



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 218 - 19 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. TECNICHE CHIRURGICHE PER IL TAGLIO CESAREO: STUDIO RANDOMIZZATO, CONTROLLATO, IN APERTO, CORONIS
6. NIFEDIPINA ORALE VS LABETALOLO PER VIA ENDOVENOSA NELL'EMERGINZA IPERTENSIVA IN GRAVIDANZA: STUDIO RANDOMIZZATO, CONTROLLATO
7. EFFETTI DEL CONTRACCETTIVO ORALE CONTENENTE ESTRADIOLO VALERATO E DIENOGEST SUI LIVELLI CIRCOLANTI DI ANDROGENI E SULL'ACNE IN GIOVANI DONNE CON SINDROME DELL'OVAIO POLICISTICO
8. ESITI CLINICI DOPO BRACHITERAPIA GUIDATA DA IMMAGINI 3D NELLA RECIDIVA VAGINALE DEL TUMORE DELL'ENDOMETRIO

News dalla professione

9. GIOVANI MEDICI, TRA 4-5 ANNI 25 MILA LAUREATI 'A SPASSO' O ALL'ESTERO
10. NEL 2011 31.500 DENUNCE CONTRO MEDICI, -6,7% RISPETTO AL 2010

News di politica sanitaria

11. ON LINE BANCA DATI AIFA, CONSULTABILI OLTRE 16.000 BUGIARDINI
12. LORENZIN: SSN È SOSTENIBILE MA BISOGNA TAGLIARE I RICOVERI IMPROPRI

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

Cari Soci,

Vi ricordiamo l'opportunità di sottoporre articoli da pubblicare nella nostra rivista *Italian Journal of Gynæcology and Obstetrics*, un importantissimo strumento di aggiornamento scientifico. Nel sito SIGO, [a questa pagina](#), è possibile trovare le indicazioni complete sulle modalità da seguire per la sottomissione dei lavori. Ci auguriamo che anche questo canale, come SIGONews, possa crescere e diventare sempre più partecipato.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE

Il patrocinio SIGO, unitamente alla richiesta di diffusione evento, è un'attestazione di apprezzamento e riconoscimento ad iniziative scientifiche di carattere nazionale ed internazionale, ritenute particolarmente meritevoli. Gli eventi patrocinati o diffusi dalla SIGO, devono essere coerenti con i principi e le finalità istituzionali della Società, contenute nello statuto pubblicato sul sito.

Il patrocinio o la diffusione dell'evento, è concesso in riferimento alla singola iniziativa, non si estende ad altre analoghe od affini e non può essere accordato in via permanente.

Se un'iniziativa si ripete periodicamente nell'anno, devono essere specificati periodo e durata della stessa; per eventi che si ripetono annualmente, la richiesta va riformulata ogni anno.

Le domande incomplete, nonostante la richiesta di integrazione documentale da parte della SIGO, saranno ritenute inammissibili.

Per effettuare la richiesta di patrocinio o di diffusione evento, è necessario:

- l'esclusivo utilizzo del sistema telematico;
- un anticipo temporale di almeno 3 mesi dalla data dell'evento;
- l'inserimento nel modulo di richiesta del programma scientifico, completo dei nominativi dei relatori e moderatori, dei recapiti telefonici/fax/posta elettronica della segreteria scientifica e organizzativa;
- l'eventuale URL per il link sul sito SIGO, luogo e date certe dell'evento, etc.

La richiesta verrà sottoposta per l'approvazione, alla prima riunione utile del Consiglio Direttivo della SIGO.

In caso di esito favorevole, la Segreteria provvederà all'invio della lettera di concessione patrocinio o di diffusione evento, unitamente alla richiesta di bonifico bancario di **€ 500,00 (Euro cinquecento/00)**, da effettuare in unica soluzione alle seguenti coordinate bancarie:

Cassa Risparmio di Rieti, P.za Montecitorio Roma, IBAN: IT88W0628003200000003032386 - BIC CRRIT22 intestato a SIGO - Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, Via dei Soldati 25, 00186 Roma

Il contributo derivante dalla concessione del patrocinio consentirà a SIGO di sostenere le spese relative ai costi editoriali, informatici, organizzativi senza aggravio di costi per la società.

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

- a. la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- b. l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
- c. la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;
- d. la possibilità di pubblicazione sull'*Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics* di uno o più lavori relativi all'evento, fra tre proposti dagli organizzatori.

La scelta sarà effettuata a cura del Comitato Editoriale dell'*Italian Journal* e i lavori diverranno proprietà della rivista previo consenso dell'/degli autore/i.

La concessione del Patrocinio Morale o di diffusione evento, cioè esente da alcun onere di pagamento, è riservata esclusivamente a favore di Istituzioni Nazionali, Enti senza fini di lucro e per i Congressi Nazionali Annuali delle Società Affiliate SIGO.

Il Presidente
Prof. Nicola Surico



Per scaricare il modulo di "richiesta patrocinio SIGO", [clicca qui](#).

[INDICE](#)

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

TECNICHE CHIRURGICHE PER IL TAGLIO CESAREO: STUDIO RANDOMIZZATO, CONTROLLATO, IN APERTO, CORONIS

Esiste una certa variabilità tra tecniche chirurgiche utilizzate per il taglio cesareo e molte di queste non sono ancora state rigorosamente valutate in studi clinici randomizzati, controllati. I ricercatori afferenti al gruppo collaborativo dello *studio CORONIS*, co-finanziato dal Medical Research Council britannico e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), hanno esaminato se le tecniche chirurgiche siano associate a esiti materni e neonatali migliori. Lo studio CORONIS è uno studio clinico, pragmatico, internazionale, randomizzato, controllato, in aperto, con disegno fattoriale 2x2x2x2x2, che ha esaminato cinque aspetti della tecnica di taglio cesareo in casi appaiati per procedura, condotto in 19 ospedali in *Argentina, Cile, Ghana, India, Kenia, Pakistan e Sudan*. A ciascun centro sono state assegnate da tre a cinque coppie di procedura, secondo: accesso addominale con incisione di Joel-Cohen vs Pfannenstiel, estrazione dell'utero vs riparazione intra-addominale, sutura dell'utero con singolo o doppio strato, sutura vs non-sutura del peritoneo (pelvica o parietale) e uso di catgut cromico vs polyglactin-910 per la riparazione della mucosa uterina. Le donne in gravidanza erano eleggibili se avevano programmato un primo o secondo taglio cesareo con incisione addominale trasversale. Le donne sono state randomizzate, con sistema di allocazione sicura del numero su web, a un intervento scelto tra le tre coppie assegnate. Tutti, investigatori, chirurghi e partecipanti allo studio, erano a conoscenza dell'allocazione di trattamento. Esito primario era composito di morte, morbilità infettiva materna, ulteriori procedure operatorie o trasfusione di sangue (> 1 unità) fino alla visita di follow-up programmata dopo 6 settimane. Le donne sono state analizzate nell'ambito dei gruppi entro cui erano state

allocate. I risultati indicano che tra il 20 maggio 2007 e il 31 dicembre 2010 sono state arruolate 15.935 donne. Non sono state osservate differenze statisticamente significative dell'esito primario composito nell'ambito di qualsiasi coppia di intervento: il quoziente di rischio di taglio cesareo con incisione di Joel-Cohen vs Pfannenstiel era 1,03 (IC 95%: 0,91 -1,17), quello di riparazione esterna vs intra-addominale era 0,96 (IC 95%: 0,84 -1,08), di sutura con singolo vs doppio strato era 0,96 (IC 95%: 0,85 -1,08), di sutura vs non-sutura del peritoneo era 1,06 (IC 95%: 0,94 -1,20) e di catgut cromico vs polyglactin-910 era 0,90 (IC 95%: 0,78 -1,04). Sono stati riportati 114 eventi avversi gravi, di questi 26 erano probabilmente correlati alla procedura utilizzata. La maggior parte degli eventi avversi gravi descritti erano complicanze note della procedura chirurgica o delle ragioni di intervento con taglio cesareo. In conclusione, i risultati dello studio suggeriscono che ogni tecnica chirurgica è accettabile. Tuttavia, è necessario un follow-up più prolungato per valutare se l'assenza di evidenza di effetti a breve termine si tradurrà nell'assenza anche di effetti a lungo termine.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Caesarean section surgical techniques (CORONIS): a fractional, factorial, unmasked, randomised controlled trial. The Lancet 2013 Jul 20;382:234

[INDICE](#)

NIFEDIPINA ORALE VS LABETALOLO PER VIA ENDOVENOSA NELL'EMERGENZA IPERTENSIVA IN GRAVIDANZA: STUDIO RANDOMIZZATO, CONTROLLATO

Per comparare l'efficacia della somministrazione orale di nifedipina e di labetalolo per via endovenosa nel controllo della pressione arteriosa durante l'emergenza ipertensiva in gravidanza, ricercatori indiani dell'*AIIMS di Jodhpur e del Prasad Government Medical College di Tanda* hanno condotto uno studio randomizzato, controllato, in doppio cieco, in donne in gravidanza con innalzamento sostenuto della pressione arteriosa sistolica (160 mmHg o superiore) e diastolica (110 mmHg o superiore) che sono state randomizzate a nifedipina (compresse da 10 mg per via orale fino a 5 dosi) e placebo (iniezione di soluzione salina per via endovenosa) oppure labetalolo per via endovenosa (a dosi crescenti di 20, 40, 80, 80 e 80 mg) e placebo in compresse ogni 20 minuti fino ad ottenere il target di pressione arteriosa sistolica (150 mmHg) e diastolica (100 mmHg) o inferiore. Il 'cross-over' del trattamento è stato adottato se la terapia iniziale non aveva avuto effetto. Endpoint primario era il tempo necessario a ottenere il target di pressione arteriosa; endpoint secondari erano il numero di dosi richieste, gli effetti avversi materni e neonatali, il profilo degli effetti collaterali e l'esito perinatale. Tra ottobre 2012 e aprile 2013 sono state arruolate 60 pazienti. Il tempo mediano necessario a raggiungere il target di pressione arteriosa è stato 40 minuti (range interquartile: 20 - 60) vs 60 minuti (range interquartile: 40 - 85), rispettivamente con nifedipina e labetalolo ($p = 0,008$). Il numero mediano di dosi richieste è stato 2 (range interquartile: 1 - 3), rispetto a 3 (range interquartile: 2 - 4,25), con nifedipina vs labetalolo ($p = 0,008$). Nessun effetto collaterale avverso serio, materno o perinatale, è stato osservato nei due gruppi. In conclusione, nifedipina somministrata per via orale, secondo le indicazioni di questo studio, ha ridotto la pressione arteriosa più velocemente di labetalolo somministrato per via endovenosa, nell'emergenza ipertensiva in gravidanza.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Oral Nifedipine or Intravenous Labetalol for Hypertensive Emergency in Pregnancy A Randomized Controlled Trial. Obstet Gynecol Nov 2013;122(5):1057

[INDICE](#)

EFFETTI DEL CONTRACCETTIVO ORALE CONTENENTE ESTRADIOLO VALERATO E DIENOGEST SUI LIVELLI CIRCOLANTI DI ANDROGENI E SULL'ACNE IN GIOVANI DONNE CON SINDROME DELL'OVAIO POLICISTICO

Ricercatori del *Dipartimento di Neuroscienze e Scienze Riproduttive dell'Università Federico II di Napoli* hanno esaminato, in uno studio osservazionale preliminare, gli effetti di un anno di trattamento con la pillola contenente estradiolo valerato e dienogest (E2V/DNG) in 36 donne con sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) e acne lieve o moderata. All'inizio dello studio, 24 pazienti (66,7%) presentavano acne di grado 1 - 2 (lieve) e 12 (33,3%) acne di grado 3 (moderato); dopo 12 cicli di trattamento, 19 giovani donne (52,8%) hanno mostrato un miglioramento dell'acne, mentre 3 (8,4%) un peggioramento. La percentuale di pazienti che hanno notato il miglioramento era statisticamente significativa ($p < 0,01$). I livelli di SHBG (Sex Hormone Binding Globulin) erano significativamente più elevati dopo 6 e 12 mesi di terapia ($p < 0,001$), mentre i livelli di testosterone totale erano più bassi in tutte le pazienti dopo gli stessi periodi, sebbene non abbiano raggiunto la significatività statistica. In conclusione, questo studio suggerisce che la pillola contenente estradiolo valerato e dienogest potrebbe esercitare un'influenza positiva su acne e iper-androgenismo. Dato che questo è uno studio osservazionale condotto su un numero molto limitato di pazienti, ulteriori studi randomizzati, controllati, che comprendano popolazioni più ampie sono necessari anche per determinare gli effetti di una somministrazione più prolungata di questo contraccettivo orale.

Effects of an oral contraceptive containing estradiol valerate and dienogest on circulating androgen levels and acne in young patients with PCOS: an observational preliminary study. Gynecol Endocrinol 2013 Sep 10 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

ESITI CLINICI DOPO BRACHITERAPIA GUIDATA DA IMMAGINI 3D NELLA RECIDIVA VAGINALE DEL TUMORE DELL'ENDOMETRIO

Gli esiti clinici in donne con recidiva del tumore dell'endometrio, trattate con brachiterapia guidata da immagini 3D, sono stati valutati da ricercatori del *Brigham and Women's Hospital and Dana-Farber Cancer Institute, Harvard Medical School di Boston*. In totale, tra settembre 2003 e agosto 2011, 44 donne hanno ricevuto radioterapia di salvataggio per la recidiva vaginale del tumore. La brachiterapia interstiziale HDR (High Dose Rate) o LDR (Low Dose Rate) è stata somministrata sotto guida con risonanza magnetica (RM) o tomografia computerizzata (CT) in 35 pazienti (80%), le altre 9 donne (20%) hanno ricevuto brachiterapia HDR, a simmetria cilindrica, guidata da CT. La dose cumulativa mediana, in EQD2 (equivalente di dose in frazioni da 2 Gy), è risultata pari a 75,5 Gy. Le stime attuariali di fallimento locale (LF), sopravvivenza libera da malattia (DFS) e sopravvivenza globale (OS) sono state calcolate utilizzando il metodo di Kaplan-Meier. Le pazienti con tumore dell'endometrio presentavano i seguenti sottotipi istologici: endometrioide (EAC, n = 33), sieroso papillare/a cellule chiare (UPSC/CC, n = 5) e carcinosarcoma (CS, n = 6). I tassi di DFS e OS a due anni erano rispettivamente 59 e 72% globalmente, 75 e 89% per EAC e 11 e 24% per UPSC/CC/CS (entrambi $p < 0,01$). All'analisi multivariata, il grado tumorale elevato è stato associato alla recidiva (HR 3,2 per grado 2 e HR 9,6 per grado 3; $p < 0,01$). L'incidenza cumulativa di LF a due anni è risultata pari al 12% e la dose cumulativa mediana nelle pazienti che presentavano LF era pari a 66,2 Gy, mentre era 73,9 Gy per quelle che non mostravano LF ($p = 0,02$). Quando sono state escluse le 13 pazienti precedentemente sottoposte a radioterapia, il tasso di LF a due anni è risultato pari al 4%. Le pazienti sottoposte a precedente radioterapia hanno ricevuto dosi cumulative più basse alla comparsa della recidiva (66,5 vs 74,4 Gy; $p < 0,01$). Quattro pazienti (9%) hanno manifestato tossicità tardiva di grado 3, tra queste erano incluse 3 delle 13 (23%) sottoposte nuovamente a irradiazione e una delle 31 (3%) che non avevano ricevuto precedente radioterapia. In conclusione, la brachiterapia guidata da immagini 3D offre un eccellente controllo locale nelle donne che presentano recidiva del tumore dell'endometrio, in particolare quelle sottoposte a dosi EQD2 cumulative superiori a 70 Gy. Il successo del salvataggio nella recidiva vaginale è fortemente correlato al grado tumorale e al sottotipo istologico.

Clinical outcomes following 3D image-guided brachytherapy for vaginal recurrence of endometrial cancer. Gynecol Oncol 2013 Sep 9 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

GIOVANI MEDICI, TRA 4-5 ANNI 25 MILA LAUREATI 'A SPASSO' O ALL'ESTERO

"Fra quattro-cinque anni avremo 25.000 laureati in medicina che non avranno modo di lavorare con il sistema sanitario nazionale, che richiede come requisito obbligatorio un titolo di specializzazione. Per questi giovani l'unica possibilità di lavorare, a quel punto, sarà andare all'estero". A lanciare l'allarme è Ignazio Martellucci, vicepresidente vicario di Federspecializzandi. "Tre anni fa - spiega Martellucci - uscivano dalle facoltà di medicina 6.500 laureati: 5.000 andavano in specializzazione, circa 1.000 optavano per diventare medici di base, e 500 rimandavano la scelta agli anni successivi o si barcamenavano in qualche modo, anche con il privato. Ora - aggiunge - con la riforma fatta sei anni fa avremo circa 7.500 laureati, a fronte di 2.500 borse di studio. Moltissimi di noi, se le cose non cambiano, si troveranno quindi senza un lavoro, a spasso, o dovranno andare all'estero". Il "paradosso - conclude - è che tra qualche anno avremo invece carenza di medici e magari finiremo per prenderli da altri Paesi".

[INDICE](#)

NEL 2011 31.500 DENUNCE CONTRO MEDICI, -6,7% RISPETTO AL 2010

Diminuisce, anche se di poco, il numero di denunce contro i medici e le strutture sanitarie. Nel 2011 i sinistri hanno toccato quota 31.500, di cui quasi i 2/3 relativi a polizze stipulate dalle strutture sanitarie, con una riduzione del 6,7% rispetto al 2010. A ridurre maggiormente sono stati le contestazioni contro le strutture sanitarie (-8,1%). Sono questi alcuni dei dati resi noti dall'Associazione nazionale imprese assicuratrici (ANIA), durante un'audizione in Commissione Affari sociali della Camera in materia di responsabilità professionale del personale sanitario. "Il fenomeno dell'aumento del numero delle denunce per malpractice medica nell'ultimo decennio ha riguardato molti Paesi sviluppati - ha spiegato il direttore centrale ANIA, Roberto Manzato -. Generalizzando si può dire che le principali cause del fenomeno sono una maggiore consapevolezza e attenzione dei pazienti alle cure ricevute; un deciso aumento degli importi dei risarcimenti riconosciuti dai tribunali; l'ampliamento dei diritti e dei casi da risarcire da parte della giurisprudenza. Il boom di denunce fa sentire il suo peso sul SSN - ha proseguito Manzato -. Le conseguenze che ne sono derivate per il sistema sanitario nel suo complesso hanno comportato maggiori costi diretti anche in termini di risarcimenti dovuti ai pazienti con relativo incremento del costo delle eventuali coperture assicurative; maggiori difficoltà nei rapporti tra medico e paziente; maggiori costi indiretti derivanti dal ricorso alla cosiddetta medicina difensiva che incide pesantemente sulle casse dello Stato".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

ON LINE BANCA DATI AIFA, CONSULTABILI OLTRE 16.000 BUGIARDINI

Oltre 16 mila fra foglietti illustrativi e riassunti delle caratteristiche del prodotto aggiornati e autorizzati dall'AIFA e informazioni su oltre 66.400 confezioni autorizzate. E' questa la nuova Banca dati dell'Agenzia del Farmaco, primo e unico database ufficiale in Italia sui medicinali, presentata la scorsa settimana a Roma. Le informazioni saranno accessibili a tutti, cittadini e professionisti della salute, direttamente dal portale istituzionale dell'AIFA. La navigazione è semplice ed intuitiva e consente di effettuare una ricerca per nome commerciale del farmaco, principio attivo o nome dell'azienda farmaceutica. Per ciascun medicinale, inoltre, sarà disponibile una scheda aggiornata con il numero di autorizzazione all'immissione in commercio, l'elenco delle confezioni, il relativo stato autorizzativo (autorizzato, sospeso o revocato) e gli stampati (fogli illustrativi e riassunti delle caratteristiche di prodotto). La Banca dati sarà presto disponibile anche su dispositivi mobili (smartphone, iPhone, tablet) grazie a un'applicazione che l'AIFA sta sviluppando. "Dal punto di vista dei servizi digitali e della de-materializzazione delle informazioni - ha affermato il direttore generale dell'Agenzia del Farmaco, Luca Pani - l'Italia è oggi all'avanguardia nel panorama regolatorio internazionale".

[INDICE](#)

LORENZIN: SSN È SOSTENIBILE MA BISOGNA TAGLIARE I RICOVERI IMPROPRI

"Per garantire la sostenibilità del SSN bisogna porre in essere ogni strategia utile al miglioramento della riduzione degli sprechi. Dobbiamo applicare un programma di revisione e aggiornamento gestionale e della governance degli ospedali così da consentire una riduzione della spesa senza pregiudicare il livello di qualità delle prestazioni e la competitività dell'industria del nostro Paese". E' quanto ha affermato la scorsa settimana il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin. "E' necessario intervenire attraverso la concreta realizzazione di un processo di appropriatezza tagliando i ricoveri inappropriati, che consentirà agli ospedali di sviluppare tutta la loro capacità produttiva, per dare vita a una rete ospedaliera in grado di erogare prestazioni sicure e di qualità - ha proseguito la Lorenzin -. Il nostro obiettivo è intervenire sugli sprechi derivanti da assenza o carenza di integrazione ospedale-territorio, dalla mancanza di assistenza domiciliare e di welfare di comunità, nonché sugli sprechi derivanti dagli errori in sanità". "Il nuovo Patto per la salute - ha ricordato il Ministro - affronta argomenti rilevanti quali la programmazione del fabbisogno standard del SSN e dei fabbisogni standard regionali, nonché l'aggiornamento dei LEA. Perseguire la qualità e la sicurezza porta ad una riduzione dei costi oltre a, indubbi, benefici per i pazienti".

[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

21 novembre Teatro Comunale - PERGINE Valsugana (TN) ore 20:45

22 novembre Teatro Comunale - PERGINE Valsugana (TN) ore 16

23 novembre Teatro Mons. Caproni - LEVICO TERME (TN) ore 20:45

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

4° CONGRESSO NAZIONALE AIPE - ASSOCIAZIONE ITALIANA PREECLAMPSIA

Torino, 24-26 novembre 2013

Segreteria organizzativa: toscano@mafservizi.it

[Programma](#)

EVENTO PARTO NASCITA ORGANIZZAZIONE E PROTOCOLLI ASSISTENZIALI NEL NEONATO COMPROMESSO

Foligno (PG), 25-26 novembre 2013

Segreteria organizzativa: info@etruscaconventions.com

[Programma](#)

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](#)

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

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

LEADERSHIP IN SALA PARTO CORSO TEORICO-PRATICO DI FORMAZIONE AVANZATA

Bergamo, 04-07 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