



SIGO news

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 199 - 25 giugno 2013

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Salvatore Felis, Fabio Sirimarco, Nicola Surico, Herbert Valensise, Elsa Viora

Editore: Intermedia - Direttore Responsabile: Mauro Boldrini

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Bayer Healthcare

INDICE

Comunicazioni del Presidente

1. LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO IN OCCASIONE DELL'88° CONGRESSO NAZIONALE SIGO
2. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
3. MODALITÀ DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
4. PROGETTO WEB IN SALUTE - LA TUA OPINIONE CONTA
5. PARTECIPAZIONE AL BANDO "CIBO E SOSTENIBILITÀ"
6. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

7. AUMENTATA MORTALITÀ ALLA NASCITA IN GRAVIDANZE GEMELLARI MONOCORIALI NON COMPLICATE
8. RISCHIO DI MALFORMAZIONI CONGENITE, MORTALITÀ PERINATALE E OSPEDALIZZAZIONE NEONATALE IN DONNE CON ASMA IN GRAVIDANZA
9. COMPLICANZE E CONTINUAZIONE D'USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO IN ADOLESCENTI NEGLI STATI UNITI
10. IMPATTO DEL BMI SULLA DOSE RETTALE NEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA LOCALMENTE AVANZATO TRATTATO CON BRACHITERAPIA HDR

News dalla professione

11. LORENZIN: PRESTO NEL SSN POTREBBERO MANCARE GLI SPECIALISTI
12. COMMISSIONE SANITÀ DEL SENATO APPROVA INDAGINE SU SOSTENIBILITÀ DEL SSN

News di politica sanitaria

13. INDAGINE BOCCONI: SPESA SANITARIA PRIVATA PIÙ ALTA DOVE IL PUBBLICO FUNZIONA
14. AIFA: PUNTARE SULL'INNOVAZIONE PER I NUOVI BISOGNI DI SALUTE

SIGO informa

15. GIUDICE DEL LAVORO ORDINA DI RISARCIRE IL PROF. AMBROSINI
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. 3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE
20. CHIRURGIA LESS IN GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA SINGLE PORT
21. PROGETTO PILOTA ISS DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA

CORSI E CONGRESSI 2013

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**.

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](#)

News dalla ricerca

AUMENTATA MORTALITÀ ALLA NASCITA IN GRAVIDANZE GEMELLARI MONOCORIALI NON COMPLICATE

Ricercatori australiani della *University of Queensland* e *Royal Brisbane and Women's Hospital di Brisbane*, in collaborazione con colleghi olandesi del *Diakonessenhuis di Utrecht*, hanno stimato il rischio di mortalità alla nascita in gravidanze gemellari monocoriali-diamniotiche, apparentemente non complicate, attraverso una revisione sistematica e meta-analisi dei dati e hanno comparato questo rischio con quello di gravidanze gemellari dicorioniche non complicate. A questo scopo, hanno condotto una ricerca sui database elettronici di Medline, PubMed, Embase e ClinicalTrials.gov tra gennaio 1985 e aprile 2012 per selezionare gli studi che avevano valutato i tassi di mortalità alla nascita, specifici per epoca gestazionale, dopo 24 settimane di gestazione in gravidanze

gemellari monocoriali-diamniotiche, che non avevano sviluppato complicanze come sindrome da trasfusione fetofetale, restrizione di crescita o anomalie maggiori. Il tasso e il rischio di mortalità alla nascita sono stati calcolati secondo gruppi di epoca gestazionale di 2 settimane e comparati in studi controllati su gravidanze bi-corioniche. Gli autori hanno valutato 361 studi e incluso 9 studi informativi, 4 dopo ulteriori dati ricevuti dagli investigatori. Il tasso di mortalità alla nascita ogni 1.000 gravidanze monocoriali-diamniotiche non complicate a 32 - 33, 34 - 35 e 36 - 37 settimane di gestazione è risultato rispettivamente pari a 5,1; 6,8 e 6,2 e il rischio di mortalità alla nascita in gravidanze di 32, 34 e 36 settimane di gestazione è risultato pari a 1,6; 1,3 e 0,9%. Rispetto alle gravidanze dicorioniche non complicate, la probabilità (odds ratio) di mortalità alla nascita in gravidanze di 32, 34 o 36 settimane di gestazione è risultata rispettivamente pari a 4,2 (intervallo di confidenza [IC] 95%: 1,4 - 12,6), 3,7 (IC 95%: 1,1 - 12,0) e 8,5 (IC 95%: 1,6 - 44,7). In conclusione, gravidanze gemellari monocoriali non complicate presentano un rischio importante di mortalità alla nascita durante il terzo trimestre, corrispondente a un valore molto maggiore rispetto alle gravidanze gemellari dicorioniche. Visto il rischio di morte fetale per il gemello, questi dati dovrebbero offrire informazioni per la decisione del momento più opportuno del parto in gravidanze gemellari monocoriali apparentemente normali.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Increased Stillbirth in Uncomplicated Monochorionic Twin Pregnancies. A Systematic Review and Meta-analysis. Obstetrics & Gynecology June 2013;121, No. 6:1318

[INDICE](#)

RISCHIO DI MALFORMAZIONI CONGENITE, MORTALITÀ PERINATALE E OSPEDALIZZAZIONE NEONATALE IN DONNE CON ASMA IN GRAVIDANZA

Esistono opinioni contrastanti in letteratura sull'effetto dell'asma materna sulle malformazioni congenite e sugli esiti neonatali. La revisione sistematica e meta-analisi, condotta da ricercatori della *University of Newcastle and Hunter Medical Research Institute (Australia)*, in collaborazione con colleghi del West China Hospital, Sichuan University (Cina), Scripps Clinic di San Diego (USA) John Hunter Hospital di Newcastle (Australia), University of California e Kaiser Permanente Medical Center di San Diego (USA), aveva lo scopo di valutare se l'asma materna fosse associata a un aumentato rischio di esiti neonatali avversi. Per la ricerca sui database elettronici gli autori hanno utilizzato i seguenti termini: (asthma or wheeze) e (pregnan* or perinat* or obstet*). I criteri di selezione erano: studi di coorte pubblicati tra il 1975 e marzo 2012 che riportassero almeno un esito perinatale di interesse (malformazioni congenite, complicanze neonatali, mortalità perinatale). In totale, sono stati inclusi 21 studi su donne in gravidanza con asma o meno. Ulteriore analisi è stata condotta su 16 studi nei quali donne asmatiche sono state stratificate per storia di esacerbazione della patologia, uso di cortisonici, uso di broncodilatatori o severità dell'asma. L'asma nella madre è stata associata a un significativo aumento del rischio di malformazioni congenite (rischio relativo [RR] 1,11; intervallo di confidenza [IC] 95%: 1,02 - 1,21; $I^2 = 59,5\%$), labioschisi accompagnata o meno da palatoschisi (RR 1,30; IC 95%: 1,01 - 1,68; $I^2 = 65,6\%$), morte neonatale (RR 1,49; IC 95%: 1,11 - 2,00; $I^2 = 0\%$) e ospedalizzazione del neonato (RR 1,50; IC 95%: 1,03 - 2,20; $I^2 = 64,5\%$). Non è stata invece osservata differenza significativa dell'effetto dell'asma sulle malformazioni maggiori (RR 1,31; IC 95%: 0,57 - 3,02; $I^2 = 70,9\%$) o sulla mortalità alla nascita (RR 1,06; IC 95%: 0,90 - 1,25; $I^2 = 35,0\%$). Esacerbazioni della patologia o uso di broncodilatatori o cortisonici per via inalatoria non sono stati associati al rischio di malformazioni congenite. In conclusione, in questa revisione gli autori suggeriscono, malgrado le limitazioni relative alla natura osservazionale degli studi primari inclusi nell'analisi, un lieve aumento del rischio di complicanze neonatali nelle donne in gravidanza che soffrono di asma. Sono tuttavia necessari ulteriori studi sui meccanismi e sui potenziali interventi preventivi per migliorare gli esiti neonatali.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

The risk of congenital malformations, perinatal mortality and neonatal hospitalisation among pregnant women with asthma: a systematic review and meta-analysis. British Journal of Obstetrics & Gynaecology 2013;120:812

[INDICE](#)

COMPLICANZE E CONTINUAZIONE D'USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO IN ADOLESCENTI NEGLI STATI UNITI

Molti professionisti sanitari statunitensi sono riluttanti a prescrivere dispositivi intrauterini (IUD) ad adolescenti per la preoccupazione di favorire l'insorgenza di complicanze gravi. In questo studio retrospettivo di coorte, ricercatori della *University of Texas Medical Branch di Galveston* hanno esaminato se le utilizzatrici di IUD di 15 - 19 anni avessero probabilità maggiori di manifestare complicanze, insuccesso o interruzione anticipata rispetto a donne adulte di 20 - 24 anni o 25 - 44 anni e se esistessero differenze negli esiti tra le utilizzatrici di sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel vs IUD di rame. Gli autori dello studio hanno utilizzato le richieste di rimborso assicurativo (per salute) ottenute da una compagnia assicurativa privata su 90.489 donne che hanno utilizzato uno IUD tra il 2002 e il 2009. Modelli di regressione logistica sono stati usati per calcolare le stime della probabilità di manifestare complicanze, insuccesso del metodo o interruzione anticipata entro 12 mesi dall'applicazione, per gruppi d'età e tipo di IUD utilizzato. I risultati indicano che complicanze gravi, che includevano gravidanza ectopica e malattia infiammatoria pelvica, si sono manifestate in meno dell'1% delle donne, indipendentemente dall'età e dal tipo di IUD. Le ragazze di 15 - 19 anni avevano maggiori probabilità delle donne di 25 - 44 anni di chiedere rimborsi per dismenorrea (odds ratio [OR] 1,4; intervallo di confidenza [IC]: 1,1 - 1,6), amenorrea (OR 1,3; IC: 1,1 - 1,5) o

gravidanza normale (OR 1,4; IC: 1,1 - 1,8). Globalmente, non è stata osservata differenza per interruzione anticipata tra adolescenti e donne di 25 - 44 anni (13 vs 11%; $p > 0,05$). Tuttavia, l'uso del sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel è stato associato a minori complicanze e a meno interruzioni anticipate rispetto allo IUD di rame, in tutti i gruppi d'età. In conclusione, l'uso del dispositivo intrauterino è risultato appropriato per le adolescenti come lo è per le donne più adulte, associato a bassa frequenza di complicanze gravi in tutti i gruppi d'età. Il sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel sembra essere la scelta migliore rispetto allo IUD di rame per una più bassa probabilità di complicanze, interruzione e insuccesso del metodo.

Complications and continuation of intrauterine device use among commercially insured teenagers. Obstetrics & Gynecology 2013 May;121(5):951

[INDICE](#)

IMPATTO DEL BMI SULLA DOSE RETTALE NEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA LOCALMENTE AVANZATO TRATTATO CON BRACHITERAPIA HDR

L'impatto dell'indice di massa corporea (BMI) sulla dose rettale, nella brachiterapia ad alto rateo di dose (HDR) per il carcinoma della cervice uterina, è ancora sconosciuto. I ricercatori della *University of California Davis School of Medicine di Sacramento* hanno valutato in questo studio l'associazione di BMI sulla dose rettale e una più bassa tossicità gastrointestinale. Tra il 2007 e il 2010, sono state riesaminate 51 pazienti con 97 immagini pianificate di brachiterapia. Sono state registrate le misure dei volumi di percentuale massima, percentuale media, dose rettale a 2 ml (D2cc) e a 1 ml (D1cc) e il punto rettale ICRU (Internal Commission on Radiation Units and Measurement). Modelli lineari a effetto misto, analisi della varianza e analisi di regressione sono stati utilizzati per determinare la correlazione tra osservazioni multiple o per rilevare una differenza della media. La tossicità gastrointestinale acuta o tardiva è stata registrata prospetticamente e analizzata retrospettivamente. I risultati indicano un BMI medio di $27,7 \text{ kg/m}^2$ (range: 17,4 - 46,6). Tra le pazienti, l'8% presentava l'obesità come morbidità, il 25% era obesa, il 25% in sovrappeso, il 40% normopeso e il 2% sottopeso. La dose rettale media D1cc, D2cc, la percentuale della dose rettale media, la percentuale della dose rettale massima e il punto rettale ICRU erano rispettivamente 3,03 Gy, 2,78 Gy, 20%, 60% e 2,99 Gy. In analisi multivariata, con un aumento del BMI si osservava una significativa diminuzione della dose rettale D1cc e D2cc ($p = 0,016$), della dose di punto rettale ICRU ($p = 0,022$) e della percentuale di dose rettale media ($p = 0,021$), mentre non è stata evidenziata alcuna relazione statisticamente significativa tra BMI e tossicità gastrointestinale. In conclusione, l'obesità riduce la dose rettale somministrata con la brachiterapia HDR per il carcinoma localmente avanzato della cervice uterina per un aumento del tessuto adiposo nello spazio tra utero e retto. Non esiste, tuttavia, correlazione significativa tra BMI e tossicità gastrointestinale acuta o tardiva.

The impact of body mass index on rectal dose in locally advanced cervical cancer treated with high-dose-rate brachytherapy. Brachytherapy 2013 May 22 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

LORENZIN: PRESTO NEL SSN POTREBBERO MANCARE GLI SPECIALISTI

“Non è vero che in Italia ci sono troppi medici ed anzi, presto, potrebbero mancarci degli specialisti”. E' quanto ha sottolineato, a margine di un incontro, il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin. “Ho parlato con la titolare del MIUR Chiara Carrozza - ha sottolineato la Lorenzin -, per mettere mano e affrontare la problematica connessa alle specializzazioni mediche. Dobbiamo lavorare sui fabbisogni anche delle persone e non solo su beni e servizi”. La titolare del dicastero di Lungotevere Ripa è poi ritornata sul tema del risanamento della sanità italiana. “I dati non sono tutti negativi e non siamo all'anno zero - ha sottolineato il Ministro -, ci sono percorsi aperti che hanno dato frutti, la nuova fase servirà anche a raccogliere le esperienze positive degli ultimi anni. Ricordiamoci di quando il fondo sanitario nazionale è andato fuori controllo, esploso proprio nel momento in cui l'Italia e l'Europa entravano nel difficile periodo della crisi economica. Oggi molte Regioni in piano di rientro ne stanno uscendo e ci stiamo avviando verso una fase di normalizzazione della tenuta dei conti pubblici. La cosa più complessa è formare una governante della sanità italiana adeguata. La formula vincente è quella che pone al centro il territorio, la domiciliarizzazione dei pazienti, la gestione dei post-acuti fuori dagli ospedali e una rete che tiene conto anche del volontariato. Tre regioni, ovvero, Emilia Romagna, Lombardia e Veneto - ha concluso il Ministro -, hanno promosso questo modello e hanno avuto ragione, mantenendo insieme l'economia con l'esigenza di salute dei cittadini”.

[INDICE](#)

COMMISSIONE SANITÀ DEL SENATO APPROVA INDAGINE SU SOSTENIBILITÀ DEL SSN

La Commissione Igiene e Sanità del Senato ha approvato l'indagine conoscitiva sulla “sostenibilità del servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità”. Dopo la Camera anche Palazzo Madama da così il proprio ok all'analisi che prevederà audizioni con tutti i soggetti istituzionali (Ministeri, Regioni, comuni AGENAS, Corte Dei Conti, Commissione Europea ecc), sindacati e rappresentanti delle categorie e degli Ordini, Università, cittadini assicurazioni e aziende sanitarie ma anche colleghi professionali fino a Banca d'Italia, Farmaindustria e AIFA. “La nostra è un'operazione culturale - ha affermato la senatrice Nerina Dirindin, relatrice insieme a Luigi D'Ambrosio Lettieri dell'Indagine -. L'obiettivo è mettere in luce i

meriti e le pecche del nostro SSN. Il tema della sostenibilità deve essere affrontato in un'ottica multidimensionale, rigorosa e globale, non circoscritta ad aspetti parziali. Dal punto di vista strettamente economico - hanno aggiunto i due senatori -, il dibattito sulla sostenibilità del SSN è affrontato normalmente con riguardo alla compatibilità della dinamica della spesa sanitaria pubblica rispetto agli obiettivi di finanza pubblica, definiti anche a livello europeo. L'analisi è normalmente svolta con un orizzonte temporale di medio-lungo periodo, sulla base di modelli previsionali che incorporano parametri soprattutto demografici". L'indagine conoscitiva dovrebbe concludersi entro il 30 settembre 2013.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

INDAGINE BOCCONI: SPESA SANITARIA PRIVATA PIÙ ALTA DOVE IL PUBBLICO FUNZIONA

La spesa sanitaria privata non è sempre compensativa della scarsa qualità del servizio pubblico. E' quanto emerge da un'indagine coordinata dall'Osservatorio sui consumi privati in sanità della SDA Bocconi (OCPS). In questo comparto la spesa privata delle famiglie (out of pocket), è stata nel 2011 di quasi 28 miliardi pari al 20% dell'importo totale (140 miliardi). In quell'anno i costi per la sanità hanno inciso del 4% sul bilancio delle famiglie italiane. Analizzando i differenziali regionali nella spesa privata pro capite, l'indagine ha mostrato come l'entità della spesa privata sanitaria sia correlata positivamente più con il reddito pro capite che con la bassa qualità dei sistemi sanitari pubblici. La classifica della spesa privata mostra come nelle primissime posizioni si trovino Trentino Alto Adige (707 euro pro capite nel 2011), Veneto (666 euro), Friuli (588) ed Emilia-Romagna (564). In fondo alla classifica sono collocate invece Sardegna, con 350 euro pro capite di spesa privata, Basilicata (325), Sicilia (289) e Campania (239). "L'idea che i differenziali tra regioni nella spesa privata siano essenzialmente il risultato dei differenziali nel funzionamento dei sistemi pubblici trova scarso riscontro nelle evidenze - ha spiegato il direttore dell'Osservatorio Mario Del Vecchio -. I dati mostrano come le Regioni del Sud, che difficilmente potrebbero essere considerate come le migliori nel contesto nazionale, siano anche quelle in cui si spende meno in sanità privata".

[INDICE](#)

AIFA: PUNTARE SULL'INNOVAZIONE PER I NUOVI BISOGNI DI SALUTE

"L'innovazione rappresenta oggi il punto principale su cui fondare tutto il concetto della nuova farmaceutica e della sostenibilità del sistema". È quanto ha dichiarato la scorsa settimana il Presidente dell'AIFA Sergio Pecorelli. "L'innovazione porterà a trattamenti terapeutici in grado di rispondere ai bisogni di salute che sono ancora disattesi, di curare patologie come i disordini genetici, le malattie rare, e quelle che colpiscono popolazioni fragili, come gli anziani e i bambini - ha aggiunto il Presidente dell'Agenzia del Farmaco -. Ma è necessario accelerare i tempi e dovremmo escogitare qualcosa per riuscire ad avere una più precoce immissione del farmaco, che potrebbe essere giudicato durante i primi tempi di utilizzo, avendo così da un lato un fast track per il suo impiego e dall'altro una valutazione post-marketing che potrebbe permettere poi una definitiva approvazione". "Per consentire l'accesso ai nuovi farmaci - ha ricordato infine Pecorelli -, l'AIFA ha introdotto delle novità che la rendono prima nel mondo, vale a dire gli accordi formali tra i payers, lo Stato in questo caso, e i produttori con l'obiettivo di condividere il rischio finanziario legato all'incertezza dovuta all'introduzione di nuove tecnologie".

[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.

GIUDICE DEL LAVORO ORDINA DI RISARCIRE IL PROF. AMBROSINI

A [questo link](#) è possibile leggere l'articolo in cui si parla del recente risarcimento ordinato dal giudice del lavoro per il prof. Antonio Ambrosini ex direttore della clinica ostetrico-ginecologica di Padova. Il medico era stato accusato di aver partecipato a un convegno a Shanghai e contemporaneamente di aver percepito danaro per interventi intramoenia risultando la sua presenza in sala operatoria.

[INDICE](#)

FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR

Dear colleagues,
at the request of Professor Sir Sabaratnam Arulkumaran, the new FIGO President, attached please find important guidelines on the management of the second stage of labour which have been developed by the FIGO Committee for Safe Motherhood and Newborn Health and which he would appreciate your circulating as widely as possible among your own society members as well as to any other organisations or individuals who you think may derive some benefit from them. The guidelines can also be found on the FIGO website, the address of which is:
<http://www.figo.org>.

Kind regards
Marie-Christine Szatybelko
Senior Administrator and Committee Manager
Per scaricare le linee guida, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION

For your information, attached please find the latest guidelines on emergency contraception that have been created by a group of experts working with the International Consortium for Emergency Contraception and that have been endorsed by FIGO and which can also be found on the FIGO website, the address of which is <http://www.figo.org>. It would be very helpful if you could arrange for this document to be circulated to all your members.

Thanks and kind regards
Marie-Christine Szatybelko
Senior Administrator and Committee Manager – FIGO

Per scaricare le linee guida, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE



Nel sito **Scegli Tu** è disponibile il KIT SULL'EDUCAZIONE SESSUALE, un "pacchetto" pensato per tutti i ginecologi e gli operatori che si recano nelle scuole per interventi formativi.

Il KIT comprende:

- presentazioni con slide complete e modulabili per adattarle agli interlocutori
- test di ingresso e in uscita per stabilire un contatto con i ragazzi e valutare il livello di conoscenza
- un poster di anatomia femminile e maschile, e uno sulla contraccezione

- una guida per gli insegnanti
- il "magazine" informativo e gli opuscoli da lasciare ai ragazzi

Per richiedere il kit, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

Segnalato a SIGO

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

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

SCUOLA PERMANENTE DI PERFEZIONAMENTO IN GINECOLOGIA ED OSTETRICIA: "LA TERAPIA ORMONALE NELLA DONNA"

San Servolo (VE), 26-28 giugno 2013

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

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 CONTRACCIZIONE (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

RCOG WORLD CONGRESS 2013

Liverpool (UK), 24 - 26 giugno 2013

Segreteria organizzativa: info@rcog2013.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

[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