



SIGO news

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 219 - 26 novembre 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. INCIDENZA, FATTORI DI RISCHIO E TENDENZE TEMPORALI DELL'EMORRAGIA POST-PARTUM GRAVE
6. USO DI OPIOIDI DURANTE IL CONCEPIMENTO E RISCHIO DI DIFETTI DEL TUBO NEURALE
7. STUDIO MULTICENTRICO SULLA CONOSCENZA DEI METODI CONTRACCETTIVI TRA LE ADOLESCENTI IN AMERICA DEL NORD
8. QUALITÀ DI VITA E RISPOSTA AL TRATTAMENTO IN DONNE CON TUMORE OVARICO RESISTENTE VS SENSIBILE AL PLATINO TRATTATE ALLA COMPARSA DI PROGRESSIONE

News dalla professione

9. FADDA: IMPEGNO A PROROGA DEI CONTRATTI PRECARI IN SANITÀ
10. UE: L'ITALIA APPLICHI LE NORME COMUNITARIE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI

News di politica sanitaria

11. LORENZIN, LA SALUTE NON È UN COSTO MA OPPORTUNITÀ DI INVESTIMENTO
12. COTTARELLI: NELLA SANITÀ NON CI SARANNO TAGLI LINEARI

SIGO informa

13. NOTA EMA-AIFA CON RACCOMANDAZIONI PIÙ STRINGENTI SU MEDICINALI CONTENENTI FERRO SOMMINISTRATI PER VIA ENDOVENOSA
14. ENGLISH FOR DOCTORS 2, CONVENZIONE SIGO/BBC BY-BUSINESS CENTER SRL
15. FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR
16. INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
17. PROSSIME DATE DEGLI SPETTACOLI TEATRALI "VECCHIA SARAI TU!" E "STASERA OVULO"
18. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

19. 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.

[Cliccare 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



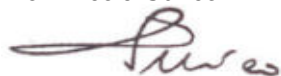
[INDICE](#)

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

INCIDENZA, FATTORI DI RISCHIO E TENDENZE TEMPORALI DELL'EMORRAGIA POST-PARTUM GRAVE

Poiché la diagnosi di emorragia post-partum dipende dalla stima soggettiva dell'ostetrico/a relativa alla perdita di sangue e poiché questa varia con le modalità di parto, i ricercatori della *McGill University di Montreal con colleghi canadesi e della Divisione di Salute Riproduttiva dei Centers for Disease Control and Prevention di Atlanta* hanno esaminato le tendenze temporali dell'emorragia post-partum grave, definita come emorragia dopo il parto associata a ricevimento di trasfusione di sangue, a isterectomia e/o a riparazione chirurgica dell'utero. Le tendenze temporali in 8,5 milioni di parti ospedalieri da un campione ospedaliero nazionale degli Stati Uniti, tra il 1999 e il 2008, e i fattori di rischio di emorragia post-partum grave, basati sulla modificazione della diagnosi clinica e sui codici di procedura della Classificazione Internazionale delle Malattie, nona revisione, sono stati quindi valutati. Modelli di regressione logistica sequenziale, che tenevano conto del disegno del campione casuale stratificato, sono stati usati per valutare l'estensione a cui le modificazioni dei fattori di rischio spiegano la tendenza a grave emorragia post-partum. I risultati indicano che sul totale di 8.571.209 parti, 25.906 (3,0 per 1.000) erano stati complicati da emorragia post-partum grave. Il tasso, dal 1999 al 2008, è salito da 1,9 a 4,2 ogni 1.000 parti (*trend annuale* $p < 0,0001$), con incrementi nell'emorragia post-partum atonica e non atonica grave, specialmente a causa di emorragia post-partum associata a trasfusione, ma anche di emorragia post-partum con isterectomia. Fattori di

rischio significativi includevano età materna ≥ 35 anni (odds ratio aggiustato [aOR] 1,5; intervallo di confidenza [IC] 95%: 1,5 - 1,6), gravidanza multipla (aOR 2,8; IC 95%: 2,6 - 3,0), fibrosi (aOR 2,0; IC 95%: 1,8 - 2,2), pre-eclampsia (aOR 3,1; IC 95%: 2,9 - 3,3), amnionite (aOR 2,9; IC 95%: 2,5 - 3,4), placenta previa o abruptio placentae (aOR 7,0; IC 95%: 6,6 - 7,3), lacerazione del collo dell'utero (aOR 94,0; IC 95%: 87,3 - 101,2), rottura uterina (aOR 11,6; IC 95%: 9,7 - 13,8), parto vaginale strumentale (aOR 1,5; IC 95%: 1,4 - 1,6) e parto cesareo (aOR 1,4; IC 95%: 1,3 - 1,5). Le modificazioni dei fattori di rischio erano, tuttavia, responsabili solo del 5,6% dell'aumento di emorragia post-partum grave. In conclusione, il raddoppio dell'incidenza di emorragia post-partum grave in 10 anni non si può spiegare dai contemporanei cambiamenti dei fattori di rischio studiati.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Incidence, risk factors, and temporal trends in severe postpartum hemorrhage. American Journal of Obstetrics and Gynecology Nov 2013;209:449.e1

[INDICE](#)

USO DI OPIOIDI DURANTE IL CONCEPIMENTO E RISCHIO DI DIFETTI DEL TUBO NEURALE

I farmaci oppioidi sono tra i più efficaci analgesici a disposizione per la terapia del dolore. Tuttavia, le conseguenze dell'esposizione agli oppioidi durante lo sviluppo fetale umano non sono ancora note. Ricercatori dello *Slone Epidemiology Center at Boston University* e del *National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention di Atlanta*, hanno valutato se l'uso di oppioidi nella madre durante il periodo del concepimento (prima e dopo) fosse associato al rischio di difetti del tubo neurale nel neonato. Per questo, hanno utilizzato i dati relativi al periodo 1998 - 2010 dello *Slone Epidemiology Center Birth Defects Study*, uno studio caso-controllo attualmente in corso. Le madri sono state contattate al telefono entro 6 mesi dal parto per raccogliere informazioni sui fattori socio-demografici e di esposizione, durante la gravidanza, agli oppioidi includendo domande dettagliate sul tipo e momento di assunzione di questi farmaci. Le madri di 305 neonati, con difetti del tubo neurale, sono state quindi comparate con le madri di 7.125 neonati nel gruppo di controllo di neonati che non presentavano malformazioni e di 13.405 neonati nel gruppo di controllo con malformazioni. L'uso di oppioidi nel periodo del concepimento è stato definito come una qualsiasi assunzione nei due mesi successivi all'ultimo periodo mestruale. Modelli di regressione logistica sono stati usati per stimare gli odds ratio (OR) e gli intervalli di confidenza (IC) al 95%, aggiustati per centro di studio. Una maggiore percentuale di madri di neonati con difetti del tubo neurale (3,9%) ha riportato utilizzo di farmaci oppioidi, rispetto alle madri di neonati nel gruppo di controllo senza malformazioni (1,6%) e in quello di neonati con malformazioni (2,0%), con un OR aggiustato rispettivamente di 2,2 (IC 95%: 1,2 - 24,2) e 1,9 (IC 95%: 1,0 - 23,4). Quando l'analisi è stata ristretta ai neonati che presentavano spina bifida, gli OR aggiustati erano rispettivamente 2,5 (IC 95%: 1,3 - 5,0) e 2,2 (IC 95%: 1,1 - 4,1). In conclusione, un aumento del rischio di 2,2 volte si tradurrebbe in una prevalenza di difetto del tubo neurale di 5,9 ogni 10.000 nati vivi da donne che avevano utilizzato oppioidi. Globalmente, l'uso di oppioidi nel periodo del concepimento sembra dunque essere associato a un modesto aumento del rischio di difetti del tubo neurale.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Periconceptional Use of Opioids and the Risk of Neural Tube Defects. Obstetrics and Gynecology Oct 2013;122(4):838

[INDICE](#)

STUDIO MULTICENTRICO SULLA CONOSCENZA DEI METODI CONTRACCETTIVI TRA LE ADOLESCENTI IN AMERICA DEL NORD

Uno studio multicentrico 'cross-sectional' statunitense ha valutato la conoscenza sull'efficacia contraccettiva e sugli effetti collaterali dei metodi contraccettivi in una popolazione di adolescenti in centri di riferimento di ginecologia pediatrica e dell'adolescenza. I ricercatori del *Baylor College of Medicine* e *Texas Children's Hospital di Houston* hanno somministrato un questionario, composto da 23 domande, per valutare la conoscenza sulla contraccezione e ottenere informazioni demografiche. L'analisi dei dati è stata condotta utilizzando statistica descrittiva, *t*-test di valori semplici appaiati e analisi del *chi-quadro* utilizzando SAS 9.3; sono stati coinvolti i reparti di ginecologia pediatrica e dell'adolescenza di quattro istituti di cura di livello terziario: tre centri erano negli Stati Uniti e uno in Canada. Un campione di 354 pazienti di età compresa tra 10 e 24 anni che chiedevano assistenza in campo ginecologico-riproduttivo nei centri coinvolti è stato scelto per lo studio e su questo è stata valutata la percentuale di risposte corrette alle domande di conoscenza generale su contraccezione e familiarità con i diversi metodi contraccettivi: i risultati sono stati quindi comparati tra i centri dello studio. Lo studio indica una percentuale media di risposte corrette da parte delle partecipanti pari al $55,8 \pm 17\%$. Le partecipanti più giovani (età: 10 - 13 anni) hanno ottenuto punteggi significativamente più bassi delle controparti più grandi (rispettivamente 49, 55 e 60%; $p < 0,05$). Non è stata osservata correlazione tra punteggio ed etnia o sede del centro partecipante. Le giovani donne che hanno riportato internet come fonte di informazione, quelle che erano sessualmente attive e quelle che avevano familiarità con contraccettivi reversibili a lunga durata avevano punteggi significativamente più alti. Tra tutti i metodi contraccettivi, le partecipanti avevano probabilità più bassa di aver sentito parlare di impianti di etonogestrel (18%), pianificazione familiare con metodi del ritmo/naturali (28%) e dispositivi intrauterini (32%). In conclusione, adolescenti e giovani donne adulte hanno globalmente risposto in modo incompleto al questionario,

dimostrando sia una limitata conoscenza globale dei metodi di contraccezione che un'informazione errata sugli effetti collaterali.

A Multicenter Survey of Contraceptive Knowledge among Adolescents in North America. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 2013 Oct;26(5):274

[INDICE](#)

QUALITÀ DI VITA E RISPOSTA AL TRATTAMENTO IN DONNE CON TUMORE OVARICO RESISTENTE VS SENSIBILE AL PLATINO TRATTATE ALLA COMPARSA DI PROGRESSIONE

La maggior parte delle donne con tumore ovarico sviluppa recidiva e viene sottoposta a ulteriore trattamento chemioterapico, tuttavia l'evidenza dei benefici di questa terapia nelle pazienti con malattia resistente al platino è limitata. L'obiettivo degli investigatori dell'*Australian Ovarian Cancer Study Group, Australian Ovarian Cancer Study-Quality of Life*, era determinare se ci fosse un miglioramento della qualità di vita o una risposta al trattamento nelle pazienti trattate per la recidiva di tumore ovarico resistente al platino. Gli autori hanno quindi combinato i dati di 2 studi clinici nei quali 172 donne, trattate con la chemioterapia per la recidiva di tumore ovarico, hanno completato un questionario sulla qualità di vita ogni 3 mesi. I tumori sono stati classificati come resistenti al platino, se avevano mostrato progressione entro 6 mesi dal completamento della chemioterapia di prima linea. Modelli a effetti misti sono stati utilizzati per analizzare i cambiamenti della qualità di vita durante i primi 6 mesi dopo chemioterapia di seconda linea. I risultati indicano che un quarto delle donne (n = 44) rientrava nel gruppo classificato come malattia resistente al platino. Globalmente, la loro qualità di vita non era significativamente migliorata o peggiorata dopo l'inizio della chemioterapia di seconda linea (punteggi minimi quadrati medi: 107, 105 e 103, rispettivamente all'inizio e dopo 3 e 6 mesi di chemioterapia), sebbene il 26% delle donne abbia riportato un significativo miglioramento e il 31% un significativo peggioramento della qualità di vita. Un terzo delle donne con tumore resistente al platino ha risposto alla chemioterapia di seconda linea (11% risposta completa e 21% parziale) e questa percentuale è aumentata al 54% nel sottogruppo di pazienti sottoposte a nuovo trattamento (36%) con agenti contenenti platino, in associazione o meno ad altri farmaci. Analisi preliminari hanno suggerito che la qualità di vita possa essere migliore all'inizio della chemioterapia nelle donne con tumori che rispondono al trattamento (punteggio mediano 121 vs 110). In conclusione, globalmente la qualità di vita sembra essere conservata nelle donne con tumore ovarico resistente al platino che ricevono ulteriori cicli di chemioterapia e in alcune donne che rispondono al ri-trattamento.

Quality of life and treatment response among women with platinum-resistant versus platinum-sensitive ovarian cancer treated for progression: A prospective analysis. Gynecologic Oncology 2013 Oct 11 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

FADDA: IMPEGNO A PROROGA DEI CONTRATTI PRECARI IN SANITÀ

Un incontro all'insegna del dialogo, quello che si è svolto la scorsa settimana, presso il Ministero della Salute tra il Sottosegretario Paolo Fadda e le organizzazioni di categoria, per discutere del Decreto di Presidenza del Consiglio dei Ministri che dovrà provvedere a stabilizzare i precari della sanità. Il limite del dpcm, evidenziati dai sindacati, e in parte riconosciuti anche dal Sottosegretario, saranno oggetto di emendamenti, mentre questa settimana è previsto un nuovo incontro. Da parte del Ministero della Salute, Fadda ha sottolineato "l'impegno a prorogare i contratti dei precari in scadenza a dicembre. E' un problema serissimo, da affrontare se non vogliamo costringere il sistema al collasso - ha ammesso lo stesso Fadda -. Da parte nostra c'è la massima disponibilità a venire incontro alle richieste, nei limiti delle competenze che il ministero ha in questo periodo e i limiti della legge stessa di riferimento - ha aggiunto il Sottosegretario -. Il problema attende da anni di esser sanato".

[INDICE](#)

UE: "L'ITALIA APPLICHI LE NORME COMUNITARIE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI"

Due procedure di infrazione per l'Italia sul tema della salute. Il nostro Paese non ha convertito in norme nazionali le regole UE sul tema della sicurezza dei pazienti nei confronti dei medicinali falsificati e sulla prevenzione delle ferite in ospedale. Per questo la Commissione di Bruxelles ha deciso di inviare a Roma "avvisi motivati". Si tratta del secondo passaggio della procedura d'infrazione. Le autorità italiane hanno a disposizione due mesi di tempo per conformarsi alle norme europee. In caso contrario, le questioni saranno sottoposte alla Corte UE di Giustizia. La prima infrazione riguarda la direttiva che dispone un sistema di controlli, anche alle frontiere, tale da non far giungere ai pazienti i falsi farmaci e doveva essere adottata entro il 2 gennaio scorso. Su questo, oltre all'Italia sono inadempienti anche Polonia Slovenia e Finlandia. La seconda procedura interessa solo il nostro Paese, che non ha fatto propria la direttiva sulla prevenzione delle lesioni causate dagli strumenti medici taglienti nel settore ospedaliero e sanitario, per garantire la massima sicurezza possibile dell'ambiente di lavoro del personale sanitario e ospedaliero, combinando misure di pianificazione, sensibilizzazione, informazione, formazione, prevenzione e monitoraggio.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

LORENZIN, LA SALUTE NON È UN COSTO MA OPPORTUNITÀ DI INVESTIMENTO

“L’investimento in salute è il presupposto per la crescita e lo sviluppo di un Paese. Per questo è necessario abbandonare l’idea di salute come voce di costo e concentrarsi invece sul concetto di salute come valore e occasione di investimento per il nostro Paese”. E’ quanto ha affermato, a margine di un convegno, il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. “Bisogna rigenerare e rivitalizzare in modo strategico il settore della sanità, anche come volano di sviluppo del sistema imprenditoriale italiano impegnato nell’innovazione tecnologica e nel campo della ricerca - ha proseguito il Ministro -. E’ necessario intervenire tagliando i ricoveri inappropriati e puntare sull’integrazione ospedale-territorio, sull’assistenza domiciliare e sul welfare di comunità. Sarà proprio il completamento di questo trasferimento di risorse dall’ospedale al territorio, a consentire di affrontare efficacemente anche i temi dell’invecchiamento e delle cronicità e, quindi, a garantire la sostenibilità futura del nostro sistema sanitario”. “Dobbiamo puntare su l’alta specializzazione e la promozione dell’eccellenza che - ha spiegato la Lorenzin - costituiranno ulteriori opportunità d’investimento per il nostro Paese, anche alla luce della direttiva 211/24/UE che sarà operativa da ottobre 2014. Per promuovere le nostre strutture di eccellenza e quindi incrementare la nostra capacità di attrazione dei cittadini dei Paesi dell’UE, è fondamentale impegnarci per consentire il rientro di molti giovani ricercatori costretti, proprio in nome della ricerca, ad emigrare altrove a vantaggio di altri Paesi perché la ricerca è indipendenza, è competizione in Europa e nel contesto internazionale”.

[INDICE](#)

COTTARELLI: NELLA SANITÀ NON CI SARANNO TAGLI LINEARI

“I tagli lineari non ci saranno e questo è un elemento che vale per tutti i ministeri. La spending review la faranno i ministeri stessi”. E’ quanto ha affermato il Commissario straordinario del Governo Carlo Cottarelli, al termine di una riunione con il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. “L’incontro è stato costruttivo. Credo che ci sia un’intera concordanza di vedute su come portare avanti questo lavoro insieme. L’obiettivo della spending review - ha proseguito il Commissario -, è quello di passare in rassegna le varie voci della spesa pubblica di tutte le amministrazioni. La revisione di spesa, però non la faccio io o il gruppo della spending review ma la fanno i ministeri stessi. Quindi - ha aggiunto Cottarelli - sono totalmente d’accordo che chi deve avere la leadership è il ministero. Noi parteciperemo ai gruppi di lavoro”. Nel merito, ha concluso il Commissario, “c’è solo una decisione sul totale che deve essere risparmiato entro il 2016, ma con risparmi che saranno comunque significativi anche nel 2014 e 2015”.

[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.

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

STASERA OVULO di Carlotta Clerici con Antonella Questa regia Virginia Martini

Premi Calandra 2009 Migliore Spettacolo e Migliore Interprete

30 novembre Teatro Comunale - ROMANENGO (CR) 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

GIORNATA REGIONALE SIDS, SIUD & ALTE -2013 E 2^ GIORNATA SPEZZINA SULLE MALATTIE RARE PEDIATRICHE

La Spezia, 30 novembre 2013

Segreteria organizzativa: genova@promoleader.com

[Programma](#)

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](#)

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@emsgroup.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

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

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