



**SIGO** news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 213 - 15 ottobre 2013

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Nicola Surico, Salvatore Felis, Fabio Sirimarco 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. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
2. MODALITÀ DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
3. PROGETTO WEB IN SALUTE - LA TUA OPINIONE CONTA
4. ADESIONI ALLA SIGO

### News dalla ricerca

5. TAGLIO CESAREO IN DONNE CON INFEZIONE DA HIV DOPO L'AVVENTO DELLE TERAPIE DI COMBINAZIONE ANTIRETROVIRALE (2000 - 2010)
6. 25-IDROSSIVITAMINA D MATERNA E PARTO PRETERMINE IN GRAVIDANZE GEMELLARI
7. RISPARMIO DEI COSTI ATTRAVERSO LA FORNITURA DI METODI SPECIFICI DI CONTRACCEZIONE NEL 2009
8. LIVELLI DI HE4 E CA125 NELLA VALUTAZIONE PREOPERATORIA DELLE PAZIENTI CON TUMORE DELL'ENDOMETRIO: STUDIO MULTICENTRICO PROSPETTICO

### News dalla professione

9. PAOLO SCOLLO E' IL NUOVO PRESIDENTE DELLA SIGO
10. SURICO: "TROPPI PUNTI NASCITA E NIENTE EDUCAZIONE SESSUALE"

### News di politica sanitaria

11. CARLO COTTARELLI NUOVO COMMISSARIO PER LA SPENDING REVIEW
12. EUROPARLAMENTO: AL VIA NUOVI LIMITI PER LE SIGARETTE ELETTRONICHE

### SIGO informa

13. ENGLISH FOR DOCTORS 2, CONVENZIONE SIGO/BBC BY-BUSINESS CENTER SRL
14. FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR
15. INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
16. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

### Segnalato a SIGO

17. MINICORSO CONGIUNTO AME-SIGO DIAGNOSI E TERAPIA DELL'AMENORREA PRIMARIA
18. IV CORSO INTERATTIVO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA

### CORSI E CONGRESSI 2013-2015

## Comunicazioni del Presidente

### 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.

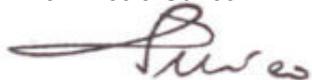
La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- 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'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](#)

## PROGETTO WEB IN SALUTE - LA TUA OPINIONE CONTA

Stiamo svolgendo, nell'ambito del progetto "Web in Salute", ideato e coordinato dalla Dr.ssa Letizia Affinito, PhD e MD BNMC, un'indagine sulla ricerca di informazioni di salute in Internet con l'obiettivo di analizzarne l'impatto su:

- pratica medica
- salute dei propri pazienti
- rapporto medico-paziente
- gestione malattia e comportamento di salute da parte del paziente
- approccio prescrittivo

Ti chiediamo di essere parte attiva di questo ambizioso progetto di ricerca rispondendo al questionario totalmente anonimo la cui compilazione richiederà meno di 10 minuti.

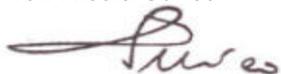
Il Tuo contributo sarà prezioso per il perseguimento dei risultati attesi.

[Cliccare qui](#) per compilare il questionario.

Per eventuali chiarimenti e/o informazioni aggiuntive inviare una mail a [rc@brandnewmc.com](mailto:rc@brandnewmc.com), oppure, telefonare ai seguenti numeri: +39 06 88659903/+39 06 95061569.

Grazie per la Tua partecipazione!

Il Presidente  
Prof. Nicola Surico



[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.

Il Presidente  
Prof. Nicola Surico



Per diventare soci della SIGO è possibile stampare il modulo di iscrizione ed inviarlo via fax, completo di tutti i dati e della firma, o spedirlo all'indirizzo: **SIGO Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia**, via dei Soldati 25, Roma tel. 06 6875119, fax 06 6868142, email: [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it).

[INDICE](#)

## TAGLIO CESAREO IN DONNE CON INFEZIONE DA HIV DOPO L'AVVENTO DELLE TERAPIE DI COMBINAZIONE ANTIRETROVIRALE (2000 - 2010)

Il taglio cesareo elettivo è un metodo valido per la prevenzione della trasmissione madre-figlio (MTCT) di infezione da virus dell'immunodeficienza umano (HIV), anche se non è più raccomandato nelle donne che assumono terapia antiretrovirale e che quindi presentano una bassa carica virale: < 400 copie/ mL secondo le linee guida francesi e < 1.000 copie/mL nelle linee guida statunitensi. Ricercatori francesi hanno voluto descrivere la modalità adottata negli ambulatori ostetrici per le donne con infezione da HIV e l'associazione con la MTCT e complicanze del parto. Tutti i parti di donne infette da HIV-1 incluse nel *French Perinatal Cohort* (Agence Nationale de Recherches sur le Sida/Enquête Périnatale Française) dal 2000 al 2010 (n = 8.977) sono stati analizzati, aggiungendo ulteriori dettagli relativamente ai parti eseguiti dal 2005 al 2010 (n = 4.717). I risultati dello studio indicano che i parti vaginali sono aumentati dal 25% nel 2000 al 53% nel 2010. Nel periodo 2005 - 2010, 4.300 donne mostravano una carica virale < 400 copie/ mL prima del parto; tra queste solo il 49,3% ha partorito per via vaginale, il 22% ha avuto parto cesareo non elettivo e il 28,7% parto cesareo elettivo. Quest'ultimo è stato eseguito per cicatrice uterina nel 45,4%, per altre indicazioni ostetriche nel 37,1% e unicamente per l'infezione da HIV nel 15,7%. Tra le 417 donne con carica virale  $\geq$  400 copie/mL, il 48,9% è stata sottoposta a parto cesareo elettivo come raccomandato, il 25,9% a parto cesareo non elettivo e il 25,2% ha avuto parto vaginale. Il tasso di MTCT non è variato con la modalità del parto nelle gravidanze a termine ( $\geq$  37 settimane di gestazione) nel periodo 2000 - 2010: 0,3% dopo parto vaginale e taglio cesareo elettivo con carica virale < 50 copie/mL, e rispettivamente 4,0 vs 5,3% con una carica virale  $\geq$  10.000 copie/mL. Nell'eventualità di parto pretermine, i tassi di MTCT tendevano ad essere più alti con il parto vaginale, mentre le complicanze postpartum erano più frequenti dopo taglio cesareo che dopo parto vaginale (6,5 vs 2,9%;  $p < 0,01$ ). In conclusione, i risultati di questo studio francese suggeriscono che le donne con infezione da HIV in trattamento con terapia antiretrovirale, che di conseguenza presentano bassa carica virale, possono optare in sicurezza per il parto vaginale in assenza di altri fattori di rischio ostetrico.

**Per scaricare il testo integrale, clicca qui.**

*Cesarean section for HIV-infected women in the combination antiretroviral therapies era, 2000-2010. American Journal of Obstetrics & Gynecology Oct 2013;209:335.e1*

[INDICE](#)

## 25-IDROSSIVITAMINA D MATERNA E PARTO PRETERMINE IN GRAVIDANZE GEMELLARI

Per valutare se esistesse un'associazione indipendente tra concentrazioni di 25-idrossivitamina D alla 24 - 28esima settimana di gestazione e il parto pretermine, ricercatori dello *Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Maternal-Fetal Medicine Units (MFMU) Network* hanno condotto uno studio multicentrico, di coorte, negli Stati Uniti, sulle gravidanze gemellari. Nei campioni sierici delle donne che avevano partecipato a uno studio clinico su 17  $\alpha$ -idrossiprogesterone caproato nella prevenzione del parto pretermine in gravidanze gemellari, nel periodo 2004 - 2006, sono state dosate le concentrazioni di 25-idrossivitamina D (n = 211), utilizzando cromatografia liquida in tandem con spettrometria di massa. L'epoca gestazionale è stata determinata precocemente durante la gravidanza utilizzando un algoritmo rigoroso. Il parto pretermine è stato definito come parto del primo gemello o morte di uno dei due gemelli prima della 35esima settimana di gestazione. La concentrazione sierica media di 25-idrossivitamina D è risultata 82,7 nmol/L (deviazione standard 31,5), ma il 40,3% delle donne aveva livelli inferiori a 75 nmol/L. Il 49,4% delle donne con concentrazioni di 25-idrossivitamina D inferiori a 75 nmol/L ha avuto parto pretermine, prima della 35esima settimana di gestazione, rispetto al 26,2% di quelle che avevano concentrazioni di 75 nmol/L o superiori ( $p < 0,001$ ). Dopo aggiustamento per razza ed etnia della madre, centro di studio, parità, indice di massa corporea prima della gravidanza, stagione, stato civile, livello di istruzione, epoca gestazionale al prelievo del sangue, stato di fumatrice e trattamento con 17  $\alpha$ -idrossiprogesterone caproato, una concentrazione materna di 25-idrossivitamina D uguale o superiore a 75 nmol/L è stata associata a riduzione del 60% della probabilità di parto pretermine, rispetto a concentrazioni inferiori a 75 nmol/L (odds ratio [OR] aggiustato 0,4; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,2 - 0,8). Un'associazione protettiva simile è stata osservata quando è stato esaminato il parto pretermine prima della 32esima settimana di gestazione (OR 0,2; IC 95%: 0,1 - 0,6) e dopo aggiustamento per i fattori di confondimento. In conclusione, concentrazioni di 25-idrossivitamina materna inferiori a 75 nmol/L nell'ultimo periodo del secondo trimestre di gravidanza sono associate a un aumento del rischio di parto pretermine in questa coorte di donne con gravidanze gemellari.

**Per scaricare il testo integrale, clicca qui.**

*Maternal 25-Hydroxyvitamin D and Preterm Birth in Twin Gestations. Obstetrics & Gynecology July 2013;122(1):91*

[INDICE](#)

## RISPARMIO DEI COSTI ATTRAVERSO LA FORNITURA DI METODI SPECIFICI DI CONTRACCEZIONE NEL 2009

Vari studi in passato hanno suggerito che la fornitura di metodi di contraccezione genera risparmi significativi dei costi nel settore pubblico, prevenendo spese sanitarie e di servizio sociale relative a gravidanze indesiderate. Nello scorso decennio, le opzioni di contraccezione femminile si sono ampliate considerevolmente, stimolando la necessità di comprendere meglio il costo-beneficio relativo dei nuovi metodi di contraccezione. I ricercatori della *University of California at San Francisco di Oakland* hanno stimato il numero di gravidanze evitate con ogni specifico metodo di contraccezione sottraendo il numero totale di gravidanze attese nell'ambito del *Family PACT (Planning, Access, Care, Treatment)* dal numero totale di gravidanze attese se il programma non fosse stato disponibile. Il costo della fornitura di ciascun metodo è stato comparato con il risparmio ottenuto riducendo la spesa pubblica per le gravidanze indesiderate. Il quoziente costo-beneficio risultante è stato calcolato per 11 metodi contraccettivi specifici forniti alle donne nell'ambito del Family PACT. I risultati dello studio indicano che ogni metodo contraccettivo esaminato ha portato a un risparmio della spesa pubblica per gravidanze indesiderate maggiore del costo della fornitura stessa. Più di metà (51%) delle gravidanze evitate nel 2009 era attribuibile al metodo utilizzato più frequentemente, i contraccettivi orali. I metodi iniettabili hanno contribuito con il 13% delle gravidanze evitate, seguiti dai contraccettivi intrauterini (12%) e dai metodi di barriera (9%). La contraccezione intrauterina e gli impianti hanno mostrato il costo-beneficio più alto, con circa \$ 5,00 di risparmio per ogni dollaro speso per chi utilizzava questi metodi. In conclusione, poiché nessun singolo metodo è clinicamente raccomandato per tutte le donne, è medicalmente e fiscalmente consigliabile offrire alle stesse tutti i metodi contraccettivi per lasciare a loro la scelta del metodo che meglio risponde alle loro necessità, favorendo così la probabilità di aderenza alla terapia con il metodo scelto e di prevenzione delle gravidanze indesiderate.

*Cost-Savings from the Provision of Specific Contraceptive Methods in 2009. Women's Health Issues 2013 July - August;23(4):e265*

[INDICE](#)

## LIVELLI DI HE4 E CA125 NELLA VALUTAZIONE PREOPERATORIA DELLE PAZIENTI CON TUMORE DELL'ENDOMETRIO: STUDIO MULTICENTRICO PROSPETTICO

Per esaminare se esistesse una correlazione tra proteina epididimale 4 umana (HE4) e antigene tumorale 125 (CA125) e noti fattori prognostici di alto rischio per il tumore dell'endometrio, ricercatori, coordinati dal gruppo del *Rigshospitalet, Copenhagen University Hospital*, hanno condotto lo studio multicentrico prospettico, ENDOMET, in tre centri oncologici-ginecologici danesi di livello terziario. La popolazione dello studio includeva 352 pazienti consecutive con tumore dell'endometrio e iperplasia endometriale atipica, trattate tra il 1 settembre 2009 e il 1 gennaio 2012. Da tutte le pazienti sono stati ottenuti campioni ematici prima della procedura chirurgica e i livelli dei marcatori biologici sono stati correlati con le caratteristiche patologiche dei campioni ottenuti durante l'isterectomia. I principali esiti esaminati erano lo stadio FIGO, la profondità dell'invasione del miometrio, il coinvolgimento cervicale, le metastasi linfonodali e il tipo istologico e il grado tumorale. Gli autori hanno evidenziato che sia HE4 che CA125 erano significativamente e positivamente correlati al grado istologico (HE4:  $p = 0,002$  e CA125:  $p = 0,027$ ), alle metastasi linfonodali (HE4:  $p = 0,013$  e CA125:  $p < 0,0001$ ), all'invasione del miometrio ( $p < 0,0001$ ) e al coinvolgimento cervicale ( $p < 0,0001$ ). Inoltre, è stato osservato un significativo aumento di entrambe i marcatori ( $p < 0,0001$ ) con l'aumentare dello stadio FIGO. In un indice combinato che includeva l'età, il valore diagnostico aumentava. Le aree sotto le curve ROC (receiver operating characteristics) erano più elevate per l'indice combinato rispetto ai marcatori individuali, per tutti gli endpoint fissati. I grafici calcolati per l'indice combinato possono dunque aiutare i ginecologi a predire il rischio di invasione profonda del miometrio, di coinvolgimento cervicale e di metastasi linfonodali. Le analisi hanno evidenziato che i marcatori combinati dovrebbero essere utilizzati nella previsione dei fattori prognostici. In conclusione, lo studio conferma che i due marcatori sono significativamente elevati nelle pazienti con fattori prognostici ad alto rischio e possono, dunque, essere utilizzati come strumento addizionale in combinazione alle tecniche di immagine e alle informazioni cliniche quando si programma il trattamento delle pazienti con tumore dell'endometrio.

*HE4 and CA125 levels in the preoperative assessment of endometrial cancer patients: A prospective multicenter study (ENDOMET). Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2013 Aug 22 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

### News dalla professione

#### PAOLO SCOLLO È IL NUOVO PRESIDENTE DELLA SIGO

Il prof. Paolo Scollo è il nuovo presidente della SIGO. L'elezione è avvenuta martedì scorso all'88° Congresso Nazionale dei ginecologi in corso a Napoli. 56 anni, nato a Siracusa, sposato con due figli il prof. Scollo è il direttore del Dipartimento Materno-Infantile dell'Azienda ospedaliera "Cannizzaro" di Catania. Dal 2011 era Vice Presidente della SIGO e dal 2012 presiede anche la Società Italiana di Oncologia Ginecologica (SIOG). Subentra

al prof. Nicola Surico. "E' un grandissimo onore poter dirigere per i prossimi tre anni una così prestigiosa Società scientifica - ha affermato Scollo -. Le due parole d'ordine della mia presidenza saranno continuità e ammodernamento. In questi ultimi anni noi ginecologi abbiamo portato avanti tanti importanti progetti di ricerca e di prevenzione e avviato numerose collaborazioni con le istituzioni e altre associazioni mediche. Queste iniziative proseguiranno insieme a nuovi programmi sempre rivolti alla salvaguardia del benessere e della salute femminile. Al tempo stesso, la SIGO inizia a sentire il peso degli anni. Il mio obiettivo sarà rinnovare la ginecologia italiana, per dare più spazio ai giovani e alle donne. Per raggiungere questi obiettivi punteremo sulla formazione delle nuove leve in tutte e tre le anime della ginecologia: universitaria, ospedaliera e territoriale. Cercherò una sempre più stretta collaborazione con le Istituzioni, Ministero e Regioni in primo luogo, perché si dia seguito ai processi di riorganizzazione dei punti nascita, ormai indispensabile in tutto il Paese, a tutela delle pazienti e dei ginecologi. Con un grande impegno anche ad affrontare il tema sempre più spinoso del contenzioso medico legale, diventato uno dei problemi più rilevanti per la categoria. Senza dimenticare, anzi incrementando, le campagne di prevenzione per il benessere riproduttive".

INDICE

## SURICO: "TROPPI PUNTI NASCITA E NIENTE EDUCAZIONE SESSUALE"

A [questo link](#) puoi scaricare l'intervento del prof. Nicola Surico pubblicato su Il Sole 24 ore Sanità il 9 ottobre scorso.



**LA DENUNCIA DEI GINECOLOGI SIGO**

### Troppi punti nascita e niente educazione sessuale

«L'universo femminile: un infinito da esplorare»: a questo tema è stato dedicato l'88° Congresso nazionale della Società italiana di ginecologia e ostetricia (SigO) che si è svolto a Napoli dal 6 al 9 ottobre.

Nella città partenopea si sono incontrati e confrontati oltre 2mila specialisti provenienti da tutta Italia. Poche settimane prima del nostro congresso, il ministero della Salute ha pubblicato il nono Rapporto sull'Evento nascita in Italia che mostra le analisi dei dati rilevati dai Certificati di assistenza al parto (Ce-dap) nell'anno 2010. Il documento presenta dati nuovi ma ribadisce tendenze ormai consolidate sia nella società che nella Sanità italiana. Più dell'88% dei parti avviene in istituti pubblici, l'11,8% in case di cura private e solo lo 0,1% altrove. Il 67,9% delle nascite si svolge in strutture dove ne avvengono almeno 1.000 l'anno. Il 7,1% invece in reparti che ne accolgono meno di 500 annui.

L'inizio della mia presidenza SigO, nel gennaio 2011, era coincisa con la storica decisione, presa dall'allora ministro della Salute Ferruccio Fazio, di chiedere i reparti materno-infantili che svolgono meno di 500 parti l'anno. La nostra società scientifica aveva appiattito a quella utile riforma. Dopo tre anni dobbiamo tristemente constatare che la riorganizzazione dei punti nascita è rimasta in gran parte solo sulla carta, anche se gli ultimi dati mostrano alcuni segnali di miglioramento. Mancava (ed è mancata) la volontà politica di andare contro piccoli interessi locali. Nell'ultimo triennio la SigO ha più volte sollecitato la nostra classe dirigente ad applicare integralmente, e su tutto il territorio nazionale, la riforma del 2010.

Sempre secondo il ministero della Salute l'età media delle madri è di 32,6 anni per le italiane, mentre scende a 29,3 per le straniere. Questi dati ci collocano ai primi posti in Europa per anzianità dei genitori con tutte le complicazioni politiche, sociali ed economiche che questo fenomeno comporta.

Nello stesso anno, però, abbiamo avuto circa 10mila baby madri con meno di 19 anni. Da un'indagine SigO della scorsa primavera è emerso che ben il 42% delle under 25 italiane non utilizza nessun metodo contraccettivo durante la prima esperienza sessuale. Su questi temi solo 3 ragazze su 10 ricevono informazioni corrette da parte di ginecologi, medici e insegnanti. Il rimanente 70% le apprende da fonti non qualificate come amici, giovani parenti o siti internet.

All'ultimo congresso dell'European Society of Gynecology (Esg), che si è svolto a Bruxelles a metà settembre, è stata presentata un'importante ricerca intitolata "Barometer of Women's Access to Modern Contraceptive Choice". Un'indagine che ha preso in esame dieci Stati Ue con l'obiettivo di offrire una panoramica internazionale sulle politiche messe in atto dai vari Governi in tema di diritto alla salute sessuale e riproduttiva e libero accesso ai moderni metodi contraccettivi. L'Italia si è purtroppo classificata agli ultimi posti, ottenendo risultati ben peggiori rispetto a quelli avuti dai Paesi più avanzati come Germania, Francia e Olanda.

La mancanza di una vera e unica politica nazionale volta a istruire la popolazione sui temi della sessualità e contraccettazione aumenta lo "spread" tra l'Italia e le più importanti nazioni euro-

pee. L'educazione sessuale, infatti, non è materia scolastica obbligatoria perché non prevista nei piani ministeriali e viene così lasciata libertà di scelta ai singoli istituti. A questo bisogna aggiungere che i consulenti familiari sono il 30% in meno di quelli previsti dalla legge e solo 1 su 4 ha un organico completo di tutte le figure professionali. Per colmare queste gravi lacune noi ginecologi della SigO da anni portiamo avanti il progetto educativo "Scegli TU!". Abbiamo organizzato importanti convegni, gestito un numero verde informativo, prodotto numerosi opuscoli e un kit d'educazione sessuale per gli studenti e realizzato campagne d'informazione per l'estate. Abbiamo deciso di rivolgerci alle categorie più esposte ai rischi di comportamenti sessuali errati e irresponsabili: i giovani e gli stranieri.

A fine anno concluderò la mia esperienza di presidente della SigO. È giunto il momento di passare il testimone e di accingermi a presiedere un'altra prestigiosa associazione: il Collegio italiano dei chirurghi (Cic). Lo scorso 12 febbraio per la prima volta nella storia i ginecologi sono scesi in sciopero. Uno dei motivi della protesta è stato l'enorme crescita del contenzioso medico-legale che interessa tutta la chirurgia italiana, in particolare quella ginecologica.

Il 98,8% delle denunce di eventi avversi è archiviata perché inconsistente. La medicina difensiva costa 12 miliardi di euro l'anno e il 62,7% delle strutture sanitarie è privo di assicurazione per colpa grave. In Italia il 37,5% dei parti avviene con taglio cesareo, un dato abnorme rispetto alla media europea. Il mio primo impegno da presidente sarà quello di chiedere un incontro al ministro della Salute per discutere dell'aumento sia delle nascite per via chirurgica che delle cause legali. Questi problemi devono trovare una soluzione al più presto per poter così risanare il rapporto tra medici e pazienti.

**Nicola Surico**  
Presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (SigO)

**Contraccettazione: Italia ultima nell'Ue**

## News di politica sanitaria

### CARLO COTTARELLI NUOVO COMMISSARIO PER LA SPENDING REVIEW

Il Consiglio dei ministri ha conferito a Carlo Cottarelli l'incarico di commissario per la spending review. "Il Ministro dell'Economia e delle Finanze, Fabrizio Saccomanni - si legge nel comunicato di Palazzo Chigi - ha informato il consiglio che, d'intesa con il presidente, Enrico Letta, il dottor Carlo Cottarelli, direttore del Dipartimento finanza pubblica del Fondo monetario internazionale, è nominato Commissario straordinario per la spending review. L'attività del Commissario straordinario riguarderà le spese delle pubbliche amministrazioni, degli enti pubblici, nonché della società controllate direttamente o indirettamente da amministrazioni pubbliche che non emettono strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati", continua la nota. "Per l'esercizio delle sue funzioni il Commissario straordinario si avvarrà delle risorse umane e strumentali del ministero dell'Economia e delle Finanze, potrà disporre lo svolgimento d'ispezioni e verifiche a cura dell'Ispettorato per la Funzione Pubblica e del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato e può richiedere la collaborazione della Guardia di finanza. Non sono previsti nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato", precisa Palazzo Chigi.

INDICE

INDICE

## EUROPARLAMENTO: AL VIA NUOVI LIMITI PER LE SIGARETTE ELETTRONICHE

No alla vendita di sigarette elettroniche ai minori e nelle farmacie. Bandite anche quelle al mentolo e parole come "leggere" e "light" sui pacchetti. Sono queste alcune delle nuove norme contenute nella direttiva sul tabacco approvata oggi dal Parlamento Europeo, riunito in sessione plenaria a Strasburgo. Ora inizieranno i negoziati col Consiglio per approvare le norme in maniera definitiva. Tra le iniziative votate c'è anche l'obbligo che gli avvisi sui danni causati dal fumo ricoprano al massimo 5% della superficie del pacchetto di sigarette o di tabacco. Al momento, il limite è del 30% su un lato e del 40% sull'altro. "Il fumo deve avere solo il sapore di tabacco non deve essere reso più attraente con aromi come quello di cioccolato - ha affermato il Commissario Ue per la Salute Tonio Borg -. E' una raccomandazione che abbiamo inserito nel testo approvato oggi. Infine per fare in modo che gli avvisi per la salute siano ben visibili abbiamo previsto che non siano prodotti da meno di 20 sigarette".

[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.**

## ENGLISH FOR DOCTORS 2, CONVENZIONE SIGO/BBC BY-BUSINESS CENTER SRL

E' stato attivato il corso di inglese scientifico on line, in diretta streaming per tutti i professionisti sanitari, che fornisce 50 crediti ECM. Il corso si propone l'obiettivo di fornire gli strumenti per l'apprendimento delle strutture grammaticali di livello avanzato, la memorizzazione e l'uso di terminologie idiomatiche. Il costo del corso è di euro 250, ed è offerto in convenzione ai soci SIGO al costo di euro 125.

[Clicca qui](#), per ulteriori informazioni.

Oppure chiama al numero 06 44242804 (in orari d'ufficio), [fad@by-business.com](mailto:fad@by-business.com)

[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](#)

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.

### MINICORSO CONGIUNTO AME-SIGO DIAGNOSI E TERAPIA DELL'AMENORREA PRIMARIA

A [questo link](#) puoi scaricare il programma del minicorso congiunto AME-SIGO "Diagnosi e terapia dell'amenorrea primaria" del prossimo **7 novembre**. L'evento si svolgerà all'interno del 12° Congresso Nazionale AME che si terrà a Bari dal **7 al 10 novembre 2013**.

[INDICE](#)

### IV CORSO INTERATTIVO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Il corso si terrà a Capri dal **15 al 17 maggio 2014** e gode del patrocinio SIGO. Il suo obiettivo è quello di ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici per una migliore qualità di vita della donna, attraverso il confronto tra evidenze scientifiche e nuove proposte di cura, senza lasciarsi andare a facili entusiasmi o eccessi di protagonismo. Direttore del corso è il prof. Fabio Sirimarco. A [questo link](#) puoi scaricare il programma.

[INDICE](#)



### CORSI E CONGRESSI 2013-2015

#### Nazionali

#### 5° CONGRESSO NAZIONALE SOCIETÀ ITALIANA DELLA CONTRACCEZIONE (SIC)

Bologna, 17-19 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: [congressi@cgmkt.it](mailto:congressi@cgmkt.it)

[Programma](#)

**DIECIMILA DONNE, DIECIMILA STORIE. I CENTRI DI SALUTE E ASCOLTO PER LE DONNE MIGRANTI E I LORO BAMBINI**

Milano, 18 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: [info@coopcrinali.it](mailto:info@coopcrinali.it)

[Programma](#)

**ISTEROSCOPIA OFFICE**

Borgosesia (VC), 22-23 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: [info@rwc.it](mailto:info@rwc.it)

[Programma](#)

**PARTORIRE CON IL SORRISO: LA PARTOANALGESIA CON IL PROTOSSIDO DI CARBONIO**

Vercelli, 24 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: [info@startpromotion.it](mailto:info@startpromotion.it)

[Programma](#)

**MINICORSO CONGIUNTO AME-SIGO DIAGNOSI E TERAPIA DELL'AMENORREA PRIMARIA**

Bari, 7 novembre 2013

Segreteria organizzativa: [mail@nordestcongressi.it](mailto:mail@nordestcongressi.it)

[Programma](#)

**SIMMED 2013 - CONFERENZA NAZIONALE DELLA SIMULAZIONE MEDICA**

Firenze, 8-9 novembre 2013

Segreteria Organizzativa: [info@regiacongressi.it](mailto:info@regiacongressi.it)

[Programma](#)

**XLII CONGRESSO NAZIONALE AMCLI**

Vercelli, 12-15 novembre 2013

Segreteria organizzativa: [amcli2013@mzcongressi.com](mailto:amcli2013@mzcongressi.com)

[Programma](#)

**CORSO AVANZATO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE IN ONCOLOGIA GINECOLOGICA**

Bologna, 15-16 novembre 2013

Segreteria organizzativa: [info@mcrconference.it](mailto:info@mcrconference.it)

[Programma](#)

**IX GIORNATA NOVARESE DI STUDIO: PAP TEST, NUOVE TECNOLOGIE E VACCINI CINQUE ANNI DOPO**

Novara, 16 novembre 2013

Segreteria organizzativa: [roberto.navone@unito.it](mailto:roberto.navone@unito.it)

[Programma](#)

**4° CONGRESSO NAZIONALE AIPE - ASSOCIAZIONE ITALIANA PREECLAMPSIA**

Torino, 24-26 novembre 2013

Segreteria organizzativa: [toscano@mafservizi.it](mailto:toscano@mafservizi.it)

[Programma](#)

**EVENTO PARTO NASCITA ORGANIZZAZIONE E PROTOCOLLI ASSISTENZIALI NEL NEONATO COMPROMESSO**

Foligno (PG), 25-26 novembre 2013

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

[Programma](#)

**LE LESIONI DERMATOLOGICHE DEL PERINEO E DEL SOLCO INTERGLUTEO: UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE**

Roma, 18 dicembre 2013

Segreteria Organizzativa: [info@asefmed.com](mailto:info@asefmed.com)

[Programma](#)

**LA SALUTE DELLA DONNA TRA EVIDENZE SCIENTIFICHE E NUOVE OPPORTUNITA' TERAPEUTICHE**

Capri (NA), 15-17 maggio 2014

Segreteria Organizzativa: [info@emsgroup.it](mailto:info@emsgroup.it)

[Programma](#)

## Internazionali

### **CPP 2014 - THE 3RD INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY**

Venice (VE), 20-23 febbraio 2014

Segreteria organizzativa: [secretariat@cppcongress.com](mailto:secretariat@cppcongress.com)

[Programma](#)

### **DIAGNOSTIC PATHWAYS AND MANAGEMENT OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS**

Bertinoro (FC), 4-6 giugno 2014

Segreteria organizzativa: [rpartisani@ceub.it](mailto:rpartisani@ceub.it)

[Programma](#)

### **XXI FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS**

Vancouver (Canada), 4-9 ottobre 2015

[Programma](#)

[INDICE](#)

---

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

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