



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 179 - 05 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. LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO AI PRESIDENTI DELLE SOCIETÀ AFFILIATE SIGO
2. LETTERA DI RINGRAZIAMENTI DEL PRESIDENTE FIGO
3. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
4. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
5. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

6. RUOLO DELL'USO COMBINATO DEL CATETERE DI FOLEY CON MISOPROSTOLO VAGINALE PER LA MATURAZIONE CERVICALE E L'INDUZIONE DEL PARTO
7. INFLUENZA DELL'ANESTETICO UTILIZZATO NEL TAGLIO CESAREO DI CATEGORIA 1 SUGLI ESITI NEONATALI
8. NUOVI TRATTAMENTI MEDICI PER LA MENORRAGIA IDIOPATICA
9. BRACHITERAPIA VAGINALE PER IL TUMORE SIEROSO-PAPILLARE UTERINO ED ENDOMETRIALE A CELLULE CHIARE IN STADIO INIZIALE

News dalla professione

10. PROCLAMATO IL PRIMO SCIOPERO NAZIONALE DI GINECOLOGI E OSTETRICI
11. CASSAZIONE: "SE IL MEDICO HA SEGUITO LE LINEE GUIDA LA COLPA LIEVE NON È PENALE"
12. GINECOLOGI E ONCOLOGI: "ECCO LA VIA PER VINCERE IL TUMORE ALL'OVAIO"

News di politica sanitaria

13. BALDUZZI: "LA SCARSITÀ DI FINANZIAMENTI PER GLI SPECIALIZZANDI È UN PROBLEMA SERIO"
14. AIFA: CRESCE LA SPESA FARMACEUTICA DI ASL E OSPEDALI (+8,7%), DIMINUISCE QUELLA DEI CITTADINI (-6,8%)
15. EMA: AGGIORNATE LE LINEE GUIDA SULLA VALUTAZIONE DEI FARMACI ANTITUMORALI

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 W P Q U U V C E U A C A S C O S S U A U O U T O O C C A O O P O O U S U O A
26. 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](#)

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: 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

RUOLO DELL'USO COMBINATO DEL CATETERE DI FOLEY CON MISOPROSTOLO VAGINALE PER LA MATURAZIONE CERVICALE E L'INDUZIONE DEL PARTO

Per esaminare l'ipotesi che la combinazione possa abbreviare l'intervallo di tempo induzione - parto, rispetto al solo misoprostolo vaginale, ricercatori della *Washington University, School of Medicine di St. Louis*, hanno randomizzato all'utilizzo del catetere di Foley e misoprostolo vaginale (n = 56) o a solo misoprostolo vaginale (n = 61) 123 donne, che presentavano gravidanze singole in settimana 24 o successiva e si erano sottoposte a induzione del travaglio con cervice sfavorevole (punteggio Bishop 6 o inferiore). Le donne con malpresentazione fetale, gestazione multipla, travaglio spontaneo, controindicazione alle prostaglandine, tracciato della frequenza fetale non rassicurante, restrizione di crescita intrauterina, feto anomalo, morte del feto o precedente parto cesareo o altra chirurgia significativa all'utero, sono state escluse. Esito primario dello studio era l'intervallo induzione - parto; esiti secondari erano la modalità del parto, tachisistolia con decelerazioni fetali, uso di terbutalina, emorragia post-parto, corioamnionite, punteggi Apgar neonatali e ammissione in unità di cura intensiva neonatale. L'analisi ha seguito il principio 'intention-to-treat'. I risultati di questo studio randomizzato, controllato, indicano un intervallo medio induzione - parto più breve con la combinazione del catetere di Foley con misoprostolo vaginale, rispetto a solo misoprostolo vaginale (15,3 ore \pm 6,5 vs 18,3 \pm 8,7; differenza -3,1 ore; intervallo di confidenza [IC] 95%: da -5,9 a -0,3). La combinazione ha anche offerto un tempo di induzione alla dilatazione cervicale completa più breve (13,7 ore \pm 5,9 vs 17,1 \pm 8,7; differenza -3,5 ore; IC 95%: da -6,7 a -0,4). Non sono state osservate differenze nelle complicanze al travaglio o negli esiti avversi neonatali e materni. In conclusione, la combinazione del catetere di Foley con misoprostolo vaginale ha portato a un tempo di induzione - parto più breve, rispetto a quanto osservato con solo misoprostolo vaginale, senza al contempo aumentare le complicanze del travaglio.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Combination of Foley Bulb and Vaginal Misoprostol Compared With Vaginal Misoprostol Alone for Cervical Ripening and Labor Induction. A Randomized Controlled Trial. Obstetrics & Gynecology 2013 Feb;121(n2, Part1):247

[INDICE](#)

INFLUENZA DELL'ANESTETICO UTILIZZATO NEL TAGLIO CESAREO DI CATEGORIA 1 SUGLI ESITI NEONATALI

Il parto con taglio cesareo d'emergenza è abbastanza comune e spesso considerato urgente (categoria 1). Nel Regno Unito, più della metà dei casi di taglio cesareo di categoria 1 è eseguito in anestesia generale e, in quest'ambito, poco è noto circa l'effetto dell'anestesia sul neonato. Ricercatori australiani hanno condotto uno studio retrospettivo di coorte raccogliendo sistematicamente i dati non identificati dal *Mater Health Services di South Brisbane (in Queensland)*. I casi includevano 533 neonati a termine, nati tra il 2008 e il 2011 con parto cesareo di categoria 1 per presunta compromissione fetale. Sono state utilizzate l'analisi bivariata e multivariata. Gli esiti di 81 neonati, dopo parto cesareo in anestesia generale, sono stati comparati con 452 nati con parto cesareo in anestesia regionale. Rispetto a questi ultimi, l'intervallo di tempo per la decisione di parto cesareo in anestesia generale è risultato quasi 8 minuti più breve (24,7 minuti vs 32,6; $p < 0,001$). Quando aggiustato per i fattori di confondimento, i neonati con parto cesareo di categoria 1 in anestesia generale mostravano probabilità significativamente più elevate di avere punteggio Apgar < 7 dopo 5 minuti (OR aggiustato 6,89; IC 95%: 1,79 - 26,55; $p = 0,005$), di richiedere Neopuff o ventilazione con maschera/sacchetto per un periodo > 60 secondi (OR aggiustato 2,34; IC 95%: 1,13 - 4,84; $p = 0,022$) ed essere ammessi in dipartimenti di cura intensiva neonatale (OR aggiustato 2,24; IC 95%: 1,16 - 4,31; $p = 0,016$). In conclusione, l'anestesia generale è stata associata in questo studio a morbidità neonatale a breve termine nei neonati a termine, nati con parto cesareo di categoria 1 per presunta compromissione fetale, malgrado sia stato attivato più velocemente il parto. Questi dati dovrebbero aiutare, secondo gli autori, a stimolare la discussione tra anestetici e ostetrici al fine di bilanciare i rischi e i benefici della modalità di anestesia utilizzata.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Mode of anaesthetic for category 1 caesarean sections and neonatal outcomes. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2012; 52: 316

[INDICE](#)

NUOVI TRATTAMENTI MEDICI PER LA MENORRAGIA IDIOPATICA

I flussi mestruali abbondanti (menorragia) sono un importante problema di salute, che colpisce fino al 30% delle donne in età riproduttiva e interferisce con la loro qualità di vita. La terapia medica, che evita l'utilizzo non strettamente necessario della chirurgia, è un'opzione molto accattivante. La revisione del prof. *Hatem Abu Hashim della Mansoura University* descrive gli attuali trattamenti medici disponibili per la menorragia idiopatica e si focalizza sulle modalità recentemente introdotte. L'autore fornisce inoltre un algoritmo pratico basato sulla migliore evidenza attualmente disponibile, dopo aver condotto una ricerca sul database di PubMed di studi clinici, revisioni e linee guida relative al trattamento medico della menorragia idiopatica. I risultati della ricerca indicano che il trattamento medico più efficace per la menorragia idiopatica rimane il sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel, che permette un effetto affidabile e a lungo termine. Molto importante è anche la crescente evidenza scientifica di nuove modalità: la formulazione a rilascio modificato di acido tranexamico, le nuove pillole contraccettive quadrifasiche con estradiolo valerato/dienogest e l'anello vaginale contraccettivo combinato; anche il danazolo vaginale è stato testato. In conclusione, conservare lo status quo, cioè mantenere la terapia medica come trattamento di prima linea per la menorragia idiopatica, è essenziale. La formulazione a rilascio modificato di acido tranexamico, la nuova pillola contraccettiva quadrifasica e l'anello vaginale contraccettivo sono stati recentemente aggiunti all'armamentarium medico per il trattamento di questa disfunzione idiopatica ampliando la sua efficacia.

Medical treatment of idiopathic heavy menstrual bleeding. What is new? An evidence based approach. Archives of Gynecology & Obstetrics 2012 Nov 3

[INDICE](#)

BRACHITERAPIA VAGINALE PER IL TUMORE SIEROSO-PAPILLARE UTERINO ED ENDOMETRIALE A CELLULE CHIARE IN STADIO INIZIALE

Gli esiti clinici della brachiterapia vaginale HDR (high dose rate) adiuvante per il carcinoma endometriale sieroso-papillare e a cellule chiare in stadio I e II sono stati esaminati in uno studio retrospettivo di 37 pazienti trattate tra ottobre 2005 e maggio 2012. I ricercatori del *Brigham and Women's Hospital/Dana-Farber Cancer Institute, Harvard Medical School di Boston* hanno identificato 26 pazienti con istologia sieroso-papillare, 9 a cellule chiare e 2 mista (delle precedenti). Dopo isterectomia totale e salpingo-ooforectomia bilaterale, la brachiterapia vaginale è stata somministrata senza irradiazione esterna alla dose di 24 Gy in 6 frazioni, applicate sulla superficie della vagina. La chemioterapia è stata somministrata a 30 pazienti (75%) e il tempo mediano di follow-up è risultato di 24,8 mesi (range: 2,0 - 71,5). Quattro pazienti hanno manifestato recidiva, 2 con tumore uterino sieroso-papillare e 2 con carcinoma endometriale a cellule chiare. Il sito iniziale di recidiva era contemporaneamente vagina, linfonodi pelvici e para-aortici e parete addominale in una paziente, linfonodi pelvici e para-aortici in un'altra e solo i linfonodi para-aortici in altre 2. Il tasso di controllo vaginale a 2 anni è risultato del 96,8%; mentre il tasso di controllo pelvico, che includeva la recidiva vaginale e linfonodale, era del 93,5%. I tassi di sopravvivenza libera da progressione e globale a 2 anni sono stati rispettivamente dell'89,3 e del 100%. In conclusione, la brachiterapia vaginale HDR,

come unico trattamento adiuvante per il carcinoma uterino sieroso-papillare e a cellule chiare in stadio iniziale, sembra dunque associata a un basso tasso di recidiva vaginale e a eccellenti esiti di sopravvivenza. Questo nuovo regime di brachiterapia vaginale a bassa dose è risultato sicuro ed efficace.

Vaginal brachytherapy for early stage uterine papillary serous and clear cell endometrial cancer. Gynecologic Oncology 2012 Dec 21

[INDICE](#)

News dalla professione

PROCLAMATO IL PRIMO SCIOPERO NAZIONALE DI GINECOLOGI E OSTETRICI

Il prossimo 12 febbraio i ginecologi ed ostetrici italiani si asterranno dal lavoro. Saranno bloccati i parti programmati (fatte salve le emergenze), gli esami e le visite, negli ospedali pubblici e privati. Si tratta del primo sciopero nazionale indetto dalla categoria. Alla protesta parteciperanno, oltre alla 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). Tre sono i principali motivi della protesta: i recenti tagli al sistema sanitario nazionale, la mancata attuazione della riforma dei punti nascita del 2010 e l'insostenibile crescita del contenzioso medico-legale. "Questa nostra scelta può apparire estrema - ha affermato il Presidente SIGO Nicola Surico -, ma nasce dall'urgente esigenza di far conoscere all'opinione pubblica la disastrosa situazione nella quale i ginecologi si trovano ad operare quotidianamente. Le ultime manovre finanziarie stanno mettendo in ginocchio l'assistenza sanitaria anche in settori chiave come quello del percorso nascita. 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. Infine - ha concluso Surico - un'altra nostra richiesta è un forte impegno affinché sia immediatamente applicata la riforma dei punti nascita. Dopo due anni dobbiamo costatare che gran parte di quella riforma è rimasta solo sulla carta. Risanare il sistema sanitario nazionale è possibile, manca "solo" la volontà politica di farlo".

[Clicca qui](#) per leggere il comunicato della FESMED sullo sciopero

[INDICE](#)

CASSAZIONE: "SE IL MEDICO HA SEGUITO LE LINEE GUIDA LA COLPA LIEVE NON È PENALE"

La Corte di Cassazione ha depenalizzato la colpa lieve dei camici bianchi. La decisione della suprema corte prende l'avvio dall'articolo 3 della legge 189 dell'8 novembre 2012 "responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie". La IV sezione penale si è pronunciata sul caso di un medico che, nel corso di un intervento di ernia discale, aveva leso dei vasi sanguigni causando un'emorragia che aveva portato al decesso del paziente. Secondo la Corte "la colpa lieve non ha più rilevanza penale nel caso in cui si collochi all'interno dell'area segnata da linee guida o da virtuose pratiche mediche, purché esse siano accreditate dalla comunità scientifica". Secondo questo principio, la Cassazione ha così deciso di annullare, con rinvio, la condanna per omicidio colposo nei confronti del chirurgo, affinché "si proceda con le verifiche necessarie e stabilire se il medico abbia seguito le indicazioni previste e se il caso possa, dunque, rientrare nella colpa lieve o sia da collocarsi nei casi di colpa grave".

[INDICE](#)

GINECOLOGI E ONCOLOGI: "ECCO LA VIA PER VINCERE IL TUMORE ALL'OVAIO"

Otto diagnosi di tumore all'ovaio su 10 giungono quando il cancro è ormai in fase avanzata. In questi casi, la sopravvivenza delle pazienti è solo del 30%. Dato che si inverte radicalmente se la malattia viene scoperta in tempo. Allo stadio iniziale, infatti, la probabilità di vincere il cancro raggiunge il 90%. Per una neoplasia come quella all'ovaio, che non presenta sintomi chiari e uno screening efficace, l'intervento precoce è fondamentale. "In Italia siamo all'avanguardia nella gestione di queste pazienti, ma registriamo una scarsa comunicazione fra ginecologo e oncologo e le altre figure chiave coinvolte e non abbiamo percorsi condivisi, al contrario di quanto accade per altri tumori, come quello della mammella - commentano i Presidenti della Società di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), prof. Nicola Surico (Ospedale Maggiore della Carità di Novara), e dell'Associazione di Oncologia Medica (AIOM), prof. Stefano Cascinu, che presentano oggi a Milano, in occasione della Giornata mondiale contro il cancro, i risultati del lavoro congiunto AIOM-SIGO-SIOG -. Partendo da questa base e sollecitati dai nostri stessi soci, come società scientifiche ci siamo riuniti ed abbiamo elaborato un documento ufficiale con proposte concrete per favorire la creazione di veri e propri team collegiali, un numero minimo di interventi per essere indicati come centri di riferimento e la collaborazione fra le diverse strutture: ora potremo garantire la migliore assistenza alle 4.900 italiane colpite ogni anno dal tumore all'ovaio". È la prima volta che nel nostro Paese le Società scientifiche, oltre a AIOM e SIGO anche la SIOG (Società di oncologia ginecologica), decidono di mettersi insieme per un lavoro di questo genere. "Abbiamo definito, sul modello delle breast unit per il cancro alla mammella, una serie di indicatori per i centri di riferimento sulla neoplasia dell'ovaio - spiega il prof. Paolo Scollo, presidente SIOG -: deve essere sempre presente, ad esempio, un'équipe multidisciplinare dedicata, con professionisti che lavorano fianco a fianco in perfetta integrazione. Il problema della comunicazione è infatti centrale, come rilevato dai nostri stessi soci in un recente sondaggio: ben il 63% degli oncologi e il 32% dei ginecologi ritengono che il livello di cooperazione non sia

sufficiente. Per l'86% di loro, una collaborazione continua è determinante per definire percorsi guidati e codificati uniformemente in tutta la Penisola. Non possiamo perdere altro tempo, soprattutto ora che dopo quindici anni disponiamo di nuove terapie, purtroppo ancora in attesa di approvazione nel nostro Paese". Il documento tecnico fissa competenze ben precise all'interno dei team di intervento. "Abbiamo predisposto una serie di indicatori che le Unità Operative di riferimento sul territorio dovranno rispettare, considerando sia il loro carico di lavoro annuale che la multidisciplinarietà. Ad esempio, ogni chirurgo ginecologo-oncologo dovrà trattare almeno dieci casi di carcinoma ovarico all'anno e non potranno passare più di 14 giorni dalla prima visita della paziente all'intervento". Il documento ufficiale è già stato consegnato alle Istituzioni sanitarie del Paese, anche se – aggiungono i 3 Presidenti delle Società – "già noi lo diffonderemo ai nostri soci perché possa diventare operativo a tutti gli effetti".

Il cancro dell'ovaio rappresenta il 3% del totale delle neoplasie femminili, il decimo più diffuso tra le donne, ma rientra tra le prime 5 cause di morte per tumore nella fascia di età tra i 50 e i 69 anni. A causa proprio della sintomatologia tardiva e senza segni specifici, circa 4 pazienti su 5 presentano alla diagnosi una malattia in fase molto avanzata (III – IV stadio). Queste caratteristiche condizionano negativamente la prognosi della patologia, per sua natura già aggressiva: solo il 41% delle donne colpite da un tumore dell'ovaio nella prima metà degli anni 2000 risulta ancora in vita a 5 anni dalla diagnosi (72% a 1 anno e 50% a 3 anni). "Grazie al nostro lavoro riusciremo nel tempo ad agire in maniera sempre più efficace sul tumore – concludono i Presidenti –, sia dal punto di vista clinico-terapeutico, che dell'assistenza sul territorio. Per una malattia così complessa, infatti, il supporto delle associazioni di pazienti diventa fondamentale. AIOM e SIGO godono già da tempo di ottimi rapporti con molti gruppi e reti di malati. Creare un link con le persone che vivono sulla propria pelle la terribile esperienza di un tumore rappresenta un valore aggiunto e rende il percorso terapeutico sempre più 'umano' e sostenibile. Siamo certi che questo coordinamento rappresenta il primo passo per ulteriori collaborazioni, che si estenderanno anche ad altre neoplasie della sfera ginecologica, come succede già per le breast unit per il tumore alla mammella".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

BALDUZZI: "LA SCARSITÀ DI FINANZIAMENTI PER GLI SPECIALIZZANDI È UN PROBLEMA SERIO"

"La scarsità dei finanziamenti destinati alle borse di studio per le specialità mediche costituisce un problema serio. E' necessario valutare se fosse davvero così cogente la normativa dell'Unione europea in merito all'aumento degli anni di corso". E' quanto ha sostenuto davanti alla Commissione Igiene e Sanità del Senato il Ministro della Salute Renato Balduzzi. Secondo i parlamentari, e membri della Commissione, Raffaele Calabrò e Claudio Gustavino a fronte di 10.000 studenti iscritti sono attualmente disponibili circa 5.800 borse di studio. Inoltre, in seguito all'entrata in vigore di alcune direttive dell'Unione Europea è stato aumentato il numero degli anni di corso. Nell'anno accademico 2012-2013 sarà attivato per la prima volta il quinto anno delle scuole di specializzazione e si determinerà di conseguenza un incremento considerevole dei contratti in formazione specialistica. "Auspichiamo - hanno affermato i senatori Calabrò e Gustavino - che possano essere reperite le risorse finanziarie indispensabili per accrescere il numero delle borse di studio, venendo così incontro alla necessità avvertita in molte discipline mediche di una maggiore specializzazione".

[INDICE](#)

AIFA: CRESCE LA SPESA FARMACEUTICA DI ASL E OSPEDALI (+8,7%), DIMINUISCE QUELLA DEI CITTADINI (-6,8%)

Nei primi nove mesi del 2012 la spesa farmaceutica nazionale totale è arrivata a quota 19,2 miliardi di euro. Nello stesso lasso di tempo, la spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN, comprensiva di quella convenzionata netta e del costo per i farmaci di fascia A erogati in distribuzione diretta e per conto, è stata 9 miliardi e 223 milioni di euro. Rispetto al dato dell'anno precedente vi è stata una diminuzione del 6,8%. Aumenta invece la spesa per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: 5.796 milioni di euro (95,6 euro pro capite). Si tratta dell'8,7% in più rispetto ai primi nove mesi del 2011. Sono questi alcuni dati che emergono dal Rapporto Osmed sull'uso dei farmaci in Italia stilato dall'AIFA. Per quanto riguarda la spesa convenzionata la causa principale della riduzione della spesa è stata la contrazione dei prezzi (-8,5%), mentre si assiste ad un lieve spostamento della prescrizione verso categorie più costose (effetto mix:+0,7%) e ad una certa stabilità nei consumi (+0,4% in termini di dosi giornaliere). La spesa farmaceutica a carico dei cittadini è stata pari a 5 miliardi e 766 milioni di euro ed ha registrato una diminuzione dell'0,9% rispetto al 2011. "Ad influire maggiormente - ha precisato l'AIFA -, è stato il decremento nella spesa dei cittadini per l'acquisto di medicinali di classe C con ricetta medica (-8,3%). Una riduzione almeno in parte compensata dall'aumento della spesa per ogni compartecipazione a carico del cittadino (+7,8% rispetto al 2011) e dall'incremento dell'acquisto privato da parte dei cittadini di medicinali di fascia A (+2,6%) e dei farmaci di automedicazione (+3,3%)". "Il Rapporto - ha commentato il DG dell'AIFA Luca Pani - restituisce una fotografia accurata dell'andamento dei consumi e della spesa farmaceutica, che in questa edizione è arricchita dai dati della distribuzione diretta e per conto che permettono di comprendere all'interno dell'analisi i medicinali dispensati dalle strutture sanitarie pubbliche".

[INDICE](#)

EMA: AGGIORNATE LE LINEE GUIDA SULLA VALUTAZIONE DEI FARMACI ANTITUMORALI

L'EMA ha terminato la revisione delle linee guida sulla valutazione dei farmaci antitumorali. Tra gli argomenti principali l'utilizzo di biomarcatori come parte integrante dello sviluppo di farmaci, gli studi su terapie combinate e la

scelta di termini e obiettivi negli studi clinici di conferma. “Il documento - ha spiegato l’ente europeo - dà indicazioni su tutte le fasi di sviluppo clinico di un farmaco per il trattamento del cancro. Oltre agli obiettivi convenzionali, come la definizione delle dosi adeguate e il programma di un farmaco, le linee guida evidenziano l’importanza di identificare la popolazione “bersaglio” durante lo sviluppo del medicinale e l’uso di biomarcatori durante tutto lo sviluppo non-clinico e clinico. Per quanto riguarda gli studi confermativi - ha proseguito l’EMA -, questi devono dimostrare che il farmaco in sperimentazione fornisce un beneficio clinico. Sia da un punto di vista clinico che metodologico, il risultato più convincente di una sperimentazione clinica, dicono le linee guida, è la dimostrazione degli effetti favorevoli sulla sopravvivenza globale. Sono considerate di beneficio per il paziente la sopravvivenza prolungata senza progressione e la sopravvivenza libera da malattia. Le linee guida revisionate entreranno in vigore il 1° luglio 2013”.

[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 line 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.



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

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

Barcelona (Spagna), 21 - 22 marzo 2013

[Sito web](#)

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

Barcelona (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