



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 170 - 20 novembre 2012

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

Comunicazioni del Presidente

1. LETTERA DI RINGRAZIAMENTO DEL PRESIDENTE FIGO
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. AMNIOINFUSIONE NELLA ROTTURA PRETERMINE PREMATURA DELLE MEMBRANE
6. PREVENZIONE DELL'EMORRAGIA POST-PARTO CON MISOPROSTOLO PER VIA SUBLINGUALE VS OSSITOCINA
7. PREVENZIONE DEGLI EVENTI CARDIOVASCOLARI CON IL CONTROLLO DELLA PRESSIONE PRIMA DI INIZIARE LA CONTRACCEZIONE ORMONALE
8. EFFICACIA DEL SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL NELLA PREVENZIONE DELL'IPERPLASIA ATIPICA E DEL TUMORE DELL'ENDOMETRIO

News dalla professione

9. OK ALLA RIFORMA ENPAM, CAMICI BIANCHI IN PENSIONE A 68 ANNI NEL 2018
10. BALDUZZI, NUOVI STANDARD OSPEDALI IMPORTANTI PER L'AGGIORNAMENTO DEL SSN
11. FECONDAZIONE: SENTENZA TRIBUNALE DI CAGLIARI "I CENTRI PUBBLICI OFFRANO DIAGNOSI PREIMPIANTO"

News di politica sanitaria

12. RAPPORTO ONU: NIENTE CONTRACCEZIONE PER 222 MILIONI DI DONNE
13. ISTAT: IN ITALIA CALANO LE NASCITE, -15 MILA RISPETTO AL 2010
14. CENSIS: 6 ITALIANI SU 10 RICONOSCONO IL FARMACO DALLA "MARCA"

SIGO informa

15. INFORMATION ABOUT FIGO
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. MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO PER MEDICI E GINECOLOGI
22. MASTER DI II LIVELLO IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E TECNICHE DI FECONDAZIONE IN VITRO
23. CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"
24. OFFERTE DI IMPIEGO

CORSI E CONGRESSI 2012 - 2013

Comunicazioni del Presidente

LETTERA DI RINGRAZIAMENTO DEL PRESIDENTE FIGO

A [questo link](#), potete scaricare la lettera di ringraziamento 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

AMNIOINFUSIONE NELLA ROTTURA PRETERMINE PREMATURA DELLE MEMBRANE

La revisione sistematica della letteratura e meta-analisi di studi randomizzati e osservazionali, condotta da ricercatori canadesi del *Mount Sinai Hospital, University of Toronto* e israeliani dell'*Hebrew University-Hadassah Medical Center di Gerusalemme*, è incentrata sull'efficacia dell'amnioinfusione nel trattamento della rottura pretermine prematura precoce delle membrane (PPROM). Gli autori hanno condotto una ricerca della letteratura nei database di EMBASE; MEDLINE e ClinicalTrials.gov per identificare gli studi in cui è stata utilizzata l'amnioinfusione in caso di PPRM e oligoidramnios. Il rischio di *bias* è stato valutato sia in studi osservazionali che in controllati, randomizzati. Esiti primari erano il periodo di latenza e i tassi di mortalità perinatale. Quattro studi osservazionali, che avevano incluso 147 donne, e 3 randomizzati, controllati, con 165 donne, sono risultati eleggibili per l'analisi. Il periodo di latenza, cumulato, è risultato di 14,4 giorni (range: 8,2 - 20,6) e 11,41 giorni (range: -3,4 - 26,2) più lungo nel gruppo di donne sottoposte ad amnioinfusione, rispettivamente negli studi osservazionali e in quelli controllati, randomizzati. I tassi di mortalità perinatale sono invece risultati ridotti nei gruppi di trattamento, sia negli studi osservazionali (odds ratio 0,12; intervallo di confidenza 95%: 0,02 - 0,61) che controllati, randomizzati (odds ratio 0,33; intervallo di confidenza 95%: 0,10 - 1,12). In conclusione, l'amnioinfusione seriale per PPRM precoce è risultata migliorare i tassi di morbilità e mortalità associati a PPRM precoce; tuttavia, gli autori suggeriscono la necessità di svolgere ulteriori studi randomizzati di controllo con adeguata potenza per confermare i dati dell'analisi.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Transabdominal amnioinfusion for preterm premature rupture of membranes: a systematic review and metaanalysis of randomized and observational studies. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2012 Nov;207:393.e1

[INDICE](#)

PREVENZIONE DELL'EMORRAGIA POST-PARTO CON MISOPROSTOLO PER VIA SUBLINGUALE VS OSSITOCINA

Il misoprostolo somministrato per via sublinguale produce un rapido picco di concentrazione ed è più efficace della formulazione orale. Ricercatori della *KLE University di Belgaum (India)* e dei *Christiana Care Health Services di Newark (USA)* hanno comparato la perdita ematica misurata dopo il parto, in seguito a somministrazione sublinguale di misoprostolo in polvere (400 µg) o al trattamento standard con ossitocina (10 UI per via intramuscolare, i.m.), in uno studio randomizzato, controllato, in doppio cieco, condotto presso l'ospedale del JN Medical College di Belgaum. Allo studio hanno partecipato 652 donne in gravidanza, eleggibili, che avevano dato il consenso,

ammesse in sala travaglio e randomizzate (computer) ai farmaci o ai placebo entro un minuto dal clampaggio (legatura e taglio del cordone ombelicale). Per esaminare gli esiti categorici e continui sono stati utilizzati rispettivamente il test del Chi-square e quello del t di Student ('bootstrapped'). Sono state misurate la perdita ematica media e l'emorragia (perdita ≥ 500 ml) dopo il parto e la differenza pre- / post-parto $> 10\%$ dei livelli di emoglobina e sono stati descritti gli effetti collaterali del trattamento. I risultati indicano una perdita ematica media, nelle 321 donne trattate con misoprostolo sublinguale, di 192 ± 124 ml e di 366 ± 136 ml nelle 331 trattate con ossitocina i.m. ($p \leq 0,001$). L'incidenza di emorragia post-parto è stata del 3,1% con misoprostolo e del 9,1% con ossitocina ($p = 0,002$), ma nessuna donna ha perso ≥ 1.000 ml di sangue. Gli autori hanno osservato che il 9,7 vs il 45,6% delle donne hanno manifestato una riduzione di emoglobina $> 10\%$ dopo aver ricevuto rispettivamente misoprostolo e ossitocina ($p \leq 0,001$). Tuttavia, gli effetti collaterali erano significativamente maggiori nel gruppo trattato con misoprostolo che in quello con ossitocina. In conclusione, diversamente da altri studi, è stata evidenziata la superiore efficacia di misoprostolo somministrato per via sublinguale rispetto a ossitocina i.m. nel ridurre l'emorragia post-parto, con effetti collaterali transitori maggiori nel gruppo trattato con misoprostolo. La modalità di somministrazione sublinguale e/o la formulazione in polvere può dunque aumentare l'efficacia del farmaco e renderlo superiore all'ossitocina iniettabile nella prevenzione dell'emorragia post-parto, anche se ulteriori ricerche sono necessarie per confermare questi risultati.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Prevention of postpartum haemorrhage with sublingual misoprostol or oxytocin: a double-blind randomised controlled trial. British Journal of Obstetrics & Gynaecology 2012;119:975

[INDICE](#)

PREVENZIONE DEGLI EVENTI CARDIOVASCOLARI CON IL CONTROLLO DELLA PRESSIONE PRIMA DI INIZIARE LA CONTRACCEZIONE ORMONALE

Le donne con ipertensione che utilizzano metodi di contraccezione ormonale possono manifestare un aumentato rischio di eventi cardiovascolari. La revisione sistematica della letteratura, condotta dai ricercatori della *Divisione di Salute Riproduttiva dei Centers for Disease Control and Prevention di Atlanta*, ha valutato l'evidenza circa la necessità di misurare la pressione arteriosa prima di utilizzare contraccettivi ormonali. La ricerca nel database di PubMed, fino a marzo 2012, ha riguardato tutti gli articoli 'peer-reviewed' in ogni lingua che prevedevano la misurazione della pressione arteriosa prima dell'utilizzo di contraccettivi ormonali: gli articoli includevano donne alle quali è stata o meno misurata la pressione arteriosa prima dell'uso di contraccettivi ormonali e la valutazione degli esiti cardiovascolari. La qualità di ciascuno studio è stata determinata utilizzando il sistema a gradi della *United States Preventive Services Task Force*. Nei criteri di eleggibilità della revisione rientravano 6 articoli di buona qualità ottenuti da 3 studi clinici. Tre studi caso-controllo hanno mostrato che le donne alle quali non era stata misurata la pressione arteriosa prima di iniziare la contraccezione orale combinata (COC) presentavano un rischio più alto di infarto miocardico acuto rispetto a quelle che erano state controllate. Due studi caso-controllo hanno evidenziato un rischio più alto di ictus ischemico nelle donne non controllate prima di iniziare l'assunzione di COC rispetto a quelle alle quali era stata misurata e, infine, uno studio caso-controllo non ha mostrato differenze sul rischio di ictus emorragico nelle donne che avevano iniziato il trattamento con COC sia che avessero o non avessero controllato prima la pressione arteriosa. In conclusione, esiste fondata evidenza, dedotta da cinque articoli, di maggiore rischio di infarto miocardico acuto e di ictus ischemico nelle donne che non hanno controllato la pressione arteriosa prima di iniziare l'assunzione di COC rispetto alle donne che l'avevano misurata. Un solo studio non ha evidenziato aumento del rischio di ictus emorragico nelle donne alle quali era stata o meno controllata la pressione arteriosa. Gli autori, tuttavia, non hanno invece identificato studi che esaminassero metodi contraccettivi ormonali diversi da COC.

Blood pressure measurement prior to initiating hormonal contraception: a systematic review. Contraception 2012 Oct 10 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

EFFICACIA DEL SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL NELLA PREVENZIONE DELL'IPERPLASIA ATIPICA E DEL TUMORE DELL'ENDOMETRIO

Scopo dello studio retrospettivo, condotto da ricercatori dell'*Università 'Magna Grecia' di Catanzaro*, era valutare l'efficacia dell'utilizzo del sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS) nella prevenzione dell'iperplasia endometriale atipica e del tumore dell'endometrio in una popolazione selezionata di donne sintomatiche obese o in sovrappeso in post-menopausa. Dal registro disponibile, sono state identificate 34 donne obese o in sovrappeso in post-menopausa, che presentavano sanguinamento uterino anomalo e iperplasia endometriale e si erano sottoposte a inserzione di LNG-IUS. L'istologia endometriale, eseguita al momento dell'inserzione di LNG-IUS, ha indicato 20 casi (58,8%) di iperplasia endometriale semplice e 14 (41,2%) di iperplasia endometriale complessa. Dopo 36 mesi, il 91% delle pazienti non aveva manifestato recidiva di sanguinamento uterino anomalo ed è stata osservata una significativa riduzione dello spessore medio dell'endometrio (da $8,2 \pm 2,2$ a $3,2 \pm 1,5$ mm; $p < 0,05$). Una regressione istologica dell'iperplasia endometriale è stata osservata dopo 12 mesi in 27 casi (79,4%) e dopo 36 mesi in 33 donne (97,5%). Nessuna di quelle nelle

quali persisteva l'iperplasia endometriale ha riportato atipia cellulare o progressione del tumore dopo 12 e 36 mesi di follow-up. In conclusione, LNG-IUS rappresenta un'efficace opzione di trattamento nella gestione di donne obese in post-menopausa che soffrono di sanguinamento uterino anomalo e iperplasia endometriale. Il dispositivo, inoltre, sembra in grado di prevenire l'insorgenza dell'iperplasia endometriale e del tumore dell'endometrio in donne ad alto rischio, anche se sono necessari ulteriori studi prospettici controllati in gruppi ben selezionati di pazienti.

Efficacy of the levonorgestrel intrauterine system (LNG-IUS) in the prevention of the atypical endometrial hyperplasia and endometrial cancer: retrospective data from selected obese menopausal symptomatic women. Gynecology and Endocrinology 2012 Nov 7 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

OK ALLA RIFORMA ENPAM, CAMICI BIANCHI IN PENSIONE A 68 ANNI NEL 2018

Il Governo ha approvato definitivamente la riforma pensionistica dell'Enpam. Il provvedimento stabilisce un graduale adeguamento alle nuove aspettative di vita. A partire dal 2013 l'età del pensionamento ordinario di vecchiaia sarà di 65 anni e 6 mesi e aumenterà di un semestre all'anno fino a raggiungere i 68 anni nel 2018. Non ci sarà invece alcun aumento di contributi fino al 2015, anno in cui è previsto lo sblocco delle convenzioni (i "CCNL" dei medici convenzionati). "La barca è finalmente in porto e siamo i primi ad arrivare - ha dichiarato il Presidente della Fondazione Enpam Alberto Olivetti -. E' un grande risultato, che non è stato facile raggiungere. Abbiamo ripartito il sacrificio nella maniera più equa possibile. In termini previdenziali siamo stati molto prudenti. Superato questo stress test, gli ulteriori avanzi che scaturiranno da questa prudenza andranno ai giovani". La Fondazione Enpam è stato il primo ente previdenziale privato a mettersi in regola consegnando le sue riforme la scorsa primavera. Nella lettera di approvazione, il Ministero del Lavoro ha preso atto di "aver ricevuto un'esauriente risposta alle richieste formulate dalle autorità vigilanti. I conti fatti per il prossimo mezzo secolo dimostrano che la Fondazione sarà sempre in grado di pagare le pensioni pur incrementando costantemente il patrimonio".

[INDICE](#)

BALDUZZI, NUOVI STANDARD OSPEDALI IMPORTANTI PER L'AGGIORNAMENTO DEL SSN

"La bozza di standard qualitativi e quantitativi per l'assistenza ospedaliera è un grosso passo avanti nel cammino di aggiornamento e manutenzione del nostro SSN". E' quanto ha affermato, mercoledì scorso, durante un question time alla Camera il Ministro della Salute Renato Balduzzi. "Si tratta di un passo avanti che si collega al riordino dell'assistenza territoriale, in particolare della medicina generale, contenuto nel decreto convertito recentemente in legge - ha ricordato il titolare del dicastero di Lungotevere Ripa -. Questi standard sono da adottarsi d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, in modo da riorganizzare, con una forte condivisione, il sistema delle reti ospedaliera, territoriale e dell'emergenza-urgenza". "Nel provvedimento - ha sottolineato Balduzzi - non c'è alcuna caduta su forme di gigantismo di grandi ospedali e nemmeno di soppressione di rianimazioni o terapie intensive. Attraverso una riorganizzazione della rete ospedaliera le Regioni possono avere, in un periodo molto difficile, le risorse per riorganizzare l'intera rete, compresa l'assistenza territoriale. La norma prevista dalla spending review - ha concluso il Ministro - è dunque in linea con le altre scelte adottate quest'anno per un più alto livello di tutela della salute".

[INDICE](#)

FECONDAZIONE: SENTENZA TRIBUNALE DI CAGLIARI "I CENTRI PUBBLICI OFFRANO DIAGNOSI PREIMPIANTO"

Le strutture pubbliche che eseguono interventi di PMA devono necessariamente dotarsi anche delle attrezzature atte a svolgere la diagnosi preimpianto per le coppie affette da malattie genetiche. E' quanto stabilisce, per la prima volta nel nostro Paese, un'ordinanza del tribunale di Cagliari, che ha accettato il ricorso di una coppia con la ragazza affetta da talassemia e l'uomo portatore sano. "Il verdetto emesso dalla corte ristabilisce, finalmente, equità nell'accesso alle cure e ribadisce la necessità di riscrivere la legge sulla procreazione medicalmente assistita - ha dichiarato il Presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori e i disavanzi sanitari regionali Antonio Palagiano -. Il Governo faccia marcia indietro rispetto all'idea di ricorrere contro la sentenza della Corte internazionale dei Diritti dell'uomo".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

RAPPORTO ONU: NIENTE CONTRACCEZIONE PER 222 MILIONI DI DONNE

Nel mondo oltre 222 milioni di donne sono a rischio di gravidanze indesiderate perché non hanno accesso ai metodi di contraccezione e servizi informativi. E' quanto emerge dal Rapporto *Lo stato della popolazione nel mondo 2012* pubblicato dall'agenzia ONU UNFPA (United Nation Population Fund). Secondo il documento se le donne avessero libero accesso alla contraccezione l'economia mondiale crescerebbe di parecchi miliardi di dollari.

Nei Paesi in via di sviluppo si risparmierebbero 11,3 miliardi l'anno che potrebbero essere così reinvestiti per la salute materna e neonatale. "La pianificazione familiare non è un privilegio, ma un diritto, eppure a troppe donne e uomini viene negato - ha affermato il direttore esecutivo di Unfpa Babatunde Osotimehin - In tutto il mondo, il 13% della mortalità materna è dovuta ad aborti a rischio e in molti casi si tratta di donne che non hanno accesso alla pianificazione familiare. La contraccezione è uno dei mezzi più efficaci per l'emancipazione femminile - ha sottolineato Osotimehin -. L'IVG non deve essere considerato un metodo di controllo delle nascite, e i Governi, la società civile, il personale sanitario e le comunità hanno la responsabilità di proteggere il diritto alla pianificazione delle donne, incluse le più giovani e quelle non sposate". Sempre secondo il Rapporto UNFPA in Italia la percentuale di utilizzo dei metodi contraccettivi si attesta al 63%. È un dato in linea con i valori mondiali ma inferiore alla media dei Paesi ricchi che è del 72%.

INDICE

ISTAT: IN ITALIA CALANO LE NASCITE, -15 MILA RISPETTO AL 2010

Nel nostro Paese nascono sempre meno bambini. Secondo i dati Istat, contenuti nel report *Natalità e fecondità della popolazione residente*, sono 546.607 gli iscritti in anagrafe per nascita nel 2011. Sono circa 15 mila in meno rispetto all'anno precedente. La riduzione dei concepimenti è da attribuire soprattutto alla diminuzione dei nati da genitori entrambi italiani e di quelli da coppie miste. I bimbi messi al mondo da coppie straniere sono aumentati, anche se in misura più contenuta rispetto agli anni precedenti, e ammontano a 79 mila (il 14,5% del totale). Se a questi si sommano anche i figli di coppie miste si ottengono 106 mila nati da almeno un genitore straniero (il 19,4% del totale delle nascite). Considerando la composizione per cittadinanza delle madri straniere, ai primi posti per numero di figli si confermano le rumene (18.484 nel 2011), al secondo le marocchine (13.340), al terzo le albanesi (9.916) e al quarto le cinesi (5.282). Quasi il 7% dei neonati nel 2011 ha una madre di almeno 40 anni, mentre prosegue la diminuzione dei nati da madri di età inferiore a 25 anni (il 10,9% del totale). Sono circa 134 mila i figli di genitori non coniugati nel 2011, valore in linea con quello dell'anno precedente. Tuttavia, a causa del forte calo dei nati da coppie coniugate il loro peso relativo è aumentato dal 23,6% del 2010 al 24,5% del 2011. Diminuisce il numero medio di figli per donna a 1,39 (1,30 per le italiane e 2,04 le straniere).

INDICE

CENSIS: 6 ITALIANI SU 10 RICONOSCONO IL FARMACO DALLA "MARCA"

Gli italiani identificano il farmaco che assumono dal nome commerciale. Quasi sei connazionali su 10 (il 57,6%) lo riconoscono dalla "griffe", solo il 7,6% grazie al nome del principio attivo e il 35% attraverso entrambi. È quanto emerge dalla ricerca *L'impatto della prescrizione per principio attivo sulla qualità delle cure* realizzata dal Censis in collaborazione con Farindustria. Sono per lo più i giovani a identificare il farmaco dal nome commerciale, esattamente il 68,5%, seguiti dagli anziani (64,9%), e dalle persone con un pessimo stato di salute (64,7%). Quasi 5 italiani su 10 (il 45%) sono disposti a pagare per avere il farmaco di "marca" piuttosto che quello fornito dal SSN. L'80% dei nostri connazionali sa che il medico di medicina generale deve indicare sulla ricetta il principio attivo del farmaco. Il 30% degli italiani dichiara che si potrebbe confondere se il farmacista gli consegnasse un medicinale contenente lo stesso principio attivo di quello che prende solitamente, ma con una confezione diversa o un nome differente. Il rischio di confusione è molto più alto tra gli anziani (oltre il 39%) e le donne (quasi il 28%).

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.

INFORMATION ABOUT FIGO

Dear colleague,

during a number of discussions with representatives of various member societies since I assumed the Presidency of FIGO, it has become apparent to me that, in some countries and territories, little factual information is available about FIGO and its activities, even though a large amount of information is available on the FIGO website at <http://www.figo.org>.

In an effort to remedy this, I am attaching to this message a number of documents that I would be grateful if you could share with your society colleagues and membership. My aim is to generate greater understanding of, and interest in, FIGO, its aims, objectives and activities.

I very much hope that you will take the time to read the attached documents and pass them on to those within your society that you feel would be interested in the information provided. I would also encourage you to make this information available to your society's wider membership by ensuring that it is added to society websites where these exist.

The documents attached are:

- The current version of the FIGO Constitution adopted by our General Assembly in October 2012 – *French and Spanish language versions are available on the FIGO Website at <http://www.figo.org/about/const>,*
- A document setting out the roles and responsibilities of the FIGO Officers and senior management team for 2012-2015 – *I should mention that this is in draft form at present. It will be formally adopted at the FIGO Officers and Executive Board meetings taking place during 2013;*
- FIGO organisational framework chart;
- FIGO Executive Board Orientation Manual – *updated for the 2012-2015 term;* and
- FIGO Three Year Report 2009-2012 – *which was distributed to all delegates at the recent FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics.*

I trust that you will find this information interesting and informative. A wealth of additional detail may be found on the FIGO Website – <http://www.figo.org> – which is updated on a daily basis.

Kind regards
Sabaratnam Arulkumaran
President – FIGO

Per scaricare l'atto costitutivo, [clicca qui](#).
Per scaricare l'elenco del comitato esecutivo, [clicca qui](#).
Per scaricare il quadro organizzativo, [clicca qui](#).
Per scaricare l'elenco dei ruoli e responsabilità dei funzionari e dirigenti, [clicca qui](#).
Per scaricare la relazione triennale, [clicca qui](#).

[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, in partenza il prossimo **29 novembre 2012**, 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 adattare alle 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

È 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).

Allo scopo di presentare i livelli più avanzati della ricerca, durante l'anno accademico verranno organizzati dei seminari facoltativi della durata di tre ore, ai quali parteciperanno scienziati e ricercatori riconosciuti a livello internazionale, nonché studiosi di medicina materno-fetale, che operano nel settore. Le domande di ammissione dovranno pervenire **entro il 15.12.2012** presso la segreteria del Master del Dipartimento di Discipline Ginecologiche e Ostetriche, Via Ventimiglia 3, 10126 Torino.

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](#)

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

È istituita per l'anno accademico 2012-13 la seconda edizione del Master di II livello in Medicina della Riproduzione Umana e Tecniche di Fecondazione in Vitro. Il Master si propone come un'occasione formativa rivolta a tutti coloro che intendano acquisire competenze nell'ambito della Medicina della Riproduzione Umana. Inoltre fornisce attraverso il percorso formativo le conoscenze e le tecniche fondamentali per condurre autonomamente le tecniche per la procreazione assistita. L'obiettivo del Master è quello di diffondere le conoscenze tecnologicamente all'avanguardia della Procreazione Medicalmente Assistita, attraverso la condivisione di un approccio multidisciplinare che valorizzi la componente professionale nella procedura analitica e che al contempo si avvalga delle recenti acquisizioni nell'ambito delle scienze mediche e biotecnologiche. Sono ammessi laureati in medicina e chirurgia, biologia, biotecnologie mediche, veterinarie e farmaceutiche e lauree triennali delle professioni sanitarie tecniche assistenziali.

Per scaricare il master, [clicca qui](#).

Per scaricare la domanda di ammissione, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

Carissimi soci,

stanno per terminare i corsi di formazione SIGO denominati "I Venerdì SIGO".

Sono in preparazione, da parte di Mauro Cervigni, altri corsi per il 2013, ma è mia intenzione coinvolgere tutte le componenti esistenti in SIGO nonché le Società Affiliate che possano essere interessate.

Dovendo quindi ultimare la programmazione del 2013, chiedo a chiunque abbia intenzione di attivare dei corsi

formativi secondo lo schema approvato dal Direttivo della Società, di inviare delle proposte alla mia mail personale o in Federazione.

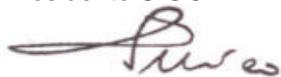
L'ultimo corso di quest'anno si terrà il **23 novembre a Milano** all'*Istituto Europeo di Oncologia*. Il corso avrà la durata di un giorno e saranno rilasciati crediti ECM. Il costo sarà di euro 400.

Chi fosse interessato è pregato di inviare la richiesta di iscrizione al seguente indirizzo: info@cgmkt.it

In attesa di Vostri numerosi e graditi riscontri, colgo l'occasione per porgerVi un cordiale saluto.

Nicola Surico

Presidente SIGO



Per scaricare il programma, [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 2012 - 2013

CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

Colposcopia e HPV

Milano, 23 novembre 2012

Segreteria organizzativa: info@cgmkt.it

[Programma](#)

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM. PRIMA LE MAMME E I BAMBINI

Roma, 15 dicembre 2012

[Programma](#)

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](#)

Internazionali

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

Barcellona (Spagna), 21 - 22 marzo 2013

[Sito web](#)

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