



SIGO news

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 221 - 10 dicembre 2013

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. PREVISIONE DEL PARTO CESAREO UTILIZZANDO L'INDICE FETO-PELVICO
6. COMBINAZIONE DI GEFITINIB E METOTREXATO VS SOLO METOTREXATO NEL TRATTAMENTO DELLA GRAVIDANZA ECTOPICA
7. CONTRACCEZIONE INTRAUTERINA: IMPATTO DEL TRAINING DEL PERSONALE SANITARIO SU CONOSCENZA E DIFFUSIONE DEL METODO
8. COMORBILITÀ E SOPRAVVIVENZA DELLE PAZIENTI DANESI CON TUMORE OVARICO DAL 2000 AL 2011: STUDIO DI COORTE

News dalla professione

9. SPECIALIZZANDI: MIUR, "LE REGIONI NE CHIEDONO 8.000 MA IL GOVERNO HA SOLDI SOLO PER 2MILA"
10. CENSIS: 1 ITALIANO SU 4 INSODDISFATTO DEL SSN, AL SUD OLTRE IL 57%

News di politica sanitaria

11. AGENAS: LA CORRUZIONE IN SANITÀ COSTA CIRCA 6 MILIARDI
12. FARMACI: IL GOVERNO RECEPISCE LA DIRETTIVA UE CONTRO IL MERCATO DEI FALSI

SIGO informa

13. PUBBLICATI GLI ATTI DEL CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2013
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. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

21. PROSSIME DATE DELLO SPETTACOLO TEATRALE "VECCHIA SARAI TU!"
22. IV CORSO INTERATTIVO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA CAPRI 15/17 MAGGIO 2014 - HOTEL LA RESIDENZA

CORSI E CONGRESSI 2013-2015

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



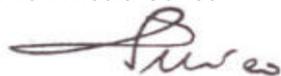
[INDICE](#)

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

PREVISIONE DEL PARTO CESAREO UTILIZZANDO L'INDICE FETO-PELVICO

Ricercatori della *Washington University di St. Louis e Saint Louis University School of Public Health* hanno stimato l'utilità dell'indice feto-pelvico (FPI) nella previsione del parto cesareo in nullipare e in donne che si sottopongono a prova di travaglio dopo parto cesareo (TOLAC) in uno studio prospettico di coorte che ha incluso donne da due ospedali del sistema sanitario dell'Università della Pennsylvania. Il campione includeva nullipare e donne che avevano iniziato un TOLAC, con gravidanze non anomale a ≥ 37 settimane di gestazione a presentazione cefalica (rispettivamente $n = 221$ e $n = 207$). Il punteggio FPI è stato calcolato con misure biometriche ecografiche del feto che sono state eseguite entro 2 settimane dal parto e con pelvimetria (raggi X) eseguita entro 48 ore dal parto. La regressione logistica multivariata è stata usata per sviluppare un indice predittivo clinico per il parto cesareo, che includeva FPI e fattori clinici, nelle nullipare o nelle donne che avevano iniziato un TOLAC. I modelli predittivi sono stati testati in termini di accuratezza, attraverso il calcolo dell'area sotto la curva ROC (Receiver Operating Characteristics). I risultati indicano che punteggi FPI più alti erano associati a maggiori probabilità di parto cesareo. Ogni incremento unitario nel punteggio FPI ha aumentato la probabilità di parto cesareo del 15% (odds ratio aggiustato: 1,15; intervallo di confidenza 95%: 1,09 - 1,21) nelle nullipare e del 15% (odds ratio aggiustato: 1,15; intervallo di confidenza 95%: 1,10 - 1,20) nelle donne che avevano iniziato un TOLAC, dopo aggiustamento per età materna, razza, fattori di rischio clinico e modalità di travaglio. Nelle donne nullipare, l'analisi ROC ha stimato un'area sotto la curva di 0,88, con valori predittivi positivi e negativi rispettivamente del 76 e 87%. Simili risultati sono stati osservati nel sottogruppo di donne sottoposte a TOLAC. In conclusione, l'indice feto-pelvico, quando

combinato con i fattori di rischio clinico, permette di identificare accuratamente le donne ad alto rischio di parto cesareo.

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

Prediction of cesarean delivery using the fetal-pelvic index. American Journal of Obstetrics and Gynecology Nov 2013;209:431.e1

[INDICE](#)

COMBINAZIONE DI GEFITINIB E METOTREXATO VS SOLO METOTREXATO NEL TRATTAMENTO DELLA GRAVIDANZA ECTOPICA

Per determinare la sicurezza, tollerabilità ed efficacia della combinazione di gefitinib e metotrexato per il trattamento della gravidanza ectopica, ricercatori *australiani e britannici* hanno condotto uno studio, di singolo braccio (non-randomizzato), in aperto, di fase I, nel quale 12 donne con gravidanza ectopica hanno ricevuto metotrexato (50 mg/m², per via intramuscolare) e gefitinib (250 mg per os), secondo un protocollo di incremento della dose: una dose al giorno 1 (n = 3); tre dosi ai giorni 1 - 3 (n = 3); sette dosi ai giorni 1 - 7 (n = 6). L'efficacia è stata esaminata comparando la diminuzione di hCG (gonadotropina corionica umana) e il tempo alla risoluzione rispetto a controlli storici trattati con solo metotrexato. I risultati indicano che effetti collaterali comuni erano rash acneiforme transitorio nel 67% delle pazienti (8 di 12) e diarrea nel 42% (5 di 12). Non è stata osservata evidenza clinica o biochimica di grave tossicità polmonare, renale, epatica o ematologica. Nelle sei partecipanti che avevano una concentrazione sierica di hCG, prima del trattamento, compresa tra 1.000 e 3.000 unità internazionali/litro (UI/L), i livelli di hCG sono diminuiti in modo significativamente più veloce che nel gruppo di controllo. Entro il giorno 7 dopo il trattamento, i livelli sierici mediani di hCG erano inferiori di un quinto rispetto a quelli osservati nelle 71 donne del gruppo di controllo storico trattate con solo metotrexato (mediana 261 UI/L; range interquartile: 55 - 1.445, nelle partecipanti allo studio, vs mediana 1.426 UI/L; range interquartile: 940 - 2.573, nei controlli storici; p = 0,008). Il tempo mediano alla risoluzione della gravidanza ectopica, con la terapia di combinazione, è risultato il 34% più breve rispetto a quello con solo metotrexato (21 giorni rispetto a 32; p = 0,018). In conclusione, la combinazione di gefitinib e metotrexato rappresenta un potenziale trattamento della gravidanza ectopica, ma è normalmente associato a effetti collaterali di minima intensità come rash cutaneo transitorio e diarrea. Questa terapia, dunque, richiede validazione in termini di sicurezza ed efficacia in uno studio più ampio.

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

[INDICE](#)

Combination Gefitinib and Methotrexate Compared With Methotrexate Alone to Treat Ectopic Pregnancy. Obstetrics & Gynecology Oct 2013;122(4):745

CONTRACCEZIONE INTRAUTERINA: IMPATTO DEL TRAINING DEL PERSONALE SANITARIO SU CONOSCENZA E DIFFUSIONE DEL METODO

Nell'ambito dell'espansione della pianificazione familiare di Medicaid in California con il *Programma Family Planning, Access, Care and Treatment (Family PACT)*, nel 2006 solo l'1,9% delle donne in trattamento contraccettivo ha scelto la contraccezione intrauterina (IUC); successivamente tra il 2007 e il 2010 sono stati offerti 10 corsi di training per IUC agli specialisti. Obiettivo di questo studio era valutare l'impatto di questi corsi sulla conoscenza del partecipante delle appropriate candidate alla IUC e misurare le variazioni della diffusione di IUC dopo il training. I ricercatori della *University of California a San Francisco* hanno valutato la variazione delle conoscenze dello specialista utilizzando una *scala di selezione delle candidate alla IUC*, a 9-item, nei sondaggi condotti prima e dopo il training. Le variazioni della diffusione (fornitura) di IUC dopo il training sono state misurate utilizzando i dati delle richieste di rimborso del Family PACT. Gli autori hanno quindi comparato le variazioni dei dati di applicazione della IUC dopo vs prima del training, oltre a luoghi di comparazione, accoppiati, che non avevano inviato personale al corso. I risultati indicano che i partecipanti al training erano per la maggior parte clinici con esperienza pratica (70%), specializzandi in cure primarie generali (77%) o praticanti in ambulatori di comunità (45%). I partecipanti al training hanno ampliato le loro conoscenze sulle candidate più appropriate (variazione media nel punteggio riassuntivo grezzo 8,6; p < 0,001), con una media di risposte corrette che è passata dal 58 all'81%. Gli ambulatori degli specialisti che avevano partecipato al training hanno mostrato un aumento medio dopo il corso di 4,6 donne che avevano adottato IUC, in più rispetto al basale (p < 0,01), un incremento cioè del 25% rispetto al solo 7% osservato negli ambulatori di comparazione. L'impatto del training variava con il volume di affluenza, cioè gli ambulatori più grandi e più piccoli hanno mostrato una maggiore variazione dell'utilizzo di IUC e differenze più ampie rispetto agli ambulatori di comparazione. In conclusione, lo studio suggerisce che il training volto ad aumentare le conoscenze è un'importante strategia per incrementare la diffusione di IUC.

Intrauterine contraception: impact of provider training on participant knowledge and provision. Contraception 2013 Aug;88(2):226

[INDICE](#)

COMORBILITÀ E SOPRAVVIVENZA DELLE PAZIENTI DANESI CON TUMORE OVARICO DAL 2000 AL 2011: STUDIO DI COORTE

Per esaminare la prevalenza di comorbilità nelle pazienti che avevano ricevuto diagnosi di tumore ovarico epiteliale nella *Regione Centrale della Danimarca* e per studiare l'impatto delle comorbilità sulla sopravvivenza al cancro, nel tempo, ricercatori dell'*Aarhus University Hospital* hanno arruolato donne iscritte per prima diagnosi di tumore ovarico epiteliale nel *Registro Nazionale Danese dei Pazienti* nella regione centrale della Danimarca tra il 2000 e il 2011 e hanno seguito la loro sopravvivenza attraverso il *Danish Civil Registration System*. Gli autori dello studio hanno stimato la sopravvivenza a 1 e 5 anni, sia globale che dopo stratificazione attraverso il punteggio dell'indice di comorbilità di Charlson e hanno utilizzato analisi di regressione del rischio proporzionale di Cox per calcolare i quozienti dei tassi di mortalità (MMR) aggiustati nei diversi periodi di tempo (calendario), sia globalmente che secondo il grado di comorbilità. Nello studio, sono state incluse 1.540 pazienti. Nel periodo 2000 - 2002, il 25% delle pazienti con nuova diagnosi di tumore ovarico aveva ricevuto una diagnosi di comorbilità rispetto al 35% nel periodo 2009 - 2011 e l'età mediana è aumentata da 61 a 66 anni. La sopravvivenza globale a un anno è variata dal 73% (intervallo di confidenza [IC] 95%: 69 - 78) nel 2000 - 2002 al 69% (IC 95%: 63 - 73) nel 2009 - 2011, corrispondente a un MRR aggiustato per età e comorbilità di 1,03 (IC 95%: 0,79 - 1,36). La sopravvivenza a 5 anni è variata solo leggermente durante il periodo di studio: dal 37% (IC 95%: 32 - 42) nel 2000 - 2002 al 39% (IC 95%: 34 - 44) nel 2009 - 2011. Nelle pazienti con punteggio Charlson ≥ 3 , la sopravvivenza a un anno è diminuita dal 63% (IC 95%: 35 - 81) nel 2000 - 2002 al 41% (IC 95%: 24 - 57) nel 2003 - 2005 per stabilizzarsi successivamente. Nelle pazienti con punteggio Charlson compreso tra 1 e 2, la sopravvivenza a un anno è variata dal 56% (IC 95%: 44 - 66) al 64% (IC 95%: 53 - 74). Rispetto a un punteggio Charlson pari a 0, gli MRR a un anno, aggiustati, per un punteggio Charlson ≥ 3 erano 1,44 (IC 95%: 0,62 - 3,36) nel periodo 2000 - 2002 e 2,11 (IC 95%: 1,27 - 3,51) nel 2009 - 2011, mentre gli MRR a un anno, aggiustati, per un punteggio Charlson di 1 - 2 sono variati rispettivamente da 2,04 (IC 95%: 1,33 - 3,14) a 1,09 (IC 95%: 0,69 - 1,71). In conclusione, la comorbilità è aumentata negli anni nelle pazienti con tumore ovarico ed è stata associata a bassa sopravvivenza. La sopravvivenza globale a 1 e 5 anni è cambiata in misura minima e la riduzione attesa della sopravvivenza, conseguente all'aumentata prevalenza di comorbilità e alla crescente età delle pazienti, può essere stata contrastata da una chirurgia più aggressiva.

Comorbidity and survival of Danish ovarian cancer patients from 2000-2011: a population-based cohort study. Clinical Epidemiology 2013 Nov 1;5(Suppl 1):57

[INDICE](#)

News dalla professione

SPECIALIZZANDI: MIUR, "LE REGIONI NE CHIEDONO 8.000 MA IL GOVERNO HA SOLDI SOLO PER 2MILA"

"Le Regioni chiedono 8mila borse per formare i medici ma il Governo ha soldi solo per 2mila". E' quanto ha affermato, durante un question time a Montecitorio, il Ministro dell'Istruzione Maria Chiara Carrozza. "Il MIUR - ha spiegato il Ministro -, sulla base del numero complessivo determina i posti da assegnare a ciascuna scuola di specializzazione è ovvio che il numero di medici specializzandi dipende dalla disponibilità di risorse finanziarie che purtroppo risente della difficile situazione della finanza pubblica. Il numero di contratti di specializzazione è stato ridotto negli ultimi anni dai 5mila attivati nell'anno accademico 2011-2012 ai 4500 per il 2012-2013. Al momento la previsione per il 2013-2014 è di circa 2000 contratti salvo nuovi stanziamenti. Si tratta di un numero insufficiente e il governo è impegnato nel reperimento di risorse ulteriori per aumentarlo". Due al momento sono le ipotesi allo studio di Palazzo Chigi. "La prima è destinare alla formazione parte dei fondi comunitari per la coesione 2014-2020 - ha sostenuto il Ministro -. Questa destinazione potrebbe essere coerente con l'utilizzo stesso dei fondi. La seconda è di prospettiva, e passa attraverso il decreto 104 e le disposizioni contenute che consentono di ridurre la durata dei corsi di formazione generando dunque un risparmio utile a finanziare nuovi contratti di formazione specialistica".

[INDICE](#)

CENSIS: 1 ITALIANO SU 4 INSODDISFATTO DEL SSN, AL SUD OLTRE IL 57%

Il 40,9% degli italiani giudica "inadeguato" il proprio servizio sanitario regionale. La percentuale sale al 50,3 per i cittadini del Centro e raggiunge il 57,6% al Sud. E' quanto ha evidenziato il Rapporto 2013 del Censis sulla situazione sociale del Paese. "Gli italiani - afferma il Censis -, appaiono però divisi nel giudizio sul servizio sanitario, con una netta divisione tra il Nord che ne afferma l'adeguatezza (il 49,6% nel Nord-Ovest e il 54,5% nel Nord-Est) e il Centro e soprattutto il Sud che invece li considerano in misura maggiore inadeguato. Questo dato, unito all'aumento della compartecipazione della spesa (quella per i ticket sui farmaci è cresciuta del 117,3% dal 2008 al 2012) e della spesa privata tout court e al giudizio sull'adeguatezza della copertura farmaceutica (a fronte dell'aumento di spesa non si percepisce un aumento della copertura garantita dal SSN per i medicinali di cui si ha bisogno), rappresenta un importante segnale di una progressiva contrazione di fatto della copertura pubblica che, per le zone del Paese con situazioni di offerta più precaria e per le fasce più deboli, può tradursi anche in un rischio di uscita dal servizio pubblico". "Nel frattempo - prosegue il Rapporto - c'è un altro elemento che rischia di scardinare l'organizzazione del sistema di welfare italiano ed è l'aumento delle persone che vivono sole, ormai oltre 7,5 milioni. Sono cresciute di quasi 2 milioni in 10 anni, registrando così un +36,6% rispetto al 2002".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

AGENAS: LA CORRUZIONE IN SANITÀ COSTA CIRCA 6 MILIARDI

“La corruzione pesa sulla spesa sanitaria per un 5/6% che, tradotto in termini economici, significa 5/6 miliardi di euro assorbiti dalle attività illecite”. E’ quanto ha sottolineato il Presidente dell’AGENAS Giovanni Bissoni, in occasione di un convegno alla Camera la scorsa settimana. “Ogni fatto corruttivo - ha sottolineato Bissoni - o anche solo il cattivo uso delle risorse, in sanità, è doppiamente inaccettabile perché incide direttamente sul diritto essenziale di accesso alle cure. La mancanza di trasparenza favorisce fenomeni degenerativi di inefficienza e ingiustizia, minando alle radici gli stessi valori fondanti del servizio sanitario nazionale”. Il presidente AGENAS ha quindi sottolineato come “l’ampia discrezionalità che caratterizza la sanità renda la trasparenza un elemento centrale e fondamentale, anche a fronte del confine labile tra corruzione, inefficienza, appropriatezza. E’ evidente che - ha concluso Bissoni - la rimozione di tutto ciò che contribuisce al cattivo uso delle risorse è una scelta doverosa per evitare di incidere sulla qualità dei servizi”.

[INDICE](#)

FARMACI: IL GOVERNO RECEPISCE LA DIRETTIVA UE CONTRO IL MERCATO DEI FALSI

Il Consiglio dei Ministri ha dato il via libera al decreto legislativo che recepisce la direttiva UE per impedire “l’ingresso di medicinali falsificati nella catena di fornitura legale. Il provvedimento a tutela della salute umana - spiega una nota di Palazzo Chigi - disciplina, tra l’altro, la vendita online dei farmaci senza obbligo di prescrizione medica, e rafforza, attraverso il sistema nazionale antifalsificazione, l’efficace tutela dalla contraffazione dei medicinali. Attraverso tale sistema, in collaborazione con i Nas, si potrà impedire l’immissione in commercio e la circolazione sul territorio nazionale di medicinali falsificati, potenzialmente pericolosi per la salute dei pazienti”. Semaforo verde anche ad un altro decreto legislativo. Il Governo ha infatti recepito la direttiva UE in materia di farmacovigilanza. “Obiettivo del provvedimento è il corretto funzionamento del mercato del settore - prosegue la nota -, una maggiore trasparenza ed efficienza del sistema nei casi in cui siano stati individuati problemi di sicurezza, una più dettagliata individuazione degli obblighi del titolare dell’autorizzazione all’immissione in commercio, particolarmente per quanto riguarda i motivi per i quali ritiene di dover interrompere temporaneamente o definitivamente la commercializzazione di un medicinale nel territorio nazionale”.

[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 2013

Sono disponibili online gli atti Congresso Nazionale SIGO Napoli 2013. 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**.

[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



Richiedi il Kit
Sei un consultorio, un'associazione o un ginecologo?
Richiedi il kit sull'educazione sessuale di Sceglitu.it

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

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@cgmkt.it

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

Firenze, 24-26 febbraio 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

GIORNATE DI PERFEZIONAMENTO CLINICO IN GINECOLOGIA ED OSTETRICIA

Milano 13-14 marzo 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

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

Firenze, 24-26 marzo 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

CONGRESSO NAZIONALE SIFIOG

Roma 11-12 aprile 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

XXI WEEK END CLINICO SIDR

Trani (Bari), 16-17 maggio 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.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@cgmkt.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@emiliaviaggi.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