



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 192 - 07 maggio

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 AI PRESIDENTI DELLE SOCIETÀ AFFILIATE SIGO
2. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
3. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
4. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

5. COMPARAZIONE TRA ISTERECTOMIA TOTALE, PER VIA LAPAROSCOPICA, CONVENZIONALE VS ROBOTICA: STUDIO RANDOMIZZATO
6. EFFICACIA DEL MONITORAGGIO ELETTRONICO FETALE CON ANALISI DEL TRATTO ST IN GRAVIDANZE SINGOLE A TERMINE CON PRESENTAZIONE CEFALICA
7. VALUTAZIONI DIETETICHE ED EMATICHE DEI FOLATI IN DONNE IN ETÀ RIPRODUTTIVA CHE ASSUMONO CONTRACCETTIVO ORALE FORTIFICATO
8. FREQUENZA E FATTORI DI RISCHIO DI LINFEDEMA DEGLI ARTI INFERIORI DOPO LINFOADENECTOMIA IN PAZIENTI CON NEOPLASIE GINECOLOGICHE MALIGNI

News dalla professione

9. USA: LA FDA AUTORIZZA LA PILLOLA GIORNO ANCHE PER LE 15ENNI
10. MINISTERO DELLA SALUTE: NIENTE TICKET SUL 70% DELLE RICETTE PER ESAMI E VISITE
11. SSN SEMPRE PIU' ROSA, È DONNA IL 64% DEI DIPENDENTI

News di politica sanitaria

12. PAOLO FADDA È IL NUOVO SOTTOSEGRETARIO ALLA SALUTE
13. OSSERVASALUTE 2012: ITALIANI SEMPRE PIÙ ANZIANI E CON STILI DI VITA ERRATI

SIGO informa

14. CONVEGNO HUMAN DIGNITY AND RESPECT: HEALTH DECISION PROCESS PARADIGMATIC CASES IN OBSTETRICS
15. PROVVEDIMENTO ASSOBIOMEDICA 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. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)
19. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

20. XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE "MEDICI IN AFRICA"
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 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](#)

MODALITÀ 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: IT88W062800320000003032386 - 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.

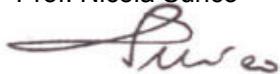
La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- 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](#)

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

COMPARAZIONE TRA ISTERECTOMIA TOTALE, PER VIA LAPAROSCOPICA, CONVENZIONALE VS ROBOTICA: STUDIO RANDOMIZZATO

Scopo di questo studio condotto dai ricercatori dell'*Istituto di Ostetricia e Ginecologia e Salute delle Donne della Cleveland Clinic e del Brigham and Women's Hospital di Boston* era comparare il tempo operativo e le complicanze intra- e post-operatorie tra isterectomia totale per via laparoscopica e isterectomia totale robotica, per via laparoscopica. Lo studio randomizzato, controllato, prospettico, in cieco, è stato condotto presso due centri statunitensi in pazienti che avevano programmato l'isterectomia per lesioni benigne. La randomizzazione pre-operatoria a isterectomia totale per via laparoscopica, convenzionale o robotica, è stata operata dal chirurgo e secondo le dimensioni dell'utero (> o ≤ 12 settimane). Questionari validati, punteggi di valutazione di attività e scale analogiche visive sono stati applicati nella valutazione basale e durante il follow-up. In totale, 62 donne hanno dato il consenso allo studio, sono state arruolate e randomizzate e 53 sono state sottoposte alla procedura chirurgica (27 alla tecnica laparoscopica e 26 alla robotica). Non sono state osservate differenze demografiche tra i due gruppi. Rispetto all'isterectomia laparoscopica, il tempo operativo totale (dall'incisione della cute alla sutura) è risultato significativamente più lungo nel gruppo randomizzato alla procedura robotica (differenza media +77 minuti; intervallo di confidenza 95%: 33 - 121; p < 0,001), come anche il tempo totale in sala operatoria (dall'entrata all'uscita dalla sala operatoria; differenza media +72 minuti; intervallo di confidenza 95%: 14 - 130; p = 0,016). Il tempo medio di 'docking' (dall'incisione all'inizio del lavoro in consolle) è risultato pari a 6 ± 4 minuti. Non sono state osservate invece differenze significative tra i gruppi in termini di perdita ematica stimata, alterazioni di ematocrito prima e dopo la procedura e durata dell'ospedalizzazione. Si sono verificate poche complicanze ma nessuna differenza è stata osservata riguardo al tipo o numero totale tra i due gruppi. Anche il dolore post-operatorio e il ritorno alle normali attività giornaliere non hanno mostrato differenze tra gruppi. In conclusione, sebbene l'isterectomia per via laparoscopica e robotica rappresentino approcci chirurgici sicuri, l'isterectomia robotica richiede un tempo operativo significativamente più lungo.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

A randomized trial comparing conventional and robotically assisted total laparoscopic hysterectomy. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2013;208:368.e1-7

[INDICE](#)

EFFICACIA DEL MONITORAGGIO ELETTRONICO FETALE CON ANALISI DEL TRATTO ST IN GRAVIDANZE SINGOLE A TERMINE CON PRESENTAZIONE CEFALICA

Ricercatori olandesi, in collaborazione con colleghi svedesi, finlandesi, francesi e statunitensi, hanno valutato l'efficacia del monitoraggio elettronico fetale (EFM) da solo o in associazione all'analisi del segmento ST (EFM+ST) al momento del travaglio in donne con gravidanza singola a termine (> 36 settimane) a presentazione cefalica per la prevenzione dell'acidosi metabolica. Gli autori hanno condotto una meta-analisi dei dati individuali delle pazienti utilizzando i dati da 4 studi randomizzati, che hanno permesso di tener conto dei dati persi e di esaminare i sottogruppi più importanti. Esito primario dello studio era l'acidosi metabolica, che è stata definita come pH arterioso cordonale < 7,05 e deficit alcalino, calcolato nel compartimento del fluido extracellulare, > 12 mmol/L. I ricercatori hanno condotto 8 analisi esplicative di sottogruppo per 8 diversi endpoint. In totale, sono stati analizzati i dati di 12.987 donne e dei rispettivi neonati. L'acidosi metabolica si è sviluppata in 57 donne (0,9%) nel gruppo EFM+ST e in 73 (1,1%) in quello randomizzato a solo EFM (rischio relativo [RR] 0,76; IC 95%: 0,53 - 1,10). Rispetto a solo EFM, l'aggiunta dell'analisi del segmento ST ha portato a una riduzione della frequenza di parti vaginali strumentali (RR 0,90; IC 95%: 0,83 - 0,99) e dei prelievi di sangue fetale (RR 0,49; IC 95%: 0,44 - 0,55). Le percentuali di parto cesareo erano comparabili tra i due gruppi (RR 0,99; IC 95%: 0,91 - 1,09) e analisi di sottogruppo hanno indicato che EFM+ST portava a un numero inferiore di ammissioni in unità di cura neonatale intensiva per le donne con durata della gravidanza > 41 settimane (RR 0,61; IC 95%: 0,39 - 0,95). In conclusione, l'associazione dell'analisi del segmento ST al monitoraggio elettronico fetale non riduce il rischio di acidosi metabolica, ma diminuisce il numero di parti vaginali strumentali e di prelievi ematici fetali.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Effectiveness of electronic fetal monitoring with additional ST analysis in vertex singleton pregnancies at >36 weeks of gestation: an individual participant data metaanalysis. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2013 Mar;208:187.e1-13

[INDICE](#)

VALUTAZIONI DIETETICHE ED EMATICHE DEI FOLATI IN DONNE IN ETÀ RIPRODUTTIVA CHE ASSUMONO CONTRACCETTIVO ORALE FORTIFICATO

Per esaminare lo stato dei folati in donne statunitensi, nell'ambito di uno studio clinico su un contraccettivo orale (OC) fortificato con acido folico, sono stati utilizzati il Short Folate Food Frequency Questionnaire e la determinazione del folato nel plasma e negli eritrociti. I ricercatori del *Columbia University Medical Center di New York* hanno condotto una sub-analisi di uno studio multicentrico, randomizzato, controllato, in doppio cieco, condotto in otto centri negli Stati Uniti, che ha utilizzato esami del sangue e valutazioni dietetiche in donne sane di 18 - 40 anni, che richiedevano un trattamento contraccettivo e non avevano controindicazioni all'uso di OC. Le valutazioni, eseguite prima (basale) e dopo 6 mesi di trattamento contraccettivo, sono state utilizzate per calcolare gli equivalenti dietetici di folato (DFE) consumati e la proporzione di partecipanti che mostravano valori minimi standard di folato. In totale, 385 partecipanti sono state randomizzate a un nuovo OC fortificato con acido folico o a un OC commercializzato; tra queste, 262 donne (68%) che aderivano al protocollo sono state incluse nel gruppo di analisi. Il consumo basale giornaliero di DFE è risultato di 529,8 $\mu\text{g} \pm 342,1$ (DS) ed era simile nei due gruppi. Al follow-up, il gruppo randomizzato a OC fortificato presentava un più alto apporto di folati, rispetto al gruppo con OC convenzionale (1.225,9 $\mu\text{g} \pm 346,2$ vs 500,6 $\mu\text{g} \pm 361,2$). I livelli plasmatici medi di folato sono aumentati da 44,5 mmol/L $\pm 17,2$ a 55,8 mmol/L $\pm 21,1$ e i livelli medi di folato negli eritrociti sono aumentati da 996,7 mmol/L $\pm 369,8$ a 1.311,9 mmol/L $\pm 436,0$. La proporzione compatibile con i valori minimi standard di folato selezionati era aumentata nel gruppo che assumeva OC fortificato ($p < 0,001$). In conclusione, la mancanza di un adeguato apporto di folato, di origine alimentare o come supplemento, nelle donne in età riproduttiva suggerisce la necessità di nuovi approcci e l'uso di contraccettivi orali fortificati con acido folico potrebbe assicurare adeguati livelli di folato e avvicinarli ai livelli minimi standard di folato.

The folate status of reproductive-aged women in a randomised trial of a folate-fortified oral contraceptive: dietary and blood assessments. Public Health Nutrition 2013 Mar 27:1 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

FREQUENZA E FATTORI DI RISCHIO DI LINFEDEMA DEGLI ARTI INFERIORI DOPO LINFOADENECTOMIA IN PAZIENTI CON NEOPLASIE GINECOLOGICHE MALIGNI

Il linfedema degli arti inferiori (LLL) è una delle maggiori cause di morbidità nelle pazienti dopo trattamento chirurgico di tumori ginecologici maligni che comprende la dissezione linfonodale. Scopo di questo studio era stimare la prevalenza di LLL in pazienti con tumori ginecologici ed evidenziare i fattori di rischio della sua manifestazione. I ricercatori dell'*Ospedale Universitario di Zurigo* hanno condotto un'analisi retrospettiva di tutte le pazienti sottoposte a linfadenectomia dopo aver ricevuto nuova diagnosi di neoplasie ginecologiche maligne presso il *Dipartimento di Ginecologia* tra il 2000 e il 2007. Sono stati raccolti i dati di 313 pazienti; 20 sono state escluse dall'analisi perché presentavano precedente edema o informazioni incomplete. L'intervallo di tempo alla LLL è stato stimato utilizzando il modello di Kaplan-Meier e i potenziali fattori di rischio sono stati valutati con il modello di regressione di Cox. La stima della prevalenza di LLL un anno dopo la procedura chirurgica è risultata

pari al 32%, ma aumentava al 58% 8 anni dopo la chirurgia. Il tempo mediano alla diagnosi di LLL è risultato di 5,2 anni e il numero di linfonodi rimossi era associato significativamente al tempo alla LLL. La diagnosi post-operatoria di linfocisti e infezioni locali era accompagnata da un rischio significativamente elevato di sviluppo di LLL. Inoltre, il tempo alla LLL diminuiva con l'aumentare dell'indice di massa corporea (BMI) della paziente. Al contrario, la chemio- e la radioterapia, l'età, la positività linfonodale, il sito di linfadenectomia e il tipo di tumore non erano associati alla manifestazione di LLL. In conclusione, il linfedema degli arti inferiori è una complicanza post-operatoria comune nelle pazienti che si sottopongono a linfadenectomia per tumori ginecologici. È dunque necessario, secondo gli autori, educare adeguatamente le pazienti su rischio e sintomi di linfedema degli arti inferiori prima della procedura chirurgica. I dati di questo studio mostrano chiaramente un'associazione tra tempo al linfedema e numero di linfonodi escisi, stressando il bisogno di analizzare prospetticamente la prevalenza di linfedema degli arti inferiori e di pianificare con accuratezza il campionamento dei linfonodi man mano che si acquisisce conoscenza sul beneficio terapeutico della dissezione dei linfonodi sentinella e sistemici nelle pazienti in diversi stadi del tumore ginecologico.

Frequency and risk factors of lower limb lymphedema following lymphadenectomy in patients with gynecological malignancies. European Journal of Gynaecological Oncology 2013;34(1):23

[INDICE](#)

News dalla professione

USA: LA FDA AUTORIZZA LA PILLOLA GIORNO ANCHE PER LE 15ENNI

La FDA ha autorizzerà la vendita senza prescrizione medica della pillola del giorno dopo alle giovani a partire dai 15 anni. La decisione ha suscitato forti polemiche negli Stati Uniti. L'autorizzazione corregge in parte la decisione dello stesso ente, presa nel 2011, di proibire la vendita libera del contraccettivo d'emergenza denominata "Piano B" a tutte le giovani senza limiti di età. Questa proibizione è stata annullata lo scorso 5 aprile da un giudice di una corte di New York. La FDA ha precisato che la sua decisione non è legata a quella del magistrato della Grande Mela, ma a una precisa richiesta della casa farmaceutica produttrice. Quest'ultima aveva dapprima depositato una domanda per la vendita libera, poi la aveva modificata limitando la distribuzione appunto alle ragazze almeno quindicenni. Le associazioni dei medici nei mesi scorsi avevano chiesto al Governo Federale di facilitare l'accesso ai contraccettivi da parte delle minorenni. Negli USA, secondo gli ultimi dati raccolti dalle autorità sanitarie competenti, ben quattro gravidanze su cinque tra le under 18 sono indesiderate. Dal canto suo la Casa Bianca si è appellata alla Corte Federale per alzare nuovamente il limite di età per l'accesso al contraccettivo d'emergenza da 17 a 15 anni.

[INDICE](#)

MINISTERO DELLA SALUTE: NIENTE TICKET SUL 70% DELLE RICETTE PER ESAMI E VISITE

In Italia il 70% delle ricette per esami, visite specialistiche, analisi di laboratorio, lastre, risonanze, ecografie e altre prestazioni di diagnostica strumentale è con esenzione del ticket. Le percentuali più alte si registrano in Campania (86%), Calabria (84%), Puglia (82%) e Sicilia (80%). Decisamente migliore la situazione riscontrata in Trentino e Val d'Aosta (53%), Veneto (61,7%), Emilia Romagna (62,1%) e Toscana (63,1%). Sono questi alcuni dati resi noti dalla Direzione Generale del sistema informativo e statistico sanitario del Ministero della Salute. Poco meno della metà delle esenzioni del ticket (67 milioni su 144) è causata da motivi legati al basso reddito dei cittadini. Oltre 1,2 milioni sono invece le prescrizioni con il codice di esenzione per malattia rara e poca più di 162 mila è il totale delle ricette emesse a favore degli invalidi di guerra. Dal 1 luglio 2011 al 30 giugno 2012 nelle 11 Regioni che hanno reso disponibili i dati per le prestazioni specialistiche sono stati riscossi 1,7 miliardi di euro di compartecipazione, sommando sia i ticket che il super-ticket da 10 euro su visite specialistiche e analisi mediche. Quindi per ogni abitante in media sono stati incassati 37 euro, cosa che porterebbe a una stima nazionale di 2,2 miliardi di euro. "Utilizzando i dati disponibili - ha rilevato il Ministero della Salute - si può ritenere che gli utenti di prestazioni specialistiche si aggirino sul 50% degli abitanti e che probabilmente di questi solo metà sono i non esenti. Se queste stime fossero corrette allora coloro che hanno pagato i ticket della specialistica sarebbero il 25% della popolazione, cioè 15 milioni, a testa mediamente avrebbero versato circa 150 euro".

[INDICE](#)

SSN SEMPRE PIU' ROSA, È DONNA IL 64% DEI DIPENDENTI

Il SSN s tinge sempre più di rosa. Su 646.236 dipendenti le donne ammontano a 412.125 pari al 64%. Una prevalenza determinata dai dati del settore infermieristico dove le donne raggiungono il 77%, mentre tra i medici restano in maggioranza gli uomini col 63% del totale. E' la fotografia scattata dal Ministero della Salute nella monografia Personale delle Asl e degli Istituti di cura pubblici - Anno 2010, a cura della Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario, Ufficio di direzione statistica. La pubblicazione presenta i dati al 2010 del personale dipendente delle Aziende sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere e delle Aziende ospedaliere integrate con l'Università. Secondo quanto illustrato nel documento, nel 2010 il personale si è mantenuto sostanzialmente stabile (+0,02%) rispetto al 2009. Le donne dipendenti sono 412.125, in aumento (+1,1%) rispetto al 2009, mentre cala il numero degli uomini, che nel 2010 si attesta a 234.111 (-1,8%). I medici e odontoiatri sono 107.448, di cui 39.660 donne (pari al 36,9%). Il numero delle donne medico ha registrato un aumento del 3,7%

rispetto al 2009, mentre quello degli infermieri raggiunge le 263.803 unità, di cui 203.202 donne (pari al 77,0%). Il numero delle infermiere aumenta lievemente rispetto al 2009: +0,3%.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

PAOLO FADDA E' IL NUOVO SOTTOSEGRETARIO ALLA SALUTE

Venerdì scorso il Consiglio dei Ministri ha nominato i nuovi 40 Sottosegretari del Governo presieduto dall'onorevole Enrico Letta. Di questi dieci hanno assunto le funzioni di Viceministro. Per quanto riguarda il dicastero di Lungotevere Ripa il nuovo Sottosegretario alla Salute è Paolo Fadda. Cagliariitano, classe 1950 Fadda ha conseguito il diploma magistrale ed è stato insegnante ed educatore professionale. Dipendente Inail, sindacalista Cisl nel 1982 è diventato presidente dell'USL 20 di Cagliari dal 1982. Già dirigente nazionale della Democrazia Cristiana e in seguito segretario regionale di DI-La Margherita, infine nel 2007 ha aderito al Partito Democratico. Segretario della Commissione attività produttive nella precedente legislatura si è ricandidato al Senato alle ultime elezioni ma non è stato rieletto.

[INDICE](#)

OSSERVASALUTE 2012: ITALIANI SEMPRE PIÙ ANZIANI E CON STILI DI VITA ERRATI

Nonostante la crisi economica e finanziaria e i sempre più diffusi cattivi stili di vita, migliora la salute degli italiani. Dal 2007 al 2011 i maschi hanno, infatti, guadagnato 0,7 anni e le femmine 0,5 anni. Sono questi alcuni dei dati che emergono dal *Rapporto Osservasalute 2012. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane*. "In Italia - si legge nel documento - continua la diminuzione del rischio di morte per malattie circolatorie, tumori, apparato digerente e respiratorio. Riguardo agli stili di vita, però, emerge un quadro in chiaroscuro. Da un lato aumentano coloro che non consumano alcolici e diminuiscono i fumatori, passati dal 22,8% del 2010 al 22,3% dell'anno successivo. Ma dall'altro aumentano le persone in sovrappeso e obese, e lo stesso vale per i giovani che adottano comportamenti a rischio". Un fenomeno emergente negli ultimi anni è rappresentato dall'avvio precoce al consumo di alcol, dal "binge drinking" e dal consumo di alcol fuori pasto. Il dato che desta maggiore preoccupazione, però, è quello relativo al progressivo e costante abbassamento dell'età media di avvio all'uso dell'alcol e il riscontro di oltre 300 mila minori di 11-15 anni di età che usano l'alcol secondo modalità rischiose e fonte di danni per la salute. Aumentano anche le fasce di popolazione a rischio, a causa del noto processo d'invecchiamento che dal 2002 al 2011 ha fatto registrare un aumento del 4,7% degli anziani tra 65-74 anni e del 28,7% per gli "over 75".

[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.

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 ed è organizzato dall'Università di Ferrara in collaborazione con la SIGO e altre associazioni.

[INDICE](#)

PROVVEDIMENTO ASSOBIOMEDICA PER EVENTI 2013

A [questo link](#) puoi scaricare la lettera del dottor Matteo Piovella 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](#)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)

Cari colleghi,
vi allego il questionario sull'infezione da Streptococco gruppo G predisposto dalle Società di Neonatologia (SIN) e dall'AMCLI (Associazione Microbiologi Clinici Italiani), inviatoci dal Dott. Mauro Stronati, Direttore Dipartimento Materno Infantile, Direttore S. C. di Neonatologia, Patologia Neonatale, Terapia Intensiva, Direttore S. C. di Pediatria Ospedaliera della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia.
Il questionario è stato preparato in tre versioni (per i laboratoristi, per i neonatologi e per gli ostetrici) e a noi è richiesto di completare la parte relativa alla gestione della gravidanza/parto.

La compilazione richiede pochi minuti e andrà poi inviato a SGBginecologia@gmail.com.
Per scaricare il questionario, [clicca qui](#).

Grazie per la collaborazione.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[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.

XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE "MEDICI IN AFRICA"

Dal 22 al 25 maggio si terrà l'undicesima edizione del Corso Base di Medici in Africa. Da più di dieci anni Medici in Africa organizza corsi di base per medici e infermieri che intendano svolgere azioni di volontariato in Paesi in via di sviluppo. Il corso si propone di fornire informazioni sulla situazione sanitaria in Africa, cenni di auto-protezione dalle più frequenti malattie endemiche, cenni di diagnosi e terapia di malattie tropicali di frequente riscontro. L'associazione "Medici in Africa- onlus" organizzerà il prossimo Corso Base **dal 22 al 25 maggio 2013** a Genova, presso l'Auditorium del Galata Museo del Mare.

Per scaricare la locandina del corso [clicca qui](#)

[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**. Ogni ricercatore può presentare via web (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

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2013

Nazionali

XVIII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG

Genova, 5-8 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: sieog2013@symposiacongressi.com

[Programma](#)

CORSO TEORICO PRATICO DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Roma, 6-10 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@isoivf.com

[Programma](#)

III CORSO INTERATTIVO LA SALUTE DELLA DONNA TRA EVIDENZE SCIENTIFICHE E NUOVE OPPORTUNITA' TERAPEUTICHE

Capri, 9-11 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@euomedicalservice.it

[Programma](#)

CAMPAGNA AMA NUTRI CRESCI E CONGRESSO CHANGING THE PARADIGMAS OF REPRODUCTIVE MEDICINE

Milano, 13 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@fondazionegiorgiopardi.it

[Programma](#)

CORSO TEORICO PRATICO DI CHIRURGIA MINI-INVASIVA ROBOTICA IN GINECOLOGIA

Pavia, 13-15 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: silvia.ferrari@pragmacongressi.it

[Programma](#)

QUARTE GIORNATE SARDE DI SCIENZE OSTETRICHE E GINECOLOGICHE

Sassari-Alghero, 15-18 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@precommunication.com

[Programma](#)

XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE "MEDICI IN AFRICA"

Genova, 22-25 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: mediciinafrica@unige.it

[Programma](#)

L'ISTEROSCOPIA CONTEMPORANEA MASTER TEORICO PRATICO HANDS-ON IN SALA OPERATORIA

Firenze, 22-24 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@bluevents.it

[Programma](#)

CORSO DI AGGIORNAMENTO SULLA PATOLOGIA DELLA CERVICE UTERINA

Roma, 24 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: formazione.ginecologia@rm.unicatt.it

[Programma](#)

XI CONGRESSO NAZIONALE SIGITE - CLIMATERIO: FEMMINILE, PLURALE

Altavilla Milicia (PA), 26-28 Maggio 2013

Segreteria Organizzativa: info@vadamanagement.it

[Programma](#)

COME RIORGANIZZARE IL PERCORSO NASCITA PER UNA GESTIONE SICURA E APPROPRIATA DELL'EVENTO PARTO E DELL'EMERGENZA

Milano, 29 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: iscrizioni@iir-italy.it

[Programma](#)

IL PARTO NEL TERZO MILLENNIO TRA NATURALITA' E TECNOLOGIA

Napoli, 5-6 Giugno 2013

Segreteria organizzativa: salvpar@libero.it - info@ordineostetricheNapoli.it

[Programma](#)

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

Ferrara, 20-21 Giugno 2013

Segreteria Scientifica: ceciliaferronato@yahoo.it

[Programma](#)

CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2013

Napoli, 6-8 Ottobre 2013

Segreteria organizzativa: sigo@adriacongex.it

[Programma](#)

Internazionali

FIRST GLOBAL CONFERENCE ON CONTRACEPTION, REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH

Copenaghen (Danimarca), 22-25 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: congress@escrh.eu

[Programma](#)

ECIC 2013 - I EUROPEAN CONGRESS ON INTRAPARTUM CARE

Amsterdam (Paesi Bassi), 23-25 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@mcaevents.org

[Programma](#)

RCOG WORLD CONGRESS 2013

Liverpool (UK), 24-26 Giugno 2013

Segreteria organizzativa: info@rcog2013.com

[Programma](#)

XXI FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Vancouver (Canada), 4-9 Ottobre 2013

[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