



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 175 - 8 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

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. IDENTIFICAZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI 'QUASI EVENTI' DURANTE IL TRAVAGLIO O IL PARTO NELL'AMBITO DI UN SISTEMA SANITARIO NAZIONALE
7. INDUZIONE DEL TRAVAGLIO E INCREMENTO DELLE NASCITE PRETERMINE SINGOLE NEGLI STATI UNITI
8. TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELLA MENORRAGIA IDIOPATICA
9. RISCHIO DI METASTASI LINFONODALI CON CITOLOGIA PERITONEALE POSITIVA NEL CARCINOMA DELL'ENDOMETRIO

News dalla professione

10. FNOMCEO: SERVONO MAGGIORI POTERI AL MINISTERO DELLA SALUTE
11. DALL'UNIONE EUROPEA ARRIVA LA DIRETTIVA PER PRESCRIZIONI MEDICHE UNIFORMI

News di politica sanitaria

12. 30 MILIONI PER TUTELARE LA SALUTE DI STRANIERI SENZA PERMESSO DI SOGGIORNO
13. VIA LIBERA ALL'ISCRIZIONE OBBLIGATORIA DI MINORI STRANIERI AL SSN
14. ECCO I NUOVI LEA: 'GUERRA' AGLI ESAMI INUTILI

SIGO informa

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

Segnalato a SIGO

22. MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO PER MEDICI E GINECOLOGI
23. MASTER DI II LIVELLO IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E TECNICHE DI FECONDAZIONE IN VITRO
24. 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.

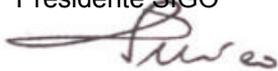
[INDICE](#)

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

IDENTIFICAZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI 'QUASI EVENTI' DURANTE IL TRAVAGLIO O IL PARTO NELL'AMBITO DI UN SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

Ricercatori dell'*Hospital Corporation of America di Nashville* hanno descritto in questo articolo un approccio sistematico per l'identificazione e la classificazione di 'quasi eventi' verificatisi al momento del travaglio o del parto nell'ambito di un ampio sistema sanitario nazionale statunitense (in Tennessee). Le relazioni dei 'quasi eventi' sono state raccolte su base volontaria, in modo prospettico, nel 2010 durante 203.708 parti. Questi rapporti sono stati analizzati in relazione alla frequenza e alla potenziale severità. 'Quasi eventi' si sono verificati nello 0,69% dei parti e corrispondevano più comunemente a errori di medicazione e di identificazione della paziente. Tuttavia, le barriere esistenti sono risultate molto efficaci nell'impedire che gli errori interessassero la paziente; quelli con il danno potenziale più alto riguardavano la risposta e la formulazione della decisione da parte del medico curante. Sono state identificate anche barriere, già esistenti, di efficacia inferiore che si frapponivano tra questi errori e il potenziale danno alla paziente. L'uso di un sistema globale per l'identificazione dei 'quasi eventi' nelle unità di travaglio e parto si è dimostrato utile per permettere di focalizzare gli sforzi sulla sicurezza della paziente in aree di maggiore bisogno.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

A systematic approach to the identification and classification of near-miss events on labor and delivery in a large, national health care system. American Journal of Obstetrics & Gynecology Dec 2012;207:441

[INDICE](#)

INDUZIONE DEL TRAVAGLIO E INCREMENTO DELLE NASCITE PRETERMINE SINGOLE NEGLI STATI UNITI

Per valutare quanto l'aumento del tasso di induzione del travaglio e di parto cesareo abbia contribuito al recente incremento di nascite pretermine, ricercatori della *McGill University Faculty of Medicine, di Montreal*, hanno condotto uno studio nazionale di coorte negli Stati Uniti (50 stati e District of Columbia) delle nascite pretermine singole (nati vivi prima di aver completato la 37esima settimana di gestazione), con analisi primarie su donne bianche non ispaniche in due periodi di tempo a distanza di 10 anni (1992 - 1994 e 2002 - 2004) basandosi su un algoritmo che combinava le stime del flusso mestruale e cliniche per determinare l'epoca gestazionale. I risultati

dell'analisi ecologica a livello di stato nelle donne bianche non ispaniche hanno indicato che la variazione del tasso di nascite pretermine tra il primo e il secondo periodo era significativamente associata a quella osservata nel tasso di induzione del travaglio ($r = 0,50$; IC 95%: 0,26 - 0,68), ma non a quella di parto cesareo ($r = -0,06$; IC 95%: -0,33 - 0,22). Più deboli anche se simili associazioni con l'induzione del travaglio sono state osservate in donne ispaniche e nelle non ispaniche di razza nera. In conclusione, l'aumentato uso dell'induzione del travaglio è probabilmente un'importante causa dell'incremento del tasso di nascite pretermine.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

The rise in singleton preterm births in the USA: the impact of labour induction. British Journal of Obstetrics & Gynecology 2012;119:1309

[INDICE](#)

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELLA MENORRAGIA IDIOPATICA

Il flusso mestruale abbondante o menorragia è un importante problema sanitario che interessa fino al 30% delle donne in età riproduttiva e interferisce con la loro qualità di vita. La terapia medica, che permette di evitare procedimenti chirurgici non necessari, è un'opzione allettante. Investigatori egiziani della *Mansoura University* hanno condotto una ricerca sul database di PubMed dei trattamenti medici per la menorragia idiopatica, descritti in articoli, revisioni e linee guida per fornire una visione completa delle terapie attualmente disponibili e focalizzare sulle modalità recentemente introdotte. Gli autori hanno inoltre preparato un algoritmo pratico basato sulla migliore evidenza disponibile. Il trattamento farmacologico più efficace per la menorragia idiopatica è il sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS), che permette di ottenere un effetto prolungato. Esiste però crescente evidenza scientifica su nuove modalità di trattamento correlate, come la formulazione a rilascio modificato di acido tranexamico, le nuove pillole quadrifasiche contenenti estradiolo valerato e dienogest e l'anello vaginale contenente contraccettivo ormonale combinato, ma è stato utilizzato anche danazolo vaginale. In conclusione, gli autori suggeriscono che il mantenimento dello 'status quo', cioè il trattamento medico come prima linea di terapia per la menorragia idiopatica, è materia molto interessante. La formulazione a rilascio modificato di acido tranexamico, le nuove pillole contraccettive quadrifasiche e l'anello contraccettivo vaginale sono stati recentemente aggiunti all'armamentario medico del trattamento farmacologico della menorragia idiopatica aumentandone l'efficacia.

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

[INDICE](#)

RISCHIO DI METASTASI LINFONODALI CON CITOLOGIA PERITONEALE POSITIVA NEL CARCINOMA DELL'ENDOMETRIO

Per valutare la correlazione tra citologia peritoneale positiva e metastasi linfonodali in pazienti con carcinoma dell'endometrio confinato all'utero, ricercatori della *Washington University School of Medicine and Siteman Cancer Center di St. Louis* e della *Columbia University College of Physicians and Surgeons di New York* hanno estratto i dati dal database del SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results) relativi al periodo 1988 - 2005, limitando la ricerca ai casi di pazienti con cancro endometriale confinato all'utero sottoposte a procedura completa di stadiazione (con rimozione dei linfonodi). Per l'analisi statistica hanno utilizzato il χ test e modelli di regressione logistica. Gli autori hanno identificato in totale 22.947 pazienti: il 3,5% di queste presentava citologia peritoneale positiva. L'incidenza di metastasi linfonodale era significativamente più elevata tra le pazienti con citologia peritoneale positiva, rispetto alla citologia negativa, in tutti i tipi istologici esaminati ($p < 0,0001$): adenocarcinoma endometriode (28,7 vs 6,9%), adenocarcinoma non altrimenti specificato (35,4 vs 5,8%), carcinoma a cellule chiare o sieroso (41,4 vs 19,0%) e carcinosarcoma (38,4 vs 14,4%). In analisi multivariata, dopo aggiustamento per altri fattori concorrenti, la citologia peritoneale positiva rimaneva fattore predittivo indipendente di metastasi linfonodale ($p < 0,0001$). In conclusione, i dati dello studio indicano che le pazienti con lavaggio peritoneale positivo sono a rischio significativo di metastasi linfonodale e prognosi sfavorevole. Sebbene non più parte degli attuali criteri di stadiazione FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics), lo stato della citologia peritoneale dovrebbe continuare a dare informazioni per la decisione clinica riguardo il carcinoma endometriale.

The Risk of Lymph Node Metastasis With Positive Peritoneal Cytology in Endometrial Cancer. International Journal of Gynecological Cancer 2012 Nov 27 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

FNOMCEO: SERVONO MAGGIORI POTERI AL MINISTERO DELLA SALUTE

“Le vicende di questi ultimi anni hanno evidenziato, con varie modalità, che il nostro SSN necessita di un Ministero della Salute con funzioni e compiti di governo e di indirizzo sovraordinati ai poteri organizzativi e gestionali costituzionalmente affidati alle Regioni”. E’ quanto ha affermato nella sua relazione al Consiglio Nazionale il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCEO) Amedeo Bianco. “Si tratta di garantire un diritto protetto dalla Costituzione - ha sottolineato il Presidente FNOMCEO - fondato sull’universalismo dei destinatari e l’equità d’accesso anche facendo ricorso ad atti sostitutivi del Ministero della Salute in caso di accertate inadempienze e/o evidenti inefficienza nella gestione dei servizi”. Bianco ha auspicato infine anche la sottoscrizione di un Patto per la Salute con i cittadini, riferendosi al ruolo centrale che questi ultimi hanno assunto. “Il Patto potrebbe concretizzarsi nel finanziare i LEA mediante una fiscalità di scopo che naturalmente rispetti il dettato costituzionale - ha sostenuto il presidente della Federazione degli Ordini -, rendendo in questo modo trasparenti e rintracciabili le tasse e i tributi che i cittadini pagano per il proprio servizio sanitario”.

[INDICE](#)

DALL'UNIONE EUROPEA ARRIVA LA DIRETTIVA PER PRESCRIZIONI MEDICHE UNIFORMI

Denominazione generica per i medicinali, nome commerciale se si tratta di un farmaco biologico e dati di identificazione del medico che prescrive: questi alcuni dei requisiti minimi che dovranno essere inseriti nelle prescrizioni mediche, perché possano essere riconosciute anche in altri Stati europei. È quanto prevede la direttiva approvata dalla Commissione Europea, che dovrà essere adottata dagli Paesi membri entro il 25 ottobre 2013, di cui beneficeranno i cittadini UE che viaggiano in un altro Stato per ottenere le medicine di cui necessitano. Il numero di prescrizioni transfrontaliere non è molto alto: circa lo 0,02%-0,04% di tutte le prescrizioni nell’Unione, pari a 2,3 milioni di euro all’anno. Tuttavia il miglioramento delle regole per il riconoscimento delle prescrizioni può essere utile per alcuni gruppi di pazienti, come i malati rari e i cronici che vogliono recarsi in un’altra Nazione, quelli che vivono in regioni frontaliere o negli Stati membri più piccoli. Con l’attuale diversità delle prescrizioni in tutta l’UE, spiega la FNOMCEO, Ssi stima che oltre la metà dei pazienti abbia problemi di riconoscibilità della prescrizione. Le nuove norme in materia introducono un insieme di elementi per aiutare a identificare medici, pazienti e prodotti prescritti”.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

30 MILIONI PER TUTELARE LA SALUTE DI STRANIERI SENZA PERMESSO DI SOGGIORNO

Il Ministero della Salute italiano ha sbloccato una cifra vincolata di 30 milioni di euro per la tutela della salute degli stranieri extracomunitari privi di permesso di soggiorno. È quanto previsto nel recente riparto dei fondi destinati ai cosiddetti obiettivi di piano. Lo ha reso noto il Ministero in una nota, in cui annuncia l’accordo sancito nei giorni scorsi dalla Conferenza Stato-Regioni per l’applicazione delle norme in materia di assistenza sanitaria a cittadini stranieri e comunitari. “Si è reso necessario realizzare iniziative più efficaci – ha sottolineato il dicastero –, per garantire una maggiore uniformità nelle Regioni e nelle Province autonome dei percorsi di accesso e di erogazione delle prestazioni sanitarie, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sui Livelli essenziali di assistenza (LEA)”. Il Ministro Renato Balduzzi ha spiegato che si è dovuto “raccolgere in un unico strumento operativo le disposizioni normative nazionali e regionali relative all’assistenza sanitaria agli immigrati, anche al fine di semplificare la corretta circolazione delle informazioni tra gli operatori sanitari, poiché sul territorio nazionale è stata riscontrata una difformità di risposta in tema di accesso alle cure da parte della popolazione immigrata, che può essere in contrasto con l’art. 32 della Costituzione”. Tale accordo è la conclusione di un percorso avviato da oltre 4 anni. Non si tratta però, precisa il Ministero, di “una nuova legge ma del livello interpretativo delle norme esistenti”. Infatti, certi ambiti sono già applicati da alcune Regioni e nella Pubblica Amministrazione. Le Regioni sono infatti gli enti di programmazione cui spetta la “è competenza legislativa in termini di tutela della salute, ma, compito dello Stato, afferma il dicastero, quello di garantire l’equità nell’attuazione di questo diritto sancito dalla Costituzione, svolgendo un ruolo di garante della realizzazione di risposte efficaci ai bisogni di salute di tutti i gruppi di popolazione, particolarmente di quelli vulnerabili, attraverso un costante confronto con le Regioni”.

[INDICE](#)

VIA LIBERA ALL'ISCRIZIONE OBBLIGATORIA DI MINORI STRANIERI AL SSN

I minori stranieri, anche sprovvisti di permesso di soggiorno, andranno iscritti obbligatoriamente al Servizio Sanitario Nazionale. È quanto prevede l’accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni. Si tratta, afferma il Ministro della Salute Renato Balduzzi, di “iniziative che concretizzano l’art.32 della Costituzione, perché nessuno sia escluso dalla assistenza in un’ottica di equità e giustizia”. L’accordo (dal titolo ‘Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province

Autonome italiane') – spiega il Ministero della Salute in una nota –, mira all'applicazione delle norme in materia di assistenza sanitaria a cittadini stranieri e comunitari e va nella direzione “dell'accoglienza di chi arriva in Italia per cercare protezione da profugo o lavoro da immigrato e offrendo l'apporto di nuove risorse umane per il nostro sviluppo”. L'accordo prevede anche il prolungamento del permesso di soggiorno fino al compimento del primo anno del bambino alle donne extracomunitarie in stato di gravidanza. Finora al compimento del sesto mese dopo il parto le donne, insieme al figlio, venivano espulse dall'Italia.

[INDICE](#)

ECCO I NUOVI LEA: 'GUERRA' AGLI ESAMI INUTILI

Frenare i troppi esami prescritti inutilmente, che costano caro al Servizio sanitario nazionale, con controlli su almeno il 5% delle ricette e un nuovo obbligo per il medico di motivare la prescrizione, pena l'inutilizzabilità della ricetta. È una delle principali novità contenute nel provvedimento sui Livelli essenziali di assistenza che attendevano da anni l'aggiornamento, dopo la loro prima definizione del 2001. Il documento messo a punto dal Ministro della Salute Renato Balduzzi dovrà ora passare il vaglio dell'Economia e dell'intesa con le Regioni. Ma già questo passaggio con i governatori si presenta a rischio perché, per voce di Vasco Errani, gli Enti territoriali hanno subito bocciato la proposta di Balduzzi: “Ogni iniziativa di politica sanitaria - afferma il presidente della Conferenza Regioni - deve poggiare su risorse certe e sul risultato del confronto Governo-Regioni. Vanno evitate iniziative unilaterali e annunci non realizzabili. Senza una ripresa del dialogo e la riaffermazione delle relazioni istituzionali non ci sono le condizioni per portare avanti qualunque iniziativa”. Il provvedimento, intanto, prevede che anche la cura della ludopatia, mentre si incentiva la pratica del 'parto indolore', anche se l'epidurale potrà essere messa a disposizione delle future mamme solo nelle strutture adeguatamente attrezzate (che abbiano, ad esempio, la presenza degli anestesisti). Nel nuovo panorama dell'offerta di sanità pubblica arriva anche il riconoscimento di 110 malattie rare e cinque nuove patologie croniche: enfisema polmonare e broncopolmonite cronica, le osteomieliti (patologie infiammatorie delle ossa), le malattie renali croniche, il rene policistico autosomico dominante e la sarcoidosi al II, III e IV stadio. Nei Lea entra anche la sindrome da Talidomide. Per fare spazio a questi nuovi ingressi, in una fase di carenza di risorse, si è puntato allora sui risparmi che si potranno ottenere incidendo sulle prescrizioni di esami diagnostici inutili (ad esempio la risonanza magnetica per un dolore al ginocchio in pazienti molto avanti con l'età). Con il provvedimento si punta infatti “sull'appropriatezza dell'assistenza specialistica ambulatoriale” con la conseguente “riduzione degli oneri a carico del SSN”. Proprio le Regioni dovranno attivare “programmi di verifica sistematica” e per farlo saranno aiutate sia dall'obbligo per i medici di indicare nella prescrizione “il quesito o il sospetto diagnostico” che la giustifica, sia da apposite linee guida, che arriveranno dopo il varo definitivo”.

[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.

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](#)

PROVVEDIMENTO ASSOBIOMEDICA PER EVENTI 2013

A [questo link](#) puoi scaricare la lettera del dottor Matteo Piovella Presidente Società Oftalmologica Italiana riguardante la decisione assembleare di Assobiomedica su sponsorizzazioni eventi ecm per l'anno 2013.

[INDICE](#)

FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR

Dear colleagues,
at the request of Professor Sir Sabaratnam Arulkumaran, the new FIGO President, attached please find important guidelines on the management of the second stage of labour which have been developed by the FIGO Committee for Safe Motherhood and Newborn Health and which he would appreciate your circulating as widely as possible among your own society members as well as to any other organisations or individuals who you think may derive some benefit from them. The guidelines can also be found on the FIGO website, the address of which is: <http://www.figo.org>.

Kind regards
Marie-Christine Szatybelko
Senior Administrator and Committee Manager

Per scaricare le linee guida, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION

For your information, attached please find the latest guidelines on emergency contraception that have been created by a group of experts working with the International Consortium for Emergency Contraception and that have been endorsed by FIGO and which can also be found on the FIGO website, the address of which is <http://www.figo.org>. It would be very helpful if you could arrange for this document to be circulated to all your members.

Thanks and kind regards
Marie-Christine Szatybelko
Senior Administrator and Committee Manager – FIGO

Per scaricare le linee guida, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

PRESENTAZIONE DELLA QUINTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)

Egregio dottore, gentile dottoressa,
augurandoci di farle cosa gradita, siamo lieti di presentarle la *IV edizione dell'Executive Master in Healthcare and Pharmaceutical Administration (EMPHA)*, organizzato da LUISS Business School - Divisione dell'Università LUISS Guido Carli.

EMPHA è un Master di alta formazione che mira a fornire le competenze, le conoscenze e gli strumenti manageriali necessari per un'efficace gestione delle organizzazioni pubbliche e private che operano nella filiera della salute. In particolar modo si rivolge a tutti coloro che, impegnati nello svolgimento della propria attività, clinica o manageriale, in istituzioni, organizzazioni sanitarie pubbliche e private, società di consulenza, aziende farmaceutiche e biomedicali, farmacie, intendano migliorare la propria performance e quella dell'organizzazione in cui sono inseriti. Il Master, iniziato il 29 novembre scorso, ha una durata complessiva di 12 mesi e si propone di conciliare formazione personale e continuità dell'impegno professionale attraverso una **formula week-end** che prevede l'alternarsi di lezioni in aula e online.

La collaborazione della SIGO con EMPHA, consente ai soci SIGO, anche per quest'anno, la riduzione del 20% sulle quote di iscrizione al Master che aumenta al 33% nel caso di due o più iscrizioni e ad accogliere esperti per eventuali testimonianze, finalizzate al trasferimento di esperienze e best practice, durante le lezioni d'aula.

Per maggiori informazioni sul Master può contattare i recapiti che trova in calce o consultare il sito web www.mba.luiss.it/empha.

Per scaricare la brochure, [clicca qui](#).

Prof. Franco Fontana
Direttore LUISS Business School

Cristina Gasparri
Responsabile Area PA e Sanità
LUISS Business School

Contatti Master EMPHA:

LUISS Business School

Via Alberoni, 7

00198 Roma

Email: empha@luiss.it

Office: +39 06 85 222 394/303

[INDICE](#)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)

Cari colleghi,
vi allego il questionario sull'infezione da Streptococco gruppo G predisposto dalle Società di Neonatologia (SIN) e dall'AMCLI (Associazione Microbiologi Clinici Italiani), inviatoci dal Dott. Mauro Stronati, Direttore Dipartimento Materno Infantile, Direttore S. C. di Neonatologia, Patologia Neonatale, Terapia Intensiva, Direttore S. C. di Pediatria Ospedaliera della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia.
Il questionario è stato preparato in tre versioni (per i laboratoristi, per i neonatologi e per gli ostetrici) e a noi è richiesto di completare la parte relativa alla gestione della gravidanza/parto.

La compilazione richiede pochi minuti e andrà poi inviato a SGBginecologia@gmail.com.
Per scaricare il questionario, [clicca qui](#).

Grazie per la collaborazione.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE



Nel sito **Scegli Tu** è disponibile il KIT SULL'EDUCAZIONE SESSUALE, un "pacchetto" pensato per tutti i ginecologi e gli operatori che si recano nelle scuole per interventi formativi.

Il KIT comprende:

- presentazioni con slide complete e modulabili per adattarle agli interlocutori
- test di ingresso e in uscita per stabilire un contatto con i ragazzi e valutare il livello di conoscenza
- un poster di anatomia femminile e maschile, e uno sulla contraccezione
- una guida per gli insegnanti
- il "magazine" informativo e gli opuscoli da lasciare ai ragazzi

Per richiedere il kit, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

Segnalato a SIGO

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

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](#)



Bayer HealthCare



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](#)

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