



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 180 - 12 febbraio 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. SCIOPERO SALE PARTO: IN TUTTA ITALIA OLTRE IL 90% DI ADESIONI. SURICO: "PROTESTIAMO PER GARANTIRE LA SICUREZZA A MADRI E NEONATI"
2. LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO AI PRESIDENTI DELLE SOCIETÀ AFFILIATE SIGO
3. LETTERA DI RINGRAZIAMENTI DEL PRESIDENTE FIGO
4. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
5. MODALITÀ DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
6. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

7. USO CLINICO DI MAGNESIO SOLFATO NELLA PREVENZIONE DELLA PARALISI CEREBRALE
8. IPERTENSIONE GESTAZIONALE: QUAL È IL MOMENTO MIGLIORE PER PARTORIRE?
9. TASSI DI SCELTA E CONTINUAZIONE DELL'USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO IN STUDENTI UNIVERSITARIE BRITANNICHE
10. EZIOLOGIA DEI SARCOMI UTERINI: ANALISI DELL'EPIDEMIOLOGY OF ENDOMETRIAL CANCER CONSORTIUM STATUNITENSE

News dalla professione

11. STUDIO UK: TUTTI I FARMACISTI DOVREBBERO DISTRIBUIRE LA CONTRACCEZIONE D'EMERGENZA
12. BALDUZZI: IL PRECARIATO INDECENZA DA RISOLVERE

News di politica sanitaria

13. AIFA: AI CITTADINI NUOVO RUOLO NEL PERCORSO DI ACCESSO AL FARMACO
14. COMMISSIONE SANITÀ: CON TERREMOTI A RISCHIO IL 75% DEGLI OSPEDALI
15. PARLAMENTO EUROPEO: OK A NUOVE REGOLE SU FARMACI GENERICI

SIGO informa

16. APPELLO DEL COLLEGIO ITALIANO DEI CHIRURGHI A ISTITUZIONI E CITTADINI
17. PROVVEDIMENTO ASSOBIOMEDICA PER EVENTI 2013
18. I CHIRURGHI: MACELLAI E RAZZA CIALTRONA? DELEGITTIMAZIONE E VILIPENDIO DI UN PATRIMONIO SOCIALE
19. FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR
20. INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
21. PRESENTAZIONE DELLA QUINTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)
22. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)
23. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

25. MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO PER MEDICI E GINECOLOGI
26. OFFERTE DI IMPIEGO

CORSI E CONGRESSI 2013

Comunicazioni del Presidente

SCIOPERO SALE PARTO: IN TUTTA ITALIA OLTRE IL 90% DI ADESIONI. SURICO: "PROTESTIAMO PER GARANTIRE LA SICUREZZA A MADRI E NEONATI"

Oggi per la prima volta ginecologi ed ostetrici italiani incrociano le braccia. Sono bloccati i parti programmati, gli esami e le visite negli ospedali pubblici e privati anche in Piemonte dove l'adesione ha raggiunto quota 90% tra il personale sanitario. Ovviamente vengono garantite tutte le emergenze. Alla protesta partecipano la Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia (SIGO), l'Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani (AOGOI), Associazione ginecologi universitari (AGUI), Federazione sindacale medici dirigenti (FESMED), Associazione ginecologi territoriali (AGITE), Società italiana di ecografia ostetrica e ginecologica e metodologie biofisiche (SIEOG) e Associazione italiana di ostetricia (AIO), Centri studio conservazione ovociti e sperma umani (CECOS) e Società italiana di fertilità e sterilità (SIFES). "La altissima adesione testimonia l'importanza e la necessità della nostra protesta - afferma il prof. Nicola Surico, Presidente SIGO e docente all'Università del Piemonte Orientale -. La nostra scelta può apparire estrema, ma nasce dall'urgente esigenza di far conoscere all'intera opinione pubblica nazionale la disastrosa situazione nella quale ginecologi ed ostetrici si trovano ad operare quotidianamente. Tre sono i principali motivi del nostro sciopero: i recenti tagli previsti al sistema sanitario nazionale, la mancata attuazione della riforma dei punti nascita del 2010 e l'insostenibile crescita del contenzioso medico-legale. Le ultime manovre finanziarie hanno messo in ginocchio l'assistenza sanitaria anche in settori chiave come quello del percorso nascita. Inoltre - prosegue Surico - chiediamo un forte impegno affinché sia immediatamente applicata la riforma dei punti nascita del 2010. Quel provvedimento prevedeva la chiusura di tutti i reparti che svolgevano meno di 500 parti l'anno. Dopo due anni dobbiamo constatare che gran parte di quella riforma è rimasta solo sulla carta". "L'insostenibilità dei costi delle polizze assicurative, la difficoltà a sottoscriverle con costi elevatissimi e il mancato obbligo della tutela assicurativa da parte delle aziende ci pone in serie difficoltà in vista dell'obbligo di contrarre un'assicurazione RC professionale entro il 13 agosto 2013 - sottolinea il Presidente Surico -. Non è così garantita a chi opera nelle sale parto la necessaria tranquillità per lavorare al meglio. Bisogna anche ricordare che molte strutture hanno carenza di organico sia di ginecologi che di ostetriche e un mancato aggiornamento delle tecnologie necessarie per erogare un'assistenza ai massimi livelli. Secondo noi le forze politiche devono inserire il tema del contenzioso medico-legale nei programmi di governo e prevedere l'obbligatorietà della polizza assicurativa, da parte delle aziende sanitarie, ed un tetto ai risarcimenti come avviene in altri Stati". "Per grande senso di responsabilità verso l'intera collettività, oggi garantiamo comunque in tutti i reparti materno-infantili personale che possa gestire le emergenze - sottolinea Surico -. Non protestiamo per difendere piccoli interessi di "casta". Il nostro obiettivo è assicurare la piena e totale sicurezza alle madri che partoriscono nel nostro Paese. Questo diritto fondamentale può essere garantito grazie a un sistema sanitario efficiente nel quale un ginecologo ed una ostetrica possano operare in reparti qualificati, adeguatamente finanziati e senza il pericolo di incorrere costantemente in una causa legale con richieste di maxi risarcimenti".

[INDICE](#)

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](#)

LETTERA DI RINGRAZIAMENTI DEL PRESIDENTE FIGO

A [questo link](#), potete scaricare la lettera di ringraziamenti del Presidente FIGO Gamal Serour alla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia per il supporto, la dedizione e l'impegno prestati al XX Congresso FIGO, rendendo l'evento un successo.

[INDICE](#)

ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS

Cari Soci,
Vi ricordiamo l'opportunità di sottoporre articoli da pubblicare nella nostra rivista *Italian Journal of Gynæcology and Obstetrics*, un importantissimo strumento di aggiornamento scientifico. Nel sito SIGO, [a questa pagina](#), è possibile

trovare le indicazioni complete sulle modalità da seguire per la sottomissione dei lavori. Ci auguriamo che anche questo canale, come SIGONews, possa crescere e diventare sempre più partecipato.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE

Il patrocinio SIGO, unitamente alla richiesta di diffusione evento, è un'attestazione di apprezzamento e riconoscimento ad iniziative scientifiche di carattere nazionale ed internazionale, ritenute particolarmente meritevoli. Gli eventi patrocinati o diffusi dalla SIGO, devono essere coerenti con i principi e le finalità istituzionali della Società, contenute nello statuto pubblicato sul sito.

Il patrocinio o la diffusione dell'evento, è concesso in riferimento alla singola iniziativa, non si estende ad altre analoghe od affini e non può essere accordato in via permanente.

Se un'iniziativa si ripete periodicamente nell'anno, devono essere specificati periodo e durata della stessa; per eventi che si ripetono annualmente, la richiesta va riformulata ogni anno.

Le domande incomplete, nonostante la richiesta di integrazione documentale da parte della SIGO, saranno ritenute inammissibili.

Per effettuare la richiesta di patrocinio o di diffusione evento, è necessario:

- l'esclusivo utilizzo del sistema telematico;
- un anticipo temporale di almeno 3 mesi dalla data dell'evento;
- l'inserimento nel modulo di richiesta del programma scientifico, completo dei nominativi dei relatori e moderatori, dei recapiti telefonici/fax/posta elettronica della segreteria scientifica e organizzativa;
- l'eventuale URL per il link sul sito SIGO, luogo e date certe dell'evento, etc.

La richiesta verrà sottoposta per l'approvazione, alla prima riunione utile del Consiglio Direttivo della SIGO.

In caso di esito favorevole, la Segreteria provvederà all'invio della lettera di concessione patrocinio o di diffusione evento, unitamente alla richiesta di bonifico bancario di **€500,00 (Euro cinquecento/00)**, da effettuare in unica soluzione alle seguenti coordinate bancarie:

Cassa Risparmio di Rieti, P.za Montecitorio Roma, IBAN: IT88W0628003200000003032386 - BIC CRRIT22 intestato a SIGO - Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, Via dei Soldati 25, 00186 Roma

Il contributo derivante dalla concessione del patrocinio consentirà a SIGO di sostenere le spese relative ai costi editoriali, informatici, organizzativi senza aggravio di costi per la società.

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

- a. la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- b. l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
- c. la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;
- d. la possibilità di pubblicazione sull'Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics di uno o più lavori relativi all'evento, fra tre proposti dagli organizzatori.

La scelta sarà effettuata a cura del Comitato Editoriale dell'Italian Journal e i lavori diverranno proprietà della rivista previo consenso dell'/degli autore/i.

La concessione del Patrocinio Morale o di diffusione evento, cioè esente da alcun onere di pagamento, è riservata esclusivamente a favore di Istituzioni Nazionali, Enti senza fini di lucro e per i Congressi Nazionali Annuali delle Società Affiliate SIGO.

Il Presidente
Prof. Nicola Surico



Per scaricare il modulo di "richiesta patrocinio SIGO", [clicca qui](#).

[INDICE](#)

ADESIONI ALLA SIGO

Carissimo/a,

sono aperte le **iscrizioni alla SIGO**. Diventare membri di una Società scientifica con 119 anni di storia offre l'opportunità di un aggiornamento professionale puntuale e di assoluto livello, con servizi dedicati (la newsletter rappresenta un esempio). Ma soprattutto, di entrare a far parte ufficialmente della grande "casa" comune della ginecologia italiana, per aumentare il peso politico della nostra categoria e rendere più forte la nostra voce nelle sedi istituzionali, a favore della promozione della salute della donna.

Prof. Nicola Surico
Presidente SIGO

Per diventare soci della SIGO è possibile stampare il modulo di iscrizione ed inviarlo via fax, completo di tutti i dati e della firma, o spedirlo all'indirizzo: **SIGO Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia**, via dei Soldati 25, Roma - tel. 06 6875119, fax 06 6868142, email: federazione@sigo.it.

[INDICE](#)

News dalla ricerca

USO CLINICO DI MAGNESIO SOLFATO NELLA PREVENZIONE DELLA PARALISI CEREBRALE

Vari studi hanno confermato l'efficacia e la sicurezza della somministrazione di solfato di magnesio nella prevenzione della paralisi cerebrale. I ricercatori della *Brown University Alpert School of Medicine* hanno valutato l'implementazione di un protocollo clinico di utilizzo del magnesio nella prevenzione della paralisi cerebrale presso il *Women & Infants Hospital di Providence*, focalizzando l'attenzione su assorbimento ('uptake'), indicazioni e sicurezza. A questo scopo, hanno condotto una revisione su un gruppo selezionato di donne in gravidanza con parto a rischio o programmato prima della 32esima settimana di gestazione, tra ottobre 2007 e febbraio 2011. Esito primario dello studio era la variazione del tasso di somministrazione, prima del parto, di magnesio solfato in questo periodo di tempo. Nello studio sono state incluse 373 donne. Nel 2007, prima dell'implementazione delle linee guida, il 20% (intervallo di confidenza [IC] 95%: 9,1 - 35,6) delle donne, eleggibili, in gravidanza aveva ricevuto magnesio solfato prima del parto, rispetto al 93,9% (IC 95%: 79,8 - 99,3) negli ultimi due mesi del periodo di osservazione ($p < 0,001$). Il dosaggio non è variato significativamente durante i 4 anni di studio: il numero mediano di trattamenti era pari a 1, la dose mediana totale prima del parto variava tra 15 e 48 g e la durata mediana della terapia era compresa tra 3 e 12 ore. Dopo 3 anni, la somministrazione di magnesio era quasi universale tra le pazienti che avevano ricevuto diagnosi di pre-eclampsia, travaglio pretermine o rottura prematura pretermine delle membrane (95,4%), ma le donne che partorivano pretermine per restrizione di crescita uterina avevano meno probabilità di ricevere magnesio prima del parto (44%; $p < 0,001$). Non è stata osservata alcuna morbilità materna o perinatale attribuibile all'assunzione di magnesio e, tra le donne eleggibili al protocollo che avevano ricevuto magnesio, l'84,2% ha partorito prima della 32esima settimana di gestazione. In conclusione, gli autori dello studio confermano che l'implementazione del protocollo di prevenzione della paralisi cerebrale con magnesio solfato è una pratica attuabile in clinica.

Nell'editoriale, pubblicato sullo stesso numero di *Obstetrics & Gynecology* (2013), il dott. John T. Repke della *Penn State University e Milton S. Hershey Medical Center*, dopo aver riassunto le caratteristiche epidemiologiche della patologia, ha sottolineato l'assenza di una significativa riduzione dell'incidenza di parto pretermine anche dopo l'introduzione di molteplici agenti tocolitici. Il magnesio solfato era inizialmente indicato ad uso esclusivo come profilattico delle crisi convulsive nell'eclampsia, ma più recentemente è stato somministrato come tocolitico e in seguito anche come potenziale neuroprotettivo nel parto pretermine. I meccanismi proposti, attraverso cui esplicherebbe la sua attività, includono un effetto non specifico sui canali del calcio, stabilizzazione delle membrane e legame non competitivo sul recettore NMDA (N-metil-D-aspartato). Ipotesi questa affascinante, perché il magnesio potrebbe interrompere il ciclo vizioso causato dall'ipossia, che produce ipoglicemia cellulare e caduta dell'energia globale della cellula con entrata di calcio e attivazione del recettore NMDA (ictus cerebrale), diminuendo il potenziale d'azione eccitatorio e favorendo la stabilizzazione delle membrane, prevenendo così l'eccito-tossicità e facilitando la neuroprotezione. Lo studio, secondo Repke, non intraprende questa via, ma sottolinea la maggiore protezione offerta dal magnesio rispetto al placebo, senza alterare il profilo di sicurezza, aspetto questo da non sottovalutare. Gli autori sono stati convincenti a riguardo incoraggiando questo approccio neuroprotettivo, tanto che nel loro istituto la scelta per le pazienti è stata considerata importante e giusta. Da notare, infine, che il periodo di studio coincide con il momento in cui molte organizzazioni, come la Society for Maternal-Fetal Medicine e l'American College of Obstetricians and Gynecologists, hanno iniziato a spingere l'implementazione del magnesio in protocolli di neuroprotezione. E questo non può essere sottovalutato. Quello che rimane ora è vedere se una più ampia diffusione di questi protocolli porti all'ipotizzata riduzione dei casi di paralisi cerebrale.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Evaluation of the Clinical Use of Magnesium Sulfate for Cerebral Palsy Prevention. Obstetrics & Gynecology 2013 Feb;121(n2, Part1):235

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Editoriale: *Magnesium Sulfate, Cerebral Palsy Prevention, and Medical Protocols. Obstetrics & Gynecology 2013 Feb;121(n2, Part1):227*

[INDICE](#)

IPERTENSIONE GESTAZIONALE: QUAL È IL MOMENTO MIGLIORE PER PARTORIRE?

Per valutare il momento ottimale del parto, ricercatori dello *University of Illinois College of Medicine di Chicago* hanno utilizzato un database multicentrico che raccoglieva 228.668 casi di parto per estrarre i dati relativi alle donne che presentavano ipertensione gestazionale in gravidanza. I tassi settimanali specifici di morbilità/mortalità materna e neonatale sono stati calcolati dopo induzione del travaglio e gli intervalli di confidenza al 95% 'pointwise' sono stati ottenuti su ciascuno di questi tassi specifici per epoca gestazionale. Dopo induzione del travaglio, il tasso di morbilità/mortalità materna ha raggiunto un nadir di 89,9 ogni 1.000 nati vivi (intervallo di confidenza 95%: 68,1 - 111,8) alla settimana 38 - 38 6/7 di gestazione, sebbene il tasso di morbilità/mortalità neonatale fosse sceso a 10,5 ogni 1.000 nati vivi (intervallo di confidenza 95%: 2,8 - 18,2) alla settimana 39 - 39 6/7. Nella coorte dello studio sono stati registrati solo 3 morti alla nascita. In conclusione, l'induzione del travaglio in settimana 38 - 39esima nelle donne con ipertensione gestazionale è caratterizzato da più bassa morbilità/mortalità sia materna che neonatale.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

What is the optimal time for delivery in women with gestational hypertension? American Journal of Obstetrics & Gynecology Sept 2012;207: 214.e1-6

[INDICE](#)

TASSI DI SCELTA E CONTINUAZIONE DELL'USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO IN STUDENTI UNIVERSITARIE BRITANNICHE

Una serie di 100 donne, presentatesi al *Leeds Student Medical Practice*, ambulatorio unico di medicina generale rivolto alle studente universitarie e delle scuole superiori locali, è stata seguita in uno studio osservazionale prospettico da alcuni medici che hanno utilizzato un questionario, completato dal medico dopo colloquio con la studente al momento dell'applicazione del sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS). Il follow-up prevedeva telefonate di aggiornamento dopo 6 settimane, 6 e 9 - 12 mesi dopo l'inserimento del dispositivo. Le donne che hanno partecipato allo studio avevano età compresa tra 18 e 38 anni: 97 erano nullipare. In totale, 37 sono state selezionate per l'applicazione di LNG-IUS, quale metodo di contraccezione preferito, mentre 12 lo hanno scelto principalmente per motivi non contraccettivi. Dopo 12 mesi, 75 donne continuavano a usare LNG-IUS, mentre 11 avevano abbandonato lo studio. Non è stata registrata alcuna gravidanza o perforazione. In conclusione, LNG-IUS è risultato un'adeguata forma di contraccezione per giovani donne, anche nullipare, e dovrebbe essere offerto senza alcuna restrizione in concomitanza agli altri metodi di prima linea quando si mettono a disposizione opzioni contraccettive in questo gruppo d'età.

Uptake and continuation rates of the intrauterine system in a university student general practice population in the UK. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 2012 Dec 14

[INDICE](#)

EZIOLOGIA DEI SARCOMI UTERINI: ANALISI DELL'EPIDEMIOLOGY OF ENDOMETRIAL CANCER CONSORTIUM STATUNITENSE

I sarcomi uterini sono caratterizzati da diagnosi in età precoce, prognosi sfavorevole ed elevata incidenza nelle donne di colore rispetto a quelle di razza bianca, tuttavia la loro eziologia è ancora poco conosciuta. I ricercatori del *National Cancer Institute, National Institutes of Health di Rockville*, hanno condotto un'analisi combinata dei dati raccolti dall'*Epidemiology of Endometrial Cancer Consortium* e analizzato a scopo comparativo anche le associazioni dei fattori di rischio con i tumori mulleriani maligni misti (MMMT) e i carcinomi endometrioidi dell'endometrio (EEC). Gli autori dello studio hanno raccolto i dati di 229 casi di sarcoma uterino, 244 casi di MMMT, 7.623 casi di EEC e 28.829 controlli. Odds ratio (OR) e intervalli di confidenza (IC) al 95% per i fattori di rischio associati a sarcoma uterino, MMMT ed EEC sono stati stimati con regressione logistica polinomica. Sono state esaminate anche le associazioni tra fattori epidemiologici e sottotipi istologici di sarcoma uterino. I risultati indicano, quali fattori significativi di rischio per il sarcoma uterino, l'obesità (indice di massa corporea [BMI] ≥ 30 vs < 25 kg/m²; OR 1,73; IC 95%: 1,22 - 2,46; *p trend* = 0,008) e un'anamnesi di diabete (OR 2,33; IC 95%: 1,41 - 3,83). Al contrario, un menarca tardivo è stato inversamente associato al rischio di sarcoma uterino (≥ 15 vs < 11 anni; OR 0,70; IC 95%: 0,34 - 1,44; *p trend* = 0,04). Il BMI è stato significativamente, ma meno potentemente, correlato ai sarcomi uterini rispetto a EEC (OR 3,03; IC 95%: 2,82 - 3,26) o MMMT (OR 2,25; IC 95%: 1,60 - 3,15; *p eterogeneità* = 0,01). In conclusione, in questo ampio studio eziologico sui sarcomi uterini, le associazioni tra i fattori di rischio mestruali, ormonali e antropometrici e il sarcoma uterino sono risultate simili a quelle identificate

per il carcinoma endometriode dell'endometrio. Gli autori suggeriscono ulteriori investigazioni sui fattori che possano spiegare le caratteristiche dei tassi di incidenza specifica per età e razza del sarcoma uterino.

The etiology of uterine sarcomas: a pooled analysis of the epidemiology of endometrial cancer consortium. British Journal of Cancer 2013 Jan 24 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

STUDIO UK: TUTTI I FARMACISTI DOVREBBERO DISTRIBUIRE LA CONTRACCEZIONE D'EMERGENZA

Tutti i farmacisti nel Regno Unito e in Irlanda dovrebbero essere tenuti a dispensare i contraccettivi d'emergenza, indipendentemente dal loro credo morale o religioso. E' quanto sostengono un gruppo di accademici del dipartimento di farmacia dell'University Of Hertfordshire (Inghilterra) in un articolo recentemente pubblicato sul *Journal of medical ethics*. "La "clausola di coscienza" riconosciuta dal General pharmaceutical council (GPhC) e dalla Pharmaceutical society irlandese (Psi) che permette al farmacista di non dispensare il medicinale richiesto a condizione di indirizzare il paziente verso un'altra farmacia non è universalmente applicabile - si legge nell'articolo -. Può accadere che un farmacista rifiuti la contraccezione d'emergenza in una zona rurale dove il paziente potrebbe non avere alternative accessibili entro le 72 ore. La clausola è un ingiusto "scarico di responsabilità" - prosegue l'articolo -, attraverso il quale il professionista rispetta la propria coscienza, mentre il paziente subisce la vergogna di sentirsi moralmente giudicato. Per non parlare dell'incoerenza di un tale espediente. Chi non ritiene etico che il paziente assuma un certo farmaco dovrebbe rifiutarsi anche di fornire informazioni su come procurarselo".

[INDICE](#)

BALDUZZI: IL PRECARIATO INDECENZA DA RISOLVERE

"Il problema dei precari in sanità è un'indecenza perché si dà incertezza a chi lavora e si impedisce anche il trasferimento virtuoso delle competenze tra generazioni". E' quanto ha affermato il Ministro della Salute Renato Balduzzi, intervenendo ad un forum organizzato dai sindacati dei medici del servizio sanitario nazionale. "E' un problema che va risolto ma bisogna capire dove reperire le risorse necessarie - ha proseguito Balduzzi -. Una risposta si può trovare nel regolamento sui nuovi standard ospedalieri, in cui si fissa tra l'altro anche il rapporto che ci deve essere tra personale amministrativo e personale sanitario".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

AIFA: AI CITTADINI NUOVO RUOLO NEL PERCORSO DI ACCESSO AL FARMACO

Nasceranno, all'interno dell'AIFA, nuove modalità d'interazione e coinvolgimento dei cittadini nel processo regolatorio. "Per la prima volta nella storia dell'Agenzia i cittadini avranno un ruolo nel percorso d'accesso al farmaco - ha affermato il DG dell'ente Luca Pani -. L'attività delle agenzie regolatorie non può prescindere dalla conoscenza approfondita e dalla comprensione effettiva delle problematiche, delle esigenze e delle proposte di cui sono portatori i malati e le loro famiglie, in particolare rispetto alle possibilità di cura e all'accesso ai medicinali". L'AIFA ha, infatti, attivato il Gruppo di lavoro Monitoraggio per l'accesso ai farmaci, con il mandato di proporre risposte concrete all'esigenza sollevata da diverse associazioni di cittadini e dagli stessi operatori sanitari, di monitorare costantemente le eventuali difficoltà di erogazione dei farmaci a livello territoriale e ospedaliero. E proprio nell'ottica di questo nuovo approccio, l'AIFA ha istituito una specifica consultazione pubblica per dare voce a pazienti, cittadini, operatori sanitari ed enti interessati ad offrire la propria opinione sul nuovo modello di raccolta.

[INDICE](#)

COMMISSIONE SANITÀ: CON TERREMOTI A RISCHIO IL 75% DEGLI OSPEDALI

Le strutture ospedaliere italiane sono vecchie e il 75% degli edifici è a rischio in caso di forti terremoti. E' quanto ha evidenziato la relazione conclusiva della Commissione parlamentare sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale presentata giovedì scorso al Senato. Il rapporto è stato stilato al termine di 191 sedute plenarie, 88 riunioni e 57 sopralluoghi effettuati, anche a sorpresa, in strutture ospedaliere e psichiatriche del Paese. "Il 75% delle strutture verificate 200 in totale è a rischio crollo in caso di magnitudo elevata - ha affermato il Presidente della Commissione Ignazio Marino -. Servirebbe una grande opera di ristrutturazione, perché il 60% dei nostri ospedali è stato costruito prima della seconda guerra mondiale, quasi il 30% addirittura prima del 1900". Secondo i dati forniti dalla Protezione Civile sono 500 gli ospedali a rischio sulla base della localizzazione in zone ad alto rischio sismico. In quasi tutte le regioni sarebbero necessari vari interventi, ma la situazione più preoccupante si registra in Campania, Basilicata, Calabria e Sicilia. Il 62% delle strutture è costruito in calcestruzzo armato, il 23% in muratura, il 13% in calcestruzzo-muratura combinato, il 2% è coperto da prefabbricato e acciaio.

[INDICE](#)

PARLAMENTO EUROPEO: OK A NUOVE REGOLE SU FARMACI GENERICI

Il Parlamento europeo di Strasburgo ha dato il via libera a misure per migliorare l'accesso dei pazienti ai trattamenti medici meno costosi e impedire che ne sia rallentata l'immissione sul mercato. "La nuova legge - si legge in una nota -, impone più trasparenza e scadenze precise nella decisione dei prezzi e nel rimborso delle medicine. I deputati hanno proposto una scadenza massima di 60 giorni per decidere il prezzario e i rimborsi per i medicinali equivalenti - aggiunge la nota -, meno cari e perciò da immettere sul mercato più velocemente, in modo da produrre un risparmio notevole per pazienti e sanità pubblica. Le decisioni sui nuovi medicinali dovranno invece essere prese entro 180 giorni, come già previsto dalla legislazione vigente". "Non sono accettabili i ritardi, che possono raggiungere e superare i 700 giorni, nella scelta dei prezzi e nel rimborso dei medicinali - ha dichiarato la relatrice del provvedimento Antonyia Parvanova -. Sono convinta che sia i pazienti che il sistema sanitario nazionale potranno trarre vantaggio dalle azioni corrette del nostro mercato farmaceutico. Il Parlamento europeo ha dimostrato la volontà di giocare un ruolo attivo nella realizzazione di questa legislazione". Compito della deputata Parvanova sarà adesso negoziare il necessario accordo con i ministri europei per far sì che la legislazione entri effettivamente in vigore.

[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.

APPELLO DEL COLLEGIO ITALIANO DEI CHIRURGHI A ISTITUZIONI E CITTADINI

A [questo link](#) puoi scaricare il manifesto Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC) "Il contenzioso medico legale - vero cancro della chirurgia". Il Collegio, presieduto dal prof. Marco d'Imporzano, si schiera a favore dello sciopero del 12 febbraio indetto dai ginecologi ed ostetrici italiani.

[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](#)

I CHIRURGHI: MACELLAI E RAZZA CIALTRONA? DELEGITTIMAZIONE E VILIPENDIO DI UN PATRIMONIO SOCIALE

"Ogni atto chirurgico può avere delle complicanze incompressibili ed ineludibili. L'errore è, quasi sempre, non del singolo operatore, ma il frutto di una catena di eventi. La cultura della colpa e non dell'errore ha peggiorato, perversamente, questa situazione". E' quanto sostiene il prof. Pietro Forestieri nella sua ultima pubblicazione: *I chirurghi: macellai e razza cialtrona? Delegittimazione e vilipendio di un patrimonio sociale*. Pietro Forestieri è Past President del Collegio Italiano dei Chirurghi, consulente del Consiglio Superiore di Sanità e della Commissione Parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario.



[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.

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO PER MEDICI E GINECOLOGI

E' attivato presso l'Università degli Studi di Torino per l'anno accademico 2012-13 il Master *Universitario di II livello rivolto a Medici e Ginecologi dal titolo "MEDICINA MATERNO FETALE"*. Il corso si propone di trasmettere le più recenti tecniche della medicina e della biologia consentendo di esercitare in maniera autonoma, con originalità, creatività e rigore metodologico, l'attività clinica e di ricerca. Il Master è diretto a soddisfare la diffusa richiesta di approfondimento culturale, nonché le esigenze di aggiornamento e qualificazione professionale degli operatori del settore. Oggigiorno il professionista ha bisogno di una formazione continua che permetta di raggiungere un elevato grado di specializzazione, così come gli viene quotidianamente richiesto dagli stessi utenti-clienti-pazienti con i quali interagisce e dalle strutture pubbliche e/o private nelle quali esercita. I limiti delle varie metodiche e la gestione delle possibili complicanze saranno oggetto di discussione interdisciplinare. Il Master è articolato in 60 CFU (1.500 ore) comprendenti lezioni, tirocinio, seminari, studio e tesi finale. Sono previste 5 settimane di lezioni teoriche e presentazione di casi clinici, seguite da esercitazioni pratiche nella quale i partecipanti frequentano il Centro di Ecografia con rapporto 1 docente/1 discente ed eventualmente i reparti specialistici pediatrici (chirurgia, neurochirurgia, cardiocirurgia, urologia).

Per informazioni: dottoressa Sabina Rollo tel. 011.3134403/1572, fax 011.6964022, e-mail: sabina.rollo@unito.it

Sito web: <http://www.ddgo.unito.it>

Per scaricare il master, [clicca qui](#).

[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

GENDER AND SCIENCE

Roma, 14 - 16 febbraio 2013

Segreteria organizzativa: milan@fondazione-menarini.it

[Programma](#)

MASTER DI II LIVELLO IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E TECNICHE DI FECONDAZIONE IN VITRO

Torino, 25 febbraio 2013

Segreteria organizzativa: sabina.rollo@unito.it

[Programma](#)

INFEZIONI IN GRAVIDANZA E PERINATALI

Bari, 11-15 Marzo 2013

Segreteria organizzativa: agata_calvario@libero.it

[Programma](#)

XVIII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG

5-8 Maggio 2013, Genova

Segreteria organizzativa: sieog2013@symposiacongressi.com

[Programma](#)

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

Capri, 9 – 11 maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@euromedicalservice.it

[Programma](#)

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

13 Maggio 2013, Milano

Segreteria organizzativa: info@fondazionegiorgiopardi.it

[Programma](#)

COME RIORGANIZZARE IL PERCORSO NASCITA PER UNA GESTIONE SICURA E APPROPRIATA DELL'EVENTO PARTO E DELL'EMERGENZA

29 Maggio 2013, Milano

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