



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 166 - 23 ottobre 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. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
2. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
3. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

4. FATTORI DI RISCHIO DI RITENZIONE URINARIA POST-PARTUM
5. ESITI DELLA GRAVIDANZA IN DONNE CHE SVILUPPANO O MENO DIABETE MELLITO GESTAZIONALE SECONDO I CRITERI IADPSG
6. L'USO PROLUNGATO DI CONTRACCETTIVI ORALI RIDUCE IL RISCHIO DI SINDROME DI DOWN
7. BIOPSIA DEL LINFONODO SENTINELLA ALZA LO STADIO NELLE PAZIENTI CON CANCRO ENDOMETRIALE A PRESUNTO RISCHIO BASSO E INTERMEDIO

News dalla professione

8. INDAGINE MINISTERIALE SUI CONSULTORI: POCHI E CON STRUTTURE INSUFFICIENTI
9. BALDUZZI, PER FORMAZIONE ECM OCCORRONO INCENTIVI PIU' CHE SANZIONI
10. PMA: PALAGIANO, "SERVONO CONTROLLI ANCHE NEL SETTORE PUBBLICO"

News di politica sanitaria

11. LA CAMERA APPROVA LA RIFORMA BALDUZZI DELLA SANITA'
12. CASSAZIONE: IL MEDICO CHE DIROTTA PAZIENTI NEL SUO STUDIO COMMITTE ABUSO D'UFFICIO
13. UK: LA PILLOLA DEI 5 GIORNI VERRÀ DISTRIBUITA IN FARMACIA SENZA RICETTA

SIGO informa

14. LIVIO LEO, DANIELA SURICO, NICOLA SURICO "MANUALE DI CHIRURGIA SINGLE-PORT IN GINECOLOGIA"
15. FONDAZIONE ALESSANDRA GRAZIOTTIN PER LA CURA DEL DOLORE NELLA DONNA
16. RICHIESTA DI PATROCINIO PER IL XLI CONGRESSO NAZIONALE AMCLI
17. PATROCINIO SIGO PER EVENTO "MESE NAZIONALE DELLA SPINA BIFIDA"
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. CONVEGNO "LA RESPONSABILITÀ MEDICA"
23. CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"
24. OFFERTE DI IMPIEGO

CORSI E CONGRESSI 2012 - 2013

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.

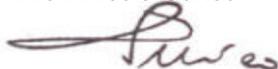
La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- 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

FATTORI DI RISCHIO DI RITENZIONE URINARIA POST-PARTUM

La ritenzione urinaria dopo il parto (PUR) è una condizione frequente con prevalenza variabile, ma anche la misura del volume residuo dopo minzione (PVRV) non è valutata regolarmente. Vari studi hanno esaminato la PUR conclamata (incapacità di urinare dopo il parto, tale da richiedere cateterizzazione) o non conclamata (aumentato PVRV dopo minzione spontanea). In questo studio, i ricercatori dello *Spaarne Hospital di Hoofddorp* e dell'*Academic Medical Centre di Amsterdam* hanno valutato quali fattori prognostici clinici fossero correlati alla PUR perché necessaria l'identificazione dei fattori di rischio indipendenti di PUR conclamata e non conclamata. A questo scopo, gli autori hanno condotto una ricerca sistematica dei database MEDLINE ed EMBASE fino a settembre 2011 e una meta-analisi degli studi osservazionali che avevano esaminato i fattori di rischio specifici in donne con diagnosi di PUR o con PVRV anormale. Gli articoli sono stati selezionati da due autori, che hanno costruito tabelle 2x2 dei potenziali fattori di rischio di PUR conclamata o non conclamata e calcolato gli odds ratio (OR) raggruppati e gli intervalli di confidenza (IC 95%). In totale, 23 studi osservazionali con risultati originali sono risultati eleggibili per l'estrazione dei dati; 13 sono stati usati per la meta-analisi. I fattori di rischio statisticamente significativi di PUR conclamata erano l'analgia epidurale (OR 7,7), il parto strumentale (OR 4,5), l'episiotomia (OR 4,8) e la primiparità (OR 2,4). Per la PUR non conclamata, la molteplicità delle definizioni utilizzate negli studi ha prodotto eterogeneità tale da non poter individuare alcun fattore prognostico significativo. In conclusione, il parto strumentale, l'analgia epidurale, l'episiotomia e la nulliparità sono stati significativamente associati a una più alta incidenza di PUR conclamata. Gli stessi fattori sono stati identificati anche per la PUR non conclamata, sebbene non avessero significato statistico. Secondo gli autori l'uniformità delle definizioni nei futuri studi è, dunque, essenziale al fine di riuscire a creare un modello prognostico.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Risk factors for postpartum urinary retention: a systematic review and meta-analysis. British Journal of Obstetrics & Gynaecology 2012;119:1440

[INDICE](#)

ESITI DELLA GRAVIDANZA IN DONNE CHE SVILUPPANO O MENO DIABETE MELLITO GESTAZIONALE SECONDO I CRITERI IADPSG

Ricercatori dell'*Università di Montreal* hanno stimato l'incidenza di diabete mellito gestazionale, secondo i criteri dell'*International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups* (IADPSG) e le complicanze della gravidanza in donne che rientravano nei suddetti criteri, ma che non erano considerate diabetiche secondo i criteri della *Canadian Diabetes Association*. Gli autori hanno stimato la percentuale di diabete mellito gestazionale, secondo i criteri IADPSG, tra novembre 2008 e ottobre 2010 e successivamente hanno condotto una revisione per comparare gli esiti materni e neonatali in donne classificate come affette da diabete mellito gestazionale, secondo i criteri IADPSG ma non secondo quelli della *Canadian Diabetes Association* (gruppo 1: n = 186), e donne non diabetiche secondo entrambe i criteri (gruppo 2: n = 372). I risultati sono stati espressi come rischio (OR) grezzo oppure aggiustato e relativi intervalli di confidenza (IC 95%). Lo studio aveva potere statistico dell'80% di rilevare una differenza tra il 16 e l'8% in neonati grandi per epoca gestazionale (livello α a due code pari a 0,05). I risultati indicano che il tasso di diabete mellito gestazionale, utilizzando i criteri IADPSG, era del 27,51% (IC 95%: 25,92 - 29,11). Il gruppo 1 ha mostrato percentuali simili di neonati grandi per epoca gestazionale (9,1 vs 5,9%; OR aggiustato 1,58; IC 95%: 0,79 - 3,13; p = 0,19), complicanze al parto (37,1 vs 30,1%; OR aggiustato 1,37; IC 95%:

0,95 - 1,98; p = 0,10), pre-eclampsia (6,5 vs 2,7%; OR aggiustato 2,40; IC 95%: 0,92 - 6,27; p = 0,07), prematurità (6,5 vs 2,7%; OR aggiustato 1,10; IC 95%: 0,53 - 2,27; p = 0,85), complicanze neonatali al parto (13,4 vs 9,7%; OR aggiustato 1,45; IC 95%: 0,84 - 2,49; p = 0,20) e complicanze metaboliche (10,8 vs 14,2%; OR aggiustato 0,73; IC 95%: 0,42 - 1,26; p = 0,29), rispetto al gruppo 2. In conclusione, le donne classificate come non diabetiche secondo i criteri della Canadian Diabetes Association, ma non considerate affette da diabete mellito gestazionale secondo i criteri IADPSG, presentano esiti della gravidanza simili alle donne che non hanno diabete mellito gestazionale. Secondo gli autori, ulteriori studi randomizzati con analisi costo-efficacia sono necessari prima di apportare modifiche migliorative a questi criteri.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Pregnancy Outcomes in Women With and Without Gestational Diabetes Mellitus According to The International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups Criteria. Obstetrics & Gynecology Oct 2012;120 (4):746
[INDICE](#)

L'USO PROLUNGATO DI CONTRACCETTIVI ORALI RIDUCE IL RISCHIO DI SINDROME DI DOWN

Il mosaicismo ovarico con trisomia 21 nella madre potrebbe essere il maggiore fattore causale di sindrome di Down nel feto. La bassa percentuale di oociti con trisomia 21, considerati a maturazione ritardata rispetto ai normali oociti disomici, e l'effetto dell'età materna sembrano originare da un accumulo di oociti con trisomia 21 nella riserva ovarica. Abbassando il numero di ovulazioni non necessarie, potrebbe essere salvata una più alta percentuale di oociti disomici. Su queste considerazioni, ricercatori della *Semmelweis University di Budapest* hanno condotto amniocentesi genetiche per l'analisi dei cromosomi fetali in 5.222 gravidanze tra settembre 2009 e settembre 2011. Gli autori dello studio hanno rilevato 119 anomalie cromosomiche strutturali o numeriche e hanno raccolto i dati di 37 casi di mamme in età avanzata nelle quali è stata confermata trisomia fetale 21, 18 o 13. Sono state prese in considerazione 92 pazienti di controllo e informazioni dettagliate sono state raccolte sui fattori che influenzano il numero di ovulazioni nella vita riproduttiva. I risultati dello studio indicano che, per quanto riguarda i fattori controllati, le pazienti, il cui feto presentava trisomia, avevano assunto pillola contraccettiva orale per periodi globali medi più brevi prima della gravidanza trisomica (3,4 vs 6,0 anni; p < 0,0014) e il numero stimato di ovulazioni medie era più alto (274,6 vs 224; p < 0,0003). In conclusione, gli autori hanno osservato che l'anamnesi di un uso più prolungato di pillola contraccettiva orale e un numero inferiore di cicli ovulatori sono associati a meno trisomie comuni del feto. Ulteriori ricerche sono necessarie, quindi, per definire i potenziali fattori di confondimento, anche se i risultati di questo studio sono in linea con un modello causale di mosaicismo ovarico materno.

Lower risk for Down syndrome associated with longer oral contraceptive use: a case-control study of women of advanced maternal age presenting for prenatal diagnosis. Contraception 2012 Oct 4 [Epub ahead of print]
[INDICE](#)

BIOPSIA DEL LINFONODO SENTINELLA ALZA LO STADIO NELLE PAZIENTI CON CANCRO ENDOMETRIALE A PRESUNTO RISCHIO BASSO E INTERMEDIO

È attualmente controversa la rilevanza della linfadenectomia nelle pazienti con cancro endometriale in stadio iniziale. Scopo di questo studio multicentrico, retrospettivo, coordinato dai ricercatori del *Tenon University Hospital, Université Pierre et Marie Curie di Parigi*, era valutare il contributo della biopsia del linfonodo sentinella (SLN) nella stadiazione delle pazienti con cancro endometriale a presunto rischio basso e intermedio. Lo studio ha arruolato 103 pazienti, tutte sottoposte a biopsia del SLN, nel periodo luglio 2007 - dicembre 2011 e valutato la concordanza tra la stadiazione conferita prima della procedura chirurgica e l'istologia definitiva, così come il contributo della biopsia del SLN e dell'ultra-stadiazione per adeguare la stadiazione delle pazienti. SLN sono stati rilevati in 89 pazienti (86,4%), di cui 56 (62,9%) con cancro endoteliale a presunto basso rischio e 33 a presunto rischio intermedio (37,1%). In particolare, 14 delle 89 pazienti (15,7%) mostravano SLN positivi. E ancora, è stata conferita una stadiazione più alta dopo istologia definitiva a 12 (21,4%) delle 56 pazienti con carcinoma endometriale a presunto basso rischio, di cui 3 (25%) avevano SLN pelvici positivi, e a 7 (21,2%) delle 33 pazienti con carcinoma endometriale a rischio intermedio, di cui una (14,3%) con SLN positivi. L'ultra-stadiazione ha evidenziato metastasi non diagnosticate con l'istologia convenzionale in 6 delle 14 pazienti (42,8%) con SLN positivi. In conclusione, la biopsia del SLN associata all'ultra-stadiazione è importante nella stadiazione del carcinoma endometriale a rischio basso o intermedio e potrebbe aiutare nella decisione di utilizzare terapie adiuvanti.

Sentinel Node Biopsy Upstages Patients with Presumed Low- and Intermediate-risk Endometrial Cancer: Results of a Multicenter Study. Annals of Surgical Oncology 2012 Oct 2 [Epub ahead of print]
[INDICE](#)

News dalla professione

INDAGINE MINISTERIALE SUI CONSULTORI: POCHI E CON STRUTTURE INSUFFICIENTI

I consultori italiani non godono di buona salute. E' quanto evidenzia la Relazione del Ministero della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza. In totale, nel 2011 sono risultati essere 2.353, di cui 2.204 pubblici e 149 privati, cioè 0.7 consultori per 20mila abitanti. E' meno di quanto previsto dalla legge 34/1996, che ne prescriveva 1 ogni 20mila. L'indagine ha indicato come il loro numero cambi sempre e in alcune Regioni continui a calare, come in Campania, Puglia, Calabria, Sicilia e Veneto. Il 15% dei consultori può contare solo su 1-2 locali (il 50% in Piemonte e Umbria), mentre il 26% delle Regioni ha strutture con 3-4 locali, che potrebbero non essere sufficienti a svolgere le attività in modo adeguato. Solo Valle d'Aosta (82%), P.A. di Bolzano (56%), P.A. di Trento (78%), Friuli Venezia Giulia (74%), Lazio (52%), Sardegna (73%) e Sicilia (50%) hanno una media superiore al 50% di consultori con 5 o più locali. Non solo non dispongono di strutture spesso non molto ampie, ma anche di un numero di professionisti insufficiente. Il 23%, infatti, ha un'equipe di 1-3 figure professionali fondamentali, il 45% dispone di 4-5 professionisti, il 21% di 6-7 e solo il 4% dei consultori rispetta la normativa garantendo la presenza di 8 figure. La Liguria realizza questo obiettivo nel 72% dei consultori.

[INDICE](#)

BALDUZZI, PER FORMAZIONE ECM OCCORRONO INCENTIVI PIU' CHE SANZIONI

"Puntare sugli incentivi e non sulle sanzioni per favorire l'aggiornamento dei medici e degli operatori sanitari". È questo l'auspicio del Ministro della Salute Renato Balduzzi. "Il sistema delle verifiche - ha spiegato il titolare del dicastero di Lungotevere Ripa - dimostra che siamo di fronte ad un sistema maturo che la Commissione nazionale, in sintonia con gli indirizzi che ho dato, ha voluto intendere come incentivi più che come sanzioni. E se non dovesse funzionare, la possibilità giuridica di fare qualcosa di diverso ci sarà. Ma credo che, con la qualità dei nostri professionisti, il meccanismo degli incentivi possa essere sufficiente". "Sta per essere raggiunta la certificazione del dossier formativo individualizzato - ha annunciato Balduzzi -. Si tratta di uno strumento utile sia al SSN che al singolo professionista. Siamo partiti quando in altri Paesi avevano già sviluppato un sistema di aggiornamento e verifica. Ma ora siamo noi all'avanguardia e questo ci rende molto orgogliosi".

[INDICE](#)

PMA: PALAGIANO, "SERVONO CONTROLLI ANCHE NEL SETTORE PUBBLICO"

"La tutela della salute del cittadino viene prima di qualsiasi cosa, a prescindere dal fatto che la normativa vigente sia violata nelle strutture pubbliche o private. È auspicabile, anzi necessaria, un'azione più incisiva, volta alla prevenzione, da parte di chi è deputato al controllo in ambito regionale su come avviene l'erogazione delle prestazioni sanitarie, anche nel campo della procreazione medica assistita". E' quanto ha dichiarato il Presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori e i disavanzi sanitari regionali, Antonio Palagiano dopo il sequestro del reparto in cui si effettua la fecondazione assistita dell'ospedale di Teramo. La misura cautelare, decisa dalla Procura, fa seguito ad un sopralluogo effettuato dai carabinieri del Nas di Pescara che avevano evidenziato alcune carenze sotto il profilo amministrativo. "Purtroppo - ha aggiunto Palagiano - spesso si sorvola sui centri pubblici, poichè vengono considerati al di sopra di ogni sospetto. Il caso di Teramo invece, è emblematico e dovrebbe suggerire l'inizio di una nuova stagione in cui i controlli siano fatti in modo sistematico, secondo modalità che non tengano in considerazione la differenza tra pubblico e privato. Perché in mezzo ci sta sempre il cittadino".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

LA CAMERA APPROVA LA RIFORMA BALDUZZI DELLA SANITA'

Da Montecitorio via libera alla conversione in legge del decreto sanità firmato dal Ministro Renato Balduzzi. Il Governo aveva posto la fiducia sul testo che ha così incassato alla Camera 269 voti a favore, 65 contrari e 29 astensioni. Molti sono stati i deputati che hanno votato in dissenso dal proprio gruppo parlamentare. Il testo finale è frutto del lavoro di mediazione della Commissione Affari Sociali tra il provvedimento originario, gli emendamenti presentati dalla stessa Commissione e il parere della Bilancio. Ora il decreto passa al Senato dove non si possono escludere ulteriori modifiche. Confermati quasi tutti i punti principali del decreto sanità (medici h24, nuove regole per le nomine dei direttori generali degli ospedali, divieto e l'introduzione di nuove sanzioni per chi vende tabacchi e alcol ai minori). Modificata la norma che concede alle Regioni in piano di rientro una parziale dispensa al blocco del turnover. Potranno accedere alla deroga, passata dal 20 al 15%, solo quelle Regioni con i conti in rosso che avranno passato positivamente il vaglio dei tavoli tecnici "entro 30 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del dl". E' stata stravolta invece in Commissione la parte del provvedimento sui farmaci, per cui, la revisione prevista del prontuario farmaceutico è stata ridotta. "Sono soddisfatto - ha affermato il Ministro Balduzzi -

perché è stato apprezzato il lavoro fatto non soltanto dal ministero ma anche dalla Commissione parlamentare. C'è stato un largo consenso e il dibattito alla Camera è risultato essere molto approfondito".

[INDICE](#)

CASSAZIONE: IL MEDICO CHE DIROTTA PAZIENTI NEL SUO STUDIO COMMITTE ABUSO D'UFFICIO

Un camice bianco dopo aver svolto una visita in ospedale su un paziente non potrà più dirottarlo nel suo ambulatorio privato per una diagnosi a pagamento. E' quanto ha stabilito la Cassazione che ha convalidato la condanna per abuso d'ufficio nei confronti di un chirurgo che in servizio presso un ospedale sardo procurava a se stesso un "ingiusto vantaggio patrimoniale". Come ricostruisce la sentenza della Sesta sezione penale, il professionista al momento delle dimissioni dall'ospedale di alcuni pazienti, li invitava esplicitamente a recarsi per la visita post operatoria presso il suo studio professionale dove poi eseguiva visite a pagamento a 200 euro ciascuna, senza informare gli stessi assistiti della possibilità di ottenere la medesima prestazione, senza spese ulteriori, presso il presidio ospedaliero. "La condotta del medico specialista di una struttura sanitaria pubblica - ha spiegato la Suprema Corte - che, immediatamente dopo aver effettuato una visita ambulatoriale, inviti il paziente a recarsi nel suo laboratorio privato per un approfondimento diagnostico, anziché indirizzarlo ad uno dei contigui presidi ospedalieri, viola il dovere di astensione e realizza un ingiusto vantaggio patrimoniale in favore del medico che non cessa di esercitare l'attività di pubblico rilievo nella fase del dopo-visita. E' irrilevante - ha aggiunto la Consulta - il fatto che il chirurgo, operando nel privato la visita post operatoria, finisca con il garantire il raggiungimento della finalità pubblica di cura, poiché non è richiesto che tale fine debba essere perseguito in modo esclusivo, dato che la sussistenza del reato è compatibile quando accanto al fine di vantaggio ingiusto si sovrapponga o si affianchi anche il conseguimento di un interesse pubblico".

[INDICE](#)

UK: LA PILLOLA DEI 5 GIORNI VERRÀ DISTRIBUITA IN FARMACIA SENZA RICETTA

La pillola dei 5 giorni dopo sarà venduta in una catena di farmacie britannica senza necessità di prescrizione medica. Il farmacista potrà dispensare il contraccettivo d'emergenza dopo un colloquio con la donna che richiede il prodotto. Il costo del farmaco Oltremarica ammonta a 30 sterline (circa 36 euro). "L'iniziativa è mirata ad ampliare l'accesso alla contraccezione d'emergenza - ha reso noto la catena farmaceutica - e sarà lanciata prima in 40 dei punti vendita più frequentati, fra Londra, Bristol e la contea dell'Essex. Successivamente verrà allargata a tutte le 760 farmacie della catena nell'intero Regno Unito". La possibilità di acquistare la pillola dei cinque giorni dopo senza ricetta sarà limitata alle maggiorenni, anche se i critici temono che le under 18 possano facilmente aggirare il divieto e avere così accesso al farmaco, con il rischio di rapporti sessuali non protetti e quindi un aumento di IVG e MTS.

[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.

LIVIO LEO, DANIELA SURICO, NICOLA SURICO "MANUALE DI CHIRURGIA SINGLE-PORT IN GINECOLOGIA"

Negli ultimi 15 anni è maturata una classe di chirurghi che con entusiasmo hanno portato avanti lo sviluppo delle tecniche chirurgiche endoscopiche. Questi pionieri hanno dimostrato come sia possibile eseguire la maggior parte degli interventi ginecologici per via laparoscopica ottenendo così indubbi vantaggi per le pazienti. Il volume *Manuale di Chirurgia Single-Port in Ginecologia* (edito da EDITEAM S.a.s.) illustra i risultati di ricerche tecnico-scientifiche relative alla LESS, una tecnologia sanitaria innovativa e dalle grandi potenzialità. Proprio per questo è un libro di grande interesse non soltanto per i professionisti, ma anche per tutti coloro che devono confrontarsi con le problematiche relative all'introduzione d'innovazioni tecnologiche in ambito clinico e sanitario.

Per scaricare la scheda del manuale, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

FONDAZIONE ALESSANDRA GRAZIOTTIN PER LA CURA DEL DOLORE NELLA DONNA

Corso di formazione ECM su "La donna e il dolore pelvico: da sintomo a malattia, dalla diagnosi alla terapia" Milano, 16 novembre 2011

Obiettivi del CORSO

Il **dolore** è il grande testimone della vita della donna. E' un semaforo rosso che si accende sulla via della salute perché è causato e alimentato da un'**infiammazione progressiva** che interessa organi e tessuti.

La conseguenza dell'infiammazione che sottende il dolore pelvico è il **danno** prima **funzionale**, poi **organico**, prima **localizzato** poi progressivamente **diffuso** agli organi vicini, la cui reversibilità si riduce con il persistere dei **fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento** che lo causano.

In parallelo al **danno locoregionale**, l'incremento di citochine pro-infiammatorie e altri mediatori del dolore determina **depressione, astenia e progressiva erosione dell'energia vitale**, con ripercussioni invalidanti sulla vita personale, affettiva, sessuale e professionale.

Purtroppo il dolore pelvico resta ancora negletto nella pratica clinica, nonostante ci siano oggi enormi possibilità diagnostiche e terapeutiche.

Verrà allora approfondito il **ruolo dell'infiammazione nella mestruazione e nella genesi della dismenorrea, della sindrome premestruale e dell'endometriosi, nella sindrome del colon irritabile, della cistite; nel dolore viscerale e nella depressione; nella vestibolite vulvare/vulvodinia e nella candidiasi recidivante, nonché nel dolore pelvico da cause articolari, muscolari e ossee**. Per ogni patologia verrà discusso **anche il razionale delle diverse opzioni terapeutiche, con taglio molto pratico**.

Obiettivo del Corso è infatti condividere con i Colleghi un approfondimento multidisciplinare di eccellenza su:

- I diversi fattori etiopatogenetici: **predisponenti, precipitanti e di mantenimento**, che contribuiscono al dolore pelvico;
- I **criteri diagnostici essenziali per la diagnosi ambulatoriale**: anamnestici, semeiologici, biochimici, istopatologici e strumentali;
- I **principi cardinali per una terapia efficace di primo e secondo livello**.

Relatori di **alto profilo scientifico e clinico**, la **struttura evidence-based** mirata all'utilità nella pratica ambulatoriale quotidiana, e la **discussione con casi clinici** offriranno un apprendimento conciso ed essenziale, ad alta densità di informazioni e formazione, per aumentare il proprio **"impact factor" diagnostico e terapeutico**. Questa è la prima ragione per la quale ci impegniamo per essere **medici di qualità**: per curare efficacemente e sempre meglio, anche il dolore pelvico cronico e i fattori che lo causano.

Per scaricare il programma, [clicca qui](#)

[INDICE](#)

RICHIESTA DI PATROCINIO PER IL XLI CONGRESSO NAZIONALE AMCLI

Egr. Prof. Surico,

abbiamo il piacere di portare a conoscenza di codesta Istituzione che dal giorno **13 al giorno 16 novembre 2012** si svolgerà presso il Palacongressi di Rimini, il seguente evento scientifico: XLI Congresso Nazionale AMCLI

La rilevanza dei temi trattati dal Congresso è sintetizzata nel Programma Preliminare, di cui si allega copia. Sarà nostro impegno prioritario garantire un elevato livello scientifico della manifestazione.

Saremmo, pertanto, molto onorati se l'associazione da lei presieduta volesse concedere il proprio patrocinio alla manifestazione. Qualora la nostra richiesta venisse accettata chiediamo anche di poter inserire il logo della Vostra Istituzione negli stampati del congresso. Il logo verrà inserito nel Programma Definitivo distribuito ai Congressisti ed alle Aziende Sponsor presenti nonché sul sito ufficiale dell'Evento www.amcli2012.org.

Ringraziamo molto per l'attenzione prestata e cogliamo l'occasione per inviare i nostri migliori saluti.

Pierangelo Clerici
Presidente Associazione
Microbiologi Clinici Italiani

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

[INDICE](#)

PATROCINIO SIGO PER EVENTO "MESE NAZIONALE DELLA SPINA BIFIDA"

Anche quest'anno la SIGO è partnership per l'evento *Mese Nazionale della Spina Bifida*, promosso da ASBI Onlus, in programma per il mese di **ottobre 2012**. Durante il prossimo ottobre si svolgeranno diverse attività e iniziative per la prevenzione della Spina Bifida e per la sensibilizzazione di opinione pubblica e istituzioni sui diritti delle persone che ne sono colpite.

Per questo evento ASBI ha già ottenuto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e il Patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Inoltre sia l'ISS - Network Italiano Promozione Acido Folico che l'INRAN (Istituto Nazionale Ricerca per gli Alimenti e Nutrizione) hanno espresso il loro apprezzamento per l'iniziativa e parteciperanno in qualità di partner tecnici per legittimare iniziative e materiali.

Le attività per la prevenzione della Spina Bifida, focalizzate sull'assunzione dell'acido folico e un'alimentazione sana ricca di folati, sono rivolte alle giovani donne in età fertile.

Per scaricare la presentazione, [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.

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.

CONVEGNO "LA RESPONSABILITÀ MEDICA"

Si segnala che la Fondazione Centro Nazionale di Prevenzione e Difesa Sociale organizza a Milano il **20 novembre 2012** il Convegno su *La responsabilità medica*.

Per le iscrizioni, [clicca qui](#).

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

[INDICE](#)

CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

Carissimi soci,

stanno per iniziare i corsi di formazione SIGO denominati "**I Venerdì SIGO**".

Nonostante sia stata data ampia diffusione tramite newsletter, a tutt'oggi sono pervenute poche proposte da parte dei Colleghi, per lo più universitari, che si sono resi disponibili a tenere questi corsi.

Un corso ulteriore è in preparazione da parte di Mauro Cervigni, ma è mia intenzione coinvolgere tutte le componenti esistenti in SIGO nonché le Società Affiliate che possano essere interessate.

Dovendo ultimare la programmazione dei corsi 2012 e soprattutto quella del 2013, chiedo a chiunque abbia intenzione di attivare dei corsi formativi secondo lo schema approvato dal Direttivo della Società, di inviare delle proposte alla mia mail personale o in Federazione.

Per l'anno 2012 sono previsti ancora tre corsi nelle città di: **Modena, Roma e Milano**. Ogni singolo corso avrà la durata di un giorno e sarà organizzato presso sedi istituzionali in partnership con CG MKT. Saranno rilasciati crediti ECM e il costo per singolo corso sarà di euro 400.

Chi fosse interessato è pregato di inviare la richiesta di iscrizione al seguente indirizzo: info@cgmkt.it.

In attesa di Vostri numerosi e graditi riscontri, colgo l'occasione per porgerVi un cordiale saluto.

Nicola Surico
Presidente SIGO



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

[INDICE](#)

OFFERTE DI IMPIEGO

- Azienda Ospedaliera di Cremona cerca un dirigente medico in Ginecologia e Ostetricia. Le domande dovranno pervenire entro le **ore 12 di mercoledì 31 ottobre** al seguente indirizzo: segreteria della Direzione Ospedaliera del Presidio "Oglio Po" Via Staffolo, 51 – Vicomasco 26041 Casalmaggiore (CR). Per ulteriori informazioni, [clicca qui](#).
- 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 2012 - 2013

Nazionali

CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

- *Carcinoma dell'ovaio*

Roma, 26 ottobre 2012

- *Colposcopia e HPV*

Milano, 23 novembre 2012

Segreteria organizzativa: info@cgmkt.it

[Programma](#)

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN UROGYNECOLOGY

Monza (MI), 5 novembre 2012 - 30 aprile 2014

Per informazioni: www.rodolfomilani.it

[Programma](#)

CORSO DI FORMAZIONE IN MEDICINA DI GENERE

Modena, 9 - 10 novembre 2012

XIX WEEK-END SidR "INFERTILITA' E CONTRACCEZIONE"

Modena, 9 - 10 novembre 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

LA DONNA E IL DOLORE PELVICO: DA SINTOMO A MALATTIA, DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

Milano, 16 novembre 2012

Segreteria organizzativa: info@boldad.it

[Programma](#)

WORKSHOP S.I.C.

Firenze, 16 novembre 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

LA RESPONSABILITÀ MEDICA

Milano, 20 novembre 2012

Segreteria organizzativa: cnpds.ispac@cnpds.it

[Programma](#)

MASTER IN HOSPITAL RISK MANAGEMENT

Milano, 1 febbraio - 28 giugno 2013

Segreteria organizzativa: info@cineas.it

[Programma](#)

GENDER AND SCIENCE

Roma, 14 - 16 febbraio 2013

Segreteria organizzativa: milan@fondazione-menarini.it

[Programma](#)

Internazionali

THE PRESENT AND THE FUTURE OF FERTILITY PRESERVATION

Palermo, 2 - 3 novembre 2012

Segreteria organizzativa: info@bgeventi.com

[Programma](#)

FEMAL PELVIC FLOOR DYSFUNCTION IN THE MEDITERRANEAN: A MULTIDISCIPLINARY APPROACH

Palermo, 15 - 17 novembre 2012

Segreteria organizzativa: segreteria@comevents.it

[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