e 13 (range: 1 - 46) mesi e la OS mediana rispettivamente di 15 (range: 1 - 69) e 26 (range: 4 - 93) mesi. Le 13 pazienti resistenti al platino, che avevano mostrato un intervallo libero da terapia contenente platino < 6 mesi, hanno manifestato una PFS (4 vs 10 mesi; p = 0,035) e una OS (9 vs 15 mesi; p = 0,002) significativamente più brevi. In conclusione, il trattamento con sei cicli settimanali di paclitaxel-carboplatino, seguito da sei cicli ogni 3 settimane, è ben tollerato e altamente efficace nelle pazienti sia resistenti che sensibili al platino.

Long-term results of weekly paclitaxel carboplatin induction therapy: An effective and well-tolerated treatment in patients with platinum-resistant ovarian cancer. Eur J Cancer 2012 Dec 28

[INDICE](#)

News dalla professione

PROCLAMATO IL PRIMO SCIOPERO NAZIONALE DI GINECOLOGI E OSTETRICI

Il prossimo 12 febbraio i ginecologi ed ostetrici italiani si asterranno dal lavoro. Saranno bloccati i parti programmati (fatte salve le emergenze), gli esami e le visite, negli ospedali pubblici e privati. Si tratta del primo sciopero nazionale indetto dalla categoria. Alla protesta parteciperanno, oltre alla SIGO l'Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani (AOGOI), Associazione ginecologi universitari (AGUI), Federazione sindacale medici dirigenti (FESMED), Associazione ginecologi territoriali (AGITE), Società italiana di ecografia ostetrica e ginecologica e metodologie biofisiche (SIEOG) e Associazione italiana di ostetricia (AIO). Tre sono i principali motivi della protesta: i recenti tagli al sistema sanitario nazionale, la mancata attuazione della riforma dei punti nascita del 2010 e l'insostenibile crescita del contenzioso medico-legale. "Questa nostra scelta può apparire estrema - ha affermato il Presidente SIGO Nicola Surico -, ma nasce dall'urgente esigenza di far conoscere all'opinione pubblica la disastrosa situazione nella quale i ginecologi si trovano ad operare quotidianamente. Le ultime manovre finanziarie stanno mettendo in ginocchio l'assistenza sanitaria anche in settori chiave come quello del percorso nascita. Secondo noi le forze politiche devono inserire il tema del contenzioso medico-legale nei programmi di governo e prevedere l'obbligatorietà della polizza assicurativa, da parte delle aziende sanitarie, ed un tetto ai risarcimenti come avviene in altri Stati. Infine - ha concluso Surico - un'altra nostra richiesta è un forte impegno affinché sia immediatamente applicata la riforma dei punti nascita. Dopo due anni dobbiamo constatare che gran parte di quella riforma è rimasta solo sulla carta. Risanare il sistema sanitario nazionale è possibile, manca "solo" la volontà politica di farlo".

[INDICE](#)

OLTRE 100 CASI DI MALASANITÀ IN SALA PARTO, SURICO "APPLICHIAMO LA RIFORMA PUNTI NASCITA 2010"

Sui 570 casi di presunta malasanità riscontrati dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari 104 si sono verificati in sala parto. La metà di questi in sole due Regioni: Calabria e Sicilia. "Tra le cause - si legge nel documento finale stilato dalla Commissione - ci sono le troppe strutture, soprattutto nel Mezzogiorno, dove si fanno pochissimi interventi l'anno. Così quando capita un'emergenza manca l'esperienza per affrontarla. E poi molti centri nascita non rispettano gli standard di sicurezza. La terapia intensiva neo-natale è presente solo nel 15% dei casi, la doppia guardia medica durante le 24

ore è conosciuta solo dal 40% delle strutture e poche sono in grado di fronteggiare le gravidanze a rischio". "Nascere in Italia è più sicuro che altrove - ha ricordato il Presidente SIGO Nicola Surico -. Per quanto riguarda i casi di malasanità il problema è che nel nostro Paese esistono troppi punti nascita e che si ricorre eccessivamente al parto cesareo. La SIGO da anni denuncia queste anomalie e secondo noi la soluzione è quella di applicare la riforma del dicembre 2010 e chiudere tutti i reparti materno-infantili che svolgono meno di 500 parti l'anno - ha ribadito Surico -. Solo così sarà possibile limitare gli episodi di malasanità in sala parto e tutelare donne e nascituri".

[INDICE](#)

IL 22% DEI MEDICI EUROPEI UTILIZZA REGOLARMENTE I SOCIAL NETWORK

Nel 2012 il 22% dei medici del Vecchio Continente ha usufruito almeno una volta di un social network dedicato ai "camici bianchi". Si tratta di una percentuale quasi doppia rispetto a quella riscontrata nel 2011 (13%). E' quanto rivela lo studio Taking the Pulse Europe 2012, secondo il quale più di 4 medici su 5, che utilizzano o sono interessati a usufruire di queste reti, sarebbero aperti all'interazione con le aziende farmaceutiche proprio per mezzo dei social network specializzati. La ricerca è stata condotta on line tra 1.218 medici in Francia, Germania, Italia, Spagna e Regno Unito nel quarto trimestre del 2012. I tipi di funzioni e servizi di cui i medici sono interessati a usufruire su queste piattaforme includono l'accesso a siti web di imprese del farmaco (43%), la possibilità di raggiungere un informatore scientifico via e-mail (42%) e di guardare programmi on line promozionali (42%). Il nostro Paese abbassa decisamente la media europea. Solo il 7% dei medici italiani utilizza le reti sociali a loro dedicate.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

INDAGINE ISTAT: LA SANITÀ PUBBLICA COSTA 1842 EURO/ANNO PER ABITANTE

In Italia la spesa sanitaria pubblica ammonta a circa 112 miliardi: pari al 7,1% del PIL e a 1.842 euro annui per ogni singolo cittadino. Si tratta di cifre inferiori a quelle riscontrate negli altri principali Paesi europei. Sono questi alcuni dati contenuti nella recente indagine stilata dall'Istat *Noi Italia: 100 statistiche per capire il Paese* in cui viviamo. Sempre secondo la ricerca in tutte le Regioni, tra il 2002 e il 2009 si è verificata una convergenza verso la media nazionale del numero di posti letto ospedalieri per mille abitanti, in discesa da 4,3 a 3,5. Nel 2010 le Regioni sono state interessate da circa 597 mila ricoveri ospedalieri di pazienti non residenti (8,2% dei ricoveri ordinari per "acuti"). Il cancro e le patologie cardio-vascolari si confermano le principali cause di ricovero ospedaliero, con differenze contenute a livello regionale. In Italia, il tasso di mortalità infantile è di 3,4 decessi per 1000 nati vivi. Negli ultimi dieci anni il valore di questo indicatore ha continuato a diminuire su tutto il territorio italiano, raggiungendo valori tra i più bassi in Europa. Le malattie del sistema circolatorio rappresentano la principale causa di morte in quasi tutti i Paesi dell'Ue. In Italia, il tasso standardizzato di mortalità per queste cause è pari a 31,2 decessi ogni 10 mila abitanti, quello relativo ai tumori a 26,0 decessi ogni 10 mila abitanti, con valori maggiori negli uomini (35,7) rispetto alle donne (19,4). I tumori sono la seconda causa di morte sia in Italia che nel resto dei 27 Paesi dell'eurozona.

[INDICE](#)

CERGAS BOCCONI: IN ITALIA I FARMACI COSTANO MENO CHE NEL RESTO D'EUROPA

In Italia i prezzi dei farmaci sono significativamente inferiori rispetto a quelli dei principali Paesi europei come Germania, Francia, Inghilterra e Spagna. E' quanto ha evidenziato una ricerca del Cergas Bocconi, curata da Claudio Iommi e Francesco Costa che ha messo a confronto i prezzi unitari delle prime 150 molecole in farmacia (60% del fatturato di classe A) e le prime 50 per l'ospedaliera (30% del mercato) al lordo di sconti e di contratti specifici di rimborso o di prezzo condizionati. Secondo lo studio i medicinali reperibili nelle farmacie italiane costano il 18,9% in meno, mentre quelli ospedalieri 8% in meno. La media è quindi del 14,6% in meno sul mercato totale. "Il risultato è in linea con studi analoghi condotti in precedenza, sia per la spesa in farmacia che per quella ospedaliera - ha evidenziato Claudio Iommi -. La novità più significativa riguarda il posizionamento dei farmaci off-patent". Dallo studio, emerge, infatti, come in media in farmacia i prezzi dei senza brevetto costino fuori Italia in media il 16,5% in più, con il valore massimo del +28,7% in Francia. "Da una parte è l'effetto dell'applicazione sempre più estensiva del prezzo di riferimento, dall'altra delle revisioni dei prezzi delle molecole off patent da parte dell'AIFA da un anno a questa parte, con il conseguente abbattimento dei prezzi".

[INDICE](#)

GARANTE PRIVACY: NO AI DATI ON LINE SULLA SALUTE DI UNA PERSONA

Non è possibile mettere su internet notizie ed informazioni riguardanti stato di salute, patologie o handicap di una persona. E' quanto ha stabilito il Garante Privacy, intervenendo su due casi di violazione della riservatezza. L'Authority ha così vietato al Comune di Siderno e alla Asl Napoli 2 Nord la diffusione on line, in qualsiasi area del loro sito istituzionale, dei dati sulla salute rispettivamente di cittadini disabili e di persone che hanno beneficiato di rimborsi per spese sanitarie. "Alle due amministrazioni - ha affermato il Garante - è stato prescritto di conformare la

pubblicazione on line di atti e documenti alle disposizioni contenute nel Codice privacy e nelle Linee guida del 2 marzo 2011 rispettando, in particolare, il divieto di diffusione di dati sulla salute. Nel disporre i divieti il Garante ha dichiarato illecito il trattamento di dati effettuato dal Comune e dalla Asl perché in contrasto con la norma che vieta ai soggetti pubblici di diffondere i dati da cui si possano desumere malattie, patologie e qualsiasi riferimento a invalidità, disabilità o handicap fisici o psichici". Il Garante ha accertato che sul sito del Comune era liberamente consultabile un allegato al Piano comunale di protezione civile con l'elenco delle persone non autosufficienti che abitano da sole o con altri inabili. Nell'allegato erano riportati in chiaro tutti i dati della persona non autosufficiente. Sul sito della Asl invece erano presenti le determinazioni con le liquidazioni degli indennizzi per patologie contratte per cause di servizio, rimborsi per spese sanitarie, che riportavano in chiaro il nominativo e il codice fiscale degli interessati o dei familiari che avevano beneficiato dei rimborsi.

[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.

APPELLO DEL COLLEGIO ITALIANO DEI CHIRURGHI A ISTITUZIONI E CITTADINI

A [questo link](#) puoi scaricare il manifesto Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC) "Il contenzioso medico legale - vero cancro della chirurgia". Il Collegio, presieduto dal prof. Marco d'Imporzano, si schiera a favore dello sciopero del 12 febbraio indetto dai ginecologi ed ostetrici italiani.

[INDICE](#)

PROVVEDIMENTO ASSOBIOMEDICA PER EVENTI 2013

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

[INDICE](#)

I CHIRURGHI: MACELLAI E RAZZA CIALTRONA? DELEGITTIMAZIONE E VILIPENDIO DI UN PATRIMONIO SOCIALE

"Ogni atto chirurgico può avere delle complicanze incompressibili ed ineludibili. L'errore è, quasi sempre, non del singolo operatore, ma il frutto di una catena di eventi. La cultura della colpa e non dell'errore ha peggiorato, perversamente, questa situazione". E' quanto sostiene il prof. Pietro Forestieri nella sua ultima pubblicazione: *I chirurghi: macellai e razza cialtrona? Delegittimazione e vilipendio di un patrimonio sociale*. Pietro Forestieri è Past President del Collegio Italiano dei Chirurghi, consulente del Consiglio Superiore di Sanità e della Commissione Parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario.



[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 line 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.

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO PER MEDICI E GINECOLOGI

E' attivato presso l'Università degli Studi di Torino per l'**anno accademico 2012-13** il Master *Universitario di II livello rivolto a Medici e Ginecologi dal titolo "MEDICINA MATERNO FETALE"*. Il corso si propone di trasmettere le più recenti tecniche della medicina e della biologia consentendo di esercitare in maniera autonoma, con originalità, creatività e rigore metodologico, l'attività clinica e di ricerca. Il Master è diretto a soddisfare la diffusa richiesta di approfondimento culturale, nonché le esigenze di aggiornamento e qualificazione professionale degli operatori del settore. Oggigiorno il professionista ha bisogno di una formazione continua che permetta di raggiungere un elevato grado di specializzazione, così come gli viene quotidianamente richiesto dagli stessi utenti-clienti-pazienti con i quali interagisce e dalle strutture pubbliche e/o private nelle quali esercita. I limiti delle varie metodiche e la gestione delle possibili complicanze saranno oggetto di discussione interdisciplinare. Il Master è articolato in 60 CFU (1.500 ore) comprendenti lezioni, tirocinio, seminari, studio e tesi finale. Sono previste 5 settimane di lezioni teoriche e presentazione di casi clinici, seguite da esercitazioni pratiche nella quale i partecipanti frequentano il Centro di Ecografia con rapporto 1 docente/1 discente ed eventualmente i reparti specialistici pediatrici (chirurgia, neurochirurgia, cardiocirurgia, urologia).

Per informazioni: dottoressa Sabina Rollo tel. 011.3134403/1572, fax 011.6964022, e-mail: sabina.rollo@unito.it
Sito web: <http://www.ddgo.unito.it>
Per scaricare il master, [clicca qui](#).

[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 IN HOSPITAL RISK MANAGEMENT

Milano, 1 febbraio - 28 giugno 2013

Segreteria organizzativa: info@cineas.it

[Programma](#)

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN MEDICINA MATERNO FETALE

Torino, 4 febbraio - 4 novembre 2013

[Programma](#)

GENDER AND SCIENCE

Roma, 14 - 16 febbraio 2013

Segreteria organizzativa: milan@fondazione-menarini.it

[Programma](#)

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](#)

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

Capri, 9 - 11 maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@euromedicalservice.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](#)

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