



**SIGO** news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 210 - 24 settembre 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. ON LINE IL PROGRAMMA AVANZATO DELL'88° CONGRESSO NAZIONALE SIGO
2. LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO IN OCCASIONE DELL'88° CONGRESSO NAZIONALE SIGO
3. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
4. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
5. PROGETTO WEB IN SALUTE - LA TUA OPINIONE CONTA
6. ADESIONI ALLA SIGO

### News dalla ricerca

7. RUOLO DELLE CURVE DI ACCRESCIMENTO NELLA CLASSIFICAZIONE DELLA RESTRIZIONE DI CRESCITA FETALE
8. IMPATTO DELL'INDICE DI MASSA CORPOREA SUGLI ESITI MATERNI E NEONATALI: STUDIO RETROSPETTIVO NEL REGNO UNITO
9. ESTRADIOLO VALERATO E DIENOGEST, NUOVO CONTRACCETTIVO ORALE PER PERDITE MESTRUALI ABBONDANTI
10. RUOLO DELLA RISONANZA MAGNETICA PER RILEVARE IL COINVOLGIMENTO PARAMETRIALE NEL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO

### News dalla professione

11. COMMISSIONE SANITÀ SENATO: NORME AD HOC PER I PRECARI
12. UNIVERSITÀ: NEL PROSSIMO BIENNIO 11.923 POSTI PER FORMARE I NUOVI MEDICI

### News di politica sanitaria

13. CONFERENZA REGIONI: PER LA SANITÀ DAL 2010 AL 2015 - 31 MILIARDI
14. AIFA: DAI FARMACI BIOSIMILARI IMPORTANTI OPPORTUNITÀ

### SIGO informa

15. FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR
16. INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
17. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

### Segnalato a SIGO

18. CHIRURGIA LESS IN GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA SINGLE PORT
19. 3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE
20. MINICORSO CONGIUNTO AME-SIGO DIAGNOSI E TERAPIA DELL'AMENORREA PRIMARIA

## CORSI E CONGRESSI 2013-2015

## Comunicazioni del Presidente

### ON LINE IL PROGRAMMA AVANZATO DELL'88° CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Cari soci,  
è disponibile on line [a questo indirizzo](#) il programma avanzato del 88° Congresso Nazionale della SIGO, che si svolgerà a Napoli **dal 6 al 9 ottobre 2013**.

Nicola Surico  
Presidente SIGO



[INDICE](#)

### LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO IN OCCASIONE DELL'88° CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Cari Colleghi,  
si avvicina molto velocemente il nostro consueto appuntamento con il Nazionale SIGO giunto alla sua ottantottesima edizione. Quest'anno si svolgerà a Napoli, presso l'EXPO Centro Congressi, Molo Angioino, Stazione Marittima, dal **6 al 9 ottobre 2013**. ([Clicca qui](#) per leggere il programma avanzato)  
Non credo ci sia bisogno di dilungarmi a parlare dell'importanza dell'evento sia dal punto di vista scientifico che sociale perché si tratta del "nostro" congresso per eccellenza e poi perché a breve sarà pubblicato il programma con tutti i dettagli sia sul nostro sito che in Newsletter.

Ciò che mi preme maggiormente segnalarvi in tale contesto sono i numerosi cambiamenti che sono stati apportati all'organizzazione del Congresso, sia per scelta personale che per necessità, in conformità a quanto richiesto da Assobiomedica e imposto dalle reali condizioni del nostro Paese che hanno indotto a ridimensionare fortemente tutte le voci di spesa per ottimizzare al massimo le risorse. Pertanto, ai fini del contenimento dei costi:

-l'88°, 89° e 90° Congresso Nazionale SIGO e Sue Federate, saranno gestiti da un'unica Segreteria Organizzativa individuata tramite gara d'appalto.

I Congressi si terranno a:

Napoli, dal 6 al 9 ottobre 2013;

Cagliari, dal 26 al 29 settembre 2014;

Milano, dal 28 al 30 settembre 2015.

-Saranno ottimizzate le partecipazioni delle Società Affiliate SIGO e delle Aziende;

-non verranno utilizzati hotel 5 stelle, 4 stelle superiori né strutture congressuali onerose;

-la ristorazione congressuale avverrà secondo principi saldi di sobrietà ed in spazi non ludici;

-durante il Congresso non verranno effettuate attività ludiche o a carattere culturale, o utilizzate sedi non congressuali per attività Societarie;

-la quota d'iscrizione al congresso verrà calmierata e comunque agevolata per i Soci della SIGO;

-l'ospitalità della faculty è stata fortemente ridotta e ricondotta al periodo effettivo dell'impegno scientifico;

-la faculty verrà selezionata fra personalità under 45 anni e che abbia un certo numero di pubblicazioni nel settore, eccezion fatta per la faculty internazionale o la faculty invitata per Letture Magistrali, relazioni societarie o sessioni specifiche ove necessaria una esperienza pluriennale del settore;

Dobbiamo dare atto ai tre Presidenti Organizzatori che non è stato facile per loro realizzare l'evento con così tanti e arginanti paletti, però ci stanno riuscendo e anche con grande abilità.

L'88° Congresso Nazionale SIGO sarà certamente un successo e darà inizio ad una nuova fase congressuale sicuramente diversa rispetto a quella a cui eravamo abituati, ma non per questo meno interessante e coinvolgente. Perché ciò accada abbiamo bisogno del Vostro sostegno e partecipazione, perché un "grande" evento si sostiene non solo con la qualità ma anche con i numeri.

**Vi chiedo, dunque, di intervenire numerosi provvedendo tempestivamente a trovare uno sponsor che possa contribuire alla vostra trasferta, molte aziende mi hanno confermato la loro disponibilità ma occorre essere tempestivi.**

Sarà importante essere presenti a Napoli quest'anno perché eleggeremo il "nostro" nuovo Presidente e Consiglio Direttivo SIGO che avrà il compito di traghettare la "nostra" Società per il prossimo triennio in un contesto, nazionale ed internazionale, che non si prospetta davvero facile. Sicuro del Vostro appoggio che durante questi tre anni non è mai mancato, Vi aspetto a Napoli per il nostro Congresso.

Nicola Surico  
Presidente SIGO



[INDICE](#)

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](#)

## 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](#)

## News dalla ricerca

### RUOLO DELLE CURVE DI ACCRESCIMENTO NELLA CLASSIFICAZIONE DELLA RESTRIZIONE DI CRESCITA FETALE

Per esaminare la validità di un metodo di curve di accrescimento per discriminare i feti non sviluppati per motivi patologici vs costituzionali, utilizzando misure ripetute della stima del peso fetale, ricercatori del *King's College di Londra e National Maternity Hospital, University College di Dublino e Royal College of Surgeons d'Irlanda* hanno condotto uno studio prospettico, osservazionale, multicentrico, in Irlanda, su 1.116 donne con diagnosi di restrizione di crescita fetale per esaminare i risultati dell'ecografia quali fattori predittivi di morbilità e mortalità pediatrica. Le curve di accrescimento fetale sono state costruite sulle stime del peso fetale. I risultati indicano che tra la 22esima settimana di gestazione e il parto, sono state identificate due curve di accrescimento fetale: una normale (96,7%) e una patologica (3,3%). Rispetto alla normale, la curva patologica è stata associata ad aumentato rischio di preeclampsia (odds ratio [OR] 8,1; intervallo di confidenza [IC] 95%: 2,6 - 23,4), aumentata resistenza in arteria ombelicale alla 30esima settimana di gestazione (OR 12,6; IC 95%: 4,6 - 34,1) o alla 34esima settimana di gestazione (OR 28,0; IC 95%: 8,9 - 87,7), ridotta resistenza in arteria cerebrale media alla 30esima settimana di gestazione (OR 0,33; IC 95%: 0,12 - 0,96) o alla 34esima settimana di gestazione (OR 0,14; IC 95%: 0,03 - 0,74), inferiore epoca gestazionale al parto (media: 32,02 vs 38,02 settimane di gestazione;  $p < 0,001$ ) e maggiori complicanze perinatali (OR 21,5; IC 95%: 10,5 - 44,2). Inoltre, l'89,2% dei neonati con crescita fetale patologica sono stati ammessi in unità di cura neonatale intensiva rispetto al 25,9% di quelli che presentavano una

crescita normale. In conclusione, l'analisi delle curve di accrescimento fetale ha potuto differenziare in modo affidabile i feti con caratteristiche di crescita patologica in un gruppo di donne che manifestavano restrizione di crescita fetale. Con l'ulteriore sviluppo, questo approccio potrebbe fornire chiarezza sulla definizione, identificazione e infine sul trattamento della crescita fetale patologica.

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

*The Role of Growth Trajectories in Classifying Fetal Growth Restriction. Obstetrics & Gynecology 2013 Aug;122 (2, Part 1): 248*

[INDICE](#)

## IMPATTO DELL'INDICE DI MASSA CORPOREA SUGLI ESITI MATERNI E NEONATALI: STUDIO RETROSPETTIVO NEL REGNO UNITO

La prevalenza di donne in sovrappeso e obese e l'impatto dell'indice di massa corporea (BMI) sugli esiti materni e neonatali sono stati valutati in uno studio retrospettivo tra il 2004 e il 2011 condotto in un ospedale di riferimento ostetrico di terzo livello in Irlanda del Nord. Durante il periodo di 8 anni, sono state incluse 30.298 gravidanze singole. I ricercatori della *School of Nursing and Midwifery, Queen's University di Belfast e Belfast Health and Social Care Trust* hanno distinto le donne secondo la classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) in: sottopeso (BMI < 18,50 kg/m<sup>2</sup>), normopeso (BMI = 18,50 - 24,99 kg/m<sup>2</sup>; gruppo di riferimento), sovrappeso (BMI = 25,00 - 29,99 kg/m<sup>2</sup>), obesa classe I (BMI = 30,00 - 34,99 kg/m<sup>2</sup>), obesa classe II (BMI = 35,00 - 39,99 kg/m<sup>2</sup>) e obesa classe III (BMI ≥ 40,00 kg/m<sup>2</sup>). Gli esiti materni e neonatali sono stati esaminati con regressione logistica e aggiustati per le variabili di confondimento. I risultati indicano che, rispetto alle donne normopeso, quelle in sovrappeso od obese in classe I presentavano un rischio significativamente maggiore di disordini ipertensivi della gravidanza (rispettivamente, OR 1,9; IC 99%: 1,7 - 2,3 e OR 3,5; IC 99%: 2,9 - 4,2); diabete mellito gestazionale (OR 1,7; IC 99%: 1,3 - 2,3 e OR 3,7; IC 99%: 2,8 - 5,0); induzione del travaglio (OR 1,2; IC 99%: 1,1 - 1,3 e OR 1,3; IC 99%: 1,2 - 1,5); taglio cesareo (OR 1,4; IC 99%: 1,3 - 1,5 e OR 1,8; IC 99%: 1,6 - 2,0); emorragia post-parto (OR 1,4; IC 99%: 1,3 - 1,5 e OR 1,8; IC 99%: 1,6 - 2,0) e macrosomia (OR 1,5; IC 99%: 1,3 - 1,6 e OR 1,9; IC 99%: 1,6 - 2,2), e il rischio aumenta nelle donne obese in classe II e III. Le donne obese in classe III avevano un rischio maggiore di parto pretermine (OR 1,6; IC 99%: 1,1 - 2,5), neonato morto (OR 3,0; IC 99%: 1,0 - 9,3); ospedalizzazione dopo la nascita > 5 giorni (OR 2,1; IC 99%: 1,5 - 3,1) e ammissione in unità di cura neonatale (OR 1,6; IC 99%: 1,0 - 2,6). In conclusione, suddividendo le donne nelle sottoclassificazioni di sovrappeso e obesità (classe I - III), lo studio ha chiaramente mostrato un aumentato rischio di esiti avversi in tutte le categorie di BMI, dove anche le donne in sovrappeso presentano un rischio significativo.

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

*The impact of body mass index on maternal and neonatal outcomes: a retrospective study in a UK obstetric population, 2004–2011. British Journal of Obstetrics & Gynaecology 2013;120:932*

[INDICE](#)

## ESTRADIOLO VALERATO E DIENOGEST, NUOVO CONTRACCETTIVO ORALE PER PERDITE MESTRUALI ABBONDANTI

Il sanguinamento uterino anomalo (AUB) è associato a significativi costi medici diretti e ha un impatto sia sulla società che sulla qualità di vita delle singole donne. Il flusso mestruale abbondante o menorragia, sottogruppo di AUB, è definito come perdita di sangue mestruale superiore a 80 mL o come percezione della paziente di eccessiva perdita di sangue. In questo articolo, i ricercatori della *University of California, San Diego Health System*, descrivono la più nuova opzione di trattamento disponibile, una combinazione contraccettiva orale (COC) innovativa che contiene estradiolo valerato (E2V) e dienogest (DNG) e come ogni altro COC agisce principalmente prevenendo l'ovulazione. Tuttavia, in contrasto con altri COC, è il componente progestinico il responsabile della stabilizzazione dell'endometrio. L'uso di E2V/DNG per sei mesi ha portato a significative diminuzioni del flusso mestruale abbondante con una riduzione media del 65% della perdita ematica media e circa la metà delle donne con mestruazioni abbondanti, che hanno ricevuto E2V/DNG per sei mesi, ha mostrato una riduzione dell'80% della perdita ematica media. Inoltre, con la combinazione sono stati osservati miglioramenti significativi degli indicatori ematologici, come ferritina, emoglobina ed ematocrito. Sulla base delle sue proprietà chimiche, E2V/DNG può avere minori effetti avversi sul metabolismo dei lipidi e del glucosio e un ridotto rischio di complicanze tromboemboliche rispetto ad altri COC. Tutto ciò non è stato tuttavia ancora dimostrato in studi clinici e fino ad allora si dovrebbe assumere che E2V/DNG abbia un profilo di sicurezza simile agli altri COC che contengono etinil-estradiolo (fino a 35 µg). In conclusione, E2V/DNG è stata comparata con un'altra combinazione contraccettiva orale in donne sane che non presentavano flussi mestruali abbondanti e ha mostrato miglioramento delle caratteristiche di perdita ematica. La combinazione E2V/DNG, invece, non è stata comparata con il dispositivo intrauterino a rilascio di levonorgestrel o ad altri trattamenti specifici per il flusso mestruale abbondante. Tuttavia, quando comparata con altre opzioni di trattamento per il sanguinamento uterino anomalo, E2V/DNG ha offerto vantaggi rispetto a un'efficace contraccezione.

*Novel oral contraceptive for heavy menstrual bleeding: estradiol valerate and dienogest. International Journal of Women's Health 2013 Jun 12;5:313*

[INDICE](#)

## RUOLO DELLA RISONANZA MAGNETICA PER RILEVARE IL COINVOLGIMENTO PARAMETRIALE NEL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO

Nelle pazienti con cancro della cervice uterina, la conoscenza dell'estensione del tumore all'utero, prima del trattamento, è cruciale per la decisione del trattamento di scelta della chirurgia conservativa della fertilità e per delineare il target della radioterapia. Sebbene la risonanza magnetica (RM) sia generalmente considerata il metodo più affidabile, il suo valore nell'evidenziare un coinvolgimento parametriale non è ancora chiaro. Ricercatori dell'*Academic Medical Centre, University of Amsterdam* hanno quindi condotto una ricerca sistematica nei database di Medline, Embase e Cochrane (tra gennaio 1997 e dicembre 2012) degli studi con utilizzo della RM che hanno misurato l'accuratezza del coinvolgimento parametriale, rispetto all'esame isto-patologico, quale riferimento standard, in pazienti con tumore della cervice uterina. I dati sono stati valutati utilizzando lo strumento QUADAS. L'accuratezza interessava il coinvolgimento (sì/no) parametriale o la misura dell'estensione dell'invasione parametriale. Gli autori hanno identificato due studi retrospettivi e due prospettivi che hanno coinvolto 366 pazienti con diagnosi di tumore della cervice uterina in stadio FIGO IIB o inferiore, 64 delle quali (17%) presentavano coinvolgimento parametriale. Per tre studi, le stime riassuntive di specificità, sensibilità, valore predittivo negativo (NPV) e valore predittivo positivo (PPV) e accuratezza della RM erano rispettivamente 91, 97, 99, 79 e 95%; invece uno studio indicava un'area sotto la curva (AUC) di 0,80. In conclusione, la risonanza magnetica mostra un elevato grado di accuratezza, tuttavia, i dati sono limitati e per la validazione è necessario un ampio studio prospettico che esegua una comparazione diretta tra misure reali alla risonanza magnetica e l'esame isto-patologico.

*Role of MRI in detecting involvement of the uterine internal os in uterine cervical cancer: Systematic review of diagnostic test accuracy. European Journal of Radiology 2013 May 24 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

### News dalla professione

#### COMMISSIONE SANITÀ SENATO: NORME AD HOC PER I PRECARI

“Le peculiarità che connotano gli operatori del settore sanitario devono essere adeguatamente considerate e valorizzate, anche attraverso l'introduzione di un articolo ad hoc che preveda l'estensione delle misure finalizzate alla valorizzazione della professionalità acquisita con contratto di lavoro a tempo determinato anche al personale dell'area dirigente; forme di tutela della professionalità degli operatori che prestano la propria attività nell'ambito di rapporti di lavoro non riconducibili al contratto a tempo determinato in senso stretto. Requisiti calibrati in ragione della specificità del settore sanitario, e quindi tali da includere nelle procedure concorsuali riservate anche coloro che hanno maturato la richiesta anzianità triennale cumulando esperienze lavorative presso diversi enti del Servizio sanitario nazionale; la possibilità, per le regioni sottoposte a piano di rientro da disavanzo sanitario, di procedere al turnover del personale sanitario con limitazioni che non siano incompatibili col mantenimento dei livelli essenziali di assistenza”. E questa la richiesta della Commissione Sanità di Palazzo Madama, che esprime un parere favorevole sul Decreto legge ma con condizioni e osservazioni.

[INDICE](#)

#### UNIVERSITÀ: NEL PROSSIMO BIENNIO 11.923 POSTI PER FORMARE I NUOVI MEDICI

La Conferenza Stato-Regioni ha siglato un accordo sulla determinazione del fabbisogno formativo del SSN per l'anno accademico 2013-2014 per le professioni di medico chirurgo, veterinario, odontoiatra, farmacista, biologo, chimico, fisico e psicologo. Il numero di camici bianchi è stato fissato in 11.923 unità, 571 in meno rispetto alle necessità del 2012-2013. A livello regionale anche in questo biennio accademico la parte del leone la fa il Lazio che passa da 1.714 a 1.750 unità. Seguono la Campania e la Lombardia, che conferma il loro fabbisogno rispettivamente con 1.500 e 1.350 medici. Si registra un calo anche in Sicilia, da 1.500 a 1.000. Per quanto riguarda invece il numero dei farmacisti è stato fissato in 578 unità (16 in più rispetto all'anno accademico 2012/2013). La maggiore richiesta è in Campania (140) e in Calabria (100). Lazio, Abruzzo e Molise hanno aumentato il loro fabbisogno rispetto al precedente anno accademico. Nel Lazio i posti sono stati ampliati di 13 unità (50 in totale), in Abruzzo di 12 (2 in più rispetto al precedente biennio) e in Molise (+ 3 posti disponibili).

[INDICE](#)

### News di politica sanitaria

#### CONFERENZA REGIONI: PER LA SANITÀ DAL 2010 AL 2015 - 31 MILIARDI

Dalla rete ospedaliera alla revisione dei Lea e dei ticket, dall'edilizia sanitaria a un intervento sui piani di rientro. Su tanti fronti bisogna invertire la rotta se si intende garantire universalmente livelli di assistenza adeguata, ma in primo luogo bisogna smettere di tagliare risorse al settore sanitario, decurtato di 31 miliardi dal 2010 al 2015. E' quanto chiede la Conferenza delle Regioni, ascoltate la scorsa settimana dalle commissioni Affari sociali e Bilancio della Camera, nell'ambito dell'indagine conoscitiva La sfida della tutela della salute tra nuove esigenze del sistema

sanitario e obiettivi di finanza pubblica. "Siamo in una fase di fortissima sofferenza di risorse. "Dal 2006 al 2010 i fondi stanziati sono cresciuti con ritmi in media del 4%, poi si sono stabilizzate crescendo dell'1%, infine da quest'anno sono addirittura in calo, per la prima volta", ha spiegato Luigi Marroni, assessore per il diritto alla salute della Regione Toscana. La crisi economica rischia quindi di far venire meno l'universalità del Servizio Sanitario Nazionale. Molti i fronti su cui intervenire secondo il documento messo a punto dai presidenti di regione. "Abbiamo un enorme patrimonio edilizio da riqualificare e, prima ancora, da mettere in sicurezza e mettere a norma". Per farlo "serve individuare un piano di investimenti con risorse certe", "anche attraverso un piano di dismissioni". Stessa urgenza per l'intervento sui piani di rientro, che in alcune regioni sono stati "più che una riforma una compressione economica". Necessaria poi una diversa regolamentazione del reclutamento del personale sanitario, in particolare dove perdura il blocco del turn-over, da cui sono "scaturiti in un proliferare di contratti atipici e di servizi, non meno costosi ma in genere di minore qualità". Un'azione sulla riqualificazione del personale e sulla revisione della contrattazione, orientandola su "meritocrazia e sblocco delle carriere" potrebbe essere "una delle chiavi di volta per rimotivare tutto un mondo che ne ha anche un po' bisogno".

[INDICE](#)

## AIFA: DAI FARMACI BIOSIMILARI IMPORTANTI OPPORTUNITÀ

"I biosimilari possono rappresentare un'opportunità rilevante per la sostenibilità". E' quanto ha dichiarato, nel corso dell'audizione alla Camera, il responsabile dell'Ufficio Centro Studi dell'AIFA Paolo Siviero. "Dal 2007 a oggi, si è registrata una flessione del fabbisogno sanitario che è passato dal 16,4% di incidenza rispetto al fondo sanitario nazionale a un 14,85% - ha ricordato Siviero -. Questo è stato reso possibile anche dalla genericazione di molti farmaci ma questa situazione non durerà a lungo poiché non sono attese nuove genericazioni importanti. Inoltre fattori demografici ed epidemiologici, terapie sempre più personalizzate e l'invecchiamento della popolazione, porteranno ad un aumento dei consumi farmaceutici. Nel 2012 sono saliti rispetto 2011 del 2,3% in termini di dosi consumate per ogni 1.000 abitanti". Secondo il responsabile dell'AIFA un'occasione importante, è rappresentata dai biosimilari e il 2013 è l'anno di svolta poiché non saranno più solo i generici a essere disponibili, ma anche farmaci simili a quelli biologici. "Questa è un'opportunità anche per incidere sul dato della spesa farmaceutica ospedaliera - ha proseguito Siviero -. Ciò che determina i continui sforamenti è che in ospedale vengono fatte cure innovative, spesso molto costose. La voce è, infatti, passata dal 2,4% del 2012 al 3,5% del 2013 che comunque non arriva a coprire quella che è l'effettiva necessità. Già adesso, per il 2013 stiamo intorno al 4,5% rispetto al 3,5% che è la disponibilità finanziaria. E, proprio perché con i biosimilari, non si faccia come con i generici che sono stati scarsamente utilizzati per diffidenza, l'AIFA ha attivato già dallo scorso anno - ha concluso Siviero -, un'azione educativa e un dialogo con tutte la categoria di medici e pazienti per chiarire tutti gli aspetti sia scientifici che di sicurezza sull'utilizzo di questi farmaci".

[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.**

## 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 adattare 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.

## CHIRURGIA LESS IN GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA SINGLE PORT

A [questo link](#) puoi scaricare il programma del *Primo Corso Chirurgia Less in Ginecologia Laparoscopia Single Port* che si svolgerà a Novara il prossimo **25 settembre**. L'evento è rivolto a specialisti in ginecologia ed ostetricia che abbiano già familiarità con la chirurgia laparoscopica e che siano interessati a conoscere questo nuovo approccio chirurgico. Presidente del corso sarà il prof. e presidente SIGO Nicola Surico.

[INDICE](#)

## 3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE

A [questo link](#) puoi scaricare il programma del *3° Congresso Nazionale sulla Medicina di Genere* che avrà luogo a Padova (Palazzo del Bo - Università di Padova) il **10 e 11 ottobre 2013** e al Corso Interattivo "*Il Percorso Interattivo della Medicina di Genere nel Sistema Diabete*" il **12 ottobre 2013**.

[INDICE](#)

## 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 **7-10 novembre 2013**.

[INDICE](#)



## CORSI E CONGRESSI 2013-2015

### Nazionali

#### **CHIRURGIA LESS IN GINECOLOGIA, LAPAROSCOPIA SINGLE PORT**

Novara, 29 settembre 2013

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

[Programma](#)

#### **CORSO AGGIORNAMENTO FEDERAZIONE ITALIANA DI SESSUOLOGIA SCIENTIFICA (FISS)**

Roma, 5 ottobre 2013

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

[Programma](#)

#### **CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2013**

Napoli, 6-9 ottobre 2013

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

[Programma](#)

#### **3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE**

Padova, 10-11 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: [lc@lccongressi.it](mailto:lc@lccongressi.it)

[Programma](#)

#### **IL PERCORSO INTERATTIVO DELLA MEDICINA DI GENERE NEL SISTEMA DIABETE**

Padova, 10-11 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: [lc@lccongressi.it](mailto:lc@lccongressi.it)

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

Bologna, 17-19 ottobre 2013

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

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

Firenze, 8-9 novembre 2013

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

[Programma](#)

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

Bologna, 15-16 novembre 2013

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

[Programma](#)

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

Torino, 24-26 novembre 2013

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

[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](#)

### **Internazionali**

#### **1st FIGO AFRICA REGIONAL CONFERENCE OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS**

Addis Ababa (Ethiopia), 2-5 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: [zohar@comtecmed.com](mailto:zohar@comtecmed.com)

[Programma](#)

#### **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](#)

#### **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)