



WWW.SIGO.IT  
**SIGO news**

**SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA**



**ANNO V - numero 185 - 19 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.COMPLICANZE PERINATALI ED ESITI A LUNGO TERMINE DELLO SVILUPPO NEUROLOGICO IN NEONATI CON RESTRIZIONE DI CRESCITA INTRAUTERINA
- 6.GRAFFETTE METALLICHE VS SUTURA CUTANEA SOTTOCUTICOLARE NELLA RICHIUSURA DEI LEMBI DOPO PARTO CESAREO
- 7.UTILIZZO NEL REGNO UNITO DI ANESTESIA LOCALE PER L'INSERIMENTO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO
- 8.FATTORI CHE INFLUENZANO LA VISUALIZZAZIONE DELLE OVAIE IN DONNE IN POST-MENOPAUSA - STUDIO SULLO SCREENING DEL TUMORE OVARICO NEL REGNO UNITO

### **News dalla professione**

- 9.CONTRACCEZIONE D'EMERGENZA: 9 ITALIANE SU 10 VOGLIONO PIU' INFORMAZIONI DAL GINECOLOGO
- 10.OMS: L'EUROPA DETIENE IL PIÙ BASSO TASSO DI MORTALITÀ INFANTILE DEL MONDO
- 11.SIGLATO ACCORDO STATO-REGIONI SU INTRAMOENIA DEI MEDICI

### **News di politica sanitaria**

- 12.MINISTERO SALUTE: ONLINE DOCUMENTO SU ATTESTATI ESENZIONE TICKET
- 13.GARANTE PRIVACY, NO A DATI SALUTE DEI CITTADINI SU SITI WEB DEI COMUNI
- 14.ALLARME DAGLI USA: SOLO UN TERZO DEI TUMORI DELL'OVAIO È CURATO CORRETTAMENTE

### **SIGO informa**

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

### **Segnalato a SIGO**

- 22.XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE "MEDICI IN AFRICA"
- 23.BANDO RICERCHE ASM 2013
- 24.PROGETTO PILOTA ISS DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA
- 25.OFFERTE DI IMPIEGO

### **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: 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:

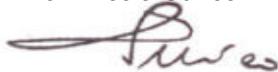
- a. la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- b. l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
- c. la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;
- d. la possibilità 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](mailto:federazione@sigo.it).

[INDICE](#)

## News dalla ricerca

### COMPLICANZE PERINATALI ED ESITI A LUNGO TERMINE DELLO SVILUPPO NEUROLOGICO IN NEONATI CON RESTRIZIONE DI CRESCITA INTRAUTERINA

Questo studio ha esaminato le complicanze perinatali e a lungo termine di feti con restrizione di crescita intrauterina (IUGR) rispetto a neonati costituzionalmente piccoli per epoca gestazionale (SGA). L'esito di neonati con IUGR o SGA, nati presso la *Medical University of Graz (Austria)* tra il 2003 e il 2009, è stato analizzato retrospettivamente. L'assegnazione ai gruppi si è basata su: peso alla nascita, eco-Doppler e morfologia placentare. Esito primario dello studio era il ritardo dello sviluppo neurologico a 2 anni, corretto per età, mentre esiti secondari erano le complicanze perinatali. L'analisi delle complicanze perinatali ha interessato 219 neonati IUGR e 299 SGA e quella degli esiti a lungo termine rispettivamente 146 e 215 neonati. I risultati indicano che i feti IUGR sono nati prima (35 vs 38 settimane) e avevano tassi più alti di mortalità (8 vs 1%; odds ratio [OR] 8,3) e di complicanze perinatali (24,4 vs 1,0%; OR 31,6); gli esiti a lungo termine erano influenzati da un aumentato rischio di alterazione dello sviluppo neurologico (24,7 vs 5,6%; OR 5,5) e del ritardo di crescita (21,2 vs 7,4%; OR 3,4). In conclusione, i neonati IUGR presentano un rischio più alto di esiti avversi sia nel breve che nel lungo termine rispetto ai neonati SGA.

**Per scaricare il testo integrale clicca qui**

*Perinatal complications and long-term neurodevelopmental outcome of infants with intrauterine growth restriction. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2013 Feb;208:130.e1*

[INDICE](#)

### GRAFFETTE METALLICHE VS SUTURA CUTANEA SOTTOCUTICOLARE NELLA RICHIUSURA DEI LEMBI DOPO PARTO CESAREO

Per comparare il rischio di ritardo del processo di guarigione o di infezione della ferita del taglio cesareo dopo richiusura con graffette metalliche, rispetto alla sutura sottocuticolare, ricercatori dell'*Università dell'Alabama a Birmingham* hanno randomizzato donne, con gravidanze vitali in 24esima o successiva settimana sottoposte a parto cesareo programmato o meno, a una delle due alternative di richiusura della ferita chirurgica. I punti metallici sono stati rimossi in 3<sup>a</sup> - 4<sup>a</sup> giornata post-operatoria nei casi di incisione trasversale bassa o in 7<sup>a</sup> - 10<sup>a</sup> giornata in quelli di incisione verticale. Valutazioni standard della ferita sono state condotte alle dimissioni (giorno 3 - 4) e 4 - 6 settimane dopo la procedura chirurgica. Esito primario di questo studio controllato, randomizzato, era il ritardo del processo di guarigione o l'infezione della ferita, composito entro 4 - 6 settimane; gli esiti secondari includevano la durata dell'intervento, il punteggio di dolore più alto, in scala analogica, il punteggio estetico e quello di soddisfazione della paziente sulla cicatrice. Le analisi sono state condotte secondo 'intent-to-treat'. Delle 398

pazienti arruolate, 198 sono state randomizzate a ricevere graffette metalliche e 200 sutura riassorbibile (anche se 4 sono state richiuse con graffette). Le caratteristiche basali valutate, che includevano l'indice di massa corporea, un precedente parto cesareo, il travaglio e il tipo di incisione cutanea, erano comparabili nei due gruppi. L'esito primario di incidenza alle dimissioni dall'ospedale era pari al 7,1% per le donne che avevano ricevuto le graffette e a 0,5% per la sutura con filo riassorbibile ( $p < 0,001$ ; rischio relativo 14,1; intervallo di confidenza [IC] al 95%: 1,9 - 106). Nelle 350 donne (87,9%) seguite per 4 - 6 settimane, il rischio cumulativo dell'esito primario dopo questo periodo è risultato del 14,5% nel gruppo randomizzato alle graffette e del 5,9% in quello trattato con sutura riassorbibile ( $p = 0,008$ ; rischio relativo 2,5; IC al 95%: 1,2 - 5,0). La durata dell'intervento è stata più lunga con la richiusura attraverso utilizzo di sutura sottocuticolare (tempo mediano: 58 vs 48 minuti;  $p < 0,001$ ), mentre i punteggi del dolore a 72 - 96 ore e dopo 6 settimane, il punteggio estetico e la soddisfazione della paziente non differivano tra i due gruppi. In conclusione, la chiusura della ferita chirurgica con graffette, rispetto alla sutura sottocuticolare, è associata a una significativa morbidità composita alla ferita dopo parto cesareo.

**Per scaricare il testo integrale clicca qui**

*Surgical Staples Compared With Subcuticular Suture for Skin Closure After Cesarean Delivery. A Randomized Controlled Trial. Obstetrics & Gynecology Jan 2013;121(1):33*

[INDICE](#)

## UTILIZZO NEL REGNO UNITO DI ANESTESIA LOCALE PER L'INSERIMENTO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Il dolore associato all'applicazione del dispositivo intrauterino (IUD) rappresenta una nota barriera che si oppone all'uso della contraccezione intrauterina nel Regno Unito. È buona pratica, quindi, tra i professionisti britannici discutere con le donne prima dell'inserimento dello IUD di sollievo dal dolore e della sua concretizzazione. Lo studio ha esaminato la prevalenza e le ragioni, pro e contro l'uso dell'anestesia locale, durante l'inserimento di uno IUD. Medici specialisti del *Camden Provider Services* e del *Margaret Pyke Centre di Londra* hanno condotto questa ricerca utilizzando questionari cartacei per determinare l'utilizzo dell'anestesia locale per l'inserimento dello IUD da parte di specialisti della salute nel Regno Unito. Globalmente, circa un quarto dei partecipanti ( $n = 129$ ) usava routinariamente l'anestesia locale, un quarto quasi mai o mai si era affidato all'anestesia, mentre la rimanente metà la usava saltuariamente. L'applicazione di anestesia locale era più prevalente tra i professionisti che esercitavano presso servizi integrati di salute sessuale e riproduttiva o di contraccezione, rispetto alla medicina generale; quelli che non avevano mai o quasi mai utilizzato l'anestesia locale per l'inserimento dello IUD avevano infatti più probabilità di lavorare in ambulatori di medicina generale. In conclusione, i risultati del sondaggio suggeriscono che sempre più medici britannici discutono costantemente di sollievo dal dolore e lo offrono alle loro pazienti prima dell'inserimento di IUD come parte dell'itinerario di cura delle donne che scelgono di usare la contraccezione intrauterina.

*The use of local anaesthesia for intrauterine device insertion by health professionals in the UK. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 2013 Feb 5 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## FATTORI CHE INFLUENZANO LA VISUALIZZAZIONE DELLE OVAIE IN DONNE IN POST-MENOPAUSA - STUDIO SULLO SCREENING DEL TUMORE OVARICO NEL REGNO UNITO

L'ecografia transvaginale è un esame centrale nella strategia di screening del tumore ovarico (OC). Lo screening della popolazione generale coinvolge le donne in post-menopausa più anziane, nelle quali la visualizzazione delle ovaie è difficile per la ridotta dimensione dell'organo e la perdita di attività follicolare. Investigatori dello studio descrittivo multicentrico *United Kingdom Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS)* hanno esaminato i fattori che contribuiscono ad alterare la visualizzazione delle ovaie dopo la menopausa. UKCTOCS è uno studio randomizzato, controllato, che ha coinvolto 202.638 donne in post-menopausa, di cui 50.639 incluse nel braccio sottoposto a ecografia transvaginale, quale modalità di screening primario. Età, livello di scolarizzazione, etnia, indice di massa corporea, precedente chirurgia pelvica, stile di vita e fattori riproduttivi, storia personale e familiare di cancro sono stati valutati per identificare gli effetti sulla visualizzazione delle ovaie alla prima ecografia transvaginale. Tra l'11 giugno 2001 e il 18 agosto 2007, 43.867 donne sono state sottoposte al primo esame ecografico transvaginale. L'età mediana e l'indice di massa corporea delle donne erano rispettivamente 60,6 anni (IQR 9,9) e 25,7 (IQR 5,8); l'ovaia destra è stata visualizzata in 29.297 donne (66,8%) e la sinistra in 28.726 (65,5%). La visualizzazione delle ovaie è risultata ridotta in seguito a precedente isterectomia (OR 0,534; IC 95%: 0,504 - 0,567), precedente legatura delle tube (OR 0,895; IC 95%: 0,852 - 0,940), anzianità (OR 0,953; IC 95%: 0,950 - 0,956), ooforectomia unilaterale (OR 0,224; IC 95%: 0,186 - 0,269) e aumento dell'indice di massa corporea (sovrappeso: OR 0,918; IC 95%: 0,876 - 0,962; obesità: OR 0,715; IC 95%: 0,677 - 0,755). Al contrario una maggiore visualizzazione è stata osservata in seguito ad anamnesi di infertilità (OR 1,134; IC 95%: 1,005 - 1,279) e anzianità (in anni) alla comparsa della menopausa (OR 1,005; IC 95%: 1,001 - 1,009). In conclusione, molti fattori contribuiscono ad alterare la visualizzazione delle ovaie in post-menopausa; il loro impatto deve essere

preso in considerazione quando si definisca l'assicurazione di qualità per l'esame ecografico delle ovaie o si debbano comparare i risultati degli studi perché la loro prevalenza può variare tra le diverse popolazioni.

*Factors Affecting Visualisation of Postmenopausal Ovaries - Descriptive Study from the Multicentre United Kingdom Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS). Ultrasound Obstetrics & Gynecology 2013 Mar 1 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### CONTRACCEZIONE D'EMERGENZA: 9 ITALIANE SU 10 VOGLIONO PIU' INFORMAZIONI DAL GINECOLOGO

Non decolla in Italia l'utilizzo della contraccezione d'emergenza. Ogni mese sono vendute "solo" 1.000 pillole dei "5 giorni dopo". E' quanto ha evidenziato dalla prima ricerca sulla contraccezione d'emergenza, presentata a Venezia la scorsa settimana nell'ambito del 15th World Congress on Human Reproduction. L'indagine è stata svolta su oltre 7mila donne sessualmente attive di cinque paesi europei, di cui 1.234 italiane. Secondo la ricerca le donne sono poco consapevoli dei rischi ai quali si espongono praticando sesso non protetto. A causa di un errore di valutazione, il 43% delle partecipanti ha, infatti, ritenuto di non essere a rischio e quindi non ha utilizzato la pillola dei cinque giorni dopo. Ben il 90% delle donne italiane vuole più informazioni e per questo chiedono al proprio medico e ginecologo un ruolo più attivo. Il 42% desidera essere informata sull'esistenza della contraccezione di emergenza. Sempre il 42% vorrebbe ricevere una consulenza che le aiuti a trovare un metodo di contraccezione continua più adeguato. Il 40% desidera che il medico fornisca consigli su cosa fare nel caso in cui si dimenticasse il contraccettivo e sulle situazioni a rischio di gravidanze indesiderate. Il 30% che le assista dopo l'uso del contraccettivo di emergenza per essere rassicurate. Infine il 45% vorrebbe poter ottenere un appuntamento il giorno stesso per un consulto di emergenza.

[INDICE](#)

### OMS: L'EUROPA DETIENE IL PIU' BASSO TASSO DI MORTALITÀ INFANTILE DEL MONDO

Migliora la salute dei cittadini del Vecchio Continente, ma a velocità differenti e non per tutti. E' quanto ha evidenziato il nuovo Report dell'OMS sulla salute degli europei. Il rapporto del 2012 ha interessato 53 Paesi per un totale di oltre 900 milioni di persone. Secondo la ricerca l'aspettativa di vita nel Vecchio Continente è cresciuta di 5 anni dal 1980 per raggiungere quota 76 anni nel 2010. Un risultato che è principalmente frutto della riduzione di alcune cause di morte e degli sforzi fatti per affrontare i fattori di rischio e le condizioni socio-economiche disagiate. A livello mondiale l'Europa detiene il più basso tasso di mortalità infantile al mondo: 7,9 per 1.000 nati vivi. Tra il 1990 e il 2010 la quota di decessi tra i neonati è scesa del 54% anche se l'OMS evidenzia come "i tassi variano da un Paese all'altro in maniera drammatica". Le malattie non trasmissibili causano circa l'80% delle morti. Al primo posto si classificano le patologie cardiovascolari che pesano per il 50% sul totale dei decessi. Secondo causa di morte è il cancro (20%). I principali fattori di rischio per la salute dei cittadini oggi sono il tabacco e l'abuso di alcol, che da solo si stima provochi il 6,5% di tutte i decessi del continente. Sempre secondo l'OMS crolla il vizio della sigaretta che interessa attualmente "solo" il 27% degli europei over 15.

[INDICE](#)

### SIGLATO ACCORDO STATO-REGIONI SU INTRAMOENIA DEI MEDICI

La Conferenza Stato-Regioni ha approvato lo schema di "contratto" tra medici e azienda per esercitare l'intramoenia negli studi privati. "I governatori delle Regioni - ha reso noto il Presidente della Basilicata, Vito De Filippo - hanno condizionato il parere favorevole. La sperimentazione partirà tra sei mesi". Le Regioni e il Governo hanno anche raggiunto un accordo sul documento che definisce il percorso di assistenza sanitaria ai pazienti affetti da malattie emorragiche congenite. Parere favorevole è anche arrivato allo schema di decreto del Ministero della Salute che riguarda la documentazione necessaria per il riconoscimento e la conferma degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Intesa raggiunta, in Conferenza Unificata, sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione del CIPE sulle disponibilità del SSN riguardanti il riparto per il 2012 delle risorse necessarie per gestire la medicina penitenziaria. E' stato invece rinviato il parere al programma annuale di attività dell'AIFA per il 2013.

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### MINISTERO SALUTE: ONLINE DOCUMENTO SU ATTESTATI ESENZIONE TICKET

E' stato pubblicato sul portale del Ministero della Salute ([www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)) il documento con le indicazioni per l'applicazione delle nuove regole in materia di attestati di esenzione dal ticket. In seguito all'approvazione del decreto ministeriale del 23 novembre 2013, pubblicato in Gazzetta ufficiale l'8 febbraio scorso, il Ministero della Salute ha definito in accordo con le Regioni e Province autonome il periodo minimo di validità dell'attestato, fissando in molti casi una durata illimitata. Meno burocrazia, dunque, per malati cronici e disabili. Gli attestati di esenzione per le malattie croniche e invalidanti, rilasciati dalle ASL, quando rinnovati o emessi per la prima volta dovranno avere una validità non inferiore a quella fissata nell'allegato 1 del decreto. Il decreto riduce gli

adempimenti amministrativi ed elimina oneri di accertamento impropri a carico della pubblica amministrazione. Dà infatti attuazione a quanto previsto dal cosiddetto "Decreto semplificazioni" e dà uniformità alle procedure a livello nazionale. Prima del decreto del 23 novembre, i malati cronici dovevano ripetere, in alcuni casi anche ogni anno, gli adempimenti necessari per rinnovare l'esenzione.

[INDICE](#)

## GARANTE PRIVACY, NO A DATI SALUTE DEI CITTADINI SU SITI WEB DEI COMUNI

I Comuni non possono pubblicare on line atti e documenti contenenti dati sullo stato di salute dei cittadini. E' quanto ha stabilito il Garante per la privacy che ha oscurato i siti web di 10 Comuni italiani, di piccola e media grandezza, i dati personali contenuti in alcune ordinanze con le quali i sindaci disponevano il trattamento sanitario obbligatorio per determinati cittadini. "Sono in arrivo nuovi provvedimenti - si legge in una nota del Garante - Nelle ordinanze, con le quali i sindaci disponevano il ricovero immediato di diversi cittadini, erano infatti indicati "in chiaro" non solo i dati anagrafici e la residenza, ma anche la patologia della quale soffriva la persona o altri dettagli quali ad esempio l'indicazione di "persona affetta da manifestazioni di ripetuti tentativi di suicidio. Il trattamento dei dati effettuato dai Comuni è risultato dunque illecito come ha ricordato l'Autorità, le disposizioni del Codice della privacy, richiamate anche dalle Linee guida sulla trasparenza online della Pa emanate dallo stesso Garante nel 2011, vietano espressamente la diffusione di dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone".

[INDICE](#)

## ALLARME DAGLI USA: SOLO UN TERZO DEI TUMORI DELL'OVAIO È CURATO CORRETTAMENTE

I tumori dell'ovaio ogni anno colpiscono in tutto il mondo almeno 200.000 donne. Solo negli Stati Uniti causano 15.000 decessi, ma queste neoplasie non sono correttamente curate in due terzi dei casi. E' quanto ha denunciato uno studio americano dell'Università della California che ha analizzato i dati relativi a 13mila donne colpite da questo tipo di cancro tra il 1999 ed il 2006. L'indagine è stata presentata all'incontro annuale della Società per Ginecologia Oncologica che si è svolta a Los Angeles la scorsa settimana. Secondo lo studio solo il 37% delle pazienti avrebbe ricevuto trattamenti terapeutici coerenti con le linee-guida che specificano il tipo di interventi chirurgici e di chemioterapia da usare a seconda dello stadio del tumore. "Il problema centrale - ha affermato Robert Bristow direttore di Oncologia Ginecologica dell'Università della California - è che la maggior parte delle donne vengono seguite da medici ed in ospedali senza esperienza specifica nel tumore delle ovaie, ossia che vedono meno di 10 casi l'anno". Secondo il rapporto è quindi cruciale che le pazienti facciano ricorso ai Centri specializzati per la cura dei tumori.

[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.

## LO SCIOPERO DEI GINECOLOGI E LE RISPOSTE DEI PARTITI

Dopo la protesta dello scorso 12 febbraio alcune forze politiche hanno inserito nei loro programmi elettorali delle scelte di indirizzo, che vanno nella direzione richiesta dai ginecologi ed ostetrici italiani.

[Clicca qui](#) per leggere le dichiarazioni del Presidente FESMED Carmine Gigli

[INDICE](#)

## 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](http://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](mailto:empha@luiss.it)  
Office: +39 06 85 222 394/303

[INDICE](#)

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

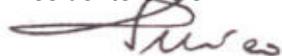
Cari colleghi,  
vi allego il questionario sull'infezione da Streptococco gruppo G predisposto dalle Società di Neonatologia (SIN) e dall'AMCLI (Associazione Microbiologi Clinici Italiani), inviatoci dal Dott. Mauro Stronati, Direttore Dipartimento Materno Infantile, Direttore S. C. di Neonatologia, 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](mailto: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](http://www.asmonlus.it)) un solo progetto.

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

[INDICE](#)

## PROGETTO PILOTA ISS DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con le Regioni Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Sicilia, Campania, ha avviato un progetto pilota di sorveglianza della mortalità materna finanziato dal Ministero della Salute. Lo studio ha l'obiettivo di raccogliere dati affidabili sulle cause cliniche ed organizzative associate alle morti materne e di promuovere la prevenzione di quelle "evitabili". Il sistema di sorveglianza prevede

la realizzazione di indagini confidenziali, sul modello delle “Confidential Enquires into maternal deaths” britanniche, in ogni caso di morte materna.

Per approfondimenti sul progetto consultare il sito dell'ISS: [www.iss.it/itoss](http://www.iss.it/itoss)

[INDICE](#)

## OFFERTE DI IMPIEGO

- Studio ginecologico in Lugano cerca una specialista in Ginecologia e Ostetricia per collaborazione. Per candidature attendiamo con interesse un vostro dossier al seguente indirizzo: Umax Savia Torricelli 316900 Lugano.
- Bionac Instituto de Biotecnologia Aplicada, Sevilla (Spagna), ricerca ginecologi e ostetrici anche senza formazione. Tutti gli interessati potranno inviare la propria candidatura al seguente indirizzo: [rrhh@bionac.eu](mailto:rrhh@bionac.eu).

[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](mailto:info@etruscaconventions.com)

[Programma](#)

#### **3RD PAVIA UPDATE ON BREAST CANCER**

Pavia, 19 Aprile 2013

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

[Programma](#)

#### **LA SALUTE DELLE DONNE E IL BENESSERE IN MENOPAUSA**

Novara, 20 Aprile 2013

Segreteria organizzativa: [benessereinmenopausa@gmail.com](mailto:benessereinmenopausa@gmail.com)

[Programma](#)

#### **XVIII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG**

Genova, 5-8 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: [sieog2013@symposiacongressi.com](mailto:sieog2013@symposiacongressi.com)

[Programma](#)

#### **CORSO TEORICO PRATICO DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE**

Roma, 6-10 Maggio 2013

Segreteria Organizzativa: [info@isoivf.com](mailto: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](mailto: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](mailto:info@fondazionegiorgiopardi.it)

[Programma](#)

## **QUARTE GIORNATE SARDE DI SCIENZE OSTETRICHE E GINECOLOGICHE**

Sassari – Alghero, 15-18 Maggio 2013

Segreteria Organizzativa: [info@precommunication.com](mailto:info@precommunication.com)

[Programma](#)

## **XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE “MEDICI IN AFRICA”**

Genova, 22-25 Maggio 2013

Segreteria Organizzativa: [mediciinafrica@unige.it](mailto:mediciinafrica@unige.it)

[Programma](#)

## **CORSO DI AGGIORNAMENTO SULLA PATOLOGIA DELLA CERVICЕ UTERINA**

Roma, 24 Maggio 2013

Segreteria Organizzativa: [formazione.ginecologia@rm.unicatt.it](mailto: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](mailto: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](mailto:iscrizioni@iir-italy.it)

[Programma](#)

## **CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2013**

Napoli, 6-8 Ottobre 2013

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

[Programma](#)

## **Internazionali**

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

Barcellona (Spagna), 21-22 Marzo 2013

[Sito web](#)

### **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](mailto:info@mcaevents.org)

[Programma](#)

## **RCOG WORLD CONGRESS 2013**

Liverpool (UK), 24-26 Giugno 2013

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

[Programma](#)

[INDICE](#)

---

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: [www.sigo.it](http://www.sigo.it)

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