



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 202 - 16 luglio 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. PARTECIPAZIONE AL BANDO "CIBO E SOSTENIBILITÀ"
7. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

- 8.ESITI DELLA GRAVIDANZA CON AUMENTO DI PESO SOPRA O SOTTO I LIMITI INDICATI DALLE LINEE GUIDA IOM 2009
- 9.TRATTAMENTO DELL'INSULINO-RESISTENZA GRAVE IN GRAVIDANZA CON 500 UNITÀ/ML DI INSULINA CONCENTRATA
- 10.TASSI DI CONTINUAZIONE E SODDISFAZIONE DELL'APPLICAZIONE IMMEDIATA DI IUD DOPO ABORTO CHIRURGICO AL PRIMO O SECONDO TRIMESTRE
- 11.PREVALENZA E IMPATTO PROGNOSTICO DI LINFOADENECTOMIA E METASTASI LINFONODALE NEL CARCINOMA OVARICO INIZIALE A CELLULE CHIARE

News di politica sanitaria

- 12.ORDINI MEDICI: IN SANITÀ 30-40MILA PRECARI, POCHI POSTI PER LE SPECIALIZZAZIONI
- 13.LA CRISI ECONOMICA ABBASSA LA NATALITA' DEL VECCHIO CONTINENTE

News dalla professione

- 14.AIFA: CALA LA SPESA FARMACEUTICA, NEL 2012 RECUPERATO 1 MILIARDO
- 15.SOTTOSEGRETARIO FADDA: IL SSN NON PUÒ SUBIRE ULTERIORI TAGLI

SIGO informa

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

Segnalato a SIGO

- 19.CHIRURGIA LESS IN GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA SINGLE PORT
- 20.3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE
- 21.PROGETTO PILOTA ISS DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA

CORSI E CONGRESSI 2013

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](#)

ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS

Cari Soci,

Vi ricordiamo l'opportunità di sottoporre articoli da pubblicare nella nostra rivista *Italian Journal of Gynæcology and Obstetrics*, un importantissimo strumento di aggiornamento scientifico. Nel sito SIGO, [a questa pagina](#), è possibile trovare le indicazioni complete sulle modalità da seguire per la sottomissione dei lavori. Ci auguriamo che anche questo canale, come SIGONews, possa crescere e diventare sempre più partecipato.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE

Il patrocinio SIGO, unitamente alla richiesta di diffusione evento, è un'attestazione di apprezzamento e riconoscimento ad iniziative scientifiche di carattere nazionale ed internazionale, ritenute particolarmente meritevoli. Gli eventi patrocinati o diffusi dalla SIGO, devono essere coerenti con i principi e le finalità istituzionali della Società, contenute nello statuto pubblicato sul sito.

Il patrocinio o la diffusione dell'evento, è concesso in riferimento alla singola iniziativa, non si estende ad altre analoghe od affini e non può essere accordato in via permanente.

Se un'iniziativa si ripete periodicamente nell'anno, devono essere specificati periodo e durata della stessa; per eventi che si ripetono annualmente, la richiesta va riformulata ogni anno.

Le domande incomplete, nonostante la richiesta di integrazione documentale da parte della SIGO, saranno ritenute inammissibili.

Per effettuare la richiesta di patrocinio o di diffusione evento, è necessario:

- l'esclusivo utilizzo del sistema telematico;
- un anticipo temporale di almeno 3 mesi dalla data dell'evento;
- l'inserimento nel modulo di richiesta del programma scientifico, completo dei nominativi dei relatori e moderatori, dei recapiti telefonici/fax/posta elettronica della segreteria scientifica e organizzativa;
- l'eventuale URL per il link sul sito SIGO, luogo e date certe dell'evento, etc.

La richiesta verrà sottoposta per l'approvazione, alla prima riunione utile del Consiglio Direttivo della SIGO.

In caso di esito favorevole, la Segreteria provvederà all'invio della lettera di concessione patrocinio o di diffusione evento, unitamente alla richiesta di bonifico bancario di **€500,00 (Euro cinquecento/00)**, da effettuare in unica soluzione alle seguenti coordinate bancarie:

Cassa Risparmio di Rieti, P.za Montecitorio Roma, IBAN: IT88W0628003200000003032386 - BIC CRRIT22 intestato a SIGO - Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, Via dei Soldati 25, 00186 Roma

Il contributo derivante dalla concessione del patrocinio consentirà a SIGO di sostenere le spese relative ai costi editoriali, informatici, organizzativi senza aggravio di costi per la società.

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

- a. la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- b. l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
- c. la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;
- d. la possibilità di pubblicazione sull'*Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics* di uno o più lavori relativi all'evento, fra tre proposti dagli organizzatori.

La scelta sarà effettuata a cura del Comitato Editoriale dell'*Italian Journal* e i lavori diverranno proprietà della rivista previo consenso dell'/degli autore/i.

La concessione del Patrocinio Morale o di diffusione evento, cioè esente da alcun onere di pagamento, è riservata esclusivamente a favore di Istituzioni Nazionali, Enti senza fini di lucro e per i Congressi Nazionali Annuali delle Società Affiliate SIGO.

Il Presidente
Prof. Nicola Surico



Per scaricare il modulo di “richiesta patrocinio SIGO”, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

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](#)

PARTECIPAZIONE AL BANDO “CIBO E SOSTENIBILITÀ”

Sul sito della [Barilla Center for Food e Nutrition](#) è possibile, fino al 1 agosto, partecipare al bando “*Cibo e sostenibilità: come ridurre il nostro impatto ambientale, garantendo salute e accesso al cibo per tutti*”. Nella sezione “Partecipa” è possibile scaricare il bando e scrivere la tua idea a BCFN Young Earth Solutions YES! Le 10 migliori idee verranno presentate e discusse in occasione del Quinto Forum Internazionale su Alimentazione e Nutrizione che si terrà a Milano il 26 e il 27 novembre 2013. BCFN YES! è rivolto a studenti universitari/ricercatori di tutto il mondo, che non abbiano compiuto 30 anni entro il 30 ottobre 2013. L’iscrizione è aperta a singoli partecipanti e a team di massimo tre componenti.

[INDICE](#)

ADESIONI ALLA SIGO

Carissimo/a,
sono aperte le **iscrizioni alla SIGO**. Diventare membri di una Società scientifica con 119 anni di storia offre l’opportunità di un aggiornamento professionale puntuale e di assoluto livello, con servizi dedicati (la newsletter rappresenta un esempio). Ma soprattutto, di entrare a far parte ufficialmente della grande “casa” comune della ginecologia italiana, per aumentare il peso politico della nostra categoria e rendere più forte la nostra voce nelle sedi istituzionali, a favore della promozione della salute della donna.

Prof. Nicola Surico
Presidente SIGO

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

[INDICE](#)

ESITI DELLA GRAVIDANZA CON AUMENTO DI PESO SOPRA O SOTTO I LIMITI INDICATI DALLE LINEE GUIDA IOM 2009

Per valutare gli esiti della gravidanza, secondo le linee guida 2009 sull'aumento di peso in gravidanza dell'Institute of Medicine (IOM) of the National Academies, ricercatori afferenti al *Network dello Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Maternal-Fetal Medicine Units (MFMU)* hanno condotto un'analisi secondaria di uno studio di prevenzione della pre-eclampsia in nullipare con gravidanze singole. Odds ratio e intervalli di confidenza al 95% (aggiustati per età della madre, razza, abitudine al fumo e gruppo di trattamento) sono stati calcolati in base all'incremento totale di peso sopra o sotto i limiti indicati nelle linee guida IOM, con stratificazione per indice di massa corporea (BMI) prima della gravidanza. Gruppo di riferimento erano le gravidanze che presentavano un aumento del peso compreso nei limiti indicati nelle linee guida. Tra le 8.293 gravidanze esaminate, il 9,5% ha avuto un aumento di peso inferiore, il 17,5% entro e il 73% superiore ai limiti indicati dalle linee guida IOM. Nel gruppo con eccesso di aumento di peso, tutte le categorie di BMI mostravano un rischio maggiore di disordini ipertensivi; le donne normopeso o in sovrappeso avevano anche un aumentato rischio di parto cesareo e di peso del neonato alla nascita pari a o superiore al 90mo percentile, ma un rischio ridotto di un peso inferiore al 10mo percentile. Non sono state osservate importanti associazioni con insufficiente aumento di peso ed esiti avversi. In conclusione, nelle donne esaminate l'eccesso di aumento del peso era prevalente e associato a un maggiore rischio di disordini ipertensivi, parto cesareo e neonati grandi per epoca gestazionale.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Pregnancy Outcomes With Weight Gain Above or Below the 2009 Institute of Medicine Guidelines. Obstetrics & Gynecology May 2013;121(5):969

[INDICE](#)

TRATTAMENTO DELL'INSULINO-RESISTENZA GRAVE IN GRAVIDANZA CON 500 UNITÀ/ML DI INSULINA CONCENTRATA

Ricercatori del *Women and Infants' Hospital, Warren Alpert Medical School of Brown University di Providence*, hanno esaminato il controllo glicemico e gli esiti della gravidanza in donne con grave resistenza all'insulina trattate con 500 unità/mL di insulina concentrata. L'analisi retrospettiva delle donne in gravidanza con grave insulino-resistenza (intesa come necessità di dosi superiori a 100 unità di insulina/iniezione o superiori a 200 unità/giorno), trattate con 500 unità/mL di insulina concentrata o con terapia insulinica convenzionale, è stata condotta in due parti: la prima, tra donne in gravidanza trattate con o senza 500 unità/mL di insulina concentrata, e la seconda, tra donne in gravidanza trattate con 500 unità/mL di insulina concentrata, comparando il controllo glicemico prima e dopo l'inizio della terapia. I risultati indicano che 73 donne in gravidanza con grave insulino-resistenza sono state trattate con 500 unità/mL di insulina concentrata e 78 con i regimi convenzionali di insulina. Le pazienti nel primo gruppo erano più anziane e avevano maggiori probabilità di soffrire di diabete mellito di tipo 2. L'indice di massa corporea medio era comparabile tra i due gruppi (38,6 vs 40,4; $p = 0,11$), così anche gli esiti ostetrici e perinatali e il controllo glicemico durante l'ultima settimana di gestazione. Nella coorte trattata con 500 unità/mL di insulina concentrata, le concentrazioni di glucosio nel sangue a digiuno e dopo il pasto sono migliorate dopo l'inizio del trattamento. Tuttavia, i tassi di glicemia inferiori a 60 mg/dL e inferiori a 50 mg/mL erano più alti, nel gruppo che aveva ricevuto 500 unità/mL di insulina concentrata, dopo l'inizio della terapia vs il periodo precedente (rispettivamente 4,8 vs 2,0%; $p < 0,01$ e 2,0 vs 0,7%; $p < 0,01$). In conclusione, la somministrazione di 500 unità/mL di insulina concentrata in donne in gravidanza gravemente obese, insulino-resistenti, offre un controllo glicemico simile ai regimi insulinici tradizionali, ma può aumentare il rischio di ipoglicemia.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Treatment of Severe Insulin Resistance in Pregnancy With 500 Units per Milliliter of Concentrated Insulin. Obstetrics & Gynecology July 2013;122(1):99

[INDICE](#)

TASSI DI CONTINUAZIONE E SODDISFAZIONE DELL'APPLICAZIONE IMMEDIATA DI IUD DOPO ABORTO CHIRURGICO AL PRIMO O SECONDO TRIMESTRE

L'inserimento di dispositivi intrauterini (IUD) immediatamente dopo l'aborto chirurgico dovrebbe sostanzialmente ridurre il rischio di aborto ripetuto. Vari studi ne hanno dimostrato l'efficacia e la sicurezza e l'applicazione post-aborto potrebbe probabilmente aumentare i tassi di utilizzo di questi dispositivi. Esistono però pochi dati in letteratura sui tassi di continuazione e soddisfazione dell'inserimento di IUD immediatamente dopo l'aborto. I ricercatori dello *University Hospital of Tours e University François Rabelais di Tours* hanno condotto uno studio prospettico di coorte in donne sottoposte ad aborto chirurgico che avevano scelto l'immediata applicazione di IUD come metodo contraccettivo. Dopo 6 mesi sono stati calcolati i tassi di continuazione, espulsione, rimozione e gravidanza e le ragioni dell'interruzione dopo l'inserimento di IUD. In totale, sono state incluse 137 pazienti e, dopo 6 mesi, gli autori hanno potuto ricontattare 112 donne. I tassi di continuazione e di soddisfazione erano elevati e rispettivamente pari a 78,6% (intervallo di confidenza [IC] 95%: 69,8 - 85,8) e 85,2% (IC 95%: 76,1 - 91,1). Sono state registrate 3 espulsioni (2,7%) e il tasso di rimozione era pari al 18,75%. In conclusione, gli autori dello studio

hanno osservato che le donne che scelgono l'immediata applicazione di IUD dopo aborto chirurgico presentano tassi elevati di continuazione e di soddisfazione.

Rates of continuation and satisfaction of immediate intrauterine device insertion following first- or second-trimester surgical abortion: a French prospective cohort study. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproduction Biology 2013 May 17 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

PREVALENZA E IMPATTO PROGNOSTICO DI LINFOADENECTOMIA E METASTASI LINFONODALE NEL CARCINOMA OVARICO INIZIALE A CELLULE CHIARE

Obiettivo dello studio condotto dai ricercatori statunitensi della *Cleveland Clinic, University of Washington di Seattle, Wayne State University School of Medicine e Henry Ford Health System di Detroit* era stimare la prevalenza e l'impatto prognostico della linfadenectomia e il coinvolgimento linfonodale in pazienti con carcinoma ovarico a cellule chiare confinato all'ovaio. Le pazienti con diagnosi di carcinoma ovarico a cellule chiare confinato all'organo sono state identificate dal database del programma SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results) nel periodo 1988 - 2007; solo le pazienti trattate chirurgicamente sono state incluse nello studio. L'analisi statistica è stata condotta con test *t* di Student, metodi di sopravvivenza di Kaplan-Meier e regressione del rischio proporzionale di Cox. I risultati indicano che 1.897 pazienti con carcinoma ovarico a cellule chiare sono state sottoposte a trattamento chirurgico e hanno ricevuto diagnosi, al momento della procedura chirurgica, di tumore confinato all'organo; tra queste, 538 non hanno subito linfadenectomia (28,3%; LND -1) mentre 1.359 sono state sottoposte alla procedura (71,7%). In questo gruppo, 1.298 pazienti (95,5%) erano in stadio chirurgico International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) I (LND +1) e 61 (4,5%) sono state elevate allo stadio FIGO IIIC (LND +3C) per la presenza di metastasi linfonodali. La sopravvivenza cancro-specifica a 5 anni è risultata pari all'84,9% nel gruppo LND -1, a 88,0% nel gruppo LND +1 e 65,0% in LND +3C ($p < 0,001$). Tra le pazienti con linfonodi con istologia negativa, la sopravvivenza cancro-specifica a 5 anni è risultata pari all'85% nelle pazienti con 1 - 10 linfonodi rimossi e al 91% in quelle che avevano subito asportazione di più di 10 linfonodi ($p = 0,054$). In analisi multivariata, dopo aver corretto per stadio, età e razza, la metastasi linfonodale è risultata fattore predittivo indipendente di bassa sopravvivenza cancro-specifica (hazard ratio 3,1; intervallo di confidenza 95%: 1,86 - 5,28; $p < 0,001$). Esisteva però un trend verso una migliore sopravvivenza quando si eseguiva una linfadenectomia più estesa nelle pazienti con linfonodi a istologia negativa (1 - 10 vs > 10 linfonodi), che non ha raggiunto tuttavia la significatività statistica (hazard ratio 0,71; intervallo di confidenza 95%: 0,49 - 1,02; $p = 0,064$). In conclusione, la metastasi linfonodale non era comune nelle pazienti con diagnosi di carcinoma ovarico a cellule chiare confinato all'ovaio; tuttavia, le pazienti con linfonodi positivi avevano maggiori probabilità di morire rispetto a quelle con linfonodi negativi. Inoltre, una linfadenectomia più estesa può giocare un ruolo importante nel fornire una più accurata stadiazione e informazione prognostica.

Prevalence and Prognostic Impact of Lymphadenectomy and Lymph Node Metastasis in Clinically Early-Stage Ovarian Clear Cell Carcinoma. International Journal of Gynecological Cancer 2013 Feb 12 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

ORDINI MEDICI: IN SANITÀ 30-40MILA PRECARI, POCHI POSTI PER LE SPECIALIZZAZIONI

“In sanità ci sono 30-40mila precari, di cui 8mila medici, guardando solo ai contratti a tempo determinato, senza contare altre forme di precarietà, concentrate peraltro in punti nevralgici dell'assistenza, in particolare in alcune Regioni”. E' quanto ha sottolineato il rappresentante della Federazione degli Ordini dei medici (FNOMCEO) Sergio Bovenga in audizione alle Commissioni Affari sociali e Bilancio della Camera per l'indagine conoscitiva sulla sfida della tutela della salute tra nuove esigenze del sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica. “Senza compliance dei protagonisti - ha osservato Bovenga - le organizzazioni si impoveriscono e davanti a trasformazioni di larga portata che stiamo affrontando in questi anni, centinaia di migliaia di professionisti vivono in un clima d'incertezza economica e professionale, considerati anonimi fattori produttivi da un sistema che subordina le finalità sanitarie alla tenuta dei conti”. “Alle difficoltà legate al personale - ha ricordato il rappresentante di FNOMCEO - si aggiunge poi la mancanza di nuovi medici specializzati, ed emblematico è il fenomeno della formazione in medicina generale. Ormai è a regime, il decreto del MIUR che porta a 5 gli anni di specializzazione in medicina e a 6 quelli in chirurgia a fronte di un'insufficienza di contratti di formazione che quest'anno sono 500 in meno rispetto alle esigenze. A regole invariate il prossimo anno saranno 2mila in meno, confinando in questa specie d'imbuto migliaia di giovani medici laureati ma senza prospettive di qualificazione professionale e di accesso al servizio sanitario nazionale”.

LA CRISI ECONOMICA ABBASSA LA NATALITÀ DEL VECCHIO CONTINENTE

L'attuale crisi economica e finanziaria mondiale stanno abbassando la natalità in Europa. Più il tasso di disoccupazione aumenta maggiore risulta la diminuzione della natalità rispetto al numero di figli attesi per ogni donna, senza la crisi. E' quanto è emerso da un recente studio del *Max Planck Institute for Demographic Research di Rostock* (Germania) e pubblicato su *Demographic Research*. Secondo la ricerca questo fenomeno è più

evidente fra gli europei di under 25 che evitano sempre di più di avere figli a fronte di una disoccupazione giovanile in costante aumento. “In alcuni Paesi - si legge nello studio - la crisi ha provocato una battuta d'arresto nel trend di crescita, in altri i tassi di natalità in realtà sono diminuiti. Uno “stop” notevole si è verificato, ad esempio, in Spagna, Ungheria, Irlanda, Croazia e Lettonia”. La Spagna ha, infatti, subito un cambiamento particolarmente sensibile. Da 1,24 figli per donna, all'inizio del millennio, la fertilità era salita ogni anno, raggiungendo i 1,47 nel 2008. Nel 2009, tuttavia, il tasso di natalità è sceso a 1,40 dopo che il quello di disoccupazione è balzato dal 8,3% del 2008 al 11,3% nel 2009. La fertilità spagnola ha poi continuato a scendere fino a 1,36 nel 2011 (dati più recenti disponibili). In Paesi in cui precedentemente il tasso di natalità era in crescita, esso si è arrestato. E' questo il caso della Repubblica Ceca, Polonia, Regno Unito e Italia.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

AIFA: CALA LA SPESA FARMACEUTICA, NEL 2012 RECUPERATO 1 MILIARDO

Prosegue in Italia la contrazione della spesa per farmaci e medicinali. Lo scorso anno il recupero di risorse economiche è stato di circa un miliardo di euro. E' quanto ha sottolineato, durante un'audizione in Commissione Sanità del Senato, il direttore generale dell'AIFA Luca Pani. “A livello disaggregato si nota che la spesa farmaceutica territoriale conosce un eccesso solo in alcune Regioni rispetto al tetto prefissato - ha affermato Pani -, mentre quella ospedaliera “sfonda” dappertutto, proprio perché la maggior parte dei farmaci oncologici è impiegata negli ospedali. Tuttavia, questa tendenza sarà sempre più accentuata in futuro, dato il maggior impiego di farmaci innovativi e biotecnologici che saranno utilizzati negli ospedali”. “Il sistema farmaceutico si pone all'interno del nostro SSN che è valutato a livello mondiale in termini positivi sia per i risultati ottenuti sia perché, costituisce l'ultimo esempio di modello universalistico - ha sottolineato il Presidente AIFA Sergio Pecorelli -. A fronte di questo dato preliminare, occorre tener conto dei progressi compiuti dalla medicina che non è più di attacco e di difesa, ma sempre più medicina preventiva e molecolare. Si tratta di un cambiamento determinato anche da precisi fattori, a cominciare dal progressivo invecchiamento della popolazione. Il 65% delle risorse sono spese per individui di età superiore ai 65 anni. Il mio auspicio - ha concluso Pecorelli - è che il Parlamento intervenga sul tema della prevenzione. L'Italia investe in prevenzione la metà rispetto al resto dei Paesi europei”.

[INDICE](#)

SOTTOSEGRETARIO FADDA: IL SSN NON PUÒ SUBIRE ULTERIORI TAGLI

“Il sistema sanitario nazionale non può e non deve sopportare altri tagli se non se ne vuole compromettere l'universalità, quindi diciamo “no” a tagli lineari di settore”. E' quanto ha affermato, la scorsa settimana a margine di un incontro, il Sottosegretario alla Salute, Paolo Fadda. “Non abbiamo permesso nuovi aumenti per gli utenti, come invece era previsto in precedenza - ha aggiunto Fadda - e oggi ci troviamo a un punto di snodo per l'Italia: bisogna ripensare al modello organizzativo del sistema sanitario, con una forte condivisione delle parti sociali”. Per il Sottosegretario alla Salute, “bisogna mettere al centro il “cittadino-malato” che deve essere responsabilizzato, e questo sarà uno degli argomenti principali dei prossimi incontri con le istituzioni e i sindacati. Solo con la collaborazione forte tra tutti - ha concluso il Fadda - si può migliorare la sanità italiana, e un nuovo patto sulla salute è il primo passo”.

[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

Nazionali

IV CORSO DI FORMAZIONE RESIDENZIALE , IL VALORE DELLA VITA: LA TUTELA DELLA SALUTE RIPRODUTTIVA

Roma, 27 settembre 2013

Segreteria organizzativa: info@praximedica.it

[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](#)

CORSO AVANZATO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE IN ONCOLOGIA GINECOLOGICA

Bologna 15-16 novembre 2013

Segreteria organizzativa: info@mcrconference.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

[Sito web](#)

XXI FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Vancouver (Canada), 4-9 ottobre 2015

[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