



WWW.SIGO.IT  
**SIGO news**

**SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA**



**ANNO IV - numero 171 - 27 novembre 2012**

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 DI RINGRAZIAMENTI DEL PRESIDENTE FIGO
2. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
3. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
4. ADESIONI ALLA SIGO

### **News dalla ricerca**

5. INTERRUZIONE MEDICA VS CHIRURGICA DELLA GRAVIDANZA IN PRIMIGRAVIDE E RISCHI AL SUCCESSIVO PARTO
6. SINDROME METABOLICA QUALE FATTORE DI RISCHIO DI IPERTENSIONE DOPO PRE-ECLAMPSIA
7. PERCEZIONE DELLA PREDISPOSIZIONE ALLA GRAVIDANZA E ASSOCIAZIONE CON SESSO SICURO, ADERENZA ALLA CONTRACCEZIONE E SUCCESSIVA GRAVIDANZA IN GIOVANI DONNE
8. RECIDIVA E SOPRAVVIVENZA IN DONNE CON NEOPLASIE GINECOLOGICHE MALIGNI SOTTOPOSTE A CHIRURGIA ROBOTICA

### **News dalla professione**

9. GINECOLOGI USA: LA PILLOLA ANDREBBE VENDUTA SENZA RICETTA
10. CONSULCESI: RISARCITI 21 MILIONI A 650 MEDICI EX SPECIALIZZANDI
11. BALDUZZI: LA RICERCA SANITARIA PUNTA DI DIAMANTE DEL NOSTRO PAESE

### **News di politica sanitaria**

12. LE REGIONI CONTRO LA LEGGE DI STABILITA': ERRANI "SIAMO PRONTI A INIZIATIVE FORTI"
13. AIFA: NEL VALUTARE I FARMACI UE SIA L'UNICO "CUORE PULSANTE"
14. PALAGIANO: IL GOVERNO GARANTISCA A MALATI UN'ESISTENZA DIGNITOSA

### **SIGO informa**

15. PROVVEDIMENTO ASSOBIOMEDICA PER EVENTI 2013
16. INFORMATION ABOUT FIGO
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 2012 - 2013**

## Comunicazioni del Presidente

### 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 Annuale 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](mailto:federazione@sigo.it).

[INDICE](#)

## News dalla ricerca

### INTERRUZIONE MEDICA VS CHIRURGICA DELLA GRAVIDANZA IN PRIMIGRAVIDE E RISCHI AL SUCCESSIVO PARTO

Per comparare gli effetti nel parto successivo all'interruzione della gravidanza con metodica farmacologica vs chirurgica in donne primigravide, i ricercatori finlandesi dello *University Hospital of Oulu, University Central Hospital of Helsinki e National Institute for Health and Welfare di Oulu e Helsinki*, in collaborazione con colleghi svedesi della *Nordic School of Public Health di Goteborg* hanno condotto uno studio sui registri di popolazione tra il 2000 e il 2009 in Finlandia. Lo studio ha valutato il rischio di parto pretermine, di basso peso alla nascita, di neonato piccolo per epoca gestazionale (SGA) e di complicanze placentari (placenta previa, distacco della placenta, placenta ritenuta e placenta accreta) in 8.294 donne, tutte primigravide, sottoposte a interruzione della gravidanza durante il primo trimestre con aborto medico (n = 3.441) o chirurgico (n = 4.853) e nelle quali le successive gravidanze si sono concluse con parto singolo. Le donne sono state identificate dal *Finnish Register of Induced Abortions* e i dati sono stati collegati ai registri medici delle nascite e dimissioni ospedaliere. I risultati non indicano differenze statisticamente significative nell'incidenza di nascita pretermine (4,0 nel gruppo di interruzione medica vs 4,9% in quello chirurgico), di basso peso alla nascita (3,4 vs 4,0%), di neonati SGA (2,6 vs 2,9%) o di complicanze placentari (2,6 vs 2,8%) tra i due gruppi. Dopo aggiustamento per vari fattori di 'background', l'interruzione medica della gravidanza non è stata associata a rischio significativamente alterato di nascita pretermine (odds ratio [OR] 0,87; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,68 - 1,13), basso peso alla nascita (OR 0,90; IC 95%: 0,68 - 1,19), neonato SGA (OR 0,87; IC 95%: 0,64 - 1,20) o complicanze placentari (OR 0,98; IC 95%: 0,72 - 1,34), rispetto all'interruzione chirurgica. In una sottoanalisi che escludeva le donne sottoposte a evacuazione chirurgica come indicazione dell'interruzione di gravidanza, la procedura medica è stata associata a un ridotto rischio di parto prematuro (p < 0,01), ma la differenza è risultata non significativa dopo aggiustamento per epoca gestazionale al momento dell'interruzione di gravidanza, intervallo tra gravidanze, età della madre, stato di convivenza, stato socio-economico, residenza e abitudine al fumo durante la gravidanza. In conclusione, un'anamnesi di interruzione di gravidanza medica o chirurgica, eseguita in donne primigravide, è associata a comparabili rischi ostetrici al successivo parto.

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

*Medical versus surgical termination of pregnancy in primigravid women-is the next delivery differently at risk? A population-based register study. British Journal of Obstetrics & Gynaecology 2012; Nov. 6 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## SINDROME METABOLICA QUALE FATTORE DI RISCHIO DI IPERTENSIONE DOPO PRE-ECLAMPSIA

Uno studio del *Maastricht University Medical Center* ha analizzato i dati demografici e clinici ottenuti da screening eseguito dopo il parto (misurazione di pressione arteriosa, microalbuminuria e livelli plasmatici a digiuno di glucosio, insulina e profilo lipidico) in 683 primipare con anamnesi di pre-eclampsia per identificare i fattori di rischio metabolico e ostetrico associati all'ipertensione sviluppata successivamente. Gli autori hanno escluso le donne con pre-esistente ipertensione, malattia renale o diabete mellito. Nel gruppo di donne risultate normotese allo screening dopo il parto, il rischio di sviluppare ipertensione cronica negli anni successivi allo screening è stato valutato con questionari. I risultati hanno rilevato una relazione tra ipertensione evidenziata nello screening dopo il parto ( $n = 107$ ; 17% della totalità dei casi) e obesità (odds ratio [OR] 1,9; intervallo di confidenza [IC] 95%: 1,1 - 3,2), livelli elevati di insulina a digiuno (OR 1,7; IC 95%: 1,0 - 2,9), di lipoproteine a bassa densità (OR 1,6; IC 95%: 1,1 - 2,6), microalbuminuria (OR 2,3; IC 95%: 1,3 - 4,0), storia familiare di ipertensione (OR 1,8; IC 95%: 1,1 - 2,8) e parto prima della 34esima settimana di gestazione (OR 2,5; IC 95%: 1,6 - 4,0). Nel gruppo di donne risultate normotese allo screening dopo il parto, sono stati identificati 27 casi di ipertensione in 2.095 persone-anno durante un follow-up mediano di 6 anni. Il tasso di rischio di sviluppare ipertensione era 2,9 (IC 95%: 1,2 - 7,5) e 8,1 (IC 95%: 2,8 - 22,9), rispettivamente quando due e tre o più componenti della sindrome metabolica erano presenti; era inoltre 3,7 (IC 95%: 1,4 - 10,0) nelle donne con anamnesi familiare di ipertensione e 4,3 (IC 95%: 1,6 - 11,5) in quelle con recidiva di un disordine ipertensivo in gravidanza. In conclusione, vari fattori di rischio metabolico e ostetrico sono stati correlati a ipertensione dopo il parto nel breve termine e risulterebbero predisporre al successivo sviluppo di ipertensione cronica dopo pre-eclampsia in donne inizialmente normotese.

**Per scaricare il testo integrale, clicca qui.**

*Metabolic Syndrome as a Risk Factor for Hypertension After Preeclampsia. Obstetrics & Gynecology Aug 2012;120(2, Part1): 311*

[INDICE](#)

## PERCEZIONE DELLA PREDISPOSIZIONE ALLA GRAVIDANZA E ASSOCIAZIONE CON SESSO SICURO, ADERENZA ALLA CONTRACCEZIONE E SUCCESSIVA GRAVIDANZA IN GIOVANI DONNE

Lo studio dei ricercatori della *University of Texas, Medical Branch di Galveston*, ha esaminato l'ipotesi che adolescenti e giovani donne adulte che percepiscono una predisposizione alla gravidanza, quando non usano metodi di controllo delle nascite, sarebbero probabilmente meno inclini a praticare sesso non sicuro, a interrompere la contraccezione orale e a rimanere incinta durante un periodo di 12 mesi. Gli autori hanno condotto analisi secondarie sui dati raccolti in uno studio randomizzato controllato sull'aderenza alla contraccezione orale in 1.155 donne di 16 - 24 anni d'età, con basso reddito. I dati demografici, le variabili dello stile di vita, la percepita predisposizione alla gravidanza, valutate prima del periodo di osservazione (basale), e i dati sull'uso di contraccezione orale e di profilattici e sullo stato di gravidanza, raccolti nei successivi 12 mesi di follow-up, sono stati utilizzati per le analisi. Globalmente, il 62,3% delle donne ha ben compreso i rischi di gravidanza quando non utilizzavano metodi di controllo delle nascite. Tuttavia, la predisposizione percepita non è stata associata all'aderenza alla contraccezione orale (odds ratio [OR] 0,94; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,79 - 1,11), all'uso del profilattico nell'ultimo rapporto sessuale (OR 1,02; IC 95%: 0,84 - 1,24), all'utilizzo di due metodi contraccettivi (OR 1,17; IC 95%: 0,92 - 1,48) e alla successiva gravidanza (hazards ratio 1,08; IC 95%: 0,77 - 1,49) nei successivi 12 mesi di follow-up. In conclusione, la percepita predisposizione alla gravidanza, importante componente del modello di credenze sulla salute, non sembra avere alcun impatto sull'uso di metodi di controllo delle nascite, sesso sicuro o tasso di successive gravidanze nelle adolescenti e nelle giovani donne adulte con basso reddito.

*Perceived susceptibility to pregnancy and its association with safer sex, contraceptive adherence and subsequent pregnancy among adolescent and young adult women. Contraception 2012; Oct. 18 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## RECIDIVA E SOPRAVVIVENZA IN DONNE CON NEOPLASIE GINECOLOGICHE MALIGNI SOTTOPOSTE A CHIRURGIA ROBOTICA

Ricercatori del *Florida Hospital Cancer Institute di Orlando* hanno valutato la sopravvivenza libera da recidiva (RFS) e la sopravvivenza globale (OS) in pazienti che si erano sottoposte a isterectomia laparoscopica robot-assistita (RALH) per neoplasie maligne dell'utero. I dati clinico-patologici, le terapie adiuvanti, la comparsa di recidiva e la sopravvivenza sono stati ricavati dalle cartelle cliniche di 372 pazienti con neoplasie maligne all'utero sottoposte a RALH tra marzo 2006 e marzo 2009 presso due centri. Il follow-up mediano per l'analisi di sopravvivenza è stato di  $31 \pm 14$  mesi. Trenta pazienti (8,1%) sono state perse durante il follow-up prima di concludere 12 mesi e sono state quindi escluse dall'analisi sulla recidiva. L'età media e l'indice di massa corporea (BMI) delle 372 pazienti erano rispettivamente  $61,8 \pm 9,8$  anni (range: 19 - 70) e  $32,2 \pm 8,4$  kg/m<sup>2</sup>. Le procedure robotiche includevano 16 casi di RALH (4,3%), 96 di RALH con linfadenectomia pelvica (25,8%) e 252 di RALH con linfadenectomia pelvica e aortica (67,7%). L'istologia è risultata di tipo endometrioidale in 319 casi (85,8%) e ad alto rischio in 53 (12,6%). Il numero medio di linfonodi pelvici e aortici è risultato rispettivamente di  $16,8 \pm 8,7$  e  $8,4$

± 4,5 e metastasi linfonodali sono state identificate in 26 casi (7,3%). Terapie adiuvanti sono state prescritte a 108 pazienti (29,1%), distribuite come segue: brachiterapia 7,8%, irradiazione pelvica e brachiterapia 1,9%, chemioterapia 7,8% e chemioterapia associata a irradiazione (11,6%). Il rischio di recidiva in tutte le pazienti è risultato dell'8,3% e 17 (4,6%) sono decedute per la malattia. La stima della RFS a 3 anni nell'intera popolazione dello studio è risultata dell'89,3% mentre quella di OS a 5 anni era 89,1%, rispetto al 92,5 e 93,4% nel sottogruppo che presentava istologia endometrioidale. In conclusione, le pazienti con carcinoma endometriale, sottoposte a isterectomia robotica con stadiazione dopo linfoadenectomia durante i 3 anni di esperienza accumulata dagli autori sulla chirurgia robotica, presentano un basso rischio di recidiva e un'eccellente sopravvivenza malattia-specifica a un follow-up mediano di 31 mesi.

*Analysis of disease recurrence and survival for women with uterine malignancies undergoing robotic surgery. Gynecological Oncology 2012; Nov. 12 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### GINECOLOGI USA: LA PILLOLA ANDREBBE VENDUTA SENZA RICETTA

La pillola contraccettiva dovrebbe essere distribuita liberamente senza l'obbligo di prescrizione medica. E' quanto sostengono i medici dell'American College of Obstetricians and Gynecologists in un manifesto, in cui si sottolinea come questa misura limiterebbe le gravidanze indesiderate, soprattutto tra le più giovani. Secondo il documento diversi studi scientifici hanno dimostrato che le donne userebbero molto più volentieri la contraccezione orale se non avessero bisogno della ricetta. Altre ricerche hanno evidenziato invece come le donne siano brave quanto i medici nel controllare se stesse per motivi di salute. "I costi, le difficoltà di accesso e la comodità sono le ragioni più comuni per cui le donne non usano la contraccezione o lo fanno in maniera poco continua - ha spiegato l' American College of Obstetricians and Gynecologists -. Nonostante nessun farmaco sia esente da rischi, c'è un generale consenso che la pillola sia sicura. C'è un rischio di trombosi, ma è estremamente basso e significativamente più basso rispetto a quello che si ha in gravidanza o nel periodo immediatamente successivo. Le prove scientifiche inoltre dimostrano che le donne continuano a vedere il proprio medico per lo screening e i servizi di prevenzione anche quando gli è concesso di acquistare la pillola senza la prescrizione medica. Infine, le donne che ricevono più di una confezione di pillole per volta hanno maggiori probabilità di continuare la contraccezione rispetto chi riceve una sola scatola".

[INDICE](#)

### CONSULCESI: RISARCITI 21 MILIONI A 650 MEDICI EX SPECIALIZZANDI

"Il tribunale di Roma, con la sentenza n. 20478/12 del 16 novembre, ha condannato la Presidenza del Consiglio dei Ministri e i ministeri competenti a pagare in favore di 650 medici iscritti all'associazione Consulcesi circa 21 milioni di euro, di cui 1 milione solo per interessi e rivalutazione delle somme". E' quanto ha reso noto un comunicato di Consulcesi, l'associazione che rappresenta oltre 30 mila medici di tutta Italia. Si tratta così di un nuovo successo in tribunale per i medici ex specializzandi che rivendicano il diritto a essere risarciti, per la mancata corresponsione di borse di studio previste da normative europee recepite in ritardo dal nostro Paese. "A fronte del susseguirsi di sentenze favorevoli e di procedimenti sempre più rapidi - ha commentato il Presidente Consulcesi Massimo Tortorella - lo Stato italiano si trova costretto a esborsi sempre più ingenti. Per questo motivo un'alternativa praticabile potrebbe essere la transazione proposta dal senatore Stefano De Lillo che prevede un compromesso tra le legittime richieste dei professionisti e la salvaguardia delle casse pubbliche. Ma anche per poter beneficiare della transazione - ha precisato Tortorella - sarà necessario avere già aderito a una causa, dimostrando quindi che la via legale è l'unico mezzo vincente per veder riconosciuto il giusto diritto al rimborso. Per questo motivo abbiamo deciso di andare incontro alle richieste dei nostri associati, garantendo un contributo per le spese legali di 100 euro ai primi 2 mila medici aderenti, per un totale di 200.000 euro".

[INDICE](#)

### BALDUZZI: LA RICERCA SANITARIA PUNTA DI DIAMANTE DEL NOSTRO PAESE

"Le risorse per la ricerca ci sono, perché abbiamo appena varato un bando per la ricerca finalizzata dotato di 136 milioni, con una parte dedicata ai giovani, una all'internazionalizzazione e un'altra al cofinanziamento con l'industria". E' quanto ha dichiarato il Ministro della Sanità Renato Balduzzi a margine di un convegno che si è svolto a Genova. "In questi momenti - ha sottolineato il titolare del dicastero di Lungotevere Ripa - riuscire a proporre risorse così significative è un segno di speranza. La ricerca sanitaria non è qualcosa che ha a che fare soltanto con la bontà di sistemi sanitari e dell'assistenza, è una delle punte di diamante dell'Italia". "In quest'anno non esaltante per la vita del Paese potevamo limitarci a ridurre il danno sapendo che a tutti i comparti della pubblica amministrazione e ai cittadini è chiesto molto - ha sottolineato Balduzzi -. Avevamo due strade davanti: questa sarebbe stata la prima soluzione, abbiamo scelto la seconda che consiste nel non ridurre ma nel rivedere, riqualificare, riorganizzare e fare della crisi un'opportunità".

[INDICE](#)



## News di politica sanitaria

### LE REGIONI CONTRO LA LEGGE DI STABILITA': ERRANI "SIAMO PRONTI A INIZIATIVE FORTI"

"La legge di stabilità non è sostenibile, è necessario modificarla. Diversamente, iniziative forti riguarderanno non solo i Comuni ma anche le Regioni". E' quanto ha affermato il Presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani. "E' la prima volta - ha sottolineato Errani - che si riduce il fondo sanitario nazionale complessivamente di ben 2 miliardi. Solo a poche settimane dalla fine dell'anno la riduzione del fondo è stata di ben 900 milioni. E parliamo ancora dei soldi per il 2012. Tutto questo fa comprendere ai cittadini come le difficoltà in cui si dibattono le Regioni pesano sui cittadini". "I Governatori, oltre a decidere di indire, giovedì prossimo, una Conferenza straordinaria delle Regioni, incontreranno i gruppi parlamentari del Senato e le Commissioni per chiedere indispensabili modifiche al testo della legge di stabilità. In tal senso sono già stati preparati alcuni emendamenti. Se le Regioni finiranno per trovarsi con bilanci non in pareggio - ha concluso Errani - i problemi ricadranno sui bilanci dello Stato e questo produrrà danni ancora più gravi. I cittadini devono sapere di chi sono le responsabilità di tutto questo".

[INDICE](#)

### AIFA: NEL VALUTARE I FARMACI UE SIA L'UNICO "CUORE PULSANTE"

"Mettere a punto politiche di armonizzazione sui trial clinici, sulle popolazioni da selezionare per gli studi, andando verso l'integrazione delle competenze di tutte le agenzie regolatorie europee". E' questo l'auspicio espresso dal direttore generale dell'AIFA Luca Pani. "L'obiettivo è arrivare a un sistema di omogeneizzazione dei parametri con cui noi tutti in Europa giudichiamo i farmaci - ha sottolineato Pani -. Dobbiamo essere un cuore pulsante unico e questa è la direzione nella quale stiamo andando". Il DG dell'AIFA è intervenuto la scorsa settimana all'incontro informale organizzato a Roma fra il Comitato pediatrico e quello per i farmaci orfani dell'EMA. "I due comitati che a livello europeo si occupano delle fragilità più importanti che abbiamo, cioè quella pediatrica e quella delle malattie rare - ha spiegato Pani a margine del meeting - sono ospitati oggi nel nostro Paese nell'ambito di un accordo di sistema con il quale la presidenza Ue di turno, che appartiene a Cipro, ha chiesto un aiuto per organizzare alcuni incontri. Verranno discusse le principali sfide che si aprono nell'oncologia, nell'ematologia, nelle malattie orfane, che colpiscono dunque un numero bassissimo di pazienti e per giunta bambini".

[INDICE](#)

### PALAGIANO: IL GOVERNO GARANTISCA A MALATI UN'ESISTENZA DIGNITOSA

"Vedere malati gravissimi, costretti a protestare su carrozzelle e lettini, per avere quello che dovrebbe essere loro diritto, è intollerabile. Ci auguriamo che il Governo mantenga la promessa di raddoppiare il Fondo per le non autosufficienze, portandolo da duecento milioni di euro a quattrocento". E' quanto ha affermato il Presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori e i disavanzi sanitari Antonio Palagiano. "Come avevamo detto, le risorse a cui attingere non mancano - ha sottolineato Palagiano -. Per migliorare le loro condizioni di vita ci auguriamo che l'Esecutivo si impegni ad aggiornare il prima possibile i LEA e il Nomenclatore tariffario, al fine di garantire a tutti i cittadini l'assistenza sanitaria e i servizi a cui hanno diritto in base alla Costituzione".

[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.**

### 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](#)

## INFORMATION ABOUT FIGO

Dear colleague,

during a number of discussions with representatives of various member societies since I assumed the Presidency of FIGO, it has become apparent to me that, in some countries and territories, little factual information is available about FIGO and its activities, even though a large amount of information is available on the FIGO website at <http://www.figo.org>.

In an effort to remedy this, I am attaching to this message a number of documents that I would be grateful if you could share with your society colleagues and membership. My aim is to generate greater understanding of, and interest in, FIGO, its aims, objectives and activities.

I very much hope that you will take the time to read the attached documents and pass them on to those within your society that you feel would be interested in the information provided. I would also encourage you to make this information available to your society's wider membership by ensuring that it is added to society websites where these exist.

The documents attached are:

- The current version of the FIGO Constitution adopted by our General Assembly in October 2012 – *French and Spanish language versions are available on the FIGO Website at <http://www.figo.org/about/const>,*
- A document setting out the roles and responsibilities of the FIGO Officers and senior management team for 2012-2015 – *I should mention that this is in draft form at present. It will be formally adopted at the FIGO Officers and Executive Board meetings taking place during 2013;*
- FIGO organisational framework chart;
- FIGO Executive Board Orientation Manual – *updated for the 2012-2015 term; and*
- FIGO Three Year Report 2009-2012 – *which was distributed to all delegates at the recent FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics.*

I trust that you will find this information interesting and informative. A wealth of additional detail may be found on the FIGO Website – <http://www.figo.org> – which is updated on a daily basis.

Kind regards  
Sabaratnam Arulkumaran  
President – FIGO

Per scaricare l'atto costitutivo, [clicca qui](#).

Per scaricare l'elenco del comitato esecutivo, [clicca qui](#).

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

Per scaricare l'elenco dei ruoli e responsabilità dei funzionari e dirigenti, [clicca qui](#).

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

[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, in partenza il prossimo **29 novembre 2012**, 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](http://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](mailto: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](mailto: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).

Allo scopo di presentare i livelli più avanzati della ricerca, durante l'anno accademico verranno organizzati dei seminari facoltativi della durata di tre ore, ai quali parteciperanno scienziati e ricercatori riconosciuti a livello internazionale, nonché studiosi di medicina materno-fetale, che operano nel settore. Le domande di ammissione dovranno pervenire **entro il 15.12.2012** presso la segreteria del Master del Dipartimento di Discipline Ginecologiche e Ostetriche, Via Ventimiglia 3, 10126 Torino.

Per informazioni: dottoressa Sabina Rollo tel. 011.3134403/1572, fax 011.6964022, e-mail: [sabina.rollo@unito.it](mailto: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](mailto:rrhh@bionac.eu).

[INDICE](#)



## CORSI E CONGRESSI 2012 - 2013

### **MEDICI CON L'AFRICA CUAMM. PRIMA LE MAMME E I BAMBINI**

Roma, 15 dicembre 2012

[Programma](#)

### **MASTER IN HOSPITAL RISK MANAGEMENT**

Milano, 1 febbraio - 28 giugno 2013

Segreteria organizzativa: [info@cineas.it](mailto: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](mailto: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](mailto:sabina.rollo@unito.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](#)

## **RCOG WORLD CONGRESS 2013**

Liverpool (UK), 24 - 26 giugno 2013

Segreteria organizzativa: [info@rcog2013.com](mailto:info@rcog2013.com)

[Programma](#)

[INDICE](#)

---

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: [www.sigo.it](http://www.sigo.it)

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: [info@sigo.it](mailto:info@sigo.it)