



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 176 - 15 gennaio 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. MODALITÀ DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
5. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

6. PREVALENZA, TENDENZE E CARATTERISTICHE DELL'USO DI ANTIDIABETICI NELLE DONNE IN GRAVIDANZA TRA IL 2001 E IL 2007
7. PRODUZIONE DI LATTATO IN RISPOSTA ALL'IPOSSIA DURANTE IL PARTO NEL FETO CON RITARDO DI CRESCITA
8. METODI ORMONALI E INTRAUTERINI DI CONTRACCEZIONE NELLE DONNE FINO A 25 ANNI D'ETÀ
9. QUALITÀ DI VITA NELLE SOPRAVVIVENTI AL CANCRO DELLA CERVICE UTERINA NEL LUNGO TERMINE

News dalla professione

10. PILLOLA RU468: NEL 2012 DISTRIBUITE 9.683 CONFEZIONI
11. INDAGINE FIASO: MMG POCO INTEGRATI CON GLI SPECIALISTI

News di politica sanitaria

12. BLOCCO AMBULANZE A ROMA: BALDUZZI CHIEDE INDAGINE AI NAS

SIGO informa

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

Segnalato a SIGO

21. MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO PER MEDICI E GINECOLOGI
22. MASTER DI II LIVELLO IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E TECNICHE DI FECONDAZIONE IN VITRO
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](#)

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

PREVALENZA, TENDENZE E CARATTERISTICHE DELL'USO DI ANTIDIABETICI NELLE DONNE IN GRAVIDANZA TRA IL 2001 E IL 2007

Il Gruppo di Studio del Medication Exposure in Pregnancy Risk Evaluation Program (MEPREP) ha esaminato la prevalenza, le tendenze e le caratteristiche dell'uso di farmaci antidiabetici utilizzati per il trattamento dell'iperglicemia e dell'insulino-resistenza, prima e dopo la gestazione in un'ampia coorte statunitense di donne in gravidanza sotto copertura assicurativa. Gli autori hanno identificato 437.950 gravidanze che si sono concluse, nel periodo 2001 - 2007, con la nascita di neonati vivi da 372.543 donne di 12 - 50 anni d'età al parto nell'ambito di 10 organizzazioni sanitarie che partecipavano al programma MEPREP. Le informazioni per le analisi descrittive, che includevano tutte le prescrizioni di antidiabetici dispensate nel periodo di osservazione, sono state estratte dalle cartelle sanitarie elettroniche e dai certificati di nascita. I risultati indicano che poco più dell'1% dei parti (1,21%) era di donne in trattamento con antidiabetici nei 120 giorni precedenti alla gestazione. L'uso di antidiabetici prima della gravidanza è aumentato dallo 0,66% sui parti totali nel 2001 all'1,66% dei parti nel 2007 ($p < 0,001$) per un incremento dell'uso di metformina. La maggior parte delle donne che assumevano metformina prima della gravidanza aveva ricevuto diagnosi di ovaio policistico o infertilità femminile (67,2%), mentre solo il 13,6% aveva diabete. L'uso di antidiabetici durante il secondo o terzo trimestre di gestazione è aumentato dal 2,8% dei parti nel 2001 al 3,6% nel 2007 ($p < 0,001$). Circa due terzi delle donne (68%) che avevano utilizzato metformina prima della gravidanza non aveva assunto farmaci antidiabetici durante la gestazione. In conclusione, l'uso di antidiabetici prima e durante la gravidanza è aumentato nel 2007, rispetto al 2001, probabilmente per un'aumentata prevalenza di diabete mellito gestazionale, diabete di tipo 1 e 2 e altre condizioni patologiche associate all'insulino-resistenza.

Per scaricare il testo integrale, [clicca qui](#)

PRODUZIONE DI LATTATO IN RISPOSTA ALL'IP OSSIA DURANTE IL PARTO NEL FETO CON RITARDO DI CRESCITA

Per esaminare se l'incremento di lattato in risposta all'ipossia intra-parto fosse diverso tra feti piccoli (SGA), appropriati (AGA) e grandi per epoca gestazionale (LGA), ricercatori del *Karolinska Institutet, Karolinska University Hospital di Stoccolma* hanno condotto un'analisi secondaria di uno studio osservazionale, di coorte, randomizzato, controllato. In totale 1.496 donne, seguite in 10 unità ostetriche in Svezia, che presentavano anomalie del battito cardiaco fetale e avevano indicazione di prelievo del sangue dallo scalpo fetale, sono state randomizzate all'analisi dei livelli di lattato. Dopo il parto, i neonati sono stati suddivisi secondo il peso alla nascita per epoca gestazionale nei gruppi SGA, AGA e LGA. Esito primario dello studio era la determinazione della concentrazione di lattato nel sangue prelevato dallo scalpo fetale; esiti secondari erano l'equilibrio acido-base nel sangue arterioso del cordone ombelicale e un punteggio Apgar < 7 a 5 minuti. I risultati indicano concentrazioni mediane di lattato di 3,8; 3,0 e 2,2 mmol/L rispettivamente nei gruppi di neonati SGA, AGA e LGA (SGA vs AGA: $p = 0,017$; LGA vs AGA: $p = 0,009$). Nei sottogruppi che presentavano livelli di lattato fetale > 4,8 mmol/L (lattacidemia), i corrispondenti valori mediani erano rispettivamente 6,2 (range: 4,9 - 14,6), 5,9 (range: 4,9 - 15,9) e 5,7 mmol/L (range: 5,0 - 7,9), senza differenze significative tra gruppi. Le percentuali di neonati con pH arterioso ombelicale < 7,00, acidemia metabolica o punteggio Apgar < 7 a 5 minuti erano simili in tutti i gruppi di peso. In conclusione, i feti SGA con anomalie del battito cardiaco mostrano la stessa capacità di produrre lattato in risposta all'ipossia intra-parto dei feti AGA e LGA. Il rischio di un esito sfavorevole associato ad elevate concentrazioni di lattato è dunque lo stesso nei feti SGA, AGA e LGA. L'analisi dei livelli di lattato nel sangue dallo scalpo fetale sembra quindi un metodo affidabile per la sorveglianza dei feti durante il parto per sospetta restrizione di crescita fetale programmati al parto vaginale a ≥ 34 settimane di gestazione.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Lactate production as a response to intrapartum hypoxia in the growth-restricted fetus. British Journal of Obstetrics & Gynecology 2012; Jul 17

INDICE

METODI ORMONALI E INTRAUTERINI DI CONTRACCEZIONE NELLE DONNE FINO A 25 ANNI D'ETÀ

Le donne di 15 - 24 anni presentano tassi elevati di gravidanze indesiderate: più della metà vuole evitarla. Tuttavia, le donne giovani (sotto i 25 anni) presentano tipicamente tassi più elevati di fallimento della contraccezione nei primi 12 mesi dell'uso, rispetto alle più anziane. Anche gli elevati tassi di interruzione possono rappresentare un problema in questa popolazione. La preoccupazione che le adolescenti e le giovani donne non riescano a trovare un contraccettivo ormonale o intrauterino accettabile o efficace può trattenere i professionisti sanitari dal raccomandare questi metodi contraccettivi. La revisione condotta dai ricercatori dell'*Università del North Carolina a Chapel Hill* ha esaminato studi clinici, randomizzati, controllati, che hanno comparato metodi contraccettivi ormonali o intrauterini utilizzati per la contraccezione in donne di 25 anni o più giovani, identificati a febbraio 2012 dai database del Cochrane Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE, POPLINE, CINAHL e LILACS, o dall'elenco degli studi clinici in corso inseriti in ClinicalTrials.gov o nella World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP). Nella selezione per l'analisi, gli autori hanno considerato tutti gli studi randomizzati, controllati, in ogni lingua, che avevano riportato i tassi di fallimento della contraccezione con metodi ormonali o intrauterini, comparati ad altro metodo contraccettivo, in donne fino a 25 anni d'età. Per altri metodi contraccettivi si intendeva un diverso metodo intrauterino, ormonale o non ormonale. La durata del trattamento doveva essere di almeno 3 mesi. Il primo autore ha estratto i dati e inserito tutte le informazioni nel programma RevMan, mentre un altro ha eseguito un'estrazione indipendente dei dati e verificato l'inserimento iniziale. A causa della variabilità dell'esposizione ai metodi contraccettivi, gli autori non sono stati in grado di combinare gli studi nella meta-analisi. In sintesi, solo 4 studi rientravano nei criteri di inclusione: hanno comparato la contraccezione orale combinata (COC) con il cerotto transdermico, la COC con l'anello vaginale, la COC con il sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS) e, infine, LNG-IUS con il dispositivo intrauterino T380A di rame. Per il limitato numero di partecipanti, gli studi non hanno fornito informazioni utili sull'efficacia contraccettiva e anche i dati sui tassi di continuazione erano limitati. In uno di questi studi, LNG-IUS ha mostrato un tasso di continuazione a 12 mesi simile alla COC (odds ratio [OR] 1,48; IC 95%: 0,76 - 2,89); però in questo studio una più alta proporzione di donne ha sospeso la contraccezione con LNG-IUS per il dolore (OR 14,62; IC 95%: 0,81 - 263,16), mentre una percentuale più alta ha sospeso la COC per ragioni personali (OR 0,27; IC 95%: 0,09 - 0,85). In conclusione, l'evidenza attuale è insufficiente a comparare l'efficacia e i tassi di continuazione dei metodi ormonali e intrauterini in donne di 25 anni o più giovani. I limitati dati, tuttavia, suggeriscono che il sistema

intrauterino a rilascio di levonorgestrel può essere considerato un'alternativa accettabile alla contraccezione orale combinata in questa popolazione di donne.

Hormonal and intrauterine methods for contraception for women aged 25 years and younger. Cochrane Database Systematic Reviews 2012 Nov 14;11:CD009805

[INDICE](#)

QUALITÀ DI VITA NELLE SOPRAVVIVENTI AL CANCRO DELLA CERVICE UTERINA NEL LUNGO TERMINE

Ricercatori francesi della *University of Franche-Comté di Besançon* hanno valutato la qualità di vita (QOL) a lungo termine in sopravvissute dal tumore cervicale 5, 10 e 15 anni dopo la diagnosi. Nello studio di popolazione 'cross-sectional', lungo-sopravvissute che avevano ricevuto diagnosi di tumore cervicale nel 1990, 1995 e 2000 sono state selezionate in modo casuale da 3 registri del tumore in Francia. Controlli sani sono stati selezionati a random dalle liste elettorali e stratificate per gruppi di età e area residenziale. Nello studio sono stati utilizzati 5 questionari di valutazione della QOL (SF-36, EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-CX24, specifico per il tumore cervicale, MFI, che è un questionario sul sintomo fatigue, e STAI sull'ansia) e uno sulle condizioni di vita. L'analisi della varianza è stata applicata per comparare i punteggi di QOL delle sopravvissute per periodo della diagnosi (5, 10 e 15 anni) con i controlli e secondo le modalità di trattamento, aggiustate per i dati socio-demografici. Nello studio sono state incluse 173 sopravvissute al cancro localizzato della cervice uterina (42% trattate con sola chirurgia e 58% con trattamenti combinati) e 594 controlli. Rispetto a questi ultimi, le sopravvissute al tumore cervicale hanno espresso in generale livelli simili di buona QOL, eccetto per i domini psico-emotivi che erano disaccoppiati nelle sopravvissute a 15 anni ($p < 0,01$). Il peggioramento di alcuni sintomi è stato osservato con il passare del tempo, le sopravvissute a 15 anni in particolare hanno riportato significativamente più linfedema delle donne sopravvissute al tumore per 5 ($p = 0,0009$) e 10 anni ($p = 0,002$). Rispetto alle sopravvissute trattate solo chirurgicamente, la QOL di quelle che avevano ricevuto radioterapia era significativamente diversa in termini di problemi specifici del cancro cervicale, come disfunzione sessuale ($p = 0,002$), svuotamento e sintomi addominali (0,01) e linfedema ($p = 0,01$). In conclusione, anche dopo 15 anni, la QOL nelle sopravvissute al cancro della cervice uterina appare influenzata nei domini psicologici, rispetto ai controlli sani. Tra le sopravvissute, le donne che hanno ricevuto radioterapia adiuvante accusano più sequele fisiche di quelle trattate solo chirurgicamente.

Quality of life in long-term cervical cancer survivors: A population-based study. Gynecological Oncology 2012; Dec 29

[INDICE](#)

News dalla professione

PILLOLA RU468: NEL 2012 DISTRIBUITE 9.683 CONFEZIONI

Negli ospedali italiani nel 2012 sono state consegnate 9.683 scatole di Ru468. E' quanto ha reso noto l'azienda che distribuisce il farmaco nel nostro Paese. Nel 2011 le confezioni di pillola abortiva prescritte sono state 7.400. Nel giro di 12 mesi si è quindi registrato un aumento delle vendite del 30%. Circa il 50% (4.848) del totale delle confezioni vendute sono state distribuite in tre Regioni: Piemonte (2.322), Puglia (1.486) e Toscana (1.040). Seguono a breve distanza Liguria (890) e Lazio (847). Proprio la Regione della Capitale e la Lombardia (566) fanno registrare un dato significativo: poche confezioni distribuite (1.413) a fronte della loro potenzialità. Lo scorso anno nelle due Regioni è stato eseguito oltre un terzo di tutti gli aborti chirurgici nazionali. Questo il quadro delle vendite della Ru468 nelle altre Regioni: Abruzzo (130); Basilicata (35); Calabria (104); Campania (465); Emilia Romagna (645); Friuli Venezia Giulia (160); Marche (10); Molise (30); Sardegna (125); Sicilia (362); Trentino (48); Umbria (12); Aosta (69); Veneto (333).

[INDICE](#)

INDAGINE FIASO: MMG POCO INTEGRATI CON GLI SPECIALISTI

Il medico di medicina generale è poco coinvolto e integrato con gli specialisti nel percorso assistenziale per le malattie croniche. E' quanto ha evidenziato la ricerca della Fiaso (la Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere) realizzata in partnership con il Cergas Bocconi *Misurazione e valutazione dell'integrazione professionale e sulla continuità delle cure*. L'indagine ha esaminato il livello d'integrazione tra medici di famiglia, ospedalieri, specialisti ed infermieri per tre patologie croniche: diabete in pazienti con danno d'organo, insufficienza respiratoria grave connessa a broncopneumite, tumori in fase avanzata seguiti in Assistenza Domiciliare Integrata. Analizzando i voti, in una scala da 0 a 5, superano la sufficienza nell'indice d'integrazione tutti e tre i percorsi assistenziali (3,24 per il diabete, 3,06 per le insufficienze respiratorie e 3,17 per i tumori). Gli indici variano se applicati ai MMG o a specialisti. Per il diabete i medici di base non vanno, infatti, al di là del 2,40 contro il 4,03 degli specialisti. Mentre il rapporto, sempre a vantaggio degli specialisti, è di 2,39 contro 3,65 per le insufficienze respiratorie gravi e di 2,69 contro 3,68 per i tumori. "Questi scarti - si legge nell'indagine - sono dovuti soprattutto alla frequenza degli scambi informativi, mentre è buona sia per gli specialisti che per i medici di famiglia la condivisione dei percorsi terapeutici. Anche se i MMG tendono a confrontarsi soprattutto con i medici ospedalieri e

gli specialisti territoriali, mentre questi ultimi preferiscono comunicare tra loro o al massimo con gli infermieri, lasciando un ruolo un po' marginale ai medici di base".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

BLOCCO AMBULANZE A ROMA: BALDUZZI CHIEDE INDAGINE AI NAS

Il Ministro della Salute Renato Balduzzi, dopo avere ricevuto la relazione della Regione Lazio sul blocco di alcune ambulanze dell'Ares 118 a Roma, ha chiesto ai Nas di accertare le reali motivazioni che hanno determinato il mancato utilizzo delle ambulanze nella giornata di mercoledì scorso. "I carabinieri su indicazione del Ministro - si legge in una nota -, dovranno anche stabilire se al momento del blocco delle 23 ambulanze presso le strutture ospedaliere coinvolte non vi erano effettivamente posti letto disponibili". Il titolare del dicastero della sanità ha chiesto inoltre di accertare le modalità con cui vengono utilizzate le ambulanze di soccorso private e in quali circostanze specifiche; quante sono le ambulanze di soccorso in dotazione al servizio Ares 118 e in che misura esse vengono utilizzate ed in caso di parziale utilizzo accertarne le motivazioni. "Infine - conclude la nota del ministero -, i Nas dovranno riferire al Ministro quali sono gli accorgimenti tecnico-organizzativi posti in essere dalle strutture sanitarie, in occasione di sovraffollamento dei settori di emergenza-urgenza, anche tenuto conto della prevista epidemia influenzale".

[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 la lettera del presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC) prof. Marco d'Imporzano. La missiva vuole, in occasione della prossima scadenza elettorale, portare all'attenzione delle Istituzioni e dei cittadini, la crisi profonda della sanità e della chirurgia italiana.

[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 complicità 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), 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.

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](#)

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

E' istituita per l'anno accademico 2012-13 la seconda edizione del *Master di II livello in Medicina della Riproduzione Umana e Tecniche di Fecondazione in Vitro*. Il Master si propone come un'occasione formativa rivolta a tutti coloro che intendano acquisire competenze nell'ambito della Medicina della Riproduzione Umana. Inoltre fornisce attraverso il percorso formativo le conoscenze e le tecniche fondamentali per condurre autonomamente le tecniche per la procreazione assistita. L'obiettivo del Master è quello di diffondere le conoscenze tecnologicamente all'avanguardia della Procreazione Medicalmente Assistita, attraverso la condivisione di un approccio multidisciplinare che valorizzi la componente professionale nella procedura analitica e che al contempo si avvalga delle recenti acquisizioni nell'ambito delle scienze mediche e biotecnologiche. Sono ammessi laureati in medicina e chirurgia, biologia, biotecnologie mediche, veterinarie e farmaceutiche e lauree triennali delle professioni sanitarie tecniche assistenziali.

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

Per scaricare la domanda di ammissione, [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

MASTER IN HOSPITAL RISK MANAGEMENT

Milano, 1 febbraio - 28 giugno 2013

Segreteria organizzativa: info@cineas.it

[Programma](#)

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN MEDICINA MATERNO FETALE

Torino, 4 febbraio - 4 novembre 2013

[Programma](#)

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](#)

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

Capri, 9 - 11 maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@euromedicalservice.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](#)

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](#)

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