



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 183 - 5 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.ECOGRAFIA TRANS-ADDOMINALE NELLO SCREENING DELL'ACCORCIAMENTO DELLA CERVICE UTERINA
- 6.IDRAMNIOS IN GRAVIDANZE GEMELLARI
- 7.PRECEDENTE USO DI CONTRACCETTIVI ORALI E TEMPO ALLA GRAVIDANZA IN DONNE DANESI
- 8.IMPATTO SULLA QUALITÀ DI VITA A LUNGO TERMINE DELLA CHIRURGIA ESTESA DELL'ADDOME SUPERIORE DURANTE CITORIDUZIONE PRIMARIA

News dalla professione

- 9.BALDUZZI: "SU MALATTIE RARE E LEA FINIRÒ IL PERCORSO INIZIATO UN ANNO FA"
- 10.ISTAT: ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO DIFFICILE PER IL 52,7% DELLE FAMIGLIE

News di politica sanitaria

- 11.ELEZIONI: NEL NUOVO PARLAMENTO PRESENTI MOLTI "BIG" DELLA SANITÀ
- 12.L'AIFA NOMINA I NUOVI ORGANISMI CONSULTIVI

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

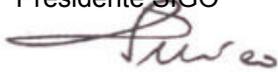
Carissimi Presidenti,
finalmente, dopo la realizzazione del FIGO 2012 che ha rappresentato un grande successo per tutta la ginecologia italiana, si torna alla vita odierna e con essa all'organizzazione dei congressi nazionali delle nostre società in un clima di post evento bellico a causa delle sofferenze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

ECOGRAFIA TRANS-ADDOMINALE NELLO SCREENING DELL'ACCORCIAMENTO DELLA CERVICE UTERINA

Lo screening universale trans-vaginale per valutare la lunghezza della cervice può essere associato a un significativo carico logistico. Ricercatori dell'*Ospedale dell'Università della Pennsylvania a Filadelfia* hanno ipotizzato l'esistenza di una soglia di lunghezza cervicale misurata con ecografia trans-addominale sopra la quale il rischio di accorciamento cervicale trans-vaginale sia estremamente basso. Questo studio prospettico di coorte ha valutato una serie consecutiva di donne alle quali è stato offerto screening universale della lunghezza cervicale con ecografia trans-vaginale. La misura con l'ecografia trans-addominale della cervice uterina, ottenuta prima e dopo svuotamento vescicale della paziente, è stata eseguita prima dell'ecografia trans-vaginale. Lo studio è stato disegnato per avere un potere di rilevare un cut-off di lunghezza cervicale trans-addominale con una sensibilità del 95% (intervallo di confidenza al 95%: 90 - 99) a una lunghezza cervicale all'esame trans-vaginale ≤ 25 mm. In totale, 1.217 donne sono state incluse nell'analisi. Una lunghezza cervicale trans-addominale prima dello svuotamento di ≤ 36 mm ha rilevato il 96% delle lunghezze cervicali trans-vaginali ≤ 25 mm con una specificità del 39%, mentre una lunghezza cervicale trans-addominale prima dello svuotamento di ≤ 35 mm ha rilevato il 100% delle lunghezze cervicali trans-vaginali ≤ 20 mm con una specificità del 41%. Le immagini trans-addominali della cervice uterina mostravano una probabilità di non essere ottenute nel 6,2% delle donne prima dello svuotamento e nel 17,9% dopo lo svuotamento della vescica. In conclusione, lo screening della lunghezza cervicale con esame ecografico trans-addominale può identificare con successo le donne a rischio molto basso di accorciamento cervicale trans-vaginale. Lo screening trans-addominale, quindi, può significativamente ridurre il carico dello screening universale della lunghezza cervicale permettendo a circa il 40% delle donne di evitare l'ecografia trans-vaginale. Prima di assicurare un'elevata sensibilità dello screening trans-addominale, ancora il 60% circa delle pazienti dovrà eseguire l'esame per via endovaginale.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Can transabdominal ultrasound be used as a screening test for short cervical length? American Journal of Obstetrics & Gynecology 2013 Mar;208:190.e1

[INDICE](#)

IDRAMNIOS IN GRAVIDANZE GEMELLARI

Per stimare l'effetto di idramnios sugli esiti della gravidanza in gemelli dicorionici e monocorionici, ricercatori della *University of Texas di Dallas* hanno condotto uno studio retrospettivo di coorte in donne con gravidanze gemellari che si erano sottoposte a esame ecografico tra il 1997 e il 2010 e avevano partorito neonati vivi o feti nati morti alla 24esima o successiva settimana di gestazione presso il *Southwestern Medical Center*. Come idramnios si definiva una singola tasca più profonda di liquido amniotico di almeno 8 cm, ulteriormente classificato in lieve (8 - 9,9 cm), moderato (10 - 11,9 cm) o grave (12 cm o più). Il grado maggiore di idramnios rilevato durante la gestazione è stato utilizzato per l'analisi; gravidanze monoamniotiche e gravidanze complicate da sindrome da trasfusione fetto-

fetale sono state escluse. I neonati anormali e i feti nati morti sono stati analizzati separatamente. Delle 1.951 gravidanze gemellari, 1.311 erano dicorioniche (67%) e 640 monocorioniche (33%). Idramnios è stato identificato in 348 gravidanze (18%). Anomalie maggiori erano più comuni con l'aumentare del grado di idramnios sia in gemelli dicorionici che monocorionici ($p < 0,001$), con una prevalenza delle anomalie che si avvicinava al 20% nei casi di idramnios grave. Idramnios grave è stato significativamente associato a morte alla nascita in gestazioni monocorioniche (3 di 11; 27%; $p < 0,001$), ma non a parto pretermine, restrizione di crescita fetale, ammissione in unità di cura intensiva neonatale o morte del neonato in gravidanze dicorioniche e monocorioniche. In conclusione, idramnios è comune nelle gravidanze gemellari, con una prevalenza di uno ogni sei gestazioni dicorioniche e monocorioniche. La prevalenza di anomalie aumenta con il grado di idramnios: nelle monocorioniche, idramnios grave è stato associato al rischio di morte alla nascita. Malgrado ciò, gli esiti avversi non sembrano più frequenti nelle gravidanze gemellari con idramnios.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Hydramnios in Twin Gestations. Obstetrics & Gynecology Oct 2012;120(4):759

[INDICE](#)

PRECEDENTE USO DI CONTRACCETTIVI ORALI E TEMPO ALLA GRAVIDANZA IN DONNE DANESI

In questo studio prospettico di coorte, ricercatori dell'*Aarhus University Hospital* hanno esaminato se esistesse un'associazione tra uso di contraccettivi orali (OC) (età all'inizio del trattamento, durata, dosaggio di etinil-estradiolo e generazione della pillola) e il tempo alla gravidanza (TTP). Sebbene l'uso di OC sia stato associato a un ritardo transitorio della ripresa della fertilità, gli autori non hanno evidenziato alcun effetto deleterio sulla fecondabilità dopo un uso prolungato di OC. Studi clinici che hanno utilizzato dati retrospettivi di TTP hanno confermato un ritardo a breve termine del ritorno alla fertilità dopo l'uso di OC, tuttavia, poco è noto circa la relazione tra l'uso prolungato di OC e TTP. I dati per l'analisi sono stati ottenuti da uno studio prospettico di coorte 'Snart Gravid.dk', nel quale tra il 1 giugno 2007 e il 31 marzo 2010 era stata inclusa una popolazione finale di 3.727 donne. Le donne eleggibili erano danesi, di età compresa tra 18 e 40 anni, che avevano pianificato la gravidanza e completato un questionario, prima dell'uso di OC (basale), seguito da altri di follow-up, ogni due mesi fino al concepimento o per 12 mesi se non si era verificata la gravidanza, con una ritenzione della coorte dell'80%. I ricercatori hanno utilizzato modelli proporzionali di regressione della probabilità per stimare i quozienti di fecondabilità (FR) e gli intervalli di confidenza (IC) al 95%, con aggiustamento per i potenziali fattori di confondimento. Rispetto ai metodi di barriera, l'uso di OC come ultimo metodo contraccettivo prima del tentativo di concepimento è stato associato a un lieve ritardo del ritorno alla fertilità (FR = 0,87; IC 95%: 0,79 - 0,96). L'uso prolungato di OC, invece, è stato associato a una più elevata fecondabilità. Rispetto all'uso di OC per meno di 2 anni, gli FR erano 0,98 (IC 95%: 0,83 - 1,15) con un uso protratto per 2 - 3 anni; 1,16 (IC 95%: 0,98 - 1,37) per 4 - 5 anni; 1,10 (IC 95%: 0,93 - 1,29) per 6 - 7 anni; 1,17 (IC 95%: 0,99 - 1,38) per 8 - 9 anni; 1,23 (IC 95%: 1,04 - 1,46) per 10 - 11 anni e 1,28 (IC 95%: 1,07 - 1,53) per un uso di OC \geq 12 anni. Poiché questo era uno studio non-sperimentale, dove le volontarie hanno fornito le informazioni sull'anamnesi dell'uso di contraccettivi prima di iniziarli e sono state seguite prospetticamente per valutare i tempi di attesa della gravidanza, poteva esistere un certo potenziale di errore riguardo l'uso di OC e il TTP. Ciononostante, le partecipanti hanno riportato i dati dell'uso di OC prima dell'instaurarsi della gravidanza, riducendo così il potenziale di bias sistematico. In conclusione, le donne che hanno utilizzato OC per molti anni dovrebbero essere rassicurate che non esiste evidenza che l'uso prolungato di OC abbia effetti deleteri sulla fecondabilità, tuttavia, le utilizzatrici di OC sia per un breve che un lungo periodo possono manifestare un ritardo transitorio del concepimento rispetto alla sospensione dei metodi di barriera. Lo studio è stato finanziato dal *National Institute of Child Health and Human Development* (R21050264) e dal *Danish Medical Research Council* (271-07-0338).

Pre-gravid oral contraceptive use and time to pregnancy: a Danish prospective cohort study. Human Reproduction 2013 Feb 20 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

IMPATTO SULLA QUALITÀ DI VITA A LUNGO TERMINE DELLA CHIRURGIA ESTESA DELL'ADDOME SUPERIORE DURANTE CITORIDUZIONE PRIMARIA

Obiettivo dello studio condotto da ricercatori delle *Università Campus Bio-Medico, Tor Vergata e Sapienza di Roma* era valutare la fattibilità, in termini di sicurezza e qualità di vita, della chirurgia estesa dell'addome superiore, rispetto alla standard, in un campione di pazienti italiane affette da carcinoma ovarico avanzato, attraverso l'uso di questionari validati. Lo studio prospettico, osservazionale, ha comparato la qualità di vita delle pazienti affette da cancro ovarico avanzato e sottoposte a citoriduzione primaria presso la *Divisione di Ginecologia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma* tra gennaio 2006 e novembre 2011. Dopo la procedura chirurgica, le pazienti sono state stratificate in due gruppi: gruppo A, sottoposto a chirurgia standard, e gruppo B, sottoposto a chirurgia estesa dell'alto addome. Tutte le pazienti hanno ricevuto chemioterapia standard. Alla conclusione del trattamento, durante la prima visita di follow-up, a tutte le pazienti eleggibili è stato chiesto di completare i questionari sulla qualità di vita C30 (QLQ-C30, versione 3.0) e dell'European Organisation for Research and Treatment of Cancer OV28 (EORTC QLQ-OV28). In totale, 89 pazienti sono state arruolate, ma 9 sono state escluse, quindi 80 sono state incluse nello studio. Il gruppo A comprendeva 40 pazienti sottoposte a chirurgia pelvica standard e il gruppo

B altrettante pazienti sottoposte a chirurgia estesa dell'addome superiore. Non sono state osservate differenze statistiche tra i tassi di complicanze chirurgiche maggiori (15 vs 10%). Gli autori hanno inoltre registrato intervalli simili per la somministrazione della chemioterapia (mediana: 19 vs 21 giorni) e nessuna tossicità grave correlata. I punteggi della qualità di vita ottenuti da entrambi i questionari erano comparabili tra i gruppi, ad eccezione dello stato di salute globale nel QLQ-C30. In conclusione, la chirurgia estesa dell'addome superiore rappresenta un'opzione terapeutica attuabile e sicura. Le pazienti presentano gli stessi tempi per l'inizio della chemioterapia senza un aumento delle tossicità correlate alla chemio e manifestano la stessa qualità di vita generale.

Does Extensive Upper Abdomen Surgery During Primary Cytoreduction Impact on Long-term Quality of Life?
International Journal of Gynecologic Cancer 2013 Mar;23(3):442

[INDICE](#)

News dalla professione

BALDUZZI: "SU MALATTIE RARE E LEA FINIRÒ IL PERCORSO INIZIATO UN ANNO FA"

"Abbiamo rispettato gli impegni presi e due provvedimenti sono ormai prossimi alla definizione: l'aggiornamento dei Lea e il Piano Sanitario delle malattie rare". E' quanto ha affermato il Ministro della Salute uscente Renato Balduzzi. "In questi mesi di sede vacante del ministero - ha affermato il titolare del dicastero della salute - dobbiamo riuscire, ancora di più, a dire e fare cose vere. Sull'aggiornamento dei Lea c'è stato un confronto tra diversi punti di vista, ora ci sarà una valutazione dei livelli territoriali". La bozza licenziata da Balduzzi è stata infatti inviata al Ministero dell'Economia e alla Conferenza Stato Regioni a fine dicembre. "Sul Piano Sanitario - ha proseguito il Ministro - abbiamo avuto una consultazione allargata che non è nelle tradizioni italiane. Abbiamo avuto un appoggio più dalle associazioni che dalle società scientifiche. Il riparto 2012 della sanità prevede 20 milioni di euro per l'insieme delle malattie rare e 15 milioni per i tumori rari. Non intendo - ha concluso Balduzzi - lasciare invano queste settimane per aspettare un Godot che potrebbe non arrivare in tempo. Insieme abbiamo iniziato e insieme finiremo il percorso sulle patologie rare".

[INDICE](#)

ISTAT: ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO DIFFICILE PER IL 52,7% DELLE FAMIGLIE

Cresce il numero di famiglie italiane che denunciano difficoltà di accesso ai servizi pubblici, anche quelli sanitari. E' quanto afferma l'Annuario Statistico Istat del 2012. Il triste primato di luogo di più difficile accessibilità da parte di cittadini ed utenti spetta al pronto soccorso (52,7%), seguito dall'ufficio comunale (33,7%), il supermercato (28,5%) e l'ufficio postale (25,3%). L'Istat segnala anche un forte divario tra nord e sud. Il 45,2% delle famiglie residenti nelle regioni settentrionali denuncia code interminabili nei pronto soccorso. Decisamente peggiore il dato riscontrato nel Mezzogiorno: il 64,4%. La Regione che ha registrato meno difficoltà di accesso da parte degli utenti è il Trentino Alto Adige con il 35,4% mentre quella dove si segnalano più disagi è la Calabria con il 67%.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

ELEZIONI: NEL NUOVO PARLAMENTO PRESENTI MOLTI "BIG" DELLA SANITÀ

Nella nuova legislatura a Palazzo Madama e Montecitorio lavoreranno quasi tutti i "big" che si sono candidati alle ultime elezioni. Primo fra tutti il Ministro della Salute uscente Renato Balduzzi, eletto in Piemonte nella lista del Premier Mario Monti. Risultano eletti anche tre Presidenti di ordini (dei medici, Amedeo Bianco, dei colleghi degli infermieri Annalisa Silvestro, per il PD e il presidente dei farmacisti Andrea Mandelli, in corsa con il PDL). Il Movimento 5 Stelle porterà nel Parlamento molte facce nuove tra cui diversi professionisti della sanità. Tra i "grillini" arrivano, infatti, i camici bianchi Luigi Gaetto, Serenella Fucksia, Maurizio Romano, tutti in Senato, insieme ad Alberto Zolezzi e a Giulia Grillo alla Camera. Rappresentati anche gli infermieri, con Andrea Cecconi. Molte anche le personalità politiche rilette sia alla Camera che al Senato. Tra queste spiccano il chirurgo Ignazio Marino (PD) e il medico Paola Binetti (Scelta Civica). Riconfermati pure il responsabile sanità del PD Paolo Fontanelli e la capogruppo dei democratici in Commissione Affari sociali, Margherita Miotto. Nelle file del PDL, anche Raffaele Calabrò, che però passa dal Senato alla Camera. Non saranno più in Parlamento nei gruppi PDL Domenico Di Virgilio e Melania Rizzoli. Tra gli esclusi anche il Presidente uscente della Commissione d'inchiesta sugli errori sanitari Antonio Palagiano candidato con Rivoluzione Civile. Restano fuori dalle aule parlamentari anche Walter Ricciardi del Policlinico Gemelli e il direttore dell'Ismett Bruno Gridelli, entrambi candidati nella lista Scelta Civica.

[INDICE](#)

L'AIFA NOMINA I NUOVI ORGANISMI CONSULTIVI

L'AIFA ha nominato i suoi nuovi organismi consultivi che andranno a potenziare l'attività di valutazione scientifica e regolatoria. "Gli organismi di nuova istituzione - ha sottolineato una nota dell'Agenzia del Farmaco - qualora richiesti forniranno un contributo prezioso all'attività della Commissione tecnico-scientifica (CTS) e del Comitato prezzi e rimborso (CPR) e metteranno la loro professionalità a disposizione del cuore delle attività dell'Agenzia. Per

quanto riguarda i Comitati consultivi, il loro compito sarà di effettuare approfondimenti e formulare pareri, in merito a questioni regolatorie e scientifiche di particolare interesse, su richiesta della CTS, del CPR o dei Segretariati". I Comitati sono costituiti da un massimo di sette componenti, per ciascuna area terapeutica e rispondono in pieno ai parametri stabiliti dal Regolamento sui conflitti di interesse approvato dall'AIFA nel gennaio del 2012.

Al momento sono stati costituiti 5 Comitati consultivi per le aree: Cure primarie, Cardiologica, Neuroscienze, Endocrinologica, Pediatrica. I membri dei Comitati consultivi sono: per le Cure primarie Ettore Saffi Giustini, Francesco Lapi, Marco Cambielli, Mario Eandi, Roberto Venesia, Walter Marrocco ; per l'area Cardiologica Giampiero Perna, Pasquale Perrone Filardi, Alessandro Mugelli, Andrea Macchi, Claudio Ceconi, Imad Sheiban, Francesco Romeo; per l'area Neuroscienze Walter Fratta, Alfonso Ciccone, Angelo Ghezzi, Giuseppe Capovilla, Luca Massacesi, Roberto D'Alessandro; per l'area Endocrinologica Alfonso Bellia, Enrico Papini, Manfredi Tesaurò, Paolo Marzullo; per l'area pediatrica Giuseppe Mele, Manuel Castello, Pasquale Striano, Roberto Formigari, Adima Lamborghini, Loredana Chini.

[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), inviatici 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

INFEZIONI IN GRAVIDANZA E PERINATALI

Bari, 11-15 Marzo 2013

Segreteria organizzativa: agata_calvario@libero.it

[Programma](#)

ECOGRAFIA OFFICE - MONITORAGGIO FOLLICOLARE - UROLOGIA DI BASE

Roma, 18 Marzo - 19 Luglio 2013

Segreteria Organizzativa: info@isoivf.com

[Programma](#)

3RD PAVIA UPDATE ON BREAST CANCER

Pavia, 19 Aprile 2013

Segreteria organizzativa: info@nadirex.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