



Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Nicola Surico, Salvatore Felis, Fabio Sirimarco Herbert Valensise, Elsa Viora

Editore: Intermedia - Direttore Responsabile: Mauro Boldrini

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Bayer Healthcare

INDICE

Comunicazioni del Presidente

1. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
2. MODALITÀ DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
3. PROGETTO WEB IN SALUTE - LA TUA OPINIONE CONTA
4. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

5. STEATOSI EPATICA ACUTA DELLA GRAVIDANZA: ESITI CLINICI E DURATA ATTESA PER LA RIPRESA FUNZIONALE
6. DIECI ANNI DI INFORMAZIONI CONFIDENZIALI SULLE MORTI MATERNE IN FRANCIA
7. COMPARAZIONE DELL'EFFETTO EMOSTATICO DEL CEROTTO TRANSDERMICO CONTENENTE ETINIL-ESTRADIOLO E GESTODENE VS CONTRACCETTIVO ORALE MONOFASICO CONTENENTE ETINIL-ESTRADIOLO E LEVONORGESTREL
8. STUDIO PROSPETTICO DI VALUTAZIONE DEI SINTOMI IN PAZIENTI CON TUMORE CERVICALE TRATTATE CON CHEMIO-RADIOTERAPIA A BASE DI CISPLATINO SETTIMANALE OPPURE OGNI TRE SETTIMANE ASSOCIATO A 5-FLUOROURACILE

News dalla professione

9. OMS: IN 10 ANNI AUMENTATI DI UN TERZO GLI ADOLESCENTI COLPITI DA HIV
10. MINISTERO DELLA SALUTE: NESSUN TAGLIO AL FONDO PER IL SSN

News di politica sanitaria

11. ISTAT: NEL 2012 NATI 534MILA BAMBINI RESIDENTI, - 42MILA RISPETTO AL 2009
12. EUROSTAT: IL CANCRO UCCIDE 745 ITALIANE OVER 65 OGNI 100.000 ABITANTI

SIGO informa

13. PUBBLICATI GLI ATTI DEL CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2014
14. PREMIO INTERNAZIONALE "ARNALDO BRUNO" PER IL 2014
15. SERVIZI SANITARI DONNE DISABILI - RAPPORTO 2013
16. NOTA EMA-AIFA CON RACCOMANDAZIONI PIÙ STRINGENTI SU MEDICINALI CONTENENTI FERRO SOMMINISTRATI PER VIA ENDOVENOSA
17. ENGLISH FOR DOCTORS 2, CONVENZIONE SIGO/BBC BY-BUSINESS CENTER SRL
18. FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR
19. INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
20. PROSSIME DATE DEGLI SPETTACOLI TEATRALI "VECCHIA SARAI TU!" E "STASERA OVULO"
21. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

22. IV CORSO INTERATTIVO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA CAPRI 15/17 MAGGIO 2014 - HOTEL LA RESIDENZA

CORSI E CONGRESSI 2013-2015

Comunicazioni del Presidente

ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS

Cari Soci,

Vi ricordiamo l'opportunità di sottoporre articoli da pubblicare nella nostra rivista *Italian Journal of Gynaecology 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](#)

PROGETTO WEB IN SALUTE - LA TUA OPINIONE CONTA

Stiamo svolgendo, nell'ambito del progetto "Web in Salute", ideato e coordinato dalla Dr.ssa Letizia Affinito, PhD e MD BNMC, un'indagine sulla ricerca di informazioni di salute in Internet con l'obiettivo di analizzarne l'impatto su:

- pratica medica
- salute dei propri pazienti
- rapporto medico-paziente
- gestione malattia e comportamento di salute da parte del paziente
- approccio prescrittivo

Ti chiediamo di essere parte attiva di questo ambizioso progetto di ricerca rispondendo al questionario totalmente anonimo la cui compilazione richiederà meno di 10 minuti.

Il Tuo contributo sarà prezioso per il perseguimento dei risultati attesi.

[Clicca qui](#) per compilare il questionario.

Per eventuali chiarimenti e/o informazioni aggiuntive inviare una mail a rc@brandnewmc.com, oppure, telefonare ai seguenti numeri: +39 06 88659903/+39 06 95061569.

Grazie per la Tua partecipazione!

Il Presidente
Prof. Nicola Surico



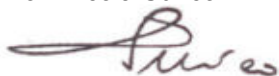
[INDICE](#)

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.

Il Presidente
Prof. Nicola Surico



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

STEATOSI EPATICA ACUTA DELLA GRAVIDANZA: ESITI CLINICI E DURATA ATTESA PER LA RIPRESA FUNZIONALE

Scopo dei ricercatori della *University of Texas, Southwestern Medical Center di Dallas*, era offrire una descrizione degli esami clinici e laboratoristici e degli esiti della gravidanza in donne con steatosi epatica acuta della gravidanza (AFLP). Gli stessi autori hanno anche caratterizzato la durata della ripresa funzionale multi-organo, che inizia subito dopo il parto. A questo scopo hanno identificato 51 donne con AFLP ammesse al *Parkland Hospital* tra il 1975 e il 2012 e riesaminato i loro risultati clinici e laboratoristici, gli esiti della gravidanza e la risoluzione dell'AFLP dopo il parto. I sintomi più comunemente descritti erano nausea e vomito persistente (57%), ipertensione (57%) e dolore addominale (53%). Più del 90% delle pazienti manifestava almeno uno di questi o la combinazione di più sintomi. La concomitanza di disfunzione epatica e renale era quasi completa, anche se variabile in severità. La sintesi di agenti pro-coagulanti è risultata alterata in più dei tre quarti delle pazienti in risposta all'emorragia ostetrica, per la quale il 50% delle 51 donne aveva ricevuto trasfusioni di sangue e dei suoi componenti. Il tasso di nati morti era di 120 ogni 1.000 gravidanze e sono stati registrati due decessi nelle madri. I tempi di recupero compositi di vari marcatori della funzione epatica e renale indicavano una normalizzazione della maggior parte dei valori di laboratorio entro 7-10 giorni dopo il parto. In conclusione, nello studio statunitense le caratteristiche cliniche e gli esami di laboratorio in donne con steatosi epatica acuta della gravidanza sono conseguenza del processo stesso della malattia: l'insufficienza epatica. Dopo il parto, il recupero clinico è osservato tipicamente

entro 3-4 giorni, tuttavia, anomalie nei test di laboratorio possono persistere più a lungo.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Acute fatty liver of pregnancy: clinical outcomes and expected duration of recovery. American Journal of Obstetrics and Gynecology Nov 2013;209:456.e1

[INDICE](#)

DIECI ANNI DI INFORMAZIONI CONFIDENZIALI SULLE MORTI MATERNE IN FRANCIA

Per valutare le tendenze dei tassi di mortalità materna in un periodo di 10 anni in Francia e le cause, i fattori di rischio, la qualità delle cure e l'evitabilità delle morti materne, i ricercatori del *French National Experts Committee on Maternal Mortality* hanno identificato tutte le morti materne verificatesi fino a un anno dopo il completamento della gravidanza, tra il 1998 e il 2007, e le hanno esaminate nell'ambito del sistema *French Confidential Enquiry Into Maternal Deaths*. Le tendenze temporali sono state analizzate comparando i due periodi di 5 anni dei tassi di mortalità materna, sia globale che secondo le caratteristiche delle donne, le cause di morte, l'esistenza di cure sub-ottimali e l'evitabilità. Nell'intero periodo di 10 anni, sono state identificate 660 morti materne. Il tasso di mortalità materna è risultato simile nei due periodi di 5 anni: 8,8 ogni 100.000 nati vivi (intervallo di confidenza [IC] 95% 7,8-9,8), nel periodo 1998-2002, e 8,4 ogni 100.000 nati vivi (IC 95% 7,6 - 9,4), nel periodo successivo 2003-2007. La distribuzione dell'età materna, della nazionalità e delle cause di morte non è variata. Globalmente, l'emorragia era la principale causa di morte, responsabile del 18% dei decessi nelle madri, seguita da embolia di liquido amniotico, tromboembolismo, disordini ipertensivi e malattie cardiovascolari, ciascuna delle quali ha contribuito per il 10-20% delle morti. Il peso delle cure sub-ottimali è diminuito dal 70% nel periodo 1998-2002 al 60% tra il 2003 e il 2007 ($p < 0,03$). Metà della totalità dei decessi è stata considerata evitabile e questa percentuale non è variata nel tempo: il fattore che ha contribuito più frequentemente era una gestione inadeguata. In conclusione, il tasso e il profilo di mortalità materna in Francia è rimasto invariato tra il 1998 e il 2007; la metà delle morti materne è ancora considerata evitabile, ad indicare che miglioramenti sono ancora possibili.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Ten Years of Confidential Inquiries Into Maternal Deaths in France, 1998–2007. Obstetrics and Gynecology Oct 2013;122(4):752

[INDICE](#)

COMPARAZIONE DELL'EFFETTO EMOSTATICO DEL CEROTTO TRANSDERMICO CONTENENTE ETINIL-ESTRADIOLO E GESTODENE VS CONTRACCETTIVO ORALE MONOFASICO CONTENENTE ETINIL-ESTRADIOLO E LEVONORGESTREL

Il rilascio transdermico di contraccettivi ormonali offre molti vantaggi rispetto ai contraccettivi orali combinati (COC), tra questi un efficace assorbimento e concentrazioni sieriche relativamente costanti. L'etinil-estradiolo (EE) e il progestinico gestodene sono ben assorbiti attraverso la pelle e, quindi, adatti alla formulazione di cerotto transdermico contraccettivo. In questo studio monocentrico, randomizzato, in aperto, di 'cross-over', è stato esaminato l'impatto del cerotto transdermico, trasparente, ad applicazione settimanale e rilascio di basse dosi ormonali, equivalenti a un COC contenente 0,02 mg EE e 0,06 mg gestodene, sui parametri di emostasi rispetto a un COC monofasico contenente 0,03 mg EE e 0,15 mg levonorgestrel. I ricercatori del *Laboratorium für Klinische Forschung di Schwentimental in Germania* hanno esaminato 30 donne di età compresa tra 18 e 35 anni, che hanno ricevuto tre cicli di ciascun trattamento, separati tra loro da un periodo di 'wash-out' corrispondente a due cicli. Esito primario dello studio era la variazione assoluta, rispetto al basale, dei frammenti 1+2 di protrombina e di D-dimero. I risultati indicano che, con entrambi i trattamenti, i frammenti 1+2 di protrombina rimanevano stabili durante il primo periodo di trattamento e aumentavano solo leggermente nel secondo periodo (variazione assoluta media: 0,025 vs 0,028 nmol/L rispettivamente con il nuovo cerotto contenente EE/gestodene vs COC di EE/levonorgestrel). In entrambi i periodi sono stati rilevati incrementi di D-dimero (variazione assoluta media: 107,0 \pm 147,2 ng/L con cerotto contenente EE/gestodene vs 113,7 \pm 159,0 ng/L con il COC contenente EE/levonorgestrel). Non sono state osservate differenze statisticamente significative nei frammenti 1 + 2 della protrombina o nel D-dimero (rispettivamente $p = 0,667$ e $p = 0,884$) e nessun effetto statisticamente significativo della sequenza o del periodo di trattamento. In conclusione, un contraccettivo orale contenente 0,03 mg etinil-estradiolo e 0,15 mg levonorgestrel e il nuovo cerotto contraccettivo, contenente 0,55 mg etinil-estradiolo e 2,1 mg gestodene, a uso settimanale, mostrano influenza comparabile sugli endpoint di emostasi. Entrambi i trattamenti sono stati ben tollerati.

Investigation of the Hemostatic Effect of a Transdermal Patch Containing 0.55 mg Ethinyl Estradiol and 2.1 mg Gestodene Compared with a Monophasic Oral Contraceptive Containing 0.03 mg Ethinyl Estradiol and 0.15 mg Levonorgestrel: An Open-Label, Randomized, Crossover Study. Drugs in R&D 2013 Sep 17 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

STUDIO PROSPETTICO DI VALUTAZIONE DEI SINTOMI IN PAZIENTI CON TUMORE CERVICALE TRATTATE CON CHEMIO-RADIOTERAPIA A BASE DI CISPLATINO SETTIMANALE OPPURE OGNI TRE SETTIMANE ASSOCIATO A 5-FLUOROURACILE

In questo studio prospettico, che ha valutato i sintomi in pazienti con cancro cervicale localmente avanzato sottoposte a chemio-radioterapia (CTRT) concomitante, con cisplatino settimanale (WP) oppure cisplatino ogni 3 settimane associato a 5-fluorouracile (PF), i ricercatori della *University of Texas MD Anderson Cancer Center di Houston* hanno incluso le pazienti eleggibili che presentavano tumore in stadio FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics, 1994) IIB - IVA, con coinvolgimento dei linfonodi pelvici, confermato da biopsia, o massa tumorale di dimensioni superiori a 5 cm. Le pazienti che richiedevano radioterapia para-aortica sono state escluse. Con l'aiuto di la Scala di Valutazione dei Sintomi di Edmonton modificata, le pazienti hanno descritto la gravità dei sintomi in 11 punti, tre volte alla settimana, durante la CTRT e alla prima visita di follow-up. Il test della somma dei ranghi ('rank sum') di Wilcoxon e la regressione lineare multi-livello a effetti misti sono stati utilizzati per valutare l'effetto del regime chemioterapico sui sintomi. Tra le 52 pazienti eleggibili incluse nell'analisi finale, 37 avevano ricevuto WP, 13 PF e 2 un ciclo di PF seguito da WP. L'aderenza globale al trattamento, che comprendeva anche la compilazione dei questionari della Scala di Valutazione dei Sintomi di Edmonton, è risultata pari al 75%. Sono state osservate differenze significative a favore del regime WP nei punteggi dei sintomi di benessere, anoressia, fatigue, diarrea e stomatite. Tutti i sintomi, eccetto la diarrea, erano stabili e di bassa intensità nel gruppo randomizzato a WP. Nel gruppo PF, invece, i sintomi hanno mostrato un andamento ciclico con un iniziale aumento seguito da una graduale riduzione nel periodo di 3 settimane successivo alla chemioterapia. Per le 29 pazienti (56%), che hanno completato le visite di follow-up, i punteggi per tutti i sintomi sono migliorati da 4 a 6 settimane dopo il trattamento rispetto ai livelli basali. In conclusione, questa analisi offre importanti dati, descritti dalle pazienti, sui tassi e sull'andamento temporale dei sintomi acuti durante radio-chemioterapia, che possono aiutare i clinici a meglio gestire i sintomi che più incidono sulla qualità di vita delle pazienti.

Prospective Study of Symptom Assessment Among Patients With Cervical Cancer During Concurrent Chemoradiotherapy With Weekly Cisplatin or Every-3-Week Cisplatin and 5-Fluorouracil. International Journal of Gynecologic Cancer 2013 Oct;23(8):1520

[INDICE](#)

News dalla professione

OMS: IN 10 ANNI AUMENTATI DI UN TERZO GLI ADOLESCENTI COLPITI DA HIV

Negli ultimi dieci anni è cresciuto di un terzo il numero degli adolescenti che in tutto il mondo ha contratto il virus dell'HIV. E' quanto ha reso noto l'OMS che ha accusato le mancanze dei programmi di assistenza. "Oltre due milioni di adolescenti di età fra i 10 e i 19 anni vivono oggi con l'HIV, il 33% in più rispetto al 2001 - si legge in una nota ufficiale dell'Organizzazione Mondiale -. Molti di loro non ricevono né cure né assistenza. Nella regione del Pianeta più afflitta dall'Aids, l'Africa sub-sahariana, la maggior parte dei teenager colpiti sono ragazze che hanno rapporti sessuali non protetti, spesso sotto costrizione. In Asia, al contrario, i più esposti sono i giovani tossicodipendenti". Dai dati emerge inoltre che nel 2005 morirono 70 mila adolescenti di AIDS, un numero salito a 104 mila sette anni più tardi, anche se i decessi globali sono scesi dai 2,3 milioni del 2005 agli attuali 1,6. Fra le misure richieste dall'OMS, c'è la cancellazione dell'obbligo di permesso dei genitori per sottoporre un minore al test. "Il fenomeno AIDS è sottovalutato dai teenager italiani. Le ragazze - ha affermato il Presidente SIGO Nicola Surico - arrivano da noi ginecologi molto impreparate. Dobbiamo spiegare loro tutto. Anche il pericolo di contrarre le malattie sotto effetto di droghe. L'AIDS, per loro, quasi non esiste".

[INDICE](#)

MINISTERO DELLA SALUTE: NESSUN TAGLIO AL FONDO PER IL SSN

Niente tagli alla sanità e cancellati i 2 miliardi di ticket previsti per il prossimo anno. E' quanto afferma una nota ufficiale del Ministero della Salute, la quale specifica che "in seguito alla sentenza della Corte Costituzionale, e' stata cancellata, con effetto retroattivo, la norma che istituiva ticket per due miliardi di euro a partire dal 2014. Dopo questa delibera, il Governo ha provveduto, in seguito al Documento di Economia e finanza, a rivedere a rialzo il fabbisogno del servizio sanitario nazionale per il prossimo anno. Pertanto - prosegue il dicastero di Lungo Tevere Ripa - la legge di stabilità nulla avrebbe potuto aggiungere, dal momento che la norma introduttiva dei nuovi ticket non è mai entrata in vigore. Il finanziamento dello Stato al fondo del SSN, come già annunciato, ammonta nel 2014 a oltre 109 miliardi di euro". "Per la prima volta in 10 anni non c'è nessun taglio al fondo sanitario nazionale - ha rivendicato il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin -. Sul comparto sanitario ci saranno soltanto misure specifiche Regione per Regione, azienda per azienda. Infine l'importante innovazione introdotta con l'istituzione dell'anagrafe nazionale degli assistiti darà risultati sui territori già dal prossimo anno".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

ISTAT: NEL 2012 NATI 534MILA BAMBINI RESIDENTI, - 42MILA RISPETTO AL 2009

In Italia nel 2012 gli iscritti in anagrafe per nascita sono stati 534.186. E' quanto ha afferma l'ISTAT nel suo rapporto *Natalità e fecondità della popolazione residente*. Si conferma nel nostro Paese la tendenza alla riduzione delle nascite avviatasi dal 2009. In quattro anni abbiamo avuto oltre 42 mila unità di nati in meno. Il fenomeno è da attribuire per lo più alla diminuzione dei nati da genitori entrambi italiani, quasi 54 mila in meno rispetto al 2008. "Le cittadine straniere - si legge in una nota - hanno finora compensato lo squilibrio strutturale andando a riempire i "vuoti" di popolazione femminile ravvisabili nella struttura per età delle italiane. Inoltre, le cittadine straniere fanno in media più figli". Negli ultimi anni si nota un calo della fecondità delle donne non italiane. Nel 2012 nel nostro Paesi i nati da genitori entrambi stranieri sono ancora aumentati, anche se in misura più contenuta rispetto agli anni precedenti (2.800 in più negli ultimi tre anni) e ammontano a poco meno di 80 mila nel 2012 (il 15,0% del totale dei bimbi). Se ai figli di genitori entrambi stranieri si sommano anche i nati da coppie miste si raggiunge quota 107 mila nati da almeno un genitore straniero nel 2012 (il 20,1% del totale). Per l'Istat, sono le regioni del Nord e quelle del Centro a presentare valori del fenomeno di gran lunga superiori alla media nazionale. Oltre un nato su cinque tra gli iscritti in anagrafe per nascita nel 2012 è di cittadinanza straniera in Emilia-Romagna (24%), in Veneto e Lombardia (22%). Seguono Piemonte e Toscana (19%), Umbria e Marche (18%). Al contrario, in quasi tutte le regioni del Mezzogiorno la percentuale di nati stranieri è decisamente più contenuta (il 5% al Sud e il 4,6% nelle Isole).

[INDICE](#)

EUROSTAT: IL CANCRO UCCIDE 745 ITALIANE OVER 65 OGNI 100.000 ABITANTI

Con 1.075 morti in media ogni 100mila abitanti i tumori rappresentano la seconda causa di morte della popolazione over 65 nei 28 Paesi UE. In cima a questa triste classifica troviamo le malattie circolatorie che provocano invece 1.931 decessi. E' quanto ha evidenziato un recente report elaborato dall'Istituto di statistica europeo Eurostat. Nel 2010 le neoplasie hanno ucciso il doppio degli uomini over 65 dell'UE, rispetto alle donne. Tra i 28 Stati dell'Unione la Bulgaria è il Paese con minor tasso di morti per cancro tra gli anziani, sia maschi (1.069 in media ogni 100mila abitanti) che femmine (532). La maglia nera per gli uomini va, invece, all'Estonia (1.937), seguono la Croazia (1.933) e la Slovenia (1.878). Per quanto riguarda le donne con più di 65 anni, il maggior numero medio di decessi per tumore è stato registrato in Danimarca (1.053 ogni 100mila abitanti), Irlanda (966) e Slovenia (954). L'Italia si piazza in posizione intermedia tra i 28 Stati membri, con 1.501 uomini anziani ogni 100mila abitanti deceduti nel 2010 per cancro e 745 donne.

[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.

PUBBLICATI GLI ATTI DEL CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2014

Sono disponibili online gli atti Congresso Nazionale SIGO Napoli 2014. Il file è consultabile nell'[area riservata del sito della SIGO](#), accessibile attraverso le credenziali già inviate ai soci. Chi, purché in regola con il pagamento della quota associativa, le avesse dimenticate e/o perse, può richiederle alla segreteria SIGO ai consueti recapiti telefonici, mail o fax.

[INDICE](#)

PREMIO INTERNAZIONALE "ARNALDO BRUNO" PER IL 2014

L'Accademia Nazionale dei Lincei, in conformità alla volontà espressa dalla Signora Amalia Bruno Frassetto, bandisce un concorso a un Premio Internazionale "Arnaldo Bruno" per la Ginecologia, di euro 25.000. Possono concorrere i cittadini italiani e stranieri, con esclusione dei Soci dell'Accademia Nazionale dei Lincei. La domanda di ammissione al concorso, redatta in carta libera, dovrà essere indirizzata alla Segreteria dell'Accademia Nazionale dei Lincei, Via della Lungara, 10 - 00165 Roma, **entro il 31 dicembre 2013**.

Per maggiori informazioni [clicca qui](#).

[INDICE](#)

SERVIZI SANITARI DONNE DISABILI - RAPPORTO 2013

A [questo link](#) puoi scaricare l'indagine recentemente realizzata dal Coordinamento Gruppo Donne UILDM - Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare sul tema "L'accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetricia alle donne con disabilità". Dall'indagine emergono risultati degni di nota relativi alla pratica medico-assistenziale anche giornaliera che riteniamo meritevoli di diffusione e discussione.

[INDICE](#)

NOTA EMA-AIFA CON RACCOMANDAZIONI PIÙ STRINGENTI SU MEDICINALI CONTENENTI FERRO SOMMINISTRATI PER VIA ENDOVENOSA

A [questo link](#) puoi scaricare la nota informativa EMA e AIFA contenente raccomandazioni più stringenti sul rischio di gravi reazioni da ipersensibilità con medicinali contenenti ferro somministrati per via endovenosa.

[INDICE](#)

ENGLISH FOR DOCTORS 2, CONVENZIONE SIGO/BBC BY-BUSINESS CENTER SRL

E' stato attivato il corso di inglese scientifico on line, in diretta streaming per tutti i professionisti sanitari, che fornisce 50 crediti ECM. Il corso si propone l'obiettivo di fornire gli strumenti per l'apprendimento delle strutture grammaticali di livello avanzato, la memorizzazione e l'uso di terminologie idiomatiche. Il costo del corso è di euro 250, ed è offerto in convenzione ai soci SIGO al costo di euro 125.

[Clicca qui](#), per ulteriori informazioni.

Oppure chiama al numero 06 44242804 (in orari d'ufficio), fad@by-business.com

[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](#)

PROSSIME DATE DEGLI SPETTACOLI TEATRALI "VECCHIA SARAI TU!" E "STASERA OVULO"

VECCHIA SARAI TU! con Antonella Questa regia Francesco Brandi

Premio Museo Cervi 2012 Teatro della Memoria

Premi Calandra 2012: Migliore Spettacolo - Migliore Interprete - Migliore Regia

14 dicembre Teatro Monte Baldo - BRENTONICO (TN) ore 21

[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.

IV CORSO INTERATTIVO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA CAPRI 15/17 MAGGIO 2014 - HOTEL LA RESIDENZA

Il corso si terrà a Capri dal **15 al 17 maggio 2014** e gode del patrocinio SIGO. Il suo obiettivo è quello di ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici per una migliore qualità di vita della donna, attraverso il confronto tra evidenze scientifiche e nuove proposte di cura, senza lasciarsi andare a facili entusiasmi o eccessi di protagonismo. Direttore del corso è il prof. Fabio Sirimarco. A [questo link](#) puoi scaricare il programma.

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2013-2015

Nazionali

XXVIII CONGRESSO NAZIONALE SICPCV

Vibo Valentia, 5-6 dicembre 2013

Segreteria Organizzativa: mediabac@tin.it

[Programma](#)

LA GESTIONE DEL PUERPERIO: ASSISTENZA D'EQUIPE, GARANZIA DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Napoli, 11-12 dicembre 2013

[Programma](#)

CORSO ECM - CORSO DI ECOGRAFIA NELLA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Bologna, 13 dicembre 2013

Segreteria Organizzativa: a.landuzzi@planning.it

[Programma](#)

LE LESIONI DERMATOLOGICHE DEL PERINEO E DEL SOLCO INTERGLUTEO: UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

Roma, 18 dicembre 2013

Segreteria organizzativa: info@asefmed.com

[Programma](#)

CORSI DI ECOGRAFIA OSTETRICA ANNO 2013

Palermo, 18-19 dicembre 2013

Segreteria organizzativa: info@fullcongress

MASTER IN HOSPITAL RISK MANAGEMENT – XI EDIZIONE

Milano, 24 gennaio - 27 giugno 2013

Segreteria organizzativa: info@cineas.it

[Programma](#)

DONNA E SALUTE: TRADIZIONE E PROGRESSO TECNOLOGICO

Roma, 07-08 febbraio 2014

Segreteria organizzativa: info@glocalcommunication.it

[Programma](#)

V CORSO: DIAGNOSI E TERAPIA DELLA INFERTILITÀ INVOLONTARIA DI COPPIA

Reggio Emilia, febbraio 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmk.it

CORSO DI GINECOLOGIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA I° MODULO

Firenze, 24-26 febbraio 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmk.it

GIORNATE DI PERFEZIONAMENTO CLINICO IN GINECOLOGIA ED OSTETRICIA

Milano 13-14 marzo 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmk.it

CORSO DI GINECOLOGIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA II° MODULO

Firenze, 24-26 marzo 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmk.it

CONGRESSO NAZIONALE SIFIOG

Roma 11-12 aprile 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmk.it

XXI WEEK END CLINICO SIDR

Trani (Bari), 16-17 maggio 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmk.it

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

Capri (NA), 15-17 maggio 2014

Segreteria organizzativa: info@msgroup.it

[Programma](#)

XVIII CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ' ITALIANA DI NEUROPSICOFARMACOLOGIA – SINPF 2014

Torino, 3-6 giugno 2014

Segreteria organizzativa: info@morecomunicazione.it

[Programma](#)

LEADERSHIP IN SALA PARTO CORSO TEORICO-PRATICO DI FORMAZIONE AVANZATA

Bergamo, 4-7 giugno 2014

Segreteria organizzativa: segreteria@congresscenter.bg.it

[Programma](#)

IX CORSO NAZIONALE DI FORMAZIONE PERMANENTE SU "TERAPIE ORMONALI IN GINECOLOGIA"

Catania, 5-7 giugno 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmk.it

CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DELLA CONTRACCEZIONE

Napoli, 12-14 giugno 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

SUMMIT NAZIONALE IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Milano, 19-20 giugno 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

89° CONGRESSO NAZIONALE SIGO: ISOLA DONNA AL CENTRO DEL MONDO MEDICO E SOCIALE

Cagliari, 28 settembre - 1 ottobre 2014

Segreteria Organizzativa: sigo@adriacongrex.it

[Programma](#)

Internazionali

CPP 2014 - THE 3RD INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY

Venice (VE), 20-23 febbraio 2014

Segreteria organizzativa: secretariat@cppcongress.com

[Programma](#)

DIAGNOSTIC PATHWAYS AND MANAGEMENT OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

Bertinoro (FC), 4-6 giugno 2014

Segreteria organizzativa: rpartisani@ceub.it

[Programma](#)

23rd EUROPEAN CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

Glasgow (Scozia), 7-10 maggio 2014

Segreteria Organizzativa: ebcog2014@mafservizi.it

[Programma](#)

2° INTERNATIONAL COURSE ON FUNCTIONAL RECONSTRUCTIVE SURGERY OF PELVIC FLOOR

Monza, 11-13 giugno 2014

Segreteria organizzativa: evcongressi@emilaviaggi.it

[Programma](#)

XXI FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Vancouver (Canada), 4-9 ottobre 2015

[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