



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 186 - 26 marzo 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.CERCHIAGGIO CERVICALE CON O SENZA OCCLUSIONE NELLA PREVENZIONE DEL PARTO PRETERMINE IN DONNE CON SOSPETTA INSUFFICIENZA CERVICALE
- 6.PROFILASSI ANTIBIOTICA NELLA ROTTURA PREMATURA DELLE MEMBRANE IN GRAVIDANZA A TERMINE
- 7.EFFETTO DELLA CONTRACCEZIONE CON SOLO PROGESTINICO A LUNGA DURATA D'AZIONE SUI MARCATORI METABOLICI IN DONNE OBESE
- 8.ESPRESSIONE DI BRCA1 E MIGLIORE SOPRAVVIVENZA IN PAZIENTI CON CANCRO OVARICO TRATTATE CON CISPLATINO E PACLITAXEL INTRAPERITONEALE

News dalla professione

- 9.PROROGA BLOCCO CONTRATTI DELLA P.A., DECIDERÀ IL PROSSIMO ESECUTIVO
- 10.RAPPORTO FIASO: OLTRE IL 40% DEGLI ITALIANI INSODDISFATTI DEL SSN

News di politica sanitaria

- 11.MINISTERO SALUTE: SU CURE PER USO SINGOLO IN ARRIVO REGOLAMENTO
- 12.UNICEF: OGNI GIORNO 2MILA BIMBI MUOIONO PER POCA IGIENE

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](#)

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

CERCHIAGGIO CERVICALE CON O SENZA OCCLUSIONE NELLA PREVENZIONE DEL PARTO PRETERMINE IN DONNE CON SOSPETTA INSUFFICIENZA CERVICALE

Per valutare l'effetto del cerchiaggio cervicale, con o senza occlusione, investigatori afferenti al *Gruppo di studio CERVO* hanno condotto uno studio randomizzato, controllato, multicentrico, stratificato, in 18 centri ospedalieri terziari di 9 Paesi in tutto il mondo. Donne con storia di insufficienza cervicale (studio di profilassi) e con accorciamento cervicale (studio di trattamento) sono state arruolate tra agosto 2006 e agosto 2011. La randomizzazione al cerchiaggio cervicale, con o senza occlusione, è stata controllata da un sistema computerizzato associato a servizio telefonico centralizzato. Solo il tecnico che ha condotto le analisi ad interim era in cieco. Gli esiti investigati erano il tasso di neonati vivi dimessi dall'ospedale, l'epoca gestazionale al parto e il numero di giorni trascorsi in unità di cura intensiva neonatale (NICU). Le 309 donne sono state stratificate in due gruppi: 213 per lo studio di profilassi e 96 per quello di terapia. Questo studio è stato interrotto precocemente per la lentezza nell'arruolamento e perché l'analisi ad interim non ha indicato beneficio dall'occlusione. L'analisi finale ha incluso 197 donne dallo studio di profilassi e 87 da quello di trattamento e non ha indicato alcun beneficio addizionale con l'occlusione cervicale in termini di tasso di dimissione di neonati vivi nello studio di profilassi (92 vs 90%; RR 1,03; IC 95%: 0,94 - 1,12), o in quello di trattamento (81 vs 85%; RR 0,96; IC 95%: 0,79 - 1,16). Nessun effetto dell'occlusione cervicale è stato rilevato in termini di epoca gestazionale al parto e numero di giorni di ricovero del neonato in NICU; l'occlusione cervicale non è stata associata ad alcun danno. In conclusione, l'occlusione cervicale con cerchiaggio non ha mostrato in questo studio alcun effetto addizionale significativo.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Randomised trial of cervical cerclage, with and without occlusion, for the prevention of preterm birth in women suspected for cervical insufficiency. British Journal of Obstetrics & Gynecology 2013;120:613

[INDICE](#)

PROFILASSI ANTIBIOTICA NELLA ROTTURA PREMATURA DELLE MEMBRANE IN GRAVIDANZA A TERMINE

Ricercatori dell'*Hospital de Santa Maria di Lisbona* hanno esaminato se la somministrazione profilattica di antibiotici in donne con gravidanza a termine che presentano rottura prematura delle membrane (PROM) possa alterare i tassi di infezione materna e neonatale. In questo studio randomizzato, controllato, non in cieco, donne a basso rischio con gravidanza singola a termine che presentavano PROM sono state assegnate a profilassi antibiotica o a nessun trattamento. I principali esiti valutati erano i tassi di infezione materna (corioamnionite ed endometrite) e di infezione neonatale. Un totale di 161 pazienti è stato incluso in questo studio: 78 al gruppo randomizzato alla profilassi antibiotica e 83 al gruppo di controllo. I risultati indicano che il tasso di infezione

materna è stato significativamente più basso quando sono stati somministrati gli antibiotici (2,6 vs 13,2%; rischio relativo 0,89; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,81 - 0,98; $p = 0,013$) e tutti i casi di infezione materna si sono verificati in donne con più di 12 ore di PROM. Anche i neonati da madri che hanno ricevuto antibiotico-profilassi hanno manifestato meno infezioni (3,8%), rispetto a quelli nel gruppo di controllo (6,0%), ma la differenza non era statisticamente significativa ($p = 0,375$). In conclusione, l'uso profilattico di antibiotici nel PROM con gravidanza a termine ha significativamente ridotto il rischio di infezione nelle madri incluse nella popolazione esaminata.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Antibiotic Prophylaxis in Premature Rupture of Membranes at Term A Randomized Controlled Trial. Obstetrics & Gynecology 2012 Nov;120 (5):1045

[INDICE](#)

EFFETTO DELLA CONTRACCEZIONE CON SOLO PROGESTINICO A LUNGA DURATA D'AZIONE SUI MARCATORI METABOLICI IN DONNE OBESE

Gli effetti metabolici della contraccezione reversibile, contenente solo un progestinico a lunga durata d'azione (sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel, LNG-IUS, e impianto di etonogestrel, ENG-I), sono stati esaminati in donne normopeso, ma non in quelle obese (indice di massa corporea $\geq 30 \text{ kg/m}^2$). Lo studio prospettico, non randomizzato, aperto, è stato condotto su donne sane, obese, in età riproduttiva, che desideravano una contraccezione reversibile di lunga durata (LARC) o una contraccezione non ormonale (NHC). Il punteggio al modello di valutazione della resistenza all'insulina (HOMA-IR), la sensibilità all'insulina (HOMA-%S) e il funzionalità delle cellule beta pancreatiche (HOMA-%beta) sono state calcolate prima del trattamento (basale) e dopo 3 e 6 mesi, utilizzando i valori di insulina e glucosio a digiuno. Sono stati anche misurati alcuni componenti della sindrome metabolica (glucosio a digiuno, colesterolo HDL e trigliceridi, pressione sistolica e diastolica, circonferenza addominale). Per rilevare una differenza di 1,0 punto all'HOMA-IR, con un potere dell'80% e un valore di alfa a due code di 0,05, è stato calcolato fosse necessario considerare 24 donne (8 in ciascun braccio). I ricercatori della *Keck School of Medicine, University of Southern California di Los Angeles* hanno presentato i dati relativi a 8 donne che hanno utilizzato NHC, 8 trattate con ENG-I e 9 con LNG-IUS: i valori di glucosio a digiuno sono aumentati e la sensibilità all'insulina è diminuita nel tempo maggiormente nelle donne con ENG-I che in quelle che hanno utilizzato LNG-IUS, rispetto alle donne che hanno adottato metodi non ormonali (la variazione della concentrazione di glucosio a digiuno a 6 mesi è stata rispettivamente di 9,4 mg/dL; 4,6 mg/dL e -2,1 mg/dL; $p = 0,01$; e quella di HOMA-%S a 6 mesi è stata rispettivamente di -29,9 mg/dL; -14,8 mg/dL e 19,3 mg/dL; $p = 0,02$), mentre la funzione delle cellule beta pancreatiche e la resistenza all'insulina non sono variate significativamente ($p > 0,05$). In conclusione, anche se in questo studio sono state osservate alterazioni di glucosio a digiuno e di sensibilità all'insulina nelle donne obese che utilizzavano contraccettivi contenenti solo progestinico, uno dei due metodi LARC con solo progestinico può essere utilizzato senza preoccupazioni di sicurezza nella pratica clinica.

Effects of progestin-only long-acting contraception on metabolic markers in obese women. Contraception 2013 Jan 2 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

ESPRESSIONE DI BRCA1 E MIGLIORE SOPRAVVIVENZA IN PAZIENTI CON CANCRO OVARICO TRATTATE CON CISPLATINO E PACLITAXEL INTRAPERITONEALE

Il gene di soppressione tumorale BRCA1 è stato associato al tumore epiteliale ovarico (EOC) di tipo familiare. Una ridotta espressione di BRCA1 è stata associata a una maggiore sensibilità alla chemioterapia contenente platino. I ricercatori afferenti al *Gynecologic Oncology Group (GOG)*, coordinati dal gruppo del *Magee-Women's Hospital of UPMC di Pittsburg*, hanno esaminato la rilevanza prognostica dell'espressione di BRCA1 nelle pazienti trattate con derivato del platino e taxano per via intraperitoneale. Lo studio GOG-172 era uno studio di fase III, randomizzato, multi-istituzionale, che ha confrontato la terapia con paclitaxel e cisplatino per via endovenosa (EV) con paclitaxel per via endovenosa, associato a cisplatino e paclitaxel per via intraperitoneale (IP) in pazienti con EOC in stadio III, dopo resezione ottimale. L'espressione di BRCA1 è stata valutata con colorazione immuno-istochimica (IHC), in cieco rispetto all'esito clinico, in campioni di tumore conservati. I vetrini con colorazione $\leq 10\%$ sono stati definiti come 'aberranti' mentre quelli con colorazione $> 10\%$ erano considerati normali. Le correlazioni tra espressione di BRCA1 e sopravvivenza libera da progressione (PFS) e globale (OS) sono state analizzate utilizzando il metodo di Kaplan-Meier e analisi di regressione di Cox. I risultati dello studio indicano che tra le 393 pazienti, 189 tumori avevano espressione 'aberrante' di BRCA1 e 204 espressione normale; esisteva inoltre un'interazione tra espressione di BRCA1 e via di somministrazione in termini di OS ($p = 0,014$), ma non per PFS ($p = 0,054$). Nei tumori con espressione normale di BRCA1, la OS mediana è risultata di 58 mesi nel gruppo randomizzato alla somministrazione IP, rispetto a 50 mesi in quello con somministrazione EV ($p = 0,818$). Nei tumori con espressione 'aberrante' di BRCA1, la OS mediana è risultata di 84 vs 47 mesi, rispettivamente nel gruppo IP ed EV ($p = 0,0002$). L'espressione 'aberrante' di BRCA1 è risultato fattore prognostico indipendente di migliore sopravvivenza nelle donne randomizzate alla terapia IP (hazard ratio [HR] 0,67; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,47 - 0,97; $p = 0,032$). Una sopravvivenza simile è invece stata osservata nelle pazienti trattate sia per via EV che IP con tumori che presentavano normale espressione di BRCA1. L'analisi multivariata, ma non quella univariata, ha dimostrato che le pazienti nel gruppo di terapia EV che presentavano espressione 'aberrante' di BRCA1 avevano una sopravvivenza più sfavorevole rispetto a quelle con espressione normale. In conclusione, una ridotta espressione

di BRCA1 è stata associata a un miglioramento della sopravvivenza di 36 mesi nelle pazienti con EOC trattate con chemioterapia IP. Sebbene i risultati meritino validazione in futuro, i dati di questo studio suggeriscono che una ridotta espressione di BRCA1 predice una migliore risposta alla chemioterapia IP contenente cisplatino, con cisplatino e paclitaxel.

BRCA1 expression and improved survival in ovarian cancer patients treated with intraperitoneal cisplatin and paclitaxel: a Gynecologic Oncology Group Study. British Journal of Cancer 2013 Mar 5 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

PROROGA BLOCCO CONTRATTI DELLA P.A., DECIDERÀ IL PROSSIMO ESECUTIVO

In stand-by l'ipotesi di una nuova proroga del blocco dei contratti dei lavoratori della pubblica amministrazione, tra cui quello dei medici del servizio sanitario nazionale. Tutto è rinviato alle decisioni che prenderà il prossimo Governo. Il futuro esecutivo dovrà quindi decidere se estendere anche per il 2014 il blocco dei contratti e delle retribuzione dei pubblici dipendenti. E' quanto ha deliberato il Governo la scorsa settimana. "Il Consiglio - si legge in una nota di Palazzo Chigi - su iniziativa del ministro dell'Economia, di concerto con quello della Pubblica amministrazione e semplificazione, ha proposto di avviare l'iter concernente il regolamento di contenimento delle spese del pubblico impiego. Questo consentirà al prossimo governo di scegliere tra la proroga del blocco della contrattazione e degli automatismi stipendiali portando a termine la procedura del regolamento, come previsto dal decreto legge 98 del 2011; oppure di trovare una diversa copertura e così evitare per il 2014 il blocco delle progressioni e degli automatismi retributivi nel pubblico impiego".

[INDICE](#)

RAPPORTO FIASO: OLTRE IL 40% DEGLI ITALIANI INSODDISFATTI DEL SSN

I cittadini italiani sono sempre meno soddisfatti dai servizi sanitari. I ticket per i farmaci nel 2012 sono aumentati del 44% rispetto all'anno precedente. Questa forma di compartecipazione alla spesa influisce anche su visite specialistiche ed esami, che nel servizio pubblico diventano sempre più cari. Il 55% degli assistiti si paga da solo queste prestazioni, rivolgendosi al privato, che in molti casi ha tariffe concorrenziali a quelle di Asl e ospedali. Sono questi alcuni dei dati contenuti Rapporto Oasi 2012 dell'Università Bocconi presentato la scorsa settimana dalla FIASO. I dati elaborati dal Rapporto Oasi rivelano che nel centro-sud oramai la maggioranza dei cittadini giudica inadeguati i servizi offerti dal SSN italiano (53,5% al centro e 62,2% al sud contro una media Italia del 43,9%). E il trend è del tutto negativo, come mostra quel 31,7% di assistiti che giudica peggiorati i servizi sanitari della propria regione. "Nella sanità si può risparmiare eliminando gli sprechi senza ridurre l'offerta di salute - ha dichiarato la FIASO -. La spesa sanitaria italiana resta la più bassa d'Europa e da qui al 2015 dovrà affrontare una cura dimagrante da oltre 30 miliardi per effetto delle ultime manovre. I tagli rischiano di ridurre l'offerta di servizi alle persone. Non si tratta solo di prestazioni sanitarie, ma anche sociali. Si stima, infatti, che in Italia lavorino ormai 774mila badanti, che sono, per avere un termine di paragone, più dei dipendenti di Asl e ospedali, in tutto 646mila operatori".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

MINISTERO SALUTE: SU CURE PER USO SINGOLO IN ARRIVO REGOLAMENTO

Il Ministero della Salute precisa che per le terapie cellulari il termine "compassionevole" si riferisce all'utilizzazione di una terapia cellulare al di fuori di una sperimentazione clinica autorizzata. I casi, attualmente ancora disciplinati dal decreto Turco-Fazio, saranno regolati da un regolamento ministeriale, come previsto dal decreto legge approvato dal Consiglio dei Ministri, che terrà conto di situazioni particolari e prevede specifiche norme per casi singoli nell'ambito delle malattie rare, dove per l'esiguità dei casi, è difficile impostare ampie sperimentazioni. In questi casi singoli per poter usufruire di una terapia cellulare con preparazione su base non ripetitiva, in applicazione delle normative europee, saranno necessarie la prescrizione di un medico responsabile, il consenso informato, l'approvazione di un Comitato etico, la produzione del farmaco da parte di una struttura che garantisca la qualità farmaceutica. Con lo stesso provvedimento saranno fissate, sempre in armonia con le norme europee, regole precise per garantire la sicurezza dei pazienti e sarà determinata una precisa procedura di valutazione degli esiti dell'impiego di queste terapie.

[INDICE](#)

UNICEF: OGNI GIORNO 2MILA BIMBI MUOIONO PER POCA IGIENE

In tutto il mondo, si stima che 2.000 bambini sotto i cinque anni di età muoiono ogni giorno per malattie diarroiche. Il 90% dei decessi (circa 1.800) avvengono a causa di malattie diarroiche direttamente legate ad acqua contaminata, mancanza di servizi igienico-sanitari o inadeguata igiene. Negli ultimi 10 anni sono diminuiti significativamente, da 1,2 milioni l'anno nel 2000 a circa 760.000 nel 2011. Sono questi alcuni dati resi noti dall'UNICEF in occasione della Giornata Mondiale dell'Acqua che si è svolta in tutto il pianeta venerdì scorso. "Ci concentriamo così tanto sui grandi numeri, che spesso dimentichiamo di guardare alle tragedie umane che sono

alla base di ogni statistica - ha dichiarato Sanjay Wijesekera, Responsabile Unicef per i programmi legati all'acqua e ai servizi igienico-sanitari -. Se 90 scuolabus pieni di bambini che vanno all'asilo saltassero in aria ogni giorno, senza sopravvivere, se ne sentirebbero parlare ovunque il mondo. Eppure è proprio quello che succede ogni giorno, sebbene per cause legate a scarsità di acqua, igiene e servizi igienico-sanitari". I dati dell'Unicef sulla mortalità infantile mostrano che circa la metà delle morti di bambini sotto i cinque anni di età si verificano solo in cinque paesi: India, Nigeria, Repubblica Democratica del Congo, Pakistan e Cina. Due paesi - India (24%) e Nigeria (11%) - insieme raggiungono più di un terzo del numero totale di morti sotto i cinque anni di età. In questi stessi paesi un numero consistente di persone non ha accesso a fonti di acqua migliorata o servizi igienico-sanitari.

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 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 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: IN TRAUTERINE 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