



**SIGO** news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 216 - 5 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. RELAZIONE TRA PUNTEGGIO APGAR 0 A 5 MINUTI E CONVULSIONI O GRAVE DISFUNZIONE NEUROLOGICA NEL NEONATO E 'SETTING' DEL PARTO
6. ASSOCIAZIONE TRA CONSUMO MATERNO DI ALCOOL NEL PRIMO PERIODO DI GESTAZIONE ED ESITI DELLA GRAVIDANZA
7. CONTRACCETTIVI ORALI NELLE ADOLESCENTI
8. SPERANZA, QUALITÀ DI VITA E BENEFICIO DEL TRATTAMENTO IN DONNE SOTTOPOSTE A CHEMIOTERAPIA PER LA RECIDIVA DI TUMORE OVARICO RESISTENTE O REFRATTARIO AL PLATINO

### News dalla professione

9. AGENAS: SU GESTIONE SINISTRI IN SANITÀ, IN REGOLA SOLO 7 REGIONI SU 20
10. OMS: IN EUROPA TROPPI BAMBINI POVERI, MOLTI I RISCHI PER LA SALUTE

### News di politica sanitaria

11. CON LA SANITÀ DIGITALE FINO A 7 MILIARDI DI RISPARMI L'ANNO
12. SACCOMANNI: SALVAGUARDARE QUALITÀ E UNIVERSALITÀ DEL SSN

### SIGO informa

13. LA SIGO PARTECIPA AL LUTTO PER IL DECESSO DEL DR. MICHELE SAVORELLI
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. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

### Segnalato a SIGO

18. MINICORSO CONGIUNTO AME-SIGO DIAGNOSI E TERAPIA DELL'AMENORREA PRIMARIA
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.

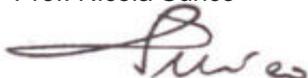
La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- 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](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

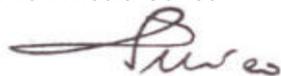


[INDICE](#)

## 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

### RELAZIONE TRA PUNTEGGIO APGAR 0 A 5 MINUTI E CONVULSIONI O GRAVE DISFUNZIONE NEUROLOGICA NEL NEONATO E 'SETTING' DEL PARTO

Per esaminare l'occorrenza di un punteggio Apgar 0 a 5 minuti e di convulsioni o grave disfunzione neurologica nel neonato in 4 gruppi, distinti per modalità e assistenza alla nascita (medico ospedaliero, ostetrica/o professionale ospedalieri, ostetrica/o in unità di nascita autonome e ostetrica/o a domicilio), negli Stati Uniti, ricercatori della *Weill Medical College of Cornell University e Columbia University di New York e colleghi statunitensi ed europei* hanno utilizzato i dati dei certificati di nascita del National Center for Health Statistics degli United States Centers for Disease Control per valutare i parti avvenuti in presenza di un medico o di una ostetrica/o professionale sia in una struttura che fuori dall'ambito ospedaliero per un periodo di 4 anni, tra il 2007 e il 2010, riferiti a neonati singoli a termine ( $\geq 37$  settimane di gestazione) e di peso  $\geq 2.500$  g. Punteggi Apgar a 5 minuti pari a 0 e convulsioni o grave disfunzione neurologica nel neonato sono stati analizzati nei 4 gruppi, distinti per luogo e assistenza del parto (medico ospedaliero, ostetrica/o professionale in ospedale, in unità di nascita extra-ospedaliera e a domicilio). I risultati indicano che i parti in casa (rischio relativo [RR] 10,55) e quelli presso unità di nascita autonome (RR 3,56), assistiti da ostetriche/ci mostravano un rischio significativamente più alto di registrare un punteggio Apgar a 5 minuti pari a 0 ( $p < 0,0001$ ) rispetto ai parti in strutture ospedaliere, assistiti da medici o da ostetriche/ci. I parti in casa (RR 3,80) e quelli in unità di nascita autonome, assistiti da ostetrica/o (RR 1,88) avevano anche un rischio significativamente più alto di convulsioni o di grave disfunzione neurologica del neonato ( $p < 0,0001$ ) rispetto ai parti eseguiti in ambito ospedaliero e assistiti da medici oppure ostetrica/o. In conclusione,

l'aumentato rischio di osservare un punteggio Apgar 0 a 5 minuti e di convulsioni o grave disfunzione neurologica nei parti eseguiti fuori della struttura ospedaliera dovrebbe essere reso pubblico dagli specialisti alle donne che esprimono un interesse in questo senso. I medici dovrebbero rispondere con chiarezza alle motivazioni della paziente per la scelta di partorire in ambito extra-ospedaliero offrendo una sicurezza sempre migliore e una cura più approfondita delle pazienti in gravidanza, del feto e del neonato in ambiente ospedaliero.

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

*Apgar score of 0 at 5 minutes and neonatal seizures or serious neurologic dysfunction in relation to birth setting. Am J Obstet Gynecol Oct 2013;209:323.e1*

[INDICE](#)

## ASSOCIAZIONE TRA CONSUMO MATERNO DI ALCOOL NEL PRIMO PERIODO DI GESTAZIONE ED ESITI DELLA GRAVIDANZA

Ricercatori dello *Irish Centre for Fetal and Neonatal Translational Research (INFANT)*, *University College Cork*, e *Cork University Maternity Hospital*, in collaborazione con colleghi britannici e australiani, hanno esaminato l'associazione tra consumo di alcool e 'binge drinking' prima e durante il primo periodo di gestazione con gli esiti avversi della gravidanza, utilizzando i dati di 5.628 donne gravide nullipare che erano state arruolate nello studio prospettico di coorte Screening for Pregnancy Endpoints (SCOPE). Alle partecipanti, che sono state intervistate alla 15esima settimana di gestazione, è stato consegnato un questionario standardizzato per ottenere informazioni sul consumo di alcool prima della gravidanza e fino al momento del colloquio. Il consumo di alcool è stato classificato come occasionale (1 - 2 unità alla settimana), basso (3 - 7 unità alla settimana), moderato (8 - 14 unità alla settimana) e pesante (superiore a 14 unità settimanali). Il 'binge drinking' era invece definito come consumo di 6 o più unità di alcool in una sola occasione. I risultati dello studio indicano che tra le 5.628 partecipanti, 1.090 (19%) hanno riportato un consumo occasionale di alcool, 1.383 (25%) un basso consumo, 625 (11%) un consumo moderato e 300 (5%) un elevato consumo di alcool. In totale 1.905 partecipanti (34%) hanno affermato di avere consumato alcool come 'binge drinking' nei 3 mesi precedenti alla gravidanza e 1.288 (23%) tra queste stesse donne hanno riportato un consumo di alcool tipo 'binge drinking' anche durante le prime 15 settimane di gravidanza. I risultati indicano che le donne che avevano consumato solo occasionalmente grandi quantità di alcool nel primo periodo di gravidanza non mostravano un'alterata probabilità di avere neonato piccolo per epoca gestazionale, peso ridotto alla nascita, pre-eclampsia o parto pretermine spontaneo. Analogamente, quelle che avevano consumato 'binge drinking' nel primo periodo di gestazione non mostravano alterata probabilità di esiti avversi della gravidanza. In conclusione, il consumo di alcool nel primo periodo di gravidanza è risultato prevalente in questa coorte prospettica di donne nullipare, ma non è stata osservata alcuna associazione tra consumo di alcool prima della 15esima settimana di gravidanza e neonato piccolo per epoca gestazionale, ridotto peso alla nascita, pre-eclampsia o parto pretermine spontaneo.

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

*Association Between Maternal Alcohol Consumption in Early Pregnancy and Pregnancy Outcomes. Obstet Gynecol Oct 2013;122(4):830*

[INDICE](#)

## CONTRACCETTIVI ORALI NELLE ADOLESCENTI

Se si considerano i cambiamenti biologici e psicosociali che si manifestano nella transizione tra infanzia ed età adulta, le adolescenti avrebbero bisogno di un metodo contraccettivo che idealmente dovrebbe essere molto efficace, indipendente dalla 'compliance', che non presenti rischi di salute importanti durante il suo utilizzo e non abbia impatto negativo sulla futura salute della ragazza, sia protettivo verso le malattie sessualmente trasmissibili (MST), abbia impatto positivo sullo sviluppo dello scheletro, non presenti o abbia pochi effetti collaterali e un potenziale effetto preventivo e terapeutico verso i problemi di salute che colpiscono le ragazze durante l'adolescenza. Nella revisione, il *professor Johannes Bitzer dello University Hospital di Basilea* ricorda che i contraccettivi orali combinati (COC), se utilizzati regolarmente e con costanza, hanno un'efficacia superiore al 99% di prevenire una gravidanza indesiderata. I COC mostrano un rischio molto basso per la salute (quasi esclusivamente limitato alla patologia tromboembolica) che sembra differire solo marginalmente per quanto riguarda dosaggio e tipo dei componenti ormonali. I contraccettivi orali contenenti solo progestinico non hanno alcun impatto negativo importante sulla salute: il maggiore effetto collaterale è il sanguinamento irregolare, che nelle utilizzatrici di COC si manifesta principalmente nei primi 3 mesi, mentre in quelle che assumono COC con solo progestinico si presenta per tutto il periodo di utilizzo. Possono manifestarsi anche altri effetti collaterali, ma con una frequenza simile al placebo. I COC hanno funzione protettiva sul tumore dell'endometrio e dell'ovaio e possono avere effetti benefici su una molteplicità di problemi mestruali e sull'acne, disturbi comuni nell'adolescenza. Per essere efficaci i COC devono essere assunti regolarmente, aspetto non frequente, che però causa una notevole riduzione della loro efficacia in relazione alla 'compliance' individuale. I COC non sono invece protettivi verso le MST e possono anche avere un effetto negativo sull'uso dei profilattici. Per la maggior parte delle adolescenti il profilo rischio-beneficio dei contraccettivi orali è favorevole e ciò rende questo metodo valido. Al tempo stesso, però, l'autore suggerisce che la prescrizione di contraccettivi orali alle adolescenti dovrebbe essere

individualizzata, dopo aver considerato il profilo individuale rischio-beneficio, e consiglia anche un 'counselling' specializzato, altamente confidenziale, adattato alle conoscenze e alle necessità dell'adolescente stessa.

*Oral contraceptives in adolescent women. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab 2013 Feb;27(1):77*

[INDICE](#)

## SPERANZA, QUALITÀ DI VITA E BENEFICIO DEL TRATTAMENTO IN DONNE SOTTOPOSTE A CHEMIOTERAPIA PER LA RECIDIVA DI TUMORE OVARICO RESISTENTE O REFRATTARIO AL PLATINO

La chemioterapia per il tumore ovarico resistente o refrattario al platino è motivata dalla speranza di ottenere beneficio. Ricercatori dell'*Australian and New Zealand Gynaecological Oncology Group e National Health and Medical Research Council Clinical Trials Centre, University of Sydney*, hanno voluto determinare le relazioni tra: a) speranza (tratto), aspettativa di beneficio dei sintomi con la chemioterapia, e ansia e depressione; b) speranza ed efficacia percepita della chemioterapia e c) speranza disattesa (quando le aspettative di beneficio non sono raggiunte) e depressione. Nell'analisi sono state incluse 126 pazienti adulte in stadio 1 dello studio *Gynecologic Cancer Intergroup Symptom Benefit*. Gli esiti riportati sono stati raccolti, al momento basale, nelle pazienti con tumore ovarico prevalentemente resistente al platino, prima dei primi quattro cicli di trattamento (12 - 16 settimane) e 4 settimane dopo aver completato la chemioterapia o alla progressione della malattia, a seconda dell'evento che si manifestava prima. Le associazioni sono state valutate utilizzando il coefficiente di correlazione 'rank' di Spearman (r) e gli odds ratio. Speranza (tratto) e aspettativa di beneficio dei sintomi con la chemioterapia erano modestamente correlati ( $r = 0,25$ ). La speranza (tratto), ma non l'aspettativa di beneficio dei sintomi, è stata correlata inversamente all'ansia ( $r = -0,43$ ) e alla depressione ( $r = -0,50$ ): più bassa era la differenza tra beneficio percepito e atteso dei sintomi, inferiore era la probabilità della paziente di mostrare punteggi indicativi di depressione (odds ratio: 0,68; intervallo di confidenza 95%: 0,49 - 0,96;  $p = 0,026$ ). In conclusione, speranza (tratto) e aspettativa di beneficio dei sintomi con la chemioterapia sembrano distinti e indipendenti dagli aspetti di qualità di vita e dai punteggi di depressione. La speranza non sembrava influenzare l'efficacia percepita della chemioterapia nell'alleviare i sintomi, ma le donne, le cui aspettative di beneficio dei sintomi con la chemioterapia non erano raggiunte, avevano maggiori probabilità di mostrare punteggi indicativi di depressione. Secondo gli autori dello studio, potrebbe dunque essere preferibile incoraggiare la speranza di queste pazienti verso goal raggiungibili piuttosto che verso i benefici della chemioterapia.

*Hope, Quality of Life, and Benefit From Treatment in Women Having Chemotherapy for Platinum-Resistant/Refractory Recurrent Ovarian Cancer: The Gynecologic Cancer Intergroup Symptom Benefit Study. Oncologist 2013 Oct 9 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### AGENAS: SU GESTIONE SINISTRI IN SANITÀ, IN REGOLA SOLO 7 REGIONI SU 20

Nella gestione di sinistri e polizze in sanità solo 7 regioni su 20 possono vantare un sistema a regime. E' quanto emerge da una ricerca svolta dall'AGENAS nel 2012 e recentemente presentata a Roma. Oltre alle sette in regola (Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Piemonte, Toscana, e Provincia autonoma di Trento) altre due Regioni (Sicilia e Veneto) possono disporre di un sistema di gestione sinistri in fase sperimentale. Le rimanenti 12 (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Liguria, Marche, Molise, Puglia, Sardegna, Umbria, Valle d'Aosta e Provincia autonoma di Bolzano) hanno invece dichiarato di avere un sistema in fase di avvio o di non disporre di un sistema di gestione sinistri a livello regionale. Gli ospedali italiani risultano inoltre "bersagliati" dalle denunce. Lo scorso anno se ne sono registrate oltre 12 mila per sinistri contro le strutture sanitarie pubbliche del Paese. "Si tratta - ha spiegato l'AGENAS - di numeri provvisori, che non includono i dati di tre Regioni. Da alcune simulazioni fatte dai nostri tecnici è emerso che il costo medio del risarcimento liquidato in caso di danni dovuti a responsabilità medica è di circa 40 mila euro e la grande maggioranza dei sinistri denunciati, circa il 63%, riguarda casi di lesioni personali".

[INDICE](#)

### OMS: IN EUROPA TROPPI BAMBINI POVERI, MOLTI I RISCHI PER LA SALUTE

Nel Vecchio Continente ancora troppi bambini sono sotto la soglia di povertà. Questa condizione prelude a grandi problemi di salute nel futuro. E' quanto sostiene il *Rapporto sulle disuguaglianze nella salute presentato dall'ufficio europeo dell'OMS*. Per l'ente mondiale negli ultimi anni le differenze tra paesi ricchi e poveri si sono ampliate, così come quelle all'interno dei singoli paesi. Secondo i numeri del nell'Europa occidentale i bambini al di sotto della soglia di povertà sono tra il 10 e il 33%. "Le cifre sono destinate ad aumentare - ha spiegato Michael Marmot dell'University College di Londra -, se i governi non invertiranno la tendenza a tagliare le spese sanitarie. Queste disparità minacciano la salute a lungo termine delle generazioni future. L'intervento principale da fare è sull'educazione e la cura dei più piccoli, perché ignorare i loro problemi ora significa accumulare problemi più grandi e costosi per il futuro". Il rapporto ha rilevato forti disuguaglianze anche tra la popolazione adulta. Ad esempio l'aspettativa di vita in Russia che è 12 anni inferiore rispetto alla media europea. L'Italia esce abbastanza

bene dal Rapporto, con numeri in linea con gli altri paesi occidentali, ma il futuro non si presenta roseo. "Il problema principale che vediamo per l'Italia è la disoccupazione, specie giovanile - ha sottolineato Agis Tsouros, direttore della divisione Policy and Governance for Health and Well-being dell'OMS Europa -. Creare una generazione senza speranza non è solo un problema sociale ma anche di salute pubblica".

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### CON LA SANITÀ DIGITALE FINO A 7 MILIARDI DI RISPARMI L'ANNO

La digitalizzazione è un fattore di sicuro risparmio e di efficienza per la sanità. L'uso capillare e costante può portare, infatti, un risparmio di circa 6,8 miliardi di euro l'anno, molto di più di quanto occorra per evitare potenziali aggravii di ticket sulle prestazioni sanitarie, stimato in 5,3 miliardi. Il nostro Paese spende per le tecnologie dell'informazione e della comunicazione uno scarso 1,4% (920 milioni di euro) del budget annuale. Un dato che colloca l'Italia al 30° posto nella classifica mondiale dell'eHealth. Sono questi alcuni dei dati resi noti al congresso "Professioni Sanitarie ed ICT (Information Communication Technology)" organizzato dalla Confederazione AnTel-Assiatel-AITIC (Associazione Nazionale Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico) in collaborazione con il Co.N.A.P.S. (Coordinamento Nazionale Associazioni Professioni Sanitarie) e patrocinato dalla Fondazione per la sicurezza in Sanità. "Le professioni sanitarie - spiega Antonio Bortone, Presidente Co.N.A.P.S. - sono parte attiva di un sistema salute che deve essere capace di recuperare il gap digitale e deve procedere verso un progressivo miglioramento professionale ed ammodernamento tecnologico. Partendo da progetti formativi, come quello appena concluso, promosso dalla Confederazione dei Tecnici Sanitari di Laboratorio biomedico, e attraverso l'individuazione di un piano di sviluppo dell'ICT a livello nazionale si potrà colmare il divario tecnologico, culturale ed economico dell'Italia rispetto agli altri competitor europei".

[INDICE](#)

### SACCOMANNI: SALVAGUARDARE QUALITÀ E UNIVERSALITÀ DEL SSN

"E' necessario salvaguardare la qualità, l'equità e l'universalità di accesso alle cure che il nostro sistema sanitario pubblico ha sempre garantito, nella convinzione che questa tutela non rappresenti nel lungo termine un costo, ma una risorsa per l'intero sistema Paese". E' quanto ha dichiarato il Ministro dell'Economia, Fabrizio Saccomanni, davanti alle Commissioni riunite Bilancio e Affari Sociali della Camera, nell'ambito dell'*Indagine Conoscitiva sulla Sfida della tutela della Salute tra nuove esigenze del sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica*. Secondo Saccomanni occorre inoltre innalzare "ulteriormente il livello generale delle condizioni di salute. La salvaguardia dello stato di benessere psico-fisico della popolazione, oltre a essere ovviamente un bene in sé - ha concluso il Ministro -, ha risvolti positivi in termini di contenimento della spesa sociale, che vanno oltre la componente sanitaria".

[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.**

### LA SIGO PARTECIPA AL LUTTO PER IL DECESSO DEL DR. MICHELE SAVORELLI

Lo scorso 16 ottobre si è spento serenamente a Forlì l'amico e socio onorario SIGO dott. Michele Savorelli, iscritto alla nostra Società scientifica fin dal 1949. Durante la sua lunga carriera il ginecologo ha fatto nascere oltre 14 mila bambini. La SIGO si unisce al dolore della famiglia.

[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](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](#)

## 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.

## MINICORSO CONGIUNTO AME-SIGO DIAGNOSI E TERAPIA DELL'AMENORREA PRIMARIA

A [questo link](#) puoi scaricare il programma del minicorso congiunto AME-SIGO "Diagnosi e terapia dell'amenorrea primaria" del prossimo **7 novembre**. L'evento si svolgerà all'interno del 12° Congresso Nazionale AME che si terrà a Bari dal **7 al 10 novembre 2013**.

[INDICE](#)

## 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](#)



Bayer HealthCare



## CORSI E CONGRESSI 2013-2015

### Nazionali

#### **MINICORSO CONGIUNTO AME-SIGO DIAGNOSI E TERAPIA DELL'AMENORREA PRIMARIA**

Bari, 7 novembre 2013

Segreteria organizzativa: [mail@nordestcongressi.it](mailto:mail@nordestcongressi.it)

[Programma](#)

#### **SIMMED 2013 - CONFERENZA NAZIONALE DELLA SIMULAZIONE MEDICA**

Firenze, 8-9 novembre 2013

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

[Programma](#)

#### **XLII CONGRESSO NAZIONALE AMCLI**

Vercelli, 12-15 novembre 2013

Segreteria organizzativa: [amcli2013@mzcongressi.com](mailto:amcli2013@mzcongressi.com)

[Programma](#)

#### **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: [toscano@mafservizi.it](mailto: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](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](#)

#### **LA SALUTE DELLA DONNA TRA EVIDENZE SCIENTIFICHE E NUOVE OPPORTUNITA' TERAPEUTICHE**

Capri (NA), 15-17 maggio 2014

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

[Programma](#)

## Internazionali

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

Venice (VE), 20-23 febbraio 2014

Segreteria organizzativa: [secretariat@cppcongress.com](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)