



**SIGO** news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 217 - 12 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. MEXPRE LATIN STUDY: VIGILE ATTESA NELLA GESTIONE DELLA PREECLAMPSIA GRAVE PRIMA DELLA 34ESIMA SETTIMANA DI GRAVIDANZA
6. RELAZIONE TRA CARATTERISTICHE DEL TRAVAGLIO ED ETÀ MATERNA
7. CONTRACCEZIONE NEL PERIODO PERIMENOPAUSALE
8. RUOLO PROGNOSTICO DELLE METASTASI OSSEE A ESORDIO PRECOCE VS TARDIVO IN PAZIENTI CON CARCINOMA DI OVAIO, PERITONEO E TUBE DI FALLOPPIO

### News dalla professione

9. FNOMCEO: MIGLIORARE GLI STANDARD PER UNA MAGGIORE SICUREZZA
10. AIFA: INDIRIZZARE LA RICERCA FARMACOLOGICA VERSO LA MEDICINA DI GENERE

### News di politica sanitaria

11. PATTO SALUTE: ERRANI, PIENA INTESA TRA LE REGIONI SU COSTI STANDARD
12. LORENZIN: MOMENTO DI SVOLTA PER IL SSN, OCCORRE CORAGGIO

### SIGO informa

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

### Segnalato a SIGO

18. 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](mailto: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](mailto:federazione@sigo.it).

[INDICE](#)

## News dalla ricerca

### MEXPRES LATIN STUDY: VIGILE ATTESA NELLA GESTIONE DELLA PREECLAMPSIA GRAVE PRIMA DELLA 34ESIMA SETTIMANA DI GRAVIDANZA

Il *MEXPRES Latin Study* coordinato dai ricercatori del *Pennsylvania Hospital, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania*, ha valutato se, nella gestione della preeclampsia grave prima della 34esima settimana di gestazione, la vigile attesa offra un esito neonatale migliore in Paesi con limitate risorse economiche e sanitarie. Questo studio clinico randomizzato è stato condotto in 8 ospedali di livello terziario di 6 Paesi in America Latina. I criteri di randomizzazione includevano epoca gestazionale tra la 28esima e la 33esima settimana di gestazione e presenza di gravi disordini ipertensivi. Le pazienti sono state randomizzate a ricevere steroidi seguiti da parto immediato (gruppo PD), dopo 48 ore, vs steroidi e vigile attesa (gruppo EXM, 'expectant management'). Esito primario era la mortalità perinatale. In totale, sono state randomizzate 267 pazienti: 133 nel gruppo PD e 134 nel gruppo EXM. Il prolungamento della gestazione è risultato pari a 2,2 giorni nel gruppo PD e a 10,3 giorni nel gruppo EXM ( $p = 0,0001$ ). Il tasso di mortalità perinatale (9,4 vs 8,7%;  $p = 0,81$ ; rischio relativo [RR] 0,91; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,34 - 1,93) non è invece migliorato con vigile attesa e nemmeno l'esito composito delle morbidità neonatali (56,4 vs 55,6%;  $p = 0,89$ ; RR 1,01; IC 95%: 0,81 - 1,26). Non sono state osservate differenze significative della morbidità materna nel gruppo EXM, rispetto al gruppo PD (25,2 vs 20,3%;  $p = 0,34$ ; RR 1,24; IC 95%: 0,79 - 1,94), ma neonato piccolo per epoca gestazionale (21,7 vs 9,4%;  $p = 0,005$ ; RR 2,27; IC 95%: 1,21 - 4,14) e distacco della placenta erano più frequenti nel gruppo in vigile attesa (RR 5,07; IC 95%: 1,13 - 22,7;  $p =$

0,01). Non sono stati registrati decessi della madre. In conclusione, lo studio non ha mostrato alcun beneficio nei neonati dopo gestione della preeclampsia grave tra 28 e 34 settimane di gestazione con vigile attesa, ma suggerisce anche che l'approccio conservativo può aumentare il rischio di distacco della placenta e neonato piccolo per epoca gestazionale.

I risultati dello studio di Vigil-De Gracia e colleghi, secondo il professor Baha M. Sibai, University of Texas Medical School di Houston, mancano innanzitutto di un protocollo standardizzato per la gestione dell'ipertensione non controllabile; aspetto questo che potrebbe spiegare l'elevata percentuale di parto (40%) nelle donne incluse nel gruppo di vigile attesa, rispetto al 6% che ci si aspetterebbe con la somministrazione di terapie anti-ipertensive a dosi massimali. Inoltre, circa il 42% delle pazienti è stata arruolata in settimana 32 - 33 di gestazione e la stima del peso fetale < 10mo percentile era considerata indicazione di parto; questo spiega il limitato prolungamento della gravidanza osservato, rispetto ai 15 giorni riportati in un altro studio randomizzato, controllato, pubblicato nel 1994. Due i punti cruciali dello studio sopra presentato: primo, il campione è inadeguato a rispondere alla domanda se la vigile attesa sia associata a tassi più bassi di mortalità perinatale (arruolamento delle pazienti in stadio avanzato della gravidanza); secondo, i tassi di sindrome da distress respiratorio neonatale nel gruppo di vigile attesa è molto alto (46%), simile a quello del gruppo randomizzato a corticosteroidi e parto immediato (52%) malgrado i neonati siano stati esposti agli steroidi e partoriti in epoca gestazionale di 32 settimane. Nello studio di Vigil-De Gracia et al., condotto a Panama, questa stessa patologia, il distress respiratorio, si manifestava nel 17% nei neonati di pari epoca gestazionale. I risultati quindi suggeriscono che la preeclampsia grave, precedente alla 34esima settimana di gestazione, nei Paesi latino-americani e in altri Paesi che posseggono limitate risorse sanitarie dovrebbe essere trattata con il parto immediatamente dopo terapia con corticosteroidi. In verità, la vigile attesa può migliorare gli esiti perinatali e neonatali nei Paesi industrializzati, ma richiede monitoraggio intensivo in ospedale sia della madre che del feto. In definitiva, l'autore dell'editoriale segnala l'urgente necessità di studi randomizzati con adeguate dimensioni del campione per valutare la sicurezza di questo trattamento nei Paesi industrializzati, o in alternativa identificare un biomarcatore per individuare le donne che non beneficerebbero del trattamento o, ancora, sviluppare una terapia per trattare la condizione fisiopatologica sottostante allo scopo di prevenire esiti materni avversi e prolungare la gravidanza oltre i limiti attesi con l'attuale trattamento.

**Per scaricare il testo integrale, clicca qui.**

*Expectant management of severe preeclampsia remote from term: the MEXPRES Latin Study, a randomized, multicenter clinical trial. Am J Obstet Gynecol Nov 2013;209:425.e1*

[INDICE](#)

## RELAZIONE TRA CARATTERISTICHE DEL TRAVAGLIO ED ETÀ MATERNA

Per valutare progressione e durata del travaglio in relazione all'età materna, ricercatori della *University of Illinois di Chicago* hanno estratto i dati del *Consortium on Safe Labor*, uno studio retrospettivo multicentrico condotto in 19 ospedali negli Stati Uniti, ed esaminato 120.442 donne in travaglio con gravidanza singola, a termine, feto in posizione cefalica con esiti normali, che non erano state sottoposte a precedente taglio cesareo tra il 2002 e il 2008. Le donne sono state suddivise in categorie secondo l'età materna: più giovani di 20 anni, 20 - 29 anni, 30 - 39 anni e 40 anni d'età o più, considerando come categoria di riferimento il gruppo di età < 20 anni. L'analisi di regressione 'interval-censored' è stata utilizzata per determinare i tempi mediani in diagonale (progressione centimetro x centimetro) e relativo 95esimo percentile, dopo aggiustamento per le covariate (razza, indice di massa corporea all'ammissione nello studio, diabete, epoca gestazionale, induzione, aumento di peso, uso di anestesia epidurale e peso alla nascita). Un'analisi a misure ripetute con modello statistico polinomiale a otto gradi è stato utilizzato per costruire le curve medie di travaglio per ciascuna categoria di età materna, stratificata per parità. I risultati indicano che nelle donne nullipare, il tempo alla progressione della dilatazione da 4 a 10 cm diminuiva con l'aumentare dell'età solo fino a 40 anni (mediana: 8,5 vs 7,8 ore nel gruppo di donne di 20 - 29 anni e 7,4 nel gruppo di età compresa tra 30 e 39 anni;  $p < 0,001$ ) e la durata del secondo stadio del travaglio con o senza anestesia epidurale aumentava con l'età ( $p < 0,001$ ). Nelle multipare, il tempo alla progressione da 4 a 10 cm è diminuito con l'avanzare dell'età (mediana: 8,8; 7,5; 6,7 e 6,5 ore nei gruppi di età materna dal più giovane al più vecchio;  $p < 0,001$ ). Nelle analisi delle curve del travaglio, questo progrediva più velocemente con l'aumentare dell'età materna sia nelle nullipare che nelle multipare. In conclusione, il primo stadio del travaglio ha mostrato progressione più veloce con l'aumentare dell'età solo fino a 40 anni nelle donne nullipare mentre comprende tutte le categorie d'età nelle multipare. Dunque, l'attuale gestione del travaglio dovrebbe tenere in considerazione l'età materna.

**Per scaricare il testo integrale, clicca qui.**

*Contemporary Labor Patterns and Maternal Age. Obstet Gynecol Nov 2013;122(5):1018*

[INDICE](#)

## CONTRACCEZIONE NEL PERIODO PERIMENOPAUSALE

Sebbene il rischio assoluto di gravidanza sia più basso durante la perimenopausa, a causa della diminuita fertilità e della ridotta frequenza del coito, gravidanze indesiderate si possono manifestare in percentuali simili a quelle osservate nelle giovani donne e queste stesse gravidanze sono ad alto rischio di complicanze materne e di esiti sfavorevoli, come aborto spontaneo o anomalie cromosomiche. Quindi, secondo i professori MK Baldwin e JT Jensen della *Oregon Health & Science University di Portland*, tutte le donne in premenopausa dovrebbero ricevere

'counselling' che includa la discussione sulle abitudini sessuali e sulla contraccezione durante gli appuntamenti di routine con i sanitari. La maggioranza delle donne statunitensi, in questo gruppo d'età, utilizza contraccezione continuativa, ma altri metodi possono essere sicuri ed efficaci e avere benefici non contraccettivi. Nessun metodo contraccettivo è controindicato su base unica dell'età, tuttavia, i metodi contenenti estrogeni dovrebbero essere riservati alle donne che non presentano fattori di rischio cardiovascolare o trombotico. Gli autori della revisione confermano che il sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS) offre particolari benefici durante la perimenopausa ed è sicuro nella quasi totalità delle donne. LNG-IUS è approvato per il trattamento dei flussi mestruali abbondanti, un problema comune durante la perimenopausa. Esiste inoltre un evidente supporto della letteratura scientifica sull'uso di LNG-IUS per la protezione dell'endometrio durante la transizione dalla contraccezione alla terapia ormonale, sebbene questa indicazione sia 'off-label' negli Stati Uniti. Una contraccezione affidabile dovrebbe essere adottata fino a quando sia confermata la menopausa, sia con la cessazione del flusso mestruale per un periodo di almeno 2 anni prima dei 50 o almeno un anno dopo questa età, che attraverso due esami che confermino valori elevati di ormone follicolo-stimolante (FSH),  $\geq 20-30$  IU/L, in assenza di metodi ormonali per almeno due settimane. La sterilità non può comunque essere considerata scontata almeno fino all'età di 60 anni, perché sono state riportate gravidanze spontanee anche in donne fino a 59 anni d'età.

*Contraception during the perimenopause. Maturitas 2013 Aug 7 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## RUOLO PROGNOSTICO DELLE METASTASI OSSEE A ESORDIO PRECOCE VS TARDIVO IN PAZIENTI CON CARCINOMA DI OVAIO, PERITONEO E TUBE DI FALLOPIO

Le metastasi ossee sono una manifestazione rara durante il trattamento del tumore ovarico e si pensa siano associate a prognosi sfavorevole, quale segno di diffusione a distanza del tumore. Tuttavia, esistono pochi dati su questa condizione rara. Lo studio, condotto dai ricercatori della *Charité-University Medicine of Berlin, European Competence Center for Ovarian Cancer (EKZE) di Berlino*, ha raccolto ulteriori informazioni su questa specifica popolazione. La revisione retrospettiva ha incluso tutte le pazienti che erano state trattate tra il 1994 e il 2009 per tumore ovarico, peritoneale e delle tube di Fallopio, confermato istologicamente. In totale, sono stati rilevati ed esaminati 1.717 casi. Le pazienti con metastasi ossee sono state identificate e analizzate in termini di sopravvivenza e di molte variabili cliniche. In totale sono state identificate 26 donne con diagnosi di metastasi ossee ante-mortem, con un'incidenza di 1,5%. La maggior parte delle pazienti presentava lesioni ossee multiple (80,8%) e la diffusione del tumore allo scheletro era sintomatica nel 62,5% dei casi. La sopravvivenza globale media dalla diagnosi primaria di tumore ovarico epiteliale (EOC) era 50,5 mesi (range: 2,5 - 142,5) e la sopravvivenza globale mediana dopo la diagnosi di metastasi ossee era 7,2 mesi. Quando si dividevano le donne in due sottogruppi, sulla base del momento della diagnosi di metastasi ossee, si osservava una differenza significativa della sopravvivenza globale: la sopravvivenza globale media dalla diagnosi primaria di EOC nel gruppo a esordio precoce (8 pazienti), definita come manifestazione di lesioni ossee entro 12 mesi, era 11,2 mesi, mentre la sopravvivenza globale media nel gruppo a esordio tardivo (15 pazienti) era 78,4 mesi ( $p = 0,000001$ ). In conclusione, l'intervallo di tempo dalla diagnosi alla manifestazione di metastasi ossee è fattore prognostico nel tumore ovarico. Mentre un esordio precoce delle metastasi ossee ha un potente impatto prognostico negativo, la diagnosi di esordio tardivo scarsamente influenza la prognosi. Questo aspetto dovrebbe essere preso in considerazione durante il trattamento delle pazienti con metastasi ossee del tumore ovarico.

*Prognostic role of early versus late onset of bone metastasis in patients with carcinoma of the ovary, peritoneum and fallopian tube. Ann Oncol 2013 Oct 14 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### FNOMCEO: MIGLIORARE GLI STANDARD PER UNA MAGGIORE SICUREZZA DELLE CURE

“Una politica volta ad una maggior sicurezza delle cure, tramite il miglioramento degli standard delle organizzazioni sanitarie e delle attività mediche, con l'obiettivo di garantire la tutela della salute dei cittadini; e poi una ridefinizione degli attuali profili penali e civili della responsabilità dei professionisti e delle strutture”. E' quanto ha richiesto la FNOMCEO, in audizione alla Commissione Affari Sociali della Camera. “Bisogna creare una cultura della sicurezza a 360 gradi - ha affermato la Federazione -, che introduca e implementi, nelle organizzazioni sanitarie, sistemi di prevenzione, di gestione e di analisi del rischio. Nella maggior parte dei casi, infatti, l'errore umano è solo l'ultimo anello di una catena di difetti del sistema. E' necessario anche garantire una la gestione tempestiva ed equa dei sinistri, possibilmente in ambito extragiudiziale, qualora si individuino una responsabilità a carico della struttura o del singolo professionista”. “Occorre infine ridefinire dei profili di responsabilità civile e penale del medico e dei professionisti sanitari. E' importante che venga costituito il Fondo di Tutela per le discipline non coperte da assicurazione - ha concluso la FNOMCEO -, e che vengano definiti i requisiti minimi delle polizze e le tabelle cui fare riferimento per la determinazione del risarcimento”.

[INDICE](#)

## AIFA: INDIRIZZARE LA RICERCA FARMACOLOGICA VERSO LA MEDICINA DI GENERE

“La medicina attuale è ancora pensata e testata “al maschile” ma stessi farmaci hanno effetti diversi a seconda del sesso di appartenenza, e potrebbero rivelarsi più efficaci se le sperimentazioni cliniche fossero eseguite tenendo conto anche delle particolarità delle pazienti donne. E' necessario quindi indirizzare la ricerca farmacologica verso la medicina di genere”. E' quanto ha affermato il direttore generale dell'AIFA Luca Pani, intervenendo ad un convegno organizzato dall'ISS. Pani punta quindi il dito verso quella che definisce “cecità di genere” e contro “l'inadeguatezza della metodologia utilizzata nelle sperimentazioni cliniche, essenzialmente focalizzate sugli 'uomini'. Questa tendenza è evidente da due aspetti: la sottorappresentazione della componente femminile nei trial e l'assenza di un'adeguata analisi di genere dei dati ottenuti. Per questo - ha proseguito Pani - l'AIFA ritiene utile sensibilizzare le aziende farmaceutiche che presentano dossier di registrazione di nuovi medicinali ad effettuare anche l'elaborazione dei dati disaggregati per genere, in maniera tale da evidenziare eventuali differenze di risposte su individui di sesso diverso. Una prospettiva questa, che potrebbe tradursi anche in risparmi sulla spesa”.

[INDICE](#)

### News di politica sanitaria

## PATTO SALUTE: ERRANI, PIENA INTESA TRA LE REGIONI SU COSTI STANDARD

“E' stata un'ottima riunione, abbiamo raggiunto la piena intesa tra tutte le Regioni sulla necessità di applicare i costi standard già dal 2013, in modo sperimentale, perché siamo alla fine dell'anno; e a regime nel 2014”. E' quanto ha annunciato il Presidente della Conferenza delle Regioni Vasco Errani dopo la riunione dei presidenti delle giunte regionali di mercoledì scorso. “Approveremo il decreto sulle cinque Regioni di riferimento e accelereremo, sono sicuro in piena sintonia con il Ministro - ha annunciato Errani -, sul lavoro sul Patto della salute. Il ministero della salute condivide con noi la necessità di accelerare il buon lavoro già avviato sul Patto per la salute, confermando in quella sede la nostra decisione di approvare in Conferenza Stato-Regioni il decreto che individua le cinque Regioni di riferimento, per partire subito sperimentalmente sui costi standard già nel riparto 2013, considerando che siamo alla fine dell'anno. Nel 2014 - ha proseguito il Presidente delle Regioni - si andrà pienamente a regime. Sottoporremo inoltre al ministro una proposta innovativa per migliorare ulteriormente la definizione dei costi standard e la loro applicazione”.

[INDICE](#)

## LORENZIN: MOMENTO DI SVOLTA PER IL SSN, OCCORRE CORAGGIO

“Per la sanità italiana serve coraggio, occorre prendere di petto i problemi. Oggi e' il momento che ciascuno di noi si assuma le proprie responsabilità”. E' quanto ha affermato il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, intervenendo ad un congresso medico a Roma. “Non è possibile - ha sottolineato il Ministro - pensare a una riforma della governance senza potenziare il territorio e riconoscere un ruolo essenziale al medico di medicina generale, ma anche al pediatra di libera scelta, agli operatori sul territorio. Questo lo dicono tutti ma è rimasto in parte lettera morta. Se in questo patto della salute non e' chiaro chi fa che cosa e con quali responsabilità tra 3 anni ci troveremo qui a discutere ancora una volta della sostenibilità del SSN”. “Questa - ha sottolineato la Lorenzin -, è una fase cruciale del nostro welfare. Abbiamo una scelta: possiamo mantenere l'eccellenza del nostro sistema e la sua filosofia essenziale, ossia garantire cure primarie e secondarie a tutti ma dobbiamo capire come mantenere questo livello negli anni. E' una sfida che non possiamo rimandare, dobbiamo immaginare oggi cosa accadrà tra 20 anni. No a una politica che viva giorno per giorno pensando ai risultati solo della prossima campagna elettorale. Questo è il momento di svolta. Se non si fa questo patto, se non lo si fa bene, se non si applicano i costi standard sarà difficile per chiunque presentarsi a un dibattito pubblico”.

[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.**

## 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](mailto: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

15 novembre Cavallerizza Reale - TORINO ore 21  
16 novembre Teatro Don Bosco - ALBANO S. ALESSANDRO (BG) ore 21  
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

#### **CORSO AVANZATO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE IN ONCOLOGIA GINECOLOGICA**

Bologna, 15-16 novembre 2013

Segreteria organizzativa: [info@mcrconference.it](mailto:info@mcrconference.it)

[Programma](#)

#### **IX GIORNATA NOVARESE DI STUDIO: PAP TEST, NUOVE TECNOLOGIE E VACCINI CINQUE ANNI DOPO**

Novara, 16 novembre 2013

Segreteria organizzativa: [roberto.navone@unito.it](mailto:roberto.navone@unito.it)

[Programma](#)

#### **4° CONGRESSO NAZIONALE AIPE - ASSOCIAZIONE ITALIANA PREECLAMPSIA**

Torino, 24-26 novembre 2013

Segreteria organizzativa: [toscana@mafservizi.it](mailto:toscana@mafservizi.it)

[Programma](#)

#### **EVENTO PARTO NASCITA ORGANIZZAZIONE E PROTOCOLLI ASSISTENZIALI NEL NEONATO COMPROMESSO**

Foligno (PG), 25-26 novembre 2013

Segreteria organizzativa: [info@etruscaconventions.com](mailto:info@etruscaconventions.com)

[Programma](#)

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

Roma, 18 dicembre 2013

Segreteria Organizzativa: [info@asefmed.com](mailto:info@asefmed.com)

[Programma](#)

## **DONNA E SALUTE: TRADIZIONE E PROGRESSO TECNOLOGICO**

Roma, 07-08 febbraio 2014

Segreteria Organizzativa: [info@glocalcommunication.it](mailto:info@glocalcommunication.it)

[Programma](#)

## **V CORSO: DIAGNOSI E TERAPIA DELLA INFERTILITÀ INVOLONTARIA DI COPPIA**

Reggio Emilia, febbraio 2014

Segreteria Organizzativa: [congressi@cgmkt.it](mailto:congressi@cgmkt.it)

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

Firenze, 24-26 febbraio 2014

Segreteria Organizzativa: [congressi@cgmkt.it](mailto:congressi@cgmkt.it)

## **GIORNATE DI PERFEZIONAMENTO CLINICO IN GINECOLOGIA ED OSTETRICIA**

Milano 13-14 marzo 2014

Segreteria Organizzativa: [congressi@cgmkt.it](mailto:congressi@cgmkt.it)

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

Firenze, 24-26 marzo 2014

Segreteria Organizzativa: [congressi@cgmkt.it](mailto:congressi@cgmkt.it)

## **CONGRESSO NAZIONALE SIFIOG**

Roma 11-12 aprile 2014

Segreteria Organizzativa: [congressi@cgmkt.it](mailto:congressi@cgmkt.it)

## **XXI WEEK END CLINICO SIDR**

Trani (Bari), 16-17 maggio 2014

Segreteria Organizzativa: [congressi@cgmkt.it](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:congressi@cgmkt.it)

## **CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DELLA CONTRACCEZIONE**

Napoli, 12-14 giugno 2014

Segreteria Organizzativa: [congressi@cgmkt.it](mailto:congressi@cgmkt.it)

## **SUMMIT NAZIONALE IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE**

Milano, 19-20 giugno 2014

Segreteria Organizzativa: [congressi@cgmkt.it](mailto: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](mailto:secretariat@cppcongress.com)

[Programma](#)

## **DIAGNOSTIC PATHWAYS AND MANAGEMENT OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS**

Bertinoro (FC), 4-6 giugno 2014

Segreteria organizzativa: [rpartisani@ceub.it](mailto:rpartisani@ceub.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](http://www.sigo.it)

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: [info@sigo.it](mailto:info@sigo.it)