



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 187 - 02 aprile 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 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.PROPENSIONE E BARRIERE ALL'INTRODUZIONE DELL'ANALISI DI EMOGAS E LATTATO NEL SANGUE CORDONALE ALLA NASCITA
- 6.FOLLOW-UP A LUNGO TERMINE DELLA SOVRAPPOSIZIONE VS ACCOSTAMENTO DEI LEMBI DELLA FERITA CHIRURGICA OSTETRICA DI TERZO O QUARTO GRADO
- 7.SFIDE CONTEMPORANEE DELLA CONTRACCEZIONE IN ADOLESCENTI E GIOVANI DONNE
- 8.TUMORI OVARICI BORDERLINE: STUDIO DI COORTE DEL GRUPPO DI STUDIO DELLA SOCIETÀ TEDESCA DI GINECOLOGIA ONCOLOGICA

News dalla professione

- 9.MINISTERO DELLA SALUTE: NEL 2010 4,1 POSTI LETTO IN OSPEDALE OGNI 1.000 ABITANTI
- 10.USA: NORD DAKOTA, ABORTO VIETATO DOPO 6 SETTIMANE DI GRAVIDANZA

News di politica sanitaria

- 11.AIFA ADOTTA NUOVO PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
- 12.FABRIZIO OLEARI NUOVO PRESIDENTE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

SIGO informa

- 13.PROVVEDIMENTO ASSOBIOMEDICA PER EVENTI 2013
- 14.FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR
- 15.INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
- 16.PRESENTAZIONE DELLA QUINTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)
- 17.INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)
- 18.DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

- 19.XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE "MEDICI IN AFRICA"
- 20.BANDO RICERCHE ASM 2013
- 21.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

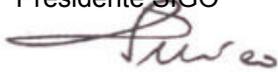
Carissimi Presidenti,
finalmente, dopo la realizzazione del FIGO 2012 che ha rappresentato un grande successo per tutta la ginecologia italiana, si torna alla vita odierna e con essa all'organizzazione dei congressi nazionali delle nostre società in un clima di post evento bellico a causa delle sofferenze 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](#)

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.

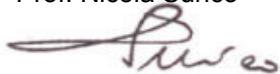
La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- 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](#)

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

PROPENSIONE E BARRIERE ALL'INTRODUZIONE DELL'ANALISI DI EMOGAS E LATTATO NEL SANGUE CORDONALE ALLA NASCITA

Malgrado la crescente evidenza che dimostra il valore dell'emogas-analisi eseguita in tutti i campioni di sangue cordonale (UCBGA), rimane una certa riluttanza in alcuni reparti di maternità ad adottare una copertura globale. Per identificare gli ostacoli e i benefici percepiti della UCBGA globale, ricercatori della *University of Western Australia, King Edward Memorial Hospital e Women and Infants Research Foundation di Perth* hanno chiesto al personale medico e ostetrico coinvolto nelle cure intrapartum in quattro reparti di maternità (uno metropolitano e tre regionali) di livello 2 di completare questionari per valutare le attitudini alla UCBGA. I questionari includevano 13 definizioni con risposte che variavano da 'concordo ampiamente' a 'discordo fortemente' e dati demografici basali. I risultati indicano che la maggior parte dei partecipanti consideravano la UCBGA di beneficio nelle cure perinatali (n = 72; 67,3%); solo nove persone (8,4%) erano convinte che la UCBGA non avesse senso in quest'ambito. La maggioranza dei partecipanti considerava che i benefici della UCBGA includessero il fatto di essere un marcatore efficace e obiettivo dello stato neonatale (n = 64; 59,8%), di giocare un ruolo in materia medico-legale (n = 74; 69,2%), di audit e insegnamento (n = 64; 59,8%). I partecipanti inoltre pensavano che gli ostacoli all'introduzione di UCBGA globale includessero un tempo insufficiente per seguire il parto, un aumentato carico di lavoro e lo sconfinamento della tecnologia nella nascita. In conclusione, la maggior parte dei partecipanti allo studio ha appoggiato la UCBGA. L'informazione che deriva da questa ricerca potrebbe essere utile per identificare e risolvere i problemi prima dell'introduzione della UCBGA. Inoltre, i dati potrebbero essere utili nella preparazione di pacchetti educativi e di implementazione prima all'introduzione della UCBGA.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Attitudes and barriers to the introduction of umbilical cord blood gas and lactate analysis at birth. Australian New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology 2013; 1

[INDICE](#)

FOLLOW-UP A LUNGO TERMINE DELLA SOVRAPPOSIZIONE VS ACCOSTAMENTO DEI LEMBI DELLA FERITA CHIRURGICA OSTETRICA DI TERZO O QUARTO GRADO

Ricercatori della *Dalhousie University Halifax in Nova Scotia (Canada)* hanno seguito per tre anni donne sottoposte a riparazione della ferita ostetrica di terzo o quarto grado attraverso sovrapposizione dei lembi. Le donne, primipare, con ferita del perineo di terzo o quarto grado, sono state randomizzate a riparazione primaria dello sfintere utilizzando la tecnica chirurgica di accostamento o di sovrapposizione dei lembi. Dopo 1, 2 e 3 anni, sono stati inviati questionari alle stesse donne per rilevare i tassi di incontinenza anale (gas o feci). I risultati dello studio

randomizzato, controllato, indicano che, dopo un anno, le donne sottoposte ad accostamento dei lembi della ferita hanno manifestato tassi più bassi di incontinenza anale (sia gas che feci) delle pazienti sottoposte a riparazione per sovrapposizione: i tassi di incontinenza dei gas corrispondevano al 31% rispetto al 56% (intervallo di confidenza 95% della differenza dei tassi: 6 - 43; p = 0,012); quelli di incontinenza fecale erano rispettivamente 7 vs 16% (intervallo di confidenza 95% della differenza dei tassi: 4 - 21; p = 0,17). La differenza tra i due metodi di riparazione chirurgica è scomparsa entro la fine del secondo anno dalla procedura. In conclusione, dopo un anno di follow-up, la riparazione della ferita ostetrica di terzo e quarto grado attraverso accostamento dei lembi dello sfintere anale è associata a tassi significativamente più bassi di incontinenza anale, rispetto alla riparazione per sovrapposizione. Il beneficio però non si osserva nel lungo termine né per l'una né per l'altra tecnica chirurgica.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Overlapping Compared With End-to-End Repair of Complete Third-Degree or Fourth-Degree Obstetric Tears Three-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial. Obstetrics & Gynecology Oct 2012;120(4):803

[INDICE](#)

SFIDE CONTEMPORANEE DELLA CONTRACCEZIONE IN ADOLESCENTI E GIOVANI DONNE

Sebbene i Paesi in via di sviluppo abbiano assistito a grandi progressi in materia di disponibilità e utilizzo di servizi per la pianificazione familiare, la necessità di una contraccezione efficace è ancora ampia e in aumento perché sempre più ampie coorti stanno entrando in età riproduttiva. In questo articolo, la dottoressa Ariana Cornet del Servizio di Ginecologia, Hospital de Mollet del Valles di Barcelona, afferma che negli ultimi anni si sono osservati molti avanzamenti nella tecnologia contraccettiva: nuove formulazioni di contraccettivi orali, contraccettivi orali per uso esteso o continuo e contraccettivi reversibili a lunga durata d'azione (LARC) possono avere un più ampio ruolo in contraccezione e la loro continua implementazione potrebbe aiutare a ridurre il tasso di gravidanze indesiderate non solo nei Paesi in via di sviluppo, ma anche in quelli industrializzati, dove i normali metodi di contraccezione, come i contraccettivi orali, i dispositivi intrauterini (IUD) e i profilattici, sono disponibili da decenni. Gli attuali regimi di contraccezione orale sono ora più sicuri e ben tollerati, con un'efficacia comparabile o anche migliore rispetto alle formulazioni originarie. Riduzioni incrementali del dosaggio dell'estrogeno hanno aiutato a diminuire alcuni degli effetti collaterali indesiderati di questi ormoni, anche nei contraccettivi ormonali combinati. Anche i progestinici hanno suscitato controversia in seguito alla diffusione di dati che mostravano aumentati rischi di tromboembolismo venoso, ma si sono evoluti nel tempo e, in generale, le generazioni più nuove di progestinici sintetici presentano effetti collaterali minimi. I metodi LARC attualmente disponibili, come gli IUD, il sistema intrauterino, i contraccettivi iniettabili e gli impianti sottocutanei, richiedono meno di una somministrazione per ciclo o mese; offrono anche un migliore rapporto costo-efficacia rispetto alla pillola contraccettiva orale combinata, anche dopo un anno di utilizzo. Solo una maggiore accessibilità e disponibilità delle nuove formulazioni dei contraccettivi orali e dei metodi LARC potrà ridurre il numero di gravidanze indesiderate. In conclusione, le linee guida basate sull'evidenza, che riguardano la sicurezza dei metodi contraccettivi nelle donne con condizioni di co-morbidità, può aiutare i professionisti nella scelta del metodo di contraccezione migliore per ogni singola donna, sia adolescente che nel postpartum o in peri-menopausa. Dato che la maggior parte delle pazienti può utilizzare metodi altamente efficaci di contraccezione in sicurezza, i professionisti della salute della donna dovrebbero promuovere il loro uso per ridurre i tassi di gravidanze indesiderate. Questa promozione dovrebbe essere condotta rendendo le donne in grado di effettuare una scelta informata tra tutte le opzioni contraccettive disponibili.

Current challenges in contraception in adolescents and young women. Current Opinion in Obstetrics & Gynecology 2013 Mar;25 Suppl 1:S1

[INDICE](#)

TUMORI OVARICI BORDERLINE: STUDIO DI COORTE DEL GRUPPO DI STUDIO DELLA SOCIETÀ TEDESCA DI GINECOLOGIA ONCOLOGICA

I tumori borderline dell'ovaio sono identificati come un'unica entità di tumori ovarici non caratterizzati da crescita infiltrativa e distruttiva o invasione stromale. La prognosi di questi tumori borderline è molto più favorevole del più comune carcinoma epiteliale ovarico invasivo, ma l'informazione sui fattori prognostici è ancora incompleta e non esistono studi prospettici che abbiano valutato le strategie terapeutiche. Ricercatori afferenti al Gruppo di Studio della *Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie* (AGO) hanno condotto uno studio retrospettivo-prospettico di coorte per migliorare le conoscenze sui tumori borderline dell'ovaio e identificare i possibili scenari di sviluppo per gli studi futuri. Sono state a questo scopo analizzate pazienti consecutive con tumori ovarici borderline, trattate tra il 1998 e il 2008 in 24 centri tedeschi. La porzione retrospettiva dello studio includeva la raccolta dei dati delle pazienti dalle cartelle cliniche e dai registri clinici dei tumori, mentre un follow-up attivo e una revisione patologica centrale indipendente sono state condotte in modo prospettico. I risultati indicano che tumori ovarici borderline sono stati confermati in 950 pazienti, due terzi delle quali presentavano il sottotipo sieroso, mentre il 30,5% aveva tumori mucinosi borderline. La maggior parte dei tumori è stato diagnosticato in stadio I (82,3%) mentre il 7,6 e il 10,1% erano rispettivamente in stadio II e III. In totale, 74 pazienti (7,8%) hanno sviluppato recidiva e 43 (4,5%) sono decedute durante il periodo di osservazione. L'analisi multivariata ha rivelato uno stadio più elevato, la stadiazione incompleta, residui tumorali e preservazione dell'organo quali fattori prognostici indipendenti di recidiva della malattia; né la microinvasione, né caratteristiche di crescita micro-papillare hanno mostrato impatto significativo. Delle 74 pazienti che hanno sviluppato recidiva, il 30% ha manifestato trasformazione maligna a

carcinoma ovarico invasivo con una sopravvivenza libera da progressione e globale a 5 anni rispettivamente del 12 e 50%. In conclusione, la prognosi del tumore ovarico borderline correla con fattori legati al tumore e al tipo di chirurgia. L'equilibrio tra il rischio di recidiva e la preservazione dell'organo e la chirurgia che rispetta la fertilità è un importante aspetto che richiede ulteriore approfondimento.

Borderline tumours of the ovary: A cohort study of the Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) Study Group. European Journal of Cancer 2013 Mar 11 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

MINISTERO DELLA SALUTE: NEL 2010 4,1 POSTI LETTO IN OSPEDALE OGNI 1.000 ABITANTI

La disponibilità media di posti letto negli ospedali italiani è di 4,1 ogni 1.000 abitanti, mentre sono 3,5 ogni 1.000 quelli dedicati agli acuti. Forti sono però le differenze registrate nei vari territori. Si passa dai 5,3 posti nel Molise fino al 3,4 della Campania. Per la riabilitazione e la lungodegenza la media nazionale è invece di 0,6 posti letto ogni 1.000 abitanti. Sono questi alcuni dei dati contenuti nell'Annuario Statistico 2010 pubblicato nei giorni scorsi dal Ministero della Salute. Il rapporto evidenzia chiaramente la diminuzione dei posti letto negli ospedali del nostro Paese a vantaggio di una maggiore estensione dell'assistenza domiciliare e di altri servizi alternativi. Tra il 2005 e il 2008, il numero di strutture pubbliche è in calo dell'1,2%, mentre quelle di assistenza specialistica ambulatoriale fanno segnare un meno 5,3% nel pubblico e meno 0,7% nel privato. Si registrano invece incrementi significativi nel privato accreditato relativamente all'assistenza residenziale e alla riabilitazione. Dal report del Ministero emerge anche una forte carenza di medici pediatri convenzionati con il SSN, che sono spesso sostituiti dai medici di famiglia. Sono infatti questi ultimi che in quasi tutte le Regioni assistono bambini di età inferiore ai 14 anni, che sarebbero invece di competenza pediatrica. A livello nazionale, il numero medio di bambini per ciascun pediatra è di 1.026, con una forte variabilità sul territorio. Invece, il carico potenziale per ogni medico di base è di 1.114 adulti; anche in questo caso si tratta di un valore medio con marcate differenze tra le diverse realtà locali. Il personale ammontava a 638.459 unità nel 2008, in diminuzione di oltre diecimila unità rispetto all'anno precedente. Tra questi vi erano 105.638 medici, 260.787 infermieri, 5.441 i veterinari, 2.338 farmacisti e 3.742 biologi.

[INDICE](#)

USA: NORD DAKOTA, ABORTO VIETATO DOPO 6 SETTIMANE DI GRAVIDANZA

Il Stato del Nord Dakota ha adottato la legge più restrittiva degli Usa, e una delle più rigide al mondo, contro l'aborto. La normativa prevede che la procedura non possa essere effettuata se si può sentire il battito cardiaco del feto, a circa sei settimane di gravidanza. La norma è stata varata dal governatore repubblicano dello Stato e prevede eccezioni solo in caso di rischio di morte per la mamma, ma non ammette l'interruzione di gravidanza in caso di stupro. Secondo le associazioni per i diritti delle donne il termine di sei settimane è così stretto che molte non hanno ancora scoperto di essere incinte. Secondo alcuni esponenti democratici inoltre il provvedimento è incostituzionale, e va contro la famosa decisione della Corte Suprema nel processo Roe vs. Wade che ha legalizzato l'aborto nel 1973. "Avevamo il diritto di provare a vedere se questa legge può reggere - è la risposta del governatore Jack Dalrymple - secondo i nostri avvocati 40 anni di progressi della medicina non possono essere ignorati".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

AIFA ADOTTA NUOVO PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il Consiglio di Amministrazione dell'AIFA ha approvato il "Piano Triennale di prevenzione della corruzione dell'Agenzia Italiana del Farmaco". Si tratta di uno strumento introdotto dalla legge n. 190/12 che prevede nuovi obblighi e adempimenti per le Amministrazioni Pubbliche in tema di prevenzione della corruzione e dell'illegalità. L'AIFA definirà ogni anno un "Piano di prevenzione della corruzione", che dovrà fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indicare gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio e le procedure per selezionare e formare i dipendenti prevedendo la rotazione di dirigenti e funzionari. "L'AIFA - si legge in una nota - considera prioritari l'integrità etica e il pieno rispetto delle normative. In quest'ottica, da diversi anni, l'Agenzia si è impegnata a garantire trasparenza alle attività, con iniziative inquadrabili nell'ambito della lotta alla corruzione, tra cui la formazione del personale, l'approvazione del regolamento per la disciplina dei conflitti d'interesse, la trasparenza del Portale istituzionale e l'apertura al confronto con i propri interlocutori (Open AIFA, public consultation, position paper, ecc.)".

[INDICE](#)

FABRIZIO OLEARI NUOVO PRESIDENTE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Fabrizio Oleari, capo del Dipartimento della Sanità pubblica e dell'Innovazione del ministero della Salute, è il nuovo Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità che sostituirà dopo oltre 10 anni Enrico Garaci a capo dell'organismo tecnico-scientifico di maggior rilievo della sanità italiana. Ieri sera il presidente del Consiglio, Mario Monti ha infatti firmato il dpcm, atteso da diversi mesi, di nomina. Il perfezionamento della nomina di Oleari si realizzerà con la registrazione del provvedimento alla Corte dei Conti, un passaggio formale per la verifica amministrativa di

compatibilità con i conti dello Stato, atto che avviene in genere nell'arco di un mese. Il caso della nomina di Fabrizio Oleari aveva scatenato qualche polemica, perché si trattava di una nomina fatta poco prima delle elezioni. La proposta del ministro della Salute era stata avanzata sulla base di una rosa di candidati.

[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 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](#)

PRESENTAZIONE DELLA QUINTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)

Egregio dottore, gentile dottoressa,
augurandoci di farle cosa gradita, siamo lieti di presentarle la *IV edizione dell'Executive Master in Healthcare and Pharmaceutical Administration (EMPHA)*, organizzato da LUISS Business School - Divisione dell'Università LUISS Guido Carli.

EMPHA è un Master di alta formazione che mira a fornire le competenze, le conoscenze e gli strumenti manageriali necessari per un'efficace gestione delle organizzazioni pubbliche e private che operano nella filiera della salute. In particolar modo si rivolge a tutti coloro che, impegnati nello svolgimento della propria attività, clinica o manageriale, in istituzioni, organizzazioni sanitarie pubbliche e private, società di consulenza, aziende farmaceutiche e biomedicali, farmacie, intendano migliorare la propria performance e quella dell'organizzazione in cui sono inseriti. Il Master, iniziato il 29 novembre scorso, ha una durata complessiva di 12 mesi e si propone di conciliare formazione personale e continuità dell'impegno professionale attraverso una **formula week-end** che prevede l'alternarsi di lezioni in aula e online.

La collaborazione della SIGO con EMPHA, consente ai soci SIGO, anche per quest'anno, la riduzione del 20% sulle quote di iscrizione al Master che aumenta al 33% nel caso di due o più iscrizioni e ad accogliere esperti per eventuali testimonianze, finalizzate al trasferimento di esperienze e best practice, durante le lezioni d'aula.

Per maggiori informazioni sul Master può contattare i recapiti che trova in calce o consultare il sito web www.mba.luiss.it/empha.

Per scaricare la brochure, [clicca qui](#).

Prof. Franco Fontana
Direttore LUISS Business School

Cristina Gasparri
Responsabile Area PA e Sanità
LUISS Business School

Contatti Master EMPHA:

LUISS Business School
Via Alberoni, 7
00198 Roma
Email: empha@luiss.it
Office: +39 06 85 222 394/303

[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 il 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

32° CORSO DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO IN FISIOPATOLOGIA CERVICO-VAGINALE E VULVARE, COLPOSCOPIA E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Ascoli Piceno, 8-10 Aprile 2013

Segreteria Organizzativa: info@etruscaconventions.com

[Programma](#)

3RD PAVIA UPDATE ON BREAST CANCER

Pavia, 19 Aprile 2013

Segreteria organizzativa: info@nadirex.com

[Programma](#)

LA SALUTE DELLE DONNE E IL BENESSERE IN MENOPAUSA

Novara, 20 Aprile 2013

Segreteria organizzativa: benessereinmenopausa@gmail.com

[Programma](#)

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](#)

LA SALUTE DELLA DONNA, TRA EVIDENZE SCIENTIFICHE E NUOVE OPPORTUNITÀ TERAPEUTICHE

Capri, 9-11 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@euromedicalservice.it

[Programma](#)

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

Milano, 13 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@fondazionegiorgiopardi.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](#)

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](#)

CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2013

Napoli, 6-8 Ottobre 2013

Segreteria organizzativa: sigo@adriacongrex.it

[Programma](#)

Internazionali

FETAL MEDICINE COURSE ON PLACENTAL DISEASE: INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION AND PREECLAMPSIA UPDATE IN CLINICAL MANAGEMENT

Barcellona (Spagna), 18 - 19 Aprile 2013

[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](#)

[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