



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 209 - 17 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. MASSAGGIO UTERINO PER RIDURRE IL SANGUINAMENTO DOPO PARTO VAGINALE
8. ESITI NEONATALI E MATERNI DEL TAGLIO CESAREO ELETTIVO A 38 VS 39 SETTIMANE DI GESTAZIONE
9. DISPOSITIVO INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL NEL TRATTAMENTO DEL SANGUINAMENTO UTERINO ANOMALO: FOLLOW-UP MORFOLOGICO E CLINICO DI 6 E 12 MESI
10. RICHIESTA DI FARMACI CONTRO IL DOLORE POST-OPERATORIO IN PAZIENTI SOTTOPOSTE A PROCEDURE LAPAROSCOPICHE ROBOTICHE E STANDARD PER TUMORE DELL'ENDOMETRIO DI NUOVA DIAGNOSI

News di politica sanitaria

11. AGENAS: "SERVE LAVORARE SU ESENZIONI DA TICKET MA NO AD AUMENTO"
12. MINISTERO SALUTE: NEL 2012 OLTRE 105.000 IVG, -4,9 RISPETTO AL 2011

News dalla professione

13. CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ, ECCO I 40 NUOVI NOMINATI
14. LORENZIN: PRIORITÀ DEL GOVERNO GARANTIRE A TUTTI CURE E FARMACI ESSENZIALI

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. PROGETTO PILOTA ISS DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA

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 dell'88° Congresso Nazionale della SIGO, che si svolgerà a Napoli dal 6 al 9 ottobre 2013.

Adria Congrex srl, in qualità di Provider (codice ID 1783), ha accreditato il congresso presso gli organi competenti del Ministero della Salute per le seguenti figure professionali:

- **Medico Chirurgo:** Malattie infettive, Neonatologia, Oncologia, Radioterapia, Ginecologia e ostetricia, Urologia, Anestesia e rianimazione, Medicina legale, Microbiologia e virologia, Radiodiagnostica, Medicina generale (medici di famiglia)

- **Psicologo, Biologo, Infermiere, Ostetrica/o.**

E' stato effettuato un unico accredito dal **6 al 9 ottobre** per un totale di 20 ore formative. I crediti assegnati sono 10. Per conseguire i crediti è necessario:

- ritirare al momento della registrazione la cartellina ECM
- partecipare in misura del 100% ai lavori congressuali (il percorso formativo è considerato per i giorni (6-7-8 e 9 ottobre 2013)
- riconsegnare al termine dell'evento in segreteria la modulistica debitamente compilata e firmata

Si ricorda che i crediti verranno rilasciati previo riscontro di almeno il 75% delle risposte esatte del questionario di valutazione.

A partire dal **16 settembre 2013** la segreteria organizzativa comunicherà all'autore l'accettazione del lavoro inviato, il giorno e l'orario previsto per la presentazione.

Grazie e buon lavoro.

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](#)

ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS

Cari Soci,

Vi ricordiamo l'opportunità di sottoporre articoli da pubblicare nella nostra rivista *Italian Journal of Gynecology 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.

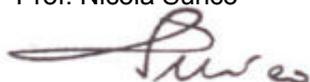
La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- 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, 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.

[INDICE](#)

News dalla ricerca

MASSAGGIO UTERINO PER RIDURRE IL SANGUINAMENTO DOPO PARTO VAGINALE

Per valutare se il massaggio uterino prolungato, per via trans-addominale, possa ridurre la perdita di sangue dopo parto vaginale, ricercatori della *West China Second University Hospital of Sichuan University* e colleghi di altre università cinesi hanno condotto uno studio multicentrico, controllato, randomizzato, nel quale donne, che avevano partorito per via vaginale, sono state randomizzate a ricevere, immediatamente dopo estrazione della spalla, 10 unità di ossitocina per via intramuscolare (i.m.) seguita da massaggio uterino trans-addominale mantenuto per 30 minuti, dopo il secondamento, oppure solo 10 i.m. unità di ossitocina. Esito primario dello studio era la perdita di sangue ≥ 400 mL nelle due ore successive al parto; esiti secondari includevano il sanguinamento ≥ 1.000 mL nelle due ore successive al parto, l'uso di uterotonici terapeutici o di altre procedure emostatiche, livelli di emoglobina < 80 g/L prima della dimissione e la necessità di trasfusione. L'analisi era secondo 'intention-to-treat'. Per l'analisi statistica a una coda ($p = 0,05$) e potere di 0,80, è stato calcolato che era necessario un campione di 1.061 donne per gruppo per rilevare una riduzione assoluta del 3% nell'esito primario. Delle 2.340 donne eleggibili, 1.170 sono state randomizzate a ossitocina e massaggio uterino e 1.170 a sola ossitocina. Le caratteristiche basali erano simili nei due gruppi e l'incidenza di perdita ematica ≥ 400 mL nelle due ore dopo il parto non è risultata significativamente differente tra i due gruppi (rispettivamente: 143 donne di 1.170 [12,2%] vs 144 di 1.170 [12,3%]; rischio relativo 0,99; intervallo di confidenza 95%: 0,88 - 1,13), concordemente all'analisi 'intention-to-treat' e potere superiore a 0,80. Nessuna differenza tra gruppi è stata osservata negli esiti secondari. In conclusione, nelle pazienti che partoriscono per via vaginale, il massaggio uterino trans-addominale dopo il secondamento in aggiunta a ossitocina non riduce la perdita di sangue rispetto alla somministrazione di sola ossitocina.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Uterine Massage to Reduce Blood Loss After Vaginal Delivery A Randomized Controlled Trial. Obstetrics & Gynecology 2013 Aug;122 (2, Part 1):290

[INDICE](#)

ESITI NEONATALI E MATERNI DEL TAGLIO CESAREO ELETTIVO A 38 VS 39 SETTIMANE DI GESTAZIONE

Ricercatori dell'*Aarhus University Hospital* e di altri sei ospedali danesi di terzo livello hanno valutato, in uno studio multicentrico, randomizzato, controllato, aperto, svolto tra marzo 2009 e giugno 2011, se il parto cesareo elettivo eseguito prima del completamento della 39esima settimana di gestazione aumentasse il rischio di esiti avversi neonatali o materni. Le donne eleggibili dovevano presentare gravidanze senza complicanze, feto singolo e data del parto, stimata con ecografia, programmata al taglio cesareo elettivo. Nello studio sono stati valutati gli esiti perinatali dopo taglio cesareo elettivo programmato a un'epoca gestazionale di 38 settimane e 3 giorni vs 39 settimane e 3 giorni (± 2 giorni in entrambe i gruppi). L'esito primario investigato era l'ammissione in unità di terapia intensiva neonatale (UTIN) entro 48 ore dalla nascita; esiti secondari erano la depressione respiratoria nel neonato, l'ammissione in UTIN entro 7 giorni, la durata della degenza in UTIN, il trattamento neonatale e gli eventi avversi chirurgici o post-parto nella madre. Nelle donne per le quali era stato programmato il taglio cesareo elettivo alla 38esima+3 settimana, 88 neonati su 635 totali (13,9%) sono stati ricoverati in UTIN, mentre 76 dei 637 neonati (11,9%) nel gruppo di 39+3 settimane sono stati ammessi in terapia intensiva (rischio relativo [RR] 0,86; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,65 - 1,15). Il trattamento neonatale con ossigenazione continua > 1 giorno (RR 0,31; IC 95%: 0,10 - 0,94) e il sanguinamento materno > 500 ml (RR 0,79; IC 95%: 0,63 - 0,99) erano meno comuni nel gruppo a 39 settimane, ma questi risultati hanno perso significatività statistica dopo aggiustamento per comparazioni multiple. Il rischio di esiti avversi neonatali o materni o di esiti compositi materni (RR 1,1; IC 95%: 0,79 - 1,53) era comparabile nei due gruppi d'intervento. In conclusione, lo studio non ha evidenziato alcuna

riduzione significativa nel tasso di ammissione in unità di terapia intensiva neonatale dopo parto cesareo elettivo programmato alla 39esima settimana rispetto a quello eseguito a 38 settimane di gestazione.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

*Elective caesarean section at 38 weeks versus 39 weeks: neonatal and maternal outcomes in a randomised controlled trial**. *British Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2013 Aug;120(9):1123

[INDICE](#)

DISPOSITIVO INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL NEL TRATTAMENTO DEL SANGUINAMENTO UTERINO ANOMALO: FOLLOW-UP MORFOLOGICO E CLINICO DI 6 E 12 MESI

Per sanguinamento uterino anomalo si intende una qualsiasi alterazione delle caratteristiche o del volume del flusso mestruale: questa condizione patologica è preferibilmente trattata con l'isterectomia, la distruzione dell'endometrio o il sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel. Recentemente, è stato suggerito che, poiché gli studi sul dispositivo erano condotti in genere su un basso numero di donne, potevano di conseguenza essere poco precisi. I ricercatori dell'*Università di Messina* hanno perciò valutato gli effetti del dispositivo intrauterino a lento rilascio di levonorgestrel (20 µg al giorno) in donne in età fertile e in post-menopausa che presentavano sanguinamento uterino anomalo che non rispondeva al trattamento medico tradizionale. In totale sono state arruolate nello studio 40 donne, 24 in età fertile e 16 in post-menopausa. La rimozione del dispositivo intrauterino si è resa necessaria in 2 donne tra le 24 in età fertile e in 3 delle 16 in post-menopausa. Dopo 6 e 12 mesi di trattamento, le donne che hanno mantenuto la terapia sono state valutate dal punto di vista clinico e sottoposte a ecografia e isteroscopia, utilizzando campioni biotipici come controllo. Il questionario EuroQol Group EQ-5D è stato somministrato per la valutazione della qualità di vita. Lo studio suggerisce la buona tollerabilità ed efficacia del dispositivo, che porta a una riduzione dello spessore dell'endometrio con regressione del sanguinamento e degli effetti collaterali, che diventa più evidente dopo 12 mesi di trattamento. È stato osservato anche un effetto positivo del dispositivo sulla qualità di vita della donna. In conclusione, il dispositivo intrauterino a lento rilascio di levonorgestrel sembra un valido strumento terapeutico per il trattamento della sintomatologia di base e per migliorare la qualità di vita delle donne con sanguinamento uterino anomalo.

Levonorgestrel-releasing intrauterine device in the treatment of abnormal uterine bleeding: a 6- and 12-month morphological and clinical follow-up. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology 2013 May 24 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

RICHIESTA DI FARMACI CONTRO IL DOLORE POST-OPERATORIO IN PAZIENTI SOTTOPOSTE A PROCEDURE LAPAROSCOPICHE ROBOTICHE E STANDARD PER TUMORE DELL'ENDOMETRIO DI NUOVA DIAGNOSI

La laparoscopia offre esiti migliori rispetto alla laparotomia. Serie retrospettive e prospettiche in un numero limitato di pazienti hanno suggerito che la robotica può offrire ulteriore riduzione del dolore post-operatorio e dell'uso di farmaci contro il dolore rispetto alla procedura laparoscopica standard. Obiettivo dei ricercatori del *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York* era comparare il dolore post-operatorio in pazienti sottoposte a procedura laparoscopica assistita da robot vs standard nel trattamento del tumore endometriale di nuova diagnosi. Gli autori dello studio hanno identificato tutti i casi di tumore endometriale, prima della procedura, programmati per la laparoscopia robotica o standard tra il 1 maggio 2007 e il 9 giugno 2010 presso il centro. Per l'analisi, hanno considerato solo i casi che non hanno richiesto conversione in laparotomia. A tutte le pazienti è stata offerta, dopo la procedura (post-operatorio), l'analgesia controllata dalla paziente (PCA) per via endovenosa (e.v.) e sono state quindi determinate le dosi intra-operatorie equivalenti di fentanile (IEFD) e i punteggi del dolore in unità di cura post-anestesia (PACU). La PCA e.v. è stata utilizzata in 206 pazienti sottoposte alla procedura robotica (86%) e in 208 di quelle sottoposte alla laparoscopia standard (88%). La IEFD mediana è risultata pari a 425 µg nel gruppo trattato con laparoscopia tradizionale e a 500 µg nelle donne per le quali è stata utilizzata la robotica ($p = 0,03$). I punteggi mediani del dolore all'ammissione in PACU erano simili nei due gruppi, ma il punteggio mediano più alto del dolore era 5 nelle donne sottoposte a procedura standard e 4 con la robotica ($p = 0,007$). L'analisi di regressione lineare non ha indicato correlazione tra IEFD e il punteggio più alto del dolore ($R = 0,09$; $p = 0,07$). Il fentanile è stato usato nel post-operatorio di 196 delle 206 pazienti sottoposte alla procedura assistita da robot (95%) e di 187 delle 208 pazienti sottoposte alla procedura laparoscopica standard (90%); le dosi totali di fentanile sono state rispettivamente di 242,5 µg (range: 0 - 2.705) e 380 µg (range: 0 - 2.625) ($p < 0,001$) e le dosi mediane orarie di fentanile erano rispettivamente 16,7 µg (range: 0 - 122,5) e 23,5 µg (range: 0 - 132,4) ($p = 0,005$). L'analisi di regressione multipla simultanea ha ulteriormente dimostrato che la procedura laparoscopica assistita da robot era associata in modo indipendente a una più bassa dose totale di fentanile, rispetto alla procedura standard ($p = 0,02$). In conclusione, la procedura laparoscopica assistita da robot è indipendentemente e significativamente associata a dolore post-operatorio inferiore e a più bassa richiesta di farmaci per il dolore, rispetto alla procedura

standard. Le dosi di fentanile utilizzate in analgesia intra-operatoria non sembrano invece correlare con il dolore post-operatorio.

Postoperative Pain Medication Requirements in Patients Undergoing Computer-Assisted ("Robotic") and Standard Laparoscopic Procedures for Newly Diagnosed Endometrial Cancer. Annals of Surgical Oncology 2013 Jun 25 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

AGENAS: "SERVE LAVORARE SU ESENZIONI DA TICKET MA NO AD AUMENTO"

"Il risultato che doveva giungere dalla riorganizzazione dei servizi, non è arrivato. Sono al palo cure primarie e riordino ospedaliero. Il Patto per la salute dovrebbe intervenire su questo". E' quanto ha dichiarato dal Presidente dell'AGENAS Giovanni Bissoni davanti alle Commissioni riunite Affari sociali e Bilancio della Camera, durante l'audizione nell'ambito dell'Indagine sulla sostenibilità del SSN. "La spending review ha avuto effetto di contenimento della spesa sanitaria per quanto riguarda alcuni fattori come il personale, ma su beni e servizi ha funzionato molto meno" ha ricordato Bissoni. Il Presidente dell'AGENAS ha inoltre difeso la scelta di rinunciare all'aumento dei ticket per 2 miliardi. "Gravare sul ticket non sempre produce un vantaggio all'altezza delle aspettative. Con la precedente manovra da 800 milioni, l'incremento si è fermato alla metà, determinando una fuoriuscita dal pubblico verso il privato. Occorre però lavorare sul sistema esenzioni. Quanto ai Piani di rientro, vanno superati perché hanno portato poche azioni di riordino e nelle Regioni sottoposte, non sono migliorati i livelli assistenziali, anzi sono spesso peggiorati".

[INDICE](#)

MINISTERO SALUTE: NEL 2012 OLTRE 105.000 IVG, -4,9 RISPETTO AL 2011

Continua nel nostro Paese il calo del numero di aborti volontari nel nostro Paese. I dati preliminari indicano che nel 2012 sono state effettuate 105.968 interruzioni volontarie di gravidanza (IVG), con un decremento del 4.9% rispetto al dato definitivo del 2011 (111.415 casi) e un decremento del 54.9% rispetto al 1982, anno in cui si è registrato il più alto ricorso all'IVG (234.801 casi). E' quanto emerge dalla relazione annuale sull'attuazione della legge 194 del ministero della Salute, trasmessa oggi al Parlamento. Il tasso di abortività (numero delle IVG per 1.000 donne in età feconda tra 15-49 anni), l'indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'IVG, nel 2012 è risultato pari a 7.8 per 1.000, con un decremento dell'1.8% rispetto al 2011 (8.0 per 1.000) e un decremento del 54.7% rispetto al 1982 (17.2 per 1.000). Il valore italiano è tra i più bassi di quelli osservati nei paesi industrializzati. Dal 1983 il tasso di abortività è diminuito in tutti i gruppi di età, più marcatamente in quelli centrali. Tra le minorenni, nel 2011 è risultato pari a 4.5 per 1000 (stesso valore del 2010), con livelli più elevati nell'Italia settentrionale e centrale. Come negli anni precedenti, si conferma il minore ricorso all'aborto tra le giovani in Italia rispetto a quanto registrato negli altri Paesi dell'Europa Occidentale, così come minore è la percentuale di aborti ripetuti e di quelli dopo novanta giorni di gravidanza. Rimane elevato il ricorso all'IVG da parte delle donne straniere, a carico delle quali si registra un terzo delle IVG totali in Italia: un contributo che è andato crescendo negli anni e che si sta stabilizzando. Anche tra queste donne, comunque, si inizia ad osservare una tendenza alla diminuzione al ricorso all'IVG.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ, ECCO I 40 NUOVI NOMINATI

Il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha nominato il nuovo Consiglio Superiore di Sanità, che resterà in carica per i prossimi tre anni. Scorrendo l'elenco dei nomi scelti si incontrano solo tre donne e 37 uomini, ma tutti hanno un prestigio e una professionalità riconosciuta e alcuni sono noti anche al grande pubblico, come il genetista e direttore scientifico dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù Ircss Bruno Dallapiccola o il farmacologo Silvio Garattini, direttore dell'Istituto Mario Negri di Milano. Con una storia più lunga di quello dello stesso Stato italiano (essendo stato istituito nel lontano 1847 nel Regno di Sardegna) il Consiglio superiore di sanità è l'organo consultivo del ministero della Salute e il prossimo 13 settembre si insedierà ufficialmente, con i membri di fresca nomina che, ha spiegato Lorenzin, è stata effettuata basandosi "su requisiti di altissima professionalità e sulle competenze maturate nelle diverse discipline di interesse per la sanità pubblica italiana". Oltre ai già citati Dallapiccola e Garattini, ecco i nomi del nuovo Consiglio. Giuseppe Banderali, Rocco Bellantone, Roberto Bernabei, Francesco Bove, Placido Bramanti, Massimo Candiani, Adelfio Elio Cardinale, Massimo Castagnaro, Luigi Chiarello, Massimo Fini, Enrico Garaci, Gianfranco Gensini, Roberto Iadicco, Andrea Lenzi, Gabriel Levi, Giulio Maira, Mauro Marchionni, Maria Cristina Messa, Giovanni Muto, Pier Carlo Muzzio, Giuseppe Novelli, Anna Teresa Palamara, Giuseppe Paolisso, Corrado Perricone, Fabio Pigozzi, Eleonora Porcu, Giovanni Prosdocimo, Adriano Redler, Gualtiero Walter Ricciardi, Francesco Romeo, Francesco Rossi, Eugenio Santoro, Giovanni Scambia, Francesco Schittulli, Giuseppe Segreto, Giovanni Simonetti, Mario Stirpe, Alberto Zangrillo.

[INDICE](#)

LORENZIN: PRIORITÀ DEL GOVERNO GARANTIRE A TUTTI CURE E FARMACI ESSENZIALI

"Il principio di accesso universale alle cure, punto di forza del servizio sanitario nazionale, rientra tra le priorità del Governo e mie personali. È necessario dunque approfondire ogni sforzo, nella consapevolezza degli attuali vincoli di bilancio, per individuare gli strumenti più idonei affinché il diritto all'assistenza, compresa quella farmaceutica, sia garantito in condizioni di effettiva uguaglianza tra gli assistiti. Il sistema vigente prevede un efficiente meccanismo di copertura dei costi volto a garantire a tutti la gratuità delle terapie". E' quanto ha affermato la scorsa settimana il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin durante un question time alla Camera. La responsabile del Governo ha risposto ad un'interrogazione sul crescente fenomeno della povertà sanitaria e la conseguente difficoltà di accesso a cure e medicinali da parte dei cittadini meno abbienti. "Occorre osservare - ha spiegato la Lorenzin - che la classificazione dei medicinali messa a punto dall'AIFA è operata proprio con il principio obiettivo di garantire a tutti l'accesso alle cure essenziali e alle terapie per il trattamento delle patologie croniche. Parziali variazioni in questo senso possono registrarsi tra le varie Regioni, in relazione alla possibilità d'introduzione dei cosiddetti ticket sanitari, il cui importo dipende dalle decisioni assunte in piena autonomia nei diversi sistemi regionali".

[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 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.

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](#)

PROGETTO PILOTA ISS DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con le Regioni Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Sicilia, Campania, ha avviato un progetto pilota di sorveglianza della mortalità materna finanziato dal Ministero della Salute. Lo studio ha l'obiettivo di raccogliere dati affidabili sulle cause cliniche ed organizzative associate alle morti materne e di promuovere la prevenzione di quelle "evitabili". Il sistema di sorveglianza prevede la realizzazione di indagini confidenziali, sul modello delle "Confidential Enquires into maternal deaths" britanniche, in ogni caso di morte materna.

Per approfondimenti sul progetto consultare il sito dell'ISS: www.iss.it/itoss

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2013-2015

Nazionali

V GIORNATA ANIRCEF IN LOMBARDIA: LE ETA' DELLA CEFALEA

Sarnico (BG), 21 settembre 2013

Segreteria organizzativa: info@evacommunication.it

[Programma](#)

CINEAS - LE ASSICURAZIONI IN SANITA': UNA SOLUZIONE CONDIVISA E' POSSIBILE

Milano, 24 settembre 2013

Segreteria organizzativa: stefania.orlano@cineas.it

[Programma](#)

CHIRURGIA LESS IN GINECOLOGIA, LAPAROSCOPIA SINGLE PORT

Novara, 29 settembre 2013

Segreteria organizzativa: symposia@symposiacongressi.com

[Programma](#)

CORSO AGGIORNAMENTO FEDERAZIONE ITALIANA DI SESSUOLOGIA SCIENTIFICA (FISS)

Roma, 5 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2013

Napoli, 6-9 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: sigo@adriacongrex.it

[Programma](#)

3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE

Padova, 10-11 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: lc@lccongressi.it

[Programma](#)

IL PERCORSO INTERATTIVO DELLA MEDICINA DI GENERE NEL SISTEMA DIABETE

Padova, 10-11 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: lc@lccongressi.it

5° CONGRESSO NAZIONALE SOCIETÀ ITALIANA DELLA CONTRACCEZIONE (SIC)

Bologna, 17-19 ottobre

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

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

Bari, 7 novembre 2013

Segreteria organizzativa: mail@nordestcongressi.it

SIMMED 2013 - CONFERENZA NAZIONALE DELLA SIMULAZIONE MEDICA

Firenze, 8-9 novembre 2013

Segreteria Organizzativa: info@regiacongressi.it

[Programma](#)

CORSO AVANZATO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE IN ONCOLOGIA GINECOLOGICA

Bologna, 15-16 novembre 2013

Segreteria organizzativa: info@mcrconference.it

[Programma](#)

4° CONGRESSO NAZIONALE AIPE - ASSOCIAZIONE ITALIANA PREECLAMPSIA

Torino, 24-26 novembre 2013

Segreteria organizzativa: toscano@mafservizi.it

[Programma](#)

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

Roma, 18 dicembre 2013

Segreteria Organizzativa: 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

[Programma](#)

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

Venice (VE), 20-23 febbraio 2014

Segreteria organizzativa: 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

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: info@sigo.it