



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 174 - 18 dicembre 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 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. ASPIRINA NON PREVIENE, MA ABBASSA IL RISCHIO DI PRE-ECLAMPSIA IN DONNE AD ALTO RISCHIO
7. INCIDENZA, FATTORI DI RISCHIO, GESTIONE ED ESITI DELL'ICTUS IN GRAVIDANZA
8. EFFETTO DEI METODI DI CONTRACCEZIONE ORMONALE SULLA PROGRESSIONE DELL'HIV
9. RILEVANZA DEI MARGINI CHIRURGICI STRETTI DOPO ISTERECTOMIA RADICALE PER CARCINOMA CERVICALE IN STADIO INIZIALE

News dalla professione

10. PMA: TRIBUNALE DI FIRENZE RINVIA LA LEGGE 40 ALLA CONSULTA
11. MINISTERO SALUTE: 7 DECESSI SU 10 CAUSATI DA MALATTIE CARDIOVASCOLARI E CANCRO
12. DISAVANZO IN SANITÀ: NEL 2011 ARRIVATO A QUOTA 1,7 MILIARDI

News di politica sanitaria

13. BALDUZZI: A BREVE LA STESURA DEL PATTO PER LA SALUTE
14. REGIONI: CON I TAGLI IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE SARA' INSOSTENIBILE
15. NAPOLITANO: "CHI HA DI PIÙ CONTRIBUISCA DI PIÙ AL SSN"

SIGO informa

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

Segnalato a SIGO

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

CORSI E CONGRESSI 2012-2013

Comunicazioni del Presidente

**Buon Natale e Felice Anno Nuovo dalla redazione di SIGONews.
Il prossimo numero sarà pubblicato martedì 8 gennaio.**



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 prestatosi 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](#)

MODALITÀ 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:

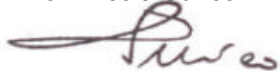
- a. la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- b. l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
- c. la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;
- d. la possibilità 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

ASPIRINA NON PREVIENE, MA ABBASSA IL RISCHIO DI PRE-ECLAMPSIA IN DONNE AD ALTO RISCHIO

Ricercatori del *Gruppo dello Studio PREDO*, randomizzato, controllato verso placebo, in doppio cieco, hanno esaminato l'effetto dell'aspirina nella prevenzione della pre-eclampsia in 152 donne, ricoverate in reparti di

maternità di 10 ospedali finlandesi che partecipavano al progetto PRED0 e presentavano fattori di rischio per la sindrome e anomalità alla velocimetria Doppler delle arterie uterine. Le donne sono state randomizzate ad aspirina (100 mg/giorno) o a placebo dalla settimana 12 +0 a 13 +6 di gestazione. A causa della limitatezza dello studio, gli autori hanno anche condotto una meta-analisi di studi randomizzati, controllati, che includevano dati di 346 donne con esame velocimetrico Doppler delle arterie uterine anormale, trattate con aspirina (50 - 150 mg/giorno) a partire dalla o prima della 16esima settimana di gestazione. Esito primario dello studio era pre-eclampsia, ipertensione gestazionale e valore della deviazione standard (SD) del peso alla nascita, mentre altre misure utilizzate nella meta-analisi erano pre-eclampsia, pre-eclampsia grave, pre-eclampsia pretermine (diagnosticata prima della 37esima +0 settimana di gestazione) e a termine. Delle 152 donne randomizzate, 121 sono state incluse nell'analisi finale. Lo studio ha evidenziato che l'aspirina a basso dosaggio non ha ridotto il tasso di pre-eclampsia (rischio relativo [RR] 0,7; IC 95%: 0,3 - 1,7), né quello di ipertensione gestazionale (RR 1,6; IC 95%: 0,6 - 4,2), di pre-eclampsia ad esordio precoce, diagnosticata prima della 34esima +0 settimana di gestazione (RR 0,2; IC 95%: 0,03 - 2,1) o grave (RR 0,4; IC 95%: 0,1 - 1,3). Inoltre, i risultati non sono risultati statisticamente significativi all'analisi 'intention-to-treat'. Tuttavia, la meta-analisi, che ha incluso i dati dello studio degli investigatori finlandesi, suggerisce che bassi dosaggi di aspirina iniziati prima della 16esima settimana di gestazione possono ridurre il rischio di pre-eclampsia (RR 0,6; IC 95%: 0,4 - 0,8) e di pre-eclampsia grave (RR 0,3; IC 95%: 0,1 - 0,7). In conclusione, questo studio non ha dimostrato un effetto statisticamente significativo dell'aspirina nella prevenzione della pre-eclampsia in donne ad alto rischio; ha, tuttavia, suggerito che il farmaco ne possa ridurre l'incidenza.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Aspirin in the prevention of pre-eclampsia in high-risk women: a randomised placebocontrolled PRED0 Trial and a meta-analysis of randomised trials. British Journal of Obstetrics & Gynecology 2012; Nov 6 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

INCIDENZA, FATTORI DI RISCHIO, GESTIONE ED ESITI DELL'ICTUS IN GRAVIDANZA

Per stimare l'incidenza di ictus prima del parto, nel Regno Unito, descriverne i fattori di rischio in gravidanza, il trattamento e gli esiti, ricercatori dell'*Università di Oxford e Kings College, St. Thomas' Hospital e Institute for Women's Health di Londra*, hanno condotto uno studio di popolazione nazionale e caso-controllo 'nested' utilizzando lo UK Obstetric Surveillance System ed esaminato i potenziale fattori associati all'ictus prenatale utilizzando un'analisi di regressione logistica per stimare gli odds ratio (OR) e gli intervalli di confidenza (IC) al 95%. Con 30 casi di ictus prenatale verificati nel periodo ottobre 2007 - marzo 2010, la stima dell'incidenza è risultata di 1,5 casi ogni 100.000 donne che partoriscono (IC 95%: 1,0 - 2,1). L'incidenza di ictus non emorragico ed emorragico era rispettivamente 0,9 (IC 95%: 0,5 - 1,3) e 0,6 (IC 95%: 0,3 - 1,0) ogni 100.000 donne che partoriscono. I fattori associati all'aumentato rischio di ictus prenatale erano anamnesi di emicrania (OR aggiustato 8,5; IC 95%: 1,5 - 62,1), diabete gestazionale (OR aggiustato 26,8; IC 95%: 3,2 - ∞) e pre-eclampsia o eclampsia (OR aggiustato 7,7; IC 95%: 1,3 - 55,7). È stata osservata un'ampia variazione nell'uso di farmaci, procedure chirurgiche e unità di cura organizzate per l'ictus e si sono verificati 6 decessi della madre a causa dell'ictus, con un tasso di fatalità del 20% per tutti i tipi di ictus, del 50% di ictus emorragico e un tasso di mortalità di 0,3 casi (IC 95%: 0,1 - 0,6) ogni 100.000 donne che partoriscono. In conclusione, il rischio di ictus durante la gravidanza è basso, tuttavia, gli esiti sfavorevoli in termini di morbilità e mortalità e le ampie variazioni di cura sottolineano l'importanza di ricevere cure specialistiche. I clinici, d'altra parte, dovrebbero ricordare l'associazione con l'anamnesi di emicrania, di diabete gestazionale e pre-eclampsia o eclampsia.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Incidence, Risk Factors, Management, and Outcomes of Stroke in Pregnancy. Obstetrics & Gynecology Aug 2012;120(2, Part1):318

[INDICE](#)

EFFETTO DEI METODI DI CONTRACCEZIONE ORMONALE SULLA PROGRESSIONE DELL'HIV

Un'analisi sistematica della letteratura ha valutato se esiste un maggiore rischio di progressione della malattia in donne con HIV che usano metodi di contraccezione ormonale rispetto a quelle che non li utilizzano. Ricercatori di *dipartimenti di Salute Riproduttiva del World Health Organization (WHO), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e United States Agency for International Development (USAID)* hanno condotto una ricerca sui database di PUBMED ed EMBASE degli articoli pubblicati su riviste 'peer-reviewed' fino al 15 dicembre 2011 che riguardavano metodi contraccettivi ormonali e progressione della malattia da HIV. Dodici articoli riguardanti 11 studi rientravano nei criteri di inclusione dell'analisi: uno studio randomizzato, controllato, ha osservato un aumento del rischio di esito composito, di ridotto numero di CD4 o morte, nelle utilizzatrici di contraccettivi ormonali, rispetto alle donne che usavano dispositivi intra-uterini (IUD) di rame. Al contrario, 10 studi di coorte non hanno rilevato alcun incremento del rischio di progressione dell'HIV (misurando mortalità, tempo a un numero di CD4 inferiore a 200, tempo all'inizio della terapia anti-retrovirale, aumento di carica virale HIV RNA o riduzione del numero di CD4) nelle donne che utilizzavano contraccezione ormonale, rispetto a quelle che non ne facevano uso. In conclusione, la maggior parte dell'evidenza disponibile suggerisce che le donne HIV-positive possono utilizzare metodi contraccettivi ormonali senza preoccupazione di progressione dell'HIV. Gli studi di coorte non hanno,

costantemente, evidenziato associazione tra uso di contraccettivi ormonali e progressione della malattia rispetto al non uso. Solo in uno studio controllato, randomizzato, l'uso di contraccettivi ormonali è stato associato a un aumentato rischio di progressione della malattia, rispetto all'utilizzo di IUD di rame, ma lo stesso mostrava importanti difetti metodologici. La prevenzione delle gravidanze indesiderate nelle donne che convivono con l'HIV rimane comunque una priorità di salute pubblica nell'ambito della salvaguardia della salute materna e neonatale e della prevenzione della trasmissione della malattia tra madre e figlio.

Effect of hormonal contraceptive methods on HIV disease progression: a Systematic Review. AIDS 2012 Nov 6 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

RILEVANZA DEI MARGINI CHIRURGICI STRETTI DOPO ISTERECTOMIA RADICALE PER CARCINOMA CERVICALE IN STADIO INIZIALE

Se da una parte è noto che l'osservazione di margini chirurgici positivi aumenta il rischio di recidiva del carcinoma cervicale, poco è noto l'effetto di margini chirurgici stretti. I ricercatori della *divisione di Ginecologia Oncologica del Wexner Medical Center at the Ohio State University di Columbus* hanno valutato l'impatto dello stato dei margini sulla recidiva e sulla sopravvivenza delle pazienti sottoposte a isterectomia radicale tra il 2000 e il 2010 che presentavano carcinoma cervicale in stadio IA2-IIA, attraverso una revisione retrospettiva. Nello studio è stata valutata, quindi, l'associazione dei margini chirurgici stretti (≤ 5 mm) con altri fattori clinico-patologici, oltre a recidiva e sopravvivenza delle pazienti. I risultati indicano che delle 119 pazienti esaminate, le 75 che presentavano margini chirurgici stretti (63%) avevano un tasso di recidiva del 24%, rispetto al 9% nelle pazienti che non li mostravano. Sebbene non associati indipendentemente alla recidiva, i margini chirurgici stretti sono stati significativamente associati a coinvolgimento linfonodale (44 vs 18%) e parametricale (33,3 vs 2,3%), a tumori più estesi (3,5 vs 2,5 cm), a più profonda invasione stromale (DOI) (84 vs 33%) e dello spazio linfovaskolare (LVSI) (61,3 vs 34,1%). Non è stata invece evidenziata associazione tra terapia adiuvante e recidiva nelle pazienti con margini chirurgici stretti. Un'analisi esplorativa ha rivelato che margini chirurgici ≤ 2 mm erano significativamente associati a un aumentato rischio di recidiva globale (36 vs 9%; $p = 0,009$), così come a recidiva loco-regionale (22 vs 4%; $p = 0,0034$). In conclusione, margini chirurgici ≤ 5 mm nei campioni di isterectomia radicale sono spesso associati ad altri fattori di rischio di recidiva intermedi o alti. Anche se non è un dimostrato fattore di rischio indipendente, la distanza del margine chirurgico deve essere ulteriormente investigato quale fattore di rischio intermedio assieme alla dimensione del tumore, all'invasione profonda dello stroma e dello spazio linfovaskolare.

The impact of close surgical margins after radical hysterectomy for early-stage cervical cancer. Gynecological Oncology 2012 Nov 5 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

PMA: TRIBUNALE DI FIRENZE RINVIA LA LEGGE 40 ALLA CONSULTA

Il Tribunale di Firenze ha sollevato eccezione di costituzionalità sulla legge 40, rinviandola alla Consulta, sul divieto di utilizzo, per la ricerca scientifica, degli embrioni malati o abbandonati, e come tali "scartati" dal processo di PMA, e sull'impossibilità di revocare il consenso informato. Questa decisione del tribunale fiorentino è giunta dopo il ricorso di una coppia portatrice di una patologia genetica, che - a seguito di diagnosi pre-impianto - ha scoperto che gli embrioni prodotti tramite fecondazione assistita erano inidonei. Da qui la richiesta di destinarli alla ricerca scientifica. Secondo i giudici, la legge 40 non è conforme agli articoli della Costituzione relativi ai diritti fondamentali della persona, al diritto alla salute e alla libertà di ricerca. In particolare le normative che regolano la PMA violerebbero gli articoli 2 (diritti inviolabili dell'uomo), 9 (promozione della ricerca scientifica) e 32 (tutela della salute e non obbligatorietà per alcun trattamento sanitario se non per disposizione di legge) della Costituzione in riferimento al divieto di utilizzo degli embrioni abbandonati o malati a fini di ricerca.

[INDICE](#)

MINISTERO SALUTE: 7 DECESSI SU 10 CAUSATI DA MALATTIE CARDIOVASCOLARI E CANCRO

Patologie del cuore e tumori: ecco i due principali killer che minacciano la salute degli italiani. Circa 7 morti su 10 sono infatti imputabili alle malattie del sistema cardio-circolatorio e al cancro. E' quanto emerge dalla Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2011, presentata la scorsa settimana al ministero della Salute alla presenza del Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano. L'analisi dei dati conferma che le patologie cardio-vascolari sono la prima causa di morte con 224.830 decessi (il 38,2%), seguite dai tumori con 174.678 decessi (il 29,7%). Tra le donne, i disturbi cardiaci si confermano principale causa di morte con 127.060 decessi (il 42,1%), mentre le neoplasie rappresentano la seconda causa con 76.112 decessi (il 25,2%). Tra gli uomini, la prima causa di morte è rappresentata invece dal cancro con 98.566 decessi (il 34,4%), seguita immediatamente dalle malattie del sistema

cardiocircolatorio con 97.770 decessi (il 34,1%). Le malattie del sistema respiratorio sono invece la terza causa di morte, responsabili di 39.949 decessi (6,8%), di cui 22.329 tra gli uomini e 17.620 tra le donne.

[INDICE](#)

DISAVANZO IN SANITÀ: NEL 2011 ARRIVATO A QUOTA 1,7 MILIARDI

1,7 miliardi, è questo l'ammontare del disavanzo totale in sanità registrato nel 2011. E' quanto ha stabilito la Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2011, presentata la scorsa settimana a Roma al ministero della Salute. La spesa sanitaria pubblica sostenuta lo scorso anno è di 112,889 miliardi corrispondente a un valore medio procapite pari a 1.862 euro. L'incremento percentuale della spesa è stato pari a 1,4% in più rispetto al 2010. La Relazione passa al setaccio anche la rete ospedaliera italiana. A fronte della riduzione dei posti letto per acuti, si rileva anche una diminuzione del relativo tasso di ospedalizzazione che, dal 2009 al 2011, cala da 120 a 108 dimissioni per 1.000 residenti. A livello regionale si rilevano riduzioni anche più accentuate in alcune Regioni, come Calabria, Friuli Venezia Giulia, Puglia e Campania. In particolare il tasso di ospedalizzazione 2011 assume il valore minimo in Friuli Venezia Giulia (74 per 1.000) e a seguire Veneto e Calabria, dove si registrano valori inferiori a 100 (rispettivamente 92 e 94 per 1.000).

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

BALDUZZI: A BREVE LA STESURA DEL PATTO PER LA SALUTE

“Per noi diventa importante capire se negli anni a venire verranno utilizzate al meglio le risorse destinate alla sanità. Ma questo non deve rappresentare lo stravolgimento del nostro SSN”. E' quanto ha affermato il Ministro della Salute, Renato Balduzzi durante un'intervista televisiva. “Nei prossimi giorni - ha sottolineato il titolare del dicastero della sanità - su tre partite importanti come l'organizzazione degli ospedali, l'attuazione della riforma della medicina di famiglia e la valutazione delle prestazioni dei livelli di assistenza si sostanzierà la capacità del Governo e delle Regioni per la stesura di un concreto patto per la salute”. “Tra i punti che rimangono ancora aperti c'è anche la riforma dei ticket. Spero di lasciare al prossimo Governo - ha proseguito Balduzzi -, una traccia di lavoro sulla quale impegnarsi per evitare che da gennaio 2014 piova sulla testa dei cittadini l'aggravio di altri 2 miliardi. Per evitare tutto ciò si deve iniziare a lavorare subito”. Il Ministro è poi ritornato a parlare della spending review in sanità. “Il taglio dei posti letto non significa ridurre i servizi ai cittadini - ha sottolineato Balduzzi - E' necessario che tutti comprendano che quello che si vuole fare non è tagliare ma riorganizzare e ristrutturare la qualità del servizio. L'obiettivo è quello di migliorare l'assistenza collegando ospedale con territorio e pronto soccorso”.

[INDICE](#)

REGIONI: CON I TAGLI IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE SARA' INSOSTENIBILE

“Alla luce dei tagli imposti dalla spending review il sistema sanitario pubblico è ormai insostenibile”. E' questo l'allarme lanciato dalla Conferenza delle Regioni al termine della seduta straordinaria monografica sulla sanità di giovedì scorso. “Le Regioni ribadiscono l'insostenibilità del servizio sanitario nazionale dopo gli interventi delle ultime manovre finanziarie e della spending review - si legge nel comunicato rilasciato alla fine dell'incontro -. I tagli rischiano infatti di mettere a repentaglio l'erogazione di prestazioni fondamentali per i cittadini e per la tutela del diritto alla salute. Ma soprattutto mette a rischio la firma del nuovo Patto per la Salute, “strumento fondamentale per un efficace governo della spesa pubblica, come dimostrato dai risultati ottenuti negli ultimi anni”. Infine, la Conferenza rivolge un “appello al Governo e al Parlamento perché siano accolti gli emendamenti presentati e illustrati nel corso dei recenti incontri con i capigruppo al Senato. Proposte che consentirebbero di ricostruire le condizioni minime per aprire una nuova fase, creando i presupposti che portino davvero a un nuovo Patto per la Salute”.

[INDICE](#)

NAPOLITANO: “CHI HA DI PIÙ CONTRIBUISCA DI PIÙ AL SSN”

E' giusto chiedere ai cittadini più abbienti di dare un maggiore contributo al Servizio sanitario pubblico. E' quanto ha affermato il Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano sostenendo che bisogna chiedere ai cittadini un contributo “in ragione delle loro capacità”. “Il servizio sanitario nazionale - ha proseguito il Capo dello Stato - ha fatto del nostro Paese uno dei più avanzati. Non dobbiamo regredire e non dobbiamo abbandonare quella scelta che è un titolo di civiltà per l'Italia”. Il Presidente Napolitano ha sottolineato come “il nostro servizio sanitario sia andato anche al di là del dettato dell'articolo 32 della Costituzione in cui si dice di prestare cure gratuite agli indigenti. Perciò non bisogna abbandonare questa scelta ma saper intervenire in modo puntuale con grande attenzione selettiva, quando si tratta di ridurre le spese”. “La logica della spending review è quella di modificare meccanismi e strutture che generano spese abnormi, non sostenibili, e che possono creare degenerazioni corruttive. Quindi - ha proseguito l'inquilino del Quirinale - è necessario valutare seriamente i risparmi di spesa che

si possono avere da queste modifiche strutturali facendo però attenzione ai tagli lineari che tendono a produrre difficoltà, tensioni ed errori”.

[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 CHIRURGI: MACELLAI E RAZZA CIALTRONA? DELEGITTIMAZIONE E VILIPENDIO DI UN PATRIMONIO SOCIALE

“Ogni atto chirurgico può avere delle complicità incompressibili ed ineludibili. L'errore è, quasi sempre, non del singolo operatore, ma il frutto di una catena di eventi. La cultura della colpa e non dell'errore ha peggiorato, perversamente, questa situazione”. E' quanto sostiene il prof. Pietro Forestieri nella sua ultima pubblicazione: *I chirurghi: macellai e razza cialtrona? Delegittimazione e vilipendio di un patrimonio sociale*. Pietro Forestieri è Past President del Collegio Italiano dei Chirurghi, consulente del Consiglio Superiore di Sanità e della Commissione Parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario.

[INDICE](#)

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 particolare 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](#)



CORSI E CONGRESSI 2012-2013

Nazionali

LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA LAVORATRICE DURANTE LA GRAVIDANZA E L'ALLATTAMENTO

Ascoli Piceno, 21 dicembre 2012

Segreteria organizzativa: formazione@asl13.marche.it

[Programma](#)

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](#)

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