



WWW.SIGO.IT  
**SIGO news**

**SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA**



**ANNO V - numero 196 - 04 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. LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO AI PRESIDENTI DELLE SOCIETÀ AFFILIATE 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. DIAGNOSI DI ANOMALIE FETALI AL PRIMO TRIMESTRE IN DONNE CON DIABETE PRE-GESTAZIONALE
8. INFUSIONE ENDOVENOSA DI OSSITOCINA IMMEDIATA VS RITARDATA DOPO INDUZIONE DEL TRAVAGLIO CON AMNIOTOMIA IN DONNE PLURIPARE
9. PREVENZIONE DEL DOLORE E DELLA RECIDIVA DELL'ENDOMETRIOSI CON DIENOGEST/ESTRADIOLO VALERATO VS LNG-IUD DOPO LA CHIRURGIA
10. CHEMIOTERAPIA NEOADIUVA NTE E/O CHIRURGIA RADICALE NEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA IN STADIO IB2, IIA2 E IIB

### **News dalla professione**

11. ISTAT: MADRI ITALIANE LE PIÙ VECCHIE D'EUROPA, 1 SU 3 OVER 35
12. INDAGINE: 6 PAZIENTI SU 10 PREFERISCONO IL WEB A PROPRIO MEDICO

### **News di politica sanitaria**

13. CONFERENZA REGIONI: I TICKET VANNO EVITATI MA IL GOVERNO TROVA 2 MILIARDI
14. TROPPO LAVORO PER I MEDICI ITALIANI, LA UE AVVIA PROCEDURA D'INFRAZIONE

### **SIGO informa**

15. PROVVEDIMENTO ASSOCIOMEDICA PER EVENTI 2013
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. CONVEGNO HUMAN DIGNITY AND RESPECT: HEALTH DECISION PROCESS PARADIGMATIC CASES IN OBSTETRICS
20. 3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE
21. BANDO RICERCHE ASM 2013
22. PROGETTO PILOTA ISS DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA

### **CORSI E CONGRESSI 2013**

## Comunicazioni del Presidente

### 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

### LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO AI PRESIDENTI DELLE SOCIETÀ AFFILIATE SIGO

Carissimi Presidenti,

finalmente, dopo la realizzazione del FIGO 2012 che ha rappresentato un grande successo per tutta la ginecologia italiana, si torna alla vita odierna e con essa all'organizzazione dei congressi nazionali delle nostre società in un

clima di post evento bellico a causa delle sofferenze economico/finanziarie delle aziende farmaceutiche e della posizione recentemente assunta da Assobiomedica.

Per leggere il seguito della lettera, [clicca qui](#).

[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.

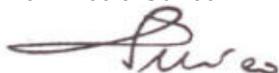
Il Tuo contributo sarà prezioso per il perseguimento dei risultati attesi.

[Cliccare qui](#) per compilare il questionario

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

Grazie per la Tua partecipazione!

Il Presidente  
Prof. Nicola Surico



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

[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](mailto:federazione@sigo.it).

[INDICE](#)

## News dalla ricerca

### DIAGNOSI DI ANOMALIE FETALI AL PRIMO TRIMESTRE IN DONNE CON DIABETE PRE-GESTAZIONALE

Esiste una correlazione tra la frequenza delle anomalie fetali nelle donne con diabete pre-gestazionale e il controllo glicemico. I ricercatori della *University of Maryland School of Medicine di Baltimora* e *Eastern Virginia Medical School di Norfolk* hanno analizzato la performance predittiva della 'translucenza nucale' (NT) nel feto, l'esame Doppler del dotto venoso e dell'emoglobina A1c (HbA1c) al primo trimestre di gravidanza per predire le anomalie fetali in donne con diabete pre-gestazionale. Lo studio prospettico, osservazionale, ha dunque incluso pazienti

sottoposte a NT associata a Doppler del dotto venoso nel primo trimestre e la performance dello screening è stata esaminata utilizzando i parametri al primo trimestre di gravidanza per rilevare anomalie fetali. Delle 293 pazienti esaminate, 17 presentavano anomalie fetali (11 cardiache, 7 maggiori e 3 multisistema). Tutte le anomalie fetali erano state sospettate prima del parto: un feto aveva NT > 95° percentile, due presentavano onda-a invertita al dotto venoso e 13 HbA1c > 7,0%. Quest'ultima era il fattore determinante primario delle anomalie ( $r^2$  0,15;  $p < 0,001$ ) e un valore > 8,35% era considerato cut-off ottimale per la previsione delle anomalie, con un'area sotto la curva (AUC) di 0,72 (intervallo di confidenza 95%: 0,57 - 0,88). Quindi, la previsione delle anomalie al primo trimestre era migliore nelle donne che presentavano aumentata NT fetale o HbA1c > 8,3% (sensibilità 70,6%; specificità 77,4%; valore predittivo positivo 16,2%; valore predittivo negativo 97,7%;  $p < 0,001$ ). In conclusione, nelle donne con diabete pre-gestazionale e basso controllo glicemico, una maggiore 'translucenza nucale' aumenta i rischi di anomalie fetali maggiori. Il follow-up al secondo trimestre è tuttavia consigliato per ottenere una più accurata diagnosi prenatale.

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

*First-trimester detection of fetal anomalies in pregestational diabetes using nuchal translucency, ductus venosus Doppler, and maternal glycosylated hemoglobin. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2013 May;208(5):385.e1*

[INDICE](#)

### INFUSIONE ENDOVENOSA DI OSSITOCINA IMMEDIATA VS RITARDATA DOPO INDUZIONE DEL TRAVAGLIO CON AMNIOTOMIA IN DONNE PLURIPARE

Per comparare la somministrazione endovenosa immediata vs ritardata (4 ore) di ossitocina, dopo amniotomia durante il parto vaginale, entro 12 ore, e la soddisfazione delle pazienti riguardo al processo del parto, ricercatori dell'*Università di Malaya a Kuala-Lumpur* hanno randomizzato in uno studio controllato, di non-inferiorità, in doppio cieco, donne pluripare con cervice favorevole. Le donne sono state dapprima randomizzate a infusione endovenosa (con titolazione) di ossitocina o placebo; dopo 4 ore, le infusioni sono state sospese, le donne valutate e, se richiesto, ossitocina è stata somministrata in aperto. La soddisfazione della madre riguardo al processo del parto è stata determinata attraverso una scala di punteggio visivo numerico in 10 punti (punteggio più basso, maggiore soddisfazione). I tassi di parto vaginale a 12 ore sono risultati simili, cioè pari al 94,8% (91 donne su 96) rispetto al 96,8% (91 su 94) (rischio relativo 0,98; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,92 - 1,04;  $p = 0,72$ ), e la soddisfazione materna alla scala visiva numerica era comparabile (mediana [range interquartile]: 3 [3 - 4] vs 3 [3 - 5];  $p = 0,36$ ), rispettivamente nel braccio di infusione immediata vs ritardata. I tassi di parto cesareo, innalzamento della temperatura materna, emorragia post-partum, iperattività uterina e degli esiti neonatali avversi erano simili tra i due bracci. Il braccio randomizzato a ossitocina immediata ha mostrato un più breve intervallo amniotomia-parto (5,3 ore  $\pm$  3,1 vs 6,9 ore  $\pm$  2,9;  $p < 0,001$ ) e una più bassa percentuale di analgesia epidurale (2,9% vs 9,9%; rischio relativo 0,3; IC 95%: 0,1 - 1,0;  $p = 0,046$ ), ma le anomalie del battito cardiaco fetale alla tococardiografia erano più elevate (28,6% vs 16,8%; rischio relativo 1,7; IC 95%: 1,0 - 2,9;  $p = 0,048$ ). Nel braccio randomizzato a infusione ritardata, l'ossitocina è stata evitata nel 35,6% dei casi. In conclusione, le infusioni, immediata o ritardata, di ossitocina sono entrambe opzioni ragionevoli, dopo amniotomia, per l'induzione del parto in donne pluripare con cervice favorevole. La scelta, secondo gli autori, dovrebbe però considerare sia le risorse locali che i desideri della donna.

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

*Immediate Compared With Delayed Oxytocin After Amniotomy Labor Induction in Parous Women. A Randomized Controlled Trial. Obstet Gynecol 2013 Feb;121(n2, Part1): 253-9 DOI: <http://10.1097/AOG.0b013e31827e7fd9>*

[INDICE](#)

### PREVENZIONE DEL DOLORE E DELLA RECIDIVA DELL'ENDOMETRIOSI CON DIENOGEST/ESTRADIOLO VALERATO VS LNG-IUD DOPO LA CHIRURGIA

Negli ultimi anni, sia il dienogest, progestinico di quarta generazione, che il dispositivo intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUD) hanno mostrato efficacia nel produrre sollievo dal dolore pelvico legato all'endometriosi. Nessun dato, tuttavia, è disponibile sulla loro efficacia nella prevenzione della recidiva post-operatoria in donne sottoposte da poco a trattamento chirurgico dell'endometriosi a ogni stadio. Oggetto dello studio era comparare due approcci medici post-operatori per il controllo del dolore e la riduzione della recidiva nelle pazienti sottoposte a chirurgia per l'endometriosi. I ricercatori dell'*Università 'Magna Grecia' di Catanzaro* hanno analizzato retrospettivamente i casi di 92 pazienti, sottoposte a procedura chirurgica per l'endometriosi e a successivo trattamento con la combinazione di estradiolo valerato e dienogest (EP) (gruppo A) o con LNG-IUD (gruppo B) tra gennaio 2009 e giugno 2010. Endpoint primari erano il tasso di ripresentazione del dolore e di recidiva della malattia a 12 e 24 mesi; endpoint secondario era la soddisfazione della paziente nei riguardi della terapia dopo 24 mesi. In totale sono state esaminate 48 pazienti nel gruppo A e 44 nel gruppo B. Dopo 12 e 24 mesi, è stata osservata una maggiore e significativa riduzione dei livelli di Ca125 e punteggio VAS (scala visiva analogica) nelle donne trattate con EP, rispetto a LNG-IUD. Il tasso di recidiva della malattia dopo 12 e 24 mesi di follow-up era leggermente più basso, ma non significativo, nel gruppo A rispetto al gruppo B, mentre la soddisfazione del trattamento a distanza di 24 mesi era significativamente più alta nel gruppo B. In conclusione, la somministrazione

della combinazione estradiolo valerato/dienogest è risultata significativamente più efficace di LNG-IUD nel ridurre il dolore pelvico e, anche se non ha raggiunto la significatività, il tasso di recidiva della malattia. LNG-IUD, tuttavia, ha registrato una maggiore soddisfazione da parte delle pazienti.

*Postoperative administration of dienogest plus estradiol valerate versus levonorgestrel-releasing intrauterine device for prevention of pain relapse and disease recurrence in endometriosis patients. Journal of Obstetrics & Gynaecology Research 2013 Apr 3 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## CHEMIOTERAPIA NEOADIUVANTE E/O CHIRURGIA RADICALE NEL CARCINOMA DELLA CERVICIA UTERINA IN STADIO IB2, IIA2 E IIB

Uno studio clinico randomizzato, controllato, di fase III è stato condotto da investigatori del *Japan Clinical Oncology Group (JCOG 0102)*, coordinati dai colleghi della *Nippon Medical School Musashikosugi Hospital di Kawasaki*, per determinare se la chemioterapia neoadiuvante (NACT) somministrata prima della chirurgia radicale (RS) migliora la sopravvivenza globale delle pazienti con carcinoma a cellule squamose della cervicite uterina in stadio IB2, IIA2 e IIB randomizzate a BOMP (bleomicina 7 mg ai giorni 1 - 5; vincristina 0,7 mg/m<sup>2</sup> al giorno 5; mitomicina 7 mg/m<sup>2</sup> al giorno 5; cisplatino 14 mg/m<sup>2</sup> ai giorni 1 - 5; ogni 3 settimane per 2 - 4 cicli) e RS (gruppo NACT) o a sola RS (gruppo RS). Le pazienti che presentavano fattori di alto rischio patologico hanno ricevuto anche radioterapia (RT) post-operatoria. Endpoint primario era la sopravvivenza globale. I risultati indicano che in totale sono state randomizzate al trattamento 134 pazienti, ma lo studio è stato chiuso prematuramente, dopo la prima analisi ad interim pianificata, perché la sopravvivenza globale nel gruppo NACT è risultata inferiore a quella registrata nel gruppo RS. Le pazienti che hanno ricevuto RT post-operatoria erano in numero significativamente più basso nel gruppo NACT (58%) che in quello randomizzato a sola RS (80%; p = 0,015) e la sopravvivenza globale a 5 anni è risultata pari al 70,0% nel gruppo NACT e al 74,4% nel gruppo RS (p = 0,85). In conclusione, la chemioterapia neoadiuvante con il regime BOMP, somministrata prima della resezione radicale, non ha migliorato, in questo studio, la sopravvivenza globale pur riducendo il numero di pazienti che hanno ricevuto radioterapia post-operatoria.

*Phase III randomised controlled trial of neoadjuvant chemotherapy plus radical surgery vs radical surgery alone for stages IB2, IIA2, and IIB cervical cancer: a Japan Clinical Oncology Group trial (JCOG 0102). British Journal of Cancer 2013 May 2 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### ISTAT: MADRI ITALIANE LE PIÙ VECCHIE D'EUROPA, 1 SU 3 OVER 35

In Italia si procrea in età sempre più avanzata. Oltre una neo-mamma su tre ha oltre 35 anni, dato che colloca il nostro Paese al primo posto in Europa nella classifica delle madri più attempate. È quanto emerge dal *Secondo Rapporto sulla Salute Perinatale in Europa*, che riporta l'analisi comparativa, per 29 Paesi europei, di trenta indicatori chiave. La ricerca in Italia è stata coordinata dall'U.O. di Epidemiologia dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, in collaborazione con il Ministero della Salute e l'ISTAT. Le nascite da madri di età oltre i 35 anni variano dal 10,9% in Romania al 34,7% in Italia. Invece, quelle prima dei 20 anni sono in generale inferiori al 2% (1,4% in Italia). Ma ci sono Paesi dove superano il 5% (Regno Unito, Malta, Slovacchia e Romania). La mortalità infantile varia da 2,3 per 1000 in Islanda e Finlandia a 5,5 per 1000 a Malta, 5,7 in Lettonia, e 9,8 per 1000 in Romania (3,4 per 1000 in Italia). Per quanto riguarda la mortalità neonatale, vale a dire il numero dei decessi nei primi 28 giorni di vita, il rapporto mostra questo quadro: si va da 1.2 per 1000 nati vivi registrato in Islanda, a 1.5 in Svezia e Finlandia, a 4.5 a Malta, e 5.5 in Romania. L'Italia fa registrare un 2.5 per 1000 nati vivi. Questi invece i dati sulla mortalità infantile, ossia il numero dei decessi nel primo anno di vita: varia da 2.3 per 1000 nati vivi in Islanda e Finlandia a 5.5 a Malta, 5.7 in Lettonia, e 9.8 in Romania. L'Italia fa registrare un 3.4 per 1000 nati vivi. L'indagine prende in esame anche i prematuri che sono il 5.3% in Islanda, 5,4% in Lituania, 5,7% in Estonia e Irlanda, fino a 8,4% in Austria e Germania, 8,9% in Ungheria e 10,4% a Cipro. In Italia siamo al 7,4%. Il tasso di gravidanze plurime varia da 9-13 per 1000 donne in Romania, Lettonia, Lituania e Polonia a oltre 20 per 1000 nella regione di Bruxelles, Repubblica Ceca, Danimarca, Cipro, Spagna e Malta (Italia 15.7 per 1000). Infine la frequenza del cesareo varia da meno del 20% di tutti i parti in Olanda, Slovenia, Finlandia Svezia, Islanda e Norvegia, a 36.3% in Portogallo, 36.9% in Romania, 38.0% in Italia e 52.2% a Cipro.

[INDICE](#)

### INDAGINE: 6 PAZIENTI SU 10 PREFERISCONO IL WEB A PROPRIO MEDICO

Il 59% dei pazienti italiani utilizza i nuovi mezzi di comunicazione come applicazioni web, social network e smartphone per avere informazioni sulla propria salute. È quanto ha evidenziato una ricerca condotta dalla PriceWaterhouse Coopers condotta in 10 Paesi (Danimarca, Germania, Spagna, Regno Unito, Brasile, Cina, India, Sud Africa, Turchia e Stati Uniti). Secondo lo studio il 43% dei pazienti grazie alla via digitale entra in contatto diretto con medici e istituzioni sanitarie. I camici bianchi risultano però diffidenti alla mediazione offerta dalle nuove

tecnologie. Solo il 27% di loro, ne promuove l'uso tra i propri pazienti. I più refrattari sono i giovani medici che nel 53% dei casi temono di perdere il contatto dell'assistito. Secondo un ulteriore recente studio, promosso proprio da Google, l'84% dei pazienti ha dichiarato di usare sia le fonti online che offline per valutare le strutture. Il 49% degli intervistati ha confermato di ricorrere al consiglio del medico di fiducia, il 77% si affida ai motori di ricerca. 7 su 10 hanno navigato sul sito web di un luogo di cura e il 52% in siti informativi dedicati alla salute.

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### CONFERENZA REGIONI: I TICKET VANNO EVITATI MA IL GOVERNO TROVI 2 MILIARDI

"I ticket vanno certamente evitati, come hanno sempre sostenuto le Regioni. Ma il Governo deve garantire la necessaria copertura finanziaria, pari a 2 miliardi". E' quanto ha dichiarato, la scorsa settimana il Presidente della Conferenza delle Regioni Vasco Errani. "Bisogna pertanto fare in modo che a decorrere dal 2014 non ci si trovi di fronte a nuovi ticket sui farmaci e sulle altre prestazioni sanitarie. Una misura insostenibile sia dal punto di vista sociale che sanitario. Nuovi ticket sarebbero una misura insostenibile, collocata inoltre - ha proseguito Errani - in un contesto finanziario drammatico che ha già registrato nel 2013, per la prima volta nella storia, una riduzione di un miliardo del fondo sanitario nazionale rispetto all'anno precedente. E' indispensabile rilanciare il Patto per la salute, che è scaduto, ma servono le condizioni economiche. Abbiamo detto al Governo che introdurre ticket per due miliardi per noi è insostenibile. L'Esecutivo è pronto ad aprire un confronto e vedremo come sarà possibile affrontare questi argomenti. Dobbiamo verificare quali risposte arriveranno" ha concluso il Governatore dell'Emilia Romagna.

[INDICE](#)

### TROPPO LAVORO PER I MEDICI ITALIANI, LA UE AVVIA PROCEDURA D'INFRAZIONE

I camici bianchi italiani lavorano troppo e la Commissione Europea chiede che siano rispettati i loro diritti per quanto riguarda il riposo minimo quotidiano e settimanale. Bruxelles ha inviato alle autorità del nostro Paese un "parere motivato". Si tratta del secondo passo per la procedura di infrazione. Se entro due mesi non saranno prese misure per assicurare il pieno rispetto delle norme comunitarie su questo tema, la Commissione potrà decidere di deferire l'Italia alla corte di giustizia UE. In base alla legislazione italiana numerosi diritti fondamentali stabiliti nella direttiva sull'orario di lavoro, quali la durata media dell'orario settimanale limitata a 48 ore e un periodo minimo di riposo giornaliero di 11 ore, non si applicano ai medici con funzioni di manager presso il SSN. La direttiva sugli orari di lavoro consente agli Stati membri di derogare a tali diritti quando si tratta di dirigenti o altre persone con un autonomo potere decisionale. I medici che lavorano per la sanità pubblica italiana, tuttavia, sono classificati ufficialmente come manager senza godere necessariamente di prerogative dirigenziali o di autonomia rispetto al proprio orario di lavoro. Ne consegue un'ingiusta privazione dei diritti garantiti loro dalla direttiva. La legge italiana contiene poi altre disposizioni e norme che privano i lavoratori della sanità pubblica del diritto a un periodo minimo di riposo giornaliero e settimanale. La Commissione ha ricevuto numerose denunce relative al fatto che, a causa dell'errata applicazione della direttiva, i medici sono sottoposti a orari di lavoro eccessivi senza un adeguato riposo.

[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.

### PROVVEDIMENTO ASSOBIOMEDICA PER EVENTI 2013

A [questo link](#) puoi scaricare la lettera del dottor Matteo Pio vella Presidente Società Oftalmologica Italiana riguardante la decisione assembleare di Assobiomedica su sponsorizzazioni eventi ecm per l'anno 2013.

[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 line 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.

## CONVEGNO HUMAN DIGNITY AND RESPECT: HEALTH DECISION PROCESS PARADIGMATIC CASES IN OBSTETRICS

A [questo link](#) puoi scaricare il programma del convegno *Human dignity and respect: health decision process paradigmatic cases in obstetrics*. L'evento si svolgerà a Ferrara dal **20 al 21 giugno 2013** ed è organizzato dall'Università di Ferrara in collaborazione con la SIGO e altre associazioni.

[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](#)

## BANDO RICERCHE ASM 2013

L'ASM Onlus (Associazione Italiana Studio Malformazioni) per il 2013 promuove un bando di ricerca e invita a partecipare tutti coloro che sono interessati alle problematiche legate alla patologia perinatale. Il bando è indirizzato a giovani ricercatori (under 40) e inizierà **11 febbraio** e **scadrà il prossimo 14 giugno 2013**. Ogni ricercatore può presentare via web ([www.asmonlus.it](http://www.asmonlus.it)) un solo progetto.

Per maggiori informazioni sul bando [clicca qui](#)

[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](http://www.iss.it/itoss)

[INDICE](#)



## CORSI E CONGRESSI 2013

### Nazionali

#### IL PARTO NEL TERZO MILLENNIO TRA NATURALITÀ E TECNOLOGIA

Napoli, 5-6 giugno 2013

Segreteria organizzativa: [salvpar@libero.it](mailto:salvpar@libero.it) - [info@ordineostetricheNapoli.it](mailto:info@ordineostetricheNapoli.it)

[Programma](#)

#### LEADERSHIP IN SALA PARTO: CORSO TEORICO PRATICO DI FORMAZIONE AVANZATA

Bergamo, 5-8 giugno 2013

Segreteria organizzativa: [segreteria@congresscenter.bg.it](mailto:segreteria@congresscenter.bg.it)

[Programma](#)

#### HUMAN DIGNITY AND RESPECT: HEALTH DECISION PROCESS PARADIGMATIC CASES IN OBSTETRICS

Ferrara, 20-21 giugno 2013

Segreteria Scientifica: [ceciliaferronato@yahoo.it](mailto:ceciliaferronato@yahoo.it)

[Programma](#)

#### CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2013

Napoli 6-9 ottobre 2013

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

[Programma](#)

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

Padova 10-11 ottobre 2013

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

[Programma](#)

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

Padova 10-11 ottobre 2013

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

## Internazionali

### **RCOG WORLD CONGRESS 2013**

Liverpool (UK), 24-26 giugno 2013

Segreteria organizzativa: [info@rcog2013.com](mailto:info@rcog2013.com)

Programma

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

Venice (Italy) 20-23 febbraio 2014

Segreteria Organizzativa: [secretariat@cppcongress.com](mailto: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](http://www.sigo.it)

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

*Aiuta la SIGO a favorire la ricerca a tutela della salute della donna e del bambino e dona il tuo 5 per mille. Nella prossima dichiarazione dei redditi inserisci il codice fiscale 80402170585 e la tua firma nella sezione 1 "Sostegno al volontariato e Organizzazioni non lucrative". E' un gesto concreto di grande valore.*