



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 184 - 12 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.OBESITÀ MATERNA E FORZA DELLE CONTRAZIONI AL PRIMO STADIO DEL TRAVAGLIO
- 6.TRATTAMENTO NON CHIRURGICO DEI FLUSSI MESTRUALI ABBONDANTI
- 7.FATTORI ASSOCIATI ALL'OFFERTA DI CONTRACCEZIONE REVERSIBILE AD AZIONE PROTRATTA NELLE ADOLESCENTI
- 8.TOLLERANZA ED EFFICACIA DI TOPOTECAN SETTIMANALE NELLA RECIDIVA DEL CARCINOMA OVARICO, DELLE TUBE DI FALLOPPIO E PERITONEALE PRIMARIO

News dalla professione

- 9.INDAGINE MINISTERO DELLA SALUTE: E' DONNA SOLO IL 10% DEI PRIMARI
- 10.ISS: GLI IMMIGRATI USANO MENO FARMACI RISPETTO AGLI ITALIANI

News di politica sanitaria

- 11.BALDUZZI, SULLA SANITÀ NON DECIDANO SOLO I MINISTRI DELL'ECONOMIA
- 12.AGENZIA DEL FARMACO: BILANCIO POSITIVO SUL PRIMO ANNO D'INIZIATIVA "OPEN AIFA"

SIGO informa

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

Segnalato a SIGO

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

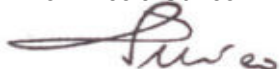
La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- 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.

[INDICE](#)

News dalla ricerca

OBESITÀ MATERNA E FORZA DELLE CONTRAZIONI AL PRIMO STADIO DEL TRAVAGLIO

I ricercatori della *University of Utah School of Medicine e Intermountain Healthcare di Salt Lake City* hanno esaminato se l'obesità materna fosse associata al parto con taglio cesareo e a una ridotta forza di contrazione al primo stadio del travaglio. Hanno studiato una coorte retrospettiva di donne che avevano partorito nell'ambito di un unico sistema sanitario dal 2007 - 2009. Nello studio sono state incluse 5.410 donne alle quali era stato applicato un catetere per la valutazione della pressione intrauterina durante le ultime due ore del primo stadio del travaglio e che avevano partorito per via vaginale o con taglio cesareo per distocia. La regressione logistica è stata utilizzata per determinare in che modo l'indice di massa corporea fosse associato al parto cesareo o all'attività uterina (≥ 200 unità Montevideo, media). Sebbene le donne obese mostrassero una probabilità significativamente maggiore di partorire con taglio cesareo, rispetto alle donne normopeso (odds ratio 2,4; intervallo di confidenza 95%: 1,9 - 3,1), esse potevano ugualmente raggiungere il valore di ≥ 200 unità Montevideo. Tra le donne che avevano partorito per via vaginale, quelle obese mostravano uno stadio del travaglio più lungo rispetto alle normopeso (597 vs 566 minuti; $p = 0,003$). In conclusione, le donne obese presentano un travaglio più lungo, ma sono ugualmente capaci di raggiungere adeguati livelli di attività uterina, misurata in unità Montevideo, quanto le donne normopeso.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Maternal obesity and contraction strength in the first stage of labor. American Journal of Obstetrics & Gynecology Aug 2012;207:129.e1

[INDICE](#)

TRATTAMENTO NON CHIRURGICO DEI FLUSSI MESTRUALI ABBONDANTI

Per comparare l'efficacia dei trattamenti non chirurgici per il flusso mestruale anormale al fine di controllare il sanguinamento, la qualità di vita (QoL), il dolore, la salute sessuale, la soddisfazione della paziente, gli ulteriori trattamenti necessari e gli eventi avversi, gli esperti del *Society of Gynecologic Surgeons Systematic Review Group* hanno condotto una ricerca sui database di MEDLINE, Cochrane e Clinicaltrials.gov dalla loro istituzione a maggio 2012 e hanno selezionato studi controllati, randomizzati, relativi ai trattamenti non chirurgici dei flussi mestruali anormali, secondari a disfunzione endometriale oppure a disfunzione ovulatoria. Gli interventi includevano il sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel, le pillole orali contraccettive (OCP) combinate, i progestinici, i farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS) e gli anti-fibrinolitici. Agonisti dell'ormone di rilascio delle gonadotropine (GnRH), danazolo e placebo sono stati permessi quali agenti di comparazione. Due revisori, indipendentemente, hanno esaminato le 5.848 citazioni ed estratto gli studi eleggibili, che sono stati quindi valutati per qualità e potenza dell'evidenza scientifica. In totale 26 studi rientravano nei criteri di inclusione. Per la riduzione del sanguinamento nelle donne con flussi mestruali abbondanti, secondari a disfunzione endometriale, erano efficaci il sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (riduzione del 71 - 95%), OCP combinate (riduzione del 35 - 69%), progestinici orali a ciclo esteso (riduzione dell'87%), acido tranexamico (riduzione del 26 - 54%) e FANS (riduzione del 10 - 52%). Il sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel, OCP combinate e gli anti-fibrinolitici

erano tutti superiori ai progestinici somministrati in fase luteale (con un incremento del sanguinamento del 20% fino a una riduzione del 67%). Il sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel era superiore alle OCP combinate e ai FANS e gli anti-fibrinolitici erano superiori ai FANS nel ridurre le perdite mestruali. I dati erano limitati per gli altri esiti importanti, come QoL nelle donne con flussi mestruali anormali secondari a disfunzione endometriale, e per tutti gli esiti nelle donne con flussi mestruali anormali secondari a disfunzione ovulatoria. In conclusione, gli autori raccomandano l'uso del sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel, rispetto a OCP, progestinici in fase luteale e FANS, per la riduzione della perdita ematica media in donne con flussi mestruali abbondanti secondari a disfunzione endometriale. Per gli altri esiti (QoL, dolore, salute sessuale, soddisfazione della paziente, ulteriori trattamenti necessari ed eventi avversi) e per il trattamento dei flussi mestruali abbondanti secondari a disfunzione ovulatoria, gli autori non sono stati in grado di offrire raccomandazioni valide a causa dei limitati dati disponibili.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Nonsurgical Management of Heavy Menstrual Bleeding A Systematic Review. Obstetrics & Gynecology 2013 Mar;121(3):632

[INDICE](#)

FATTORI ASSOCIATI ALL'OFFERTA DI CONTRACCEZIONE REVERSIBILE AD AZIONE PROTRATTA NELLE ADOLESCENTI

Per identificare le caratteristiche del professionista e della pratica medica associate all'offerta di contraccettivi reversibili di lunga durata (LARC), sia con impianti di progestinici o con dispositivi intrauterini (IUD), nei sanitari che si dedicavano alla salute delle adolescenti, ricercatori dell'*Università di Rochester* hanno utilizzato i dati di una precedente ricerca condotta tra i professionisti statunitensi che si occupavano di salute riproduttiva. Per predire l'offerta di qualsiasi forma di LARC, impianti di progestinici o IUD, gli autori hanno utilizzato il test del Chi quadro e la regressione logistica multivariata. I risultati di questo studio indicano che un terzo dei professionisti ha offerto una qualsiasi forma di LARC. In analisi di regressione logistica, la specializzazione in ostetricia e ginecologia o in medicina generale (di famiglia), piuttosto che quella in medicina interna o pediatria, era il fattore predittivo più potente di offerta di LARC, in particolare di IUD. In conclusione, una minoranza di sanitari offre IUD o impianti contraccettivi, tra questi la maggior parte ha ricevuto un training specifico sulla salute femminile. Il numero crescente di professionisti che suggeriscono questo tipo di contraccezione può aiutare a prevenire le gravidanze nelle adolescenti e può essere più facilmente educato attraverso corsi specifici all'offerta di impianti contraccettivi.

Factors associated with provision of long-acting reversible contraception among adolescent health care providers. Journal of Adolescence Health 2013 Mar;52(3):372

[INDICE](#)

TOLLERANZA ED EFFICACIA DI TOPOTECAN SETTIMANALE NELLA RECIDIVA DEL CARCINOMA OVARICO, DELLE TUBE DI FALLOPPIO E PERITONEALE PRIMARIO

L'attività clinica e la tossicità della somministrazione settimanale di topotecan è stata valutata in un'ampia coorte di pazienti con carcinoma epiteliale ovarico (EOC), peritoneale primario (PPC) e delle tube di Falloppio. *Ricercatori israeliani, in collaborazione con colleghi statunitensi*, hanno riesaminato retrospettivamente le cartelle cliniche di pazienti con recidiva di EOC, PPC e cancro delle tube di Falloppio trattate con topotecan, somministrato una volta alla settimana alla dose di 4,0 mg/m² di superficie corporea ai giorni 1, 8 e 15 di ogni ciclo di 28 giorni, dopo fallimento di uno o più regimi precedenti nell'ambito di 8 centri universitari in Israele. In totale 204 pazienti (età mediana 62 anni; range: 27 - 89) sono state esaminate per valutare l'efficacia e la tossicità di topotecan; 121 erano risultate sensibili al platino (59,3%). Le pazienti erano state esposte a una mediana di due precedenti linee terapeutiche (range: 1 - 9) e il 48,5% aveva ricevuto solo un precedente regime chemioterapico. Il follow-up mediano è stato di 15,5 mesi (range: 2,5 - 112). Il tasso di risposta globale è risultato del 26,5%; 11 pazienti hanno manifestato risposta completa (5,4%) e 43 parziale (21,1%). Il tasso di beneficio clinico (risposta completa + risposta parziale + stabilizzazione della malattia) è risultato del 65,7%. La sopravvivenza mediana libera da progressione era di 4,0 mesi (intervallo di confidenza [IC] 95%: 3,5 - 4,5) e non sono state osservate differenze significative tra pazienti sensibili vs resistenti al platino, rispetto al tasso di risposta o alla sopravvivenza libera da progressione. La sopravvivenza globale mediana è risultata di 45,0 mesi (IC 95%: 40,04 - 49,6) dalla diagnosi del tumore e di 16,0 mesi (IC 95%: 12,3 - 19,7) dall'inizio della terapia con topotecan. La sopravvivenza globale era significativamente differente tra le pazienti con malattia sensibile vs resistente al platino (rispettivamente 19,9 vs 10,8 mesi; p = 0,003; IC 95%: 8,1 - 16,3) e l'analisi multivariata ha evidenziato che solo la sensibilità al platino e la terapia con topotecan erano associate alla sopravvivenza globale. La somministrazione settimanale di topotecan è risultata ben tollerata, solo il 16,7% delle pazienti ha manifestato tossicità ematologica di grado 3 e 4; non sono state osservate altre tossicità di grado 4 e solo il 6,9% di grado 3. In conclusione, in quest'ampia coorte di pazienti con recidiva di EOC, PPC e cancro delle tube di Falloppio la somministrazione settimanale di topotecan è risultata ben tollerata, con un buon tasso di beneficio clinico, comparabile a quanto osservato in precedenti studi.

Weekly Topotecan for Recurrent Ovarian, Fallopian Tube and Primary Peritoneal Carcinoma: Tolerability and Efficacy Study-The Israeli Experience. International Journal of Gynecologic Cancer 2013 Mar;23(3):475

[INDICE](#)

News dalla professione

INDAGINE MINISTERO DELLA SALUTE: E' DONNA SOLO IL 10% DEI PRIMARI

Camici bianchi italiani sempre più "rosa", ma le posizioni al vertice sono ancora appannaggio degli uomini. E' quanto ha reso noto, in occasione della Festa della Donna, il Ministero della Salute che nel 2011 ha presentato la prima indagine conoscitiva sul fenomeno della femminilizzazione della sanità in Italia. Quasi il 64% del personale impiegato nel SSN è donna e un medico su tre è un "camice rosa". I ruoli apicali sono occupati solo nel 18% dei casi dal gentil sesso e la percentuale si abbassa al 10% fra i primari. Pochi posti di comando, quindi, ma tanto part-time per le donne medico italiane. Dai dati del Conto annuale 2009 della Ragioneria generale dello Stato relativi al SSN emerge, infatti, che ad avere un contratto a tempo indeterminato è il 37% dei camici rosa (41.919 su 112.861). Tra i medici in part time invece le donne sono oltre il 90% (903 su 985) e tra i precari raggiungono il 57% (3.709 su 6.493). Rimangono prettamente maschili le specialità chirurgiche (95% chirurgia maxillo facciale, 91% cardiocirurgia, 87%, chirurgia toracica, 84% chirurgia generale) mentre più femminili sono pediatria (56%) e a metà (50%) oncologia, anestesia, ematologia e psichiatria.

[INDICE](#)

ISS: GLI IMMIGRATI USANO MENO FARMACI RISPETTO AGLI ITALIANI

Gli immigrati residenti nel nostro Paese consumano meno farmaci rispetto alla popolazione italiana e, in proporzione, pesano meno degli italiani sul servizio sanitario nazionale. E' quanto emerge dal rapporto *Farmaci e immigrati: Rapporto sulla prescrizione farmaceutica in un paese multietnico* realizzato dall'Istituto superiore di sanità (ISS) in collaborazione con la Società italiana di farmacia ospedaliera, la Società italiana di medicina delle migrazioni la Cineca, il Consorzio Mario Negri Sud. Per la ricerca sono state identificate 710.879 persone, pari al 16% della popolazione immigrata residente in Italia. I dati analizzati sono quelli relativi alla prescrizione farmaceutica territoriale del SSN. Il confronto è stato fatto con un campione della popolazione italiana pari per età e sesso. Dall'analisi dei dati è emerso che il 52% della popolazione immigrata han ricevuto almeno una prescrizione di farmaci nel corso del 2011 (la percentuale per la popolazione italiana è del 59%). In media, la spesa farmaceutica a carico del SSN nel corso dell'anno è stata di 72 euro per un cittadino immigrato e di 97 euro per un cittadino italiano (-25%). In totale, quindi, stima il rapporto la spesa farmaceutica a carico del servizio sanitario nazionale della popolazione immigrata è stata di 330 milioni di euro, pari al 2,6% della spesa farmaceutica complessiva (a fronte di una popolazione immigrata che nel 2011 era pari al 7,5% dei residenti in Italia). Gli immigrati, rispetto agli italiani, usano più antidiabetici (1,6% rispetto a 1,1%), gastroprotettori (10,3% vs 8,7%) e antiinfiammatori (11,3% vs 8,3%).

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

BALDUZZI, SULLA SANITÀ NON DECIDANO SOLO I MINISTRI DELL'ECONOMIA

"Il problema della sostenibilità dei sistemi sanitari in tempi di crisi, non può essere riservato ai Ministri dell'Economia e delle Finanze, né nei singoli Stati membri, né a livello europeo". E' quanto ha affermato il Ministro della Salute, Renato Balduzzi, intervenendo la scorsa settimana al Consiglio informale dei Ministri della salute dell'Unione Europea. "La sostenibilità di un sistema - ha spiegato Balduzzi - è strettamente legata alla fiducia dei suoi diversi attori e nella sua capacità di reggere alle sfide, che in sanità sono quelle dell'invecchiamento della popolazione, della cronicità, delle aspettative di cura e delle nuove tecnologia". Tuttavia, ha proseguito il Ministro, "affinché ci sia fiducia occorre che la comunicazione delle risposte alla crisi sia molto attenta. Non bisogna parlare di tagli, ma di riorganizzazione, non di minor spesa, ma di migliore spesa, non di superamento dell'universalismo, ma di universalismo più solidale, in cui chi ha di più paghi molto di più, ma tutti siano garantiti e aiutati". "Tre sono le strade da percorrere - ha proseguito il Ministro uscente italiano -: lotta agli sprechi e alla inappropriatazza clinica e organizzativa; autonomismo responsabile; investimenti in prevenzione, materia nella quale l'Italia è il fanalino di coda in Europa".

[INDICE](#)

AGENZIA DEL FARMACO: BILANCIO POSITIVO SUL PRIMO ANNO D'INIZIATIVA "OPEN AIFA"

Ottantacinque colloqui, 250 persone incontrate, oltre un centinaio tra documenti e dossier presentati e consultati in undici giornate dedicate agli interlocutori dell'Agenzia Italiana del Farmaco. E' questo il bilancio positivo del primo anno dell'iniziativa "Open AIFA", il progetto di interazione istituzionale con pazienti, medici, associazioni, aziende, mondo accademico e della ricerca voluta dal Direttore Generale dell'Authority Luca Pani. "Al fine di centrare il principale obiettivo di riportare il malato, e la sua famiglia, al centro del sistema, Open AIFA si è rivelato uno strumento molto utile - ha affermato Pani -. Questo scambio contribuisce alla qualità del processo decisionale, evidenziando le reali implicazioni delle decisioni normative e regolatorie. Inoltre, concorre ad aumentare la trasparenza e rafforza la fiducia nel sistema di regolamentazione e il reciproco rispetto tra l'Agenzia e i cittadini". Nel quadro dell'iniziativa, da gennaio 2012, l'AIFA ha ricevuto e ascoltato 11 associazioni di categoria (nove di pazienti e due di operatori sanitari); 11 associazioni di settore (nove chimico-farmaceutico e 2 di consulenza/regolatorio; 40 aziende farmaceutiche; 10 società di servizi interessate alla comunicazione, alla logistica e all'editoria; 4 federazioni di categoria, che coinvolgono quasi 18.000 imprese; 2 federazioni di ambito

clinico che coinvolgono 253 associazioni di pazienti/operatori sanitari, volontari e centri clinici (circa 290 Centri; quattro società scientifiche; due fondazioni; un comitato etico.

[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 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](#)

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.

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2013

Nazionali

ECOGRAFIA OFFICE - MONITORAGGIO FOLLICOLARE - UROLOGIA DI BASE

Roma, 18 Marzo - 19 Luglio 2013

Segreteria Organizzativa: info@isoivf.com

Programma

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](#)

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), 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

[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