



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 215 - 29 ottobre 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. ASSOCIAZIONE TRA PARALISI CEREBRALE E MORTE IN NEONATI PRETERMINE PICCOLI PER EPOCA GESTAZIONALE CON PERCENTILI INDIVIDUALIZZATI E DI POPOLAZIONE
6. ANALISI LONGITUDINALE DEI PARAMETRI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE IN DONNE CON ANAMNESI DI DISORDINI IPERTENSIVI IN GRAVIDANZA
7. EFFETTO DEL CONTRACCETTIVO ORALE CONTENENTE ESTRADIOLO VALERATO E DIENOGEST SUI SINTOMI ASSOCIATI A SOSPENSIONE ORMONALE: RISULTATI DELLO STUDIO HARMONY II
8. FARMACI PER INDURRE L'OVULAZIONE E RISCHIO DI CANCRO DELL'OVAIO: RISULTATI DI UN FOLLOW-UP PROLUNGATO DI UNO STUDIO SULL'INFERTILITÀ NEGLI STATI UNITI

News dalla professione

9. FNOMCEO: IL BLOCCO DEL CONTRATTO COSTA AL MEDICO 450 EURO AL MESE
10. FEDERSPECIALIZZANDI: BENE LA RETROMARCIA DEL GOVERNO SULLA DURATA DEI CORSI

News di politica sanitaria

11. PATTO SALUTE: LORENZIN, "A BREVE ACCORDO SU POSTI LETTO OSPEDALIERI"
12. UE: CURE E PRESCRIZIONI MEDICHE UGUALI IN TUTTI I 28 PAESI

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. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

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

ASSOCIAZIONE TRA PARALISI CEREBRALE E MORTE IN NEONATI PRETERMINE PICCOLI PER EPOCA GESTAZIONALE CON PERCENTILI INDIVIDUALIZZATI E DI POPOLAZIONE

Obiettivo dello studio era determinare se uno standard individualizzato (IS) di crescita migliori l'identificazione dei neonati pretermine, piccoli per epoca gestazionale (SGA), a rischio di sviluppare paralisi cerebrale moderata o grave oppure morte. I ricercatori dello *Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network* hanno condotto un'analisi secondaria dei dati di uno studio randomizzato sulla prevenzione della paralisi cerebrale o della mortalità con solfato di magnesio (MgSO₄) in parti pretermine anticipati. Neonati vivi singoli non anormali, partoriti prima della 34esima settimana, sono stati classificati come SGA (inferiori al 10mo percentile della corrispondente epoca gestazionale) utilizzando uno standard di popolazione (PS) o un IS, che incorporava età materna, altezza, peso, parità, razza/etnia e sesso del neonato. Esito primario dello studio era la previsione della paralisi cerebrale moderata o grave o di morte entro i due anni d'età. I risultati indicano che tra i 1.588 neonati eleggibili, 143 (9,4%) hanno manifestato paralisi cerebrale (n = 33) o sono deceduti (n = 110); 44 (2,8%) erano SGA secondo PS e 364 (22,9%) secondo IS. Tutti i neonati PS-SGA erano inclusi nella classificazione IS-SGA. I neonati SGA, categorizzati con uno dei due standard, presentavano un incremento simile del rischio di paralisi cerebrale o morte (rispettivamente, PS: rischio relativo [RR] 2,4; intervallo di confidenza [IC] 95%: 1,3 - 4,3 vs IS: RR 1,8; IC 95%: 1,3 - 2,5). La similarità di RR si è

mantenuta anche dopo stratificazione per gruppo di trattamento con MgSO₄. IS era più sensibile (36 vs 6%; p < 0,001) ma meno specifico (78 vs 98%; p < 0,001) nella valutazione del rischio di paralisi cerebrale o morte. L'analisi della curva ROC (receiver operating characteristic) ha rivelato un'area sotto la curva statisticamente inferiore con PS, anche se la capacità di entrambi i metodi di predire quale neonato avrebbe sviluppato successivamente paralisi cerebrale o fosse deceduto era bassa (rispettivamente PS: 0,55; IC 95%: 0,49 - 0,60 vs IS: 0,59; IC 95%: 0,54 - 0,64; p < 0,001). In conclusione, uno standard di crescita SGA individualizzato non migliora l'associazione o la predizione di paralisi cerebrale o morte entro i due anni d'età.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

The association of cerebral palsy and death with small-for-gestational-age birthweight in preterm neonates by individualized and population-based percentiles. American Journal of Obstetrics and Gynecology Oct 2013;209:340.e1

[INDICE](#)

ANALISI LONGITUDINALE DEI PARAMETRI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE IN DONNE CON ANAMNESI DI DISORDINI IPERTENSIVI IN GRAVIDANZA

Donne che mostrano disordini ipertensivi in gravidanza hanno un rischio maggiore di manifestare ipertensione e malattia cardiovascolare negli anni successivi. Tuttavia, non è noto come il rischio cardiovascolare si sviluppi negli anni. Ricercatori della *Isala Klinieken di Zwolle, University Medical Centre di Utrecht, University Medical Centre St Radboud di Nijmegen e del National Institute of Public Health and the Environment (RIVM) di Bilthoven* hanno valutato le tendenze nel tempo dei fattori di rischio cardiovascolare in donne che avevano avuto disordini ipertensivi in gravidanza, rispetto alle normotese. Nell'analisi sono state incluse tutte le donne dello studio di coorte Doetinchem (1987 - 1991), che sono state esaminate (con questionari ed esame fisico) quattro volte a intervalli di 5 anni. L'anamnesi di disordini ipertensivi in gravidanza è stata ottenuta dai questionari. Gli autori hanno comparato le variazioni dei fattori di rischio ogni 5 anni tra le donne che presentavano o meno disordini ipertensivi in gravidanza, analizzando le tendenze longitudinali (nel tempo) e utilizzando analisi generalizzate di stima dell'equazione per valutare gli effetti dei disordini ipertensivi in gravidanza e l'età media, dopo aggiustamento per trattamento, indice di massa corporea (BMI), abitudine al fumo e stato socio-economico. I ricercatori hanno valutato, quali esiti principali, la variazione nel tempo dei tradizionali fattori di rischio cardiovascolare, includendo pressione sistolica (SBP) e diastolica (DBP), BMI, colesterolo totale e contenuto in lipoproteine ad alta densità (HDL) nelle donne con o senza anamnesi di disordini ipertensivi in gravidanza. Nell'analisi sono state incluse 2.703 donne normotese in gravidanza (età media 40,5 anni; DS 10,4) e 689 donne con anamnesi di disordini ipertensivi in gravidanza (età media 38,4 anni; DS 9,5). Rispetto alle donne normotese, in quelle con storia di disordini ipertensivi in gravidanza la pressione sistolica era 2,8 mmHg più alta (IC 95%: 1,7 - 3,9), la pressione diastolica 2,3 mmHg più alta (IC 95%: 1,6 - 3,0) e BMI era 0,7 kg/m² più elevato (IC 95%: 0,4 - 1,1). Il colesterolo totale (-0,05; IC 95%: -0,1 - 0,0) e HDL (0,02; IC 95%: -0,0 - 0,1) erano simili nei due gruppi. Nessuna differenza nella variazione annuale della pressione arteriosa o degli altri fattori di rischio è stata osservata tra le donne con o senza anamnesi di disordini ipertensivi in gravidanza. In conclusione, le donne con storia di disordini ipertensivi in gravidanza mostrano valori più elevati di pressione sistolica e diastolica e di BMI rispetto alle normotese, ma l'incremento causato dall'età è simile in entrambe i gruppi.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Longitudinal analysis of cardiovascular risk parameters in women with a history of hypertensive pregnancy disorders: the Doetinchem Cohort Study. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2013;120:1333

[INDICE](#)

EFFETTO DEL CONTRACCETTIVO ORALE CONTENENTE ESTRADIOLO VALERATO E DIENOGEST SUI SINTOMI ASSOCIATI A SOSPENSIONE ORMONALE: RISULTATI DELLO STUDIO HARMONY II

Lo studio multicentrico, randomizzato, in doppio cieco, con controllo attivo, HARMONY II, ha comparato un contraccettivo orale combinato (COC) contenente estradiolo valerato e dienogest (E2V/DNG), somministrato in regime dinamico di dosaggio, con un COC monofasico contenente etililestradiolo e levonorgestrel (EE/LNG) riguardo la capacità di ridurre frequenza e intensità di cefalea e dolore pelvico in donne che presentavano sintomi associati a sospensione ormonale. I ricercatori del *Mexican Institute of Clinical Research di Città del Messico*, in collaborazione con colleghi svizzeri dell'*Università di Zurigo*, hanno randomizzato donne di età compresa tra 18 e 50 anni a E2V/DNG, con regime di estrogeno 'step-down' e progestinico 'step-up' (regime 26/2; n = 223), oppure a EE 20 µg/LNG 100 µg (regime 21/7; n = 218), somministrati per sei cicli. Cefalea e dolore pelvico sono stati valutati con scala analogica visiva (VAS) durante i giorni 22 - 28 del ciclo. Anche l'uso di farmaci di salvataggio è stato valutato. E2V/DNG è risultato superiore a EE/LNG riguardo alla riduzione della frequenza e intensità di cefalea e dolore pelvico al ciclo 6, rispetto al basale (variazione dal basale nella media dei tre valori VAS più alti [media ± deviazione standard]: rispettivamente 47,7 ± 29,4 vs 34,5 ± 25,7 mm; p < 0,0001). Anche l'uso di farmaci di salvataggio è risultato significativamente ridotto con E2V/DNG rispetto alla combinazione EE/LNG (p < 0,05). In conclusione, la combinazione estradiolo valerato - dienogest potrebbe essere una buona opzione di trattamento per le donne che manifestano sintomi da sospensione ormonale con il regime tradizionale 21/7 dei contraccettivi orali combinati.

Effects of a combined oral contraceptive containing oestradiol valerate/dienogest on hormone withdrawal-associated symptoms: Results from the multicentre, randomised, double-blind, active-controlled HARMONY II study. Journal of Obstetrics and Gynaecology 2013 Aug;33(6):591

[INDICE](#)

FARMACI PER INDURRE L'OVULAZIONE E RISCHIO DI CANCRO DELL'OVAIO: RISULTATI DI UN FOLLOW-UP PROLUNGATO DI UNO STUDIO SULL'INFERTILITÀ NEGLI STATI UNITI

Per esaminare la relazione tra farmaci che inducono l'ovulazione e tumore ovarico, *ricercatori statunitensi del National Cancer Institute di Rockville* hanno condotto uno studio retrospettivo di un'ampia coorte sull'infertilità negli Stati Uniti, dopo prolungamento del follow-up rispetto allo studio iniziale, che ha coinvolto cinque grandi centri endocrinologici per la riproduzione. In questo studio retrospettivo di coorte, 9.825 donne sono state esaminate per l'infertilità tra il 1965 e il 1988 in cinque cliniche negli Stati Uniti e seguite con follow-up prolungato fino al 2010. Gli autori hanno esaminato la relazione tra farmaci per indurre l'ovulazione e tumore ovarico (n = 85); sono stati valutati RR (quozienti di hazard ratio) e intervalli di confidenza (IC) al 95% per il tumore dell'ovaio. Nelle donne esaminate per infertilità, non è stata osservata alcuna associazione tra rischio di cancro ovarico e uso in qualsiasi momento di clomifene citrato (CC) (RR aggiustato 1,34; IC 95%: 0,86 - 2,07) o di gonadotropine (RR aggiustato 1,00; IC 95%: 0,48 - 2,08) e nessuna evidenza che uno qualsiasi dei vari sottogruppi di utilizzo più dettagliato di questi farmaci fosse correlato a un aumentato rischio, con una sola eccezione: le donne che hanno assunto CC e sono rimaste nulligravide sono state correlate a rischi molto maggiori rispetto a quelle che hanno concepito e portato a termine la gravidanza (rispettivamente: RR aggiustato 3,63; IC 95%: 1,36- 9,72 vs RR aggiustato 0,88; IC 95%: 0,47 - 1,63), rispetto alle donne non trattate. I risultati globali sono rassicuranti e consistenti con quelli di altri studi. Una spiegazione valida per l'associazione tra uso di clomifene citrato e tumore ovarico nelle donne che rimangono nulligravide deve essere ancora determinata. Dato l'elevato e crescente numero delle donne trattate con farmaci per indurre l'ovulazione, gli autori suggeriscono dunque il monitoraggio dell'aumentato rischio di tumore ovarico nel sottogruppo di donne che rimangono nulligravide.

Ovulation-inducing drugs and ovarian cancer risk: results from an extended follow-up of a large US infertility cohort. Fertility and Sterility 2013 Sep 5 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

FNOMCEO: IL BLOCCO DEL CONTRATTO COSTA AL MEDICO 450 EURO AL MESE

"I lavoratori del pubblico impiego, e in particolare i medici, stanno pagando a caro prezzo la sostenibilità del sistema e alla tenuta dei conti pubblici. Il loro è un sacrificio molto grande". È questo il commento del Presidente della FNOMCEO Amedeo Bianco all'analisi dall'ANAAO ASSOMED. Dall'indagine è emerso che a ogni medico del servizio sanitario nazionale il blocco dei contratti e delle retribuzioni dei lavoratori del pubblico impiego (in vigore dal 2010 e che verrà esteso a tutto il 2014) costerà circa 29 mila euro. Poco meno di 400 euro al mese che, se si considera anche l'incremento delle tasse regionali e comunali, porta a una perdita d'acquisto mensile dei medici pari a circa 450 euro. "Con queste politiche di compressione delle retribuzioni e delle dinamiche contrattuali - ha aggiunto Bianco - sta diventando molto difficile migliorare i servizi. Bisognerebbe invece dare segnali positivi agli operatori della sanità. Il SSN è un servizio alle persone fatto da persone. Così si rischia di demotivare gli operatori".

[INDICE](#)

FEDERSPECIALIZZANDI: BENE LA RETROMARCIA DEL GOVERNO SULLA DURATA DEI CORSI

Federspecializzandi ha accolto con soddisfazione il passo indietro del Governo sulla riduzione da 5 a 4 anni delle scuole di specializzazione in medicina. "Come era già stato sottolineato nei giorni scorsi - si legge in un comunicato dell'associazione -, tale manovra che appariva l'ennesimo taglio indiscriminato utilizzato per fare cassa a scapito degli investimenti dedicati alla formazione, avrebbe reso alcuni diplomi di specializzazione non riconoscibili negli altri Paesi dell'Unione Europea. Federspecializzandi ribadisce la necessità di rivedere gli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione in termini di aggiornamento delle competenze necessarie per conseguire il diploma di specializzazione, di obiettivi formativi attraverso i quali acquisire queste competenze e, nei casi opportuni, di una riduzione della durata del percorso di specializzazione. Tuttavia, una riduzione generalizzata dei tempi ai livelli minimi previsti dalla direttiva europea rischia di essere un gioco al ribasso che, se mal calibrato e in assenza di un rigoroso percorso di rivisitazione degli ordinamenti, avrebbe come risultato quello di inficiare la qualità della preparazione dei futuri specialisti". "La legge di stabilità - prosegue la nota -, inoltre non fornisce risposte adeguate alla necessità di reperire le risorse per un adeguato numero di contratti di specializzazione rispetto al numero di laureati in medicina e chirurgia che, in assenza di un finanziamento aggiuntivo, rischiano di essere largamente insufficienti rispetto alla necessità di garantire agli aspiranti specializzandi la possibilità di completare il loro percorso di formazione e creare le condizioni perché possano ambire di lavorare all'interno del nostro SSN".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

PATTO SALUTE: LORENZIN, "A BREVE ACCORDO SU POSTI LETTO OSPEDALIERI"

"In questo momento ci sono Commissioni di lavoro che stanno andando avanti sui vari temi e sull'applicazione del regolamento sugli standard ospedalieri. Ci sono ancora piccoli punti in discussione ma si sta arrivando ad un accordo". E' quanto ha affermato il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin la scorsa settimana durante un'audizione in Commissione Sanità del Senato. "Stiamo cercando di seguire una filosofia che permetta di rendere più omogenee, nel rispetto delle differenze territoriali, le best practice. Stiamo proseguendo - ha aggiunto la Lorenzin - anche sulla riconversione delle piccole strutture. Ma ci sono anche altri capitoli da affrontare, come la e-health e tutte le misure che possono consentire risparmi in 3/5 anni di svariati miliardi di euro che devono essere reinvestiti all'interno del SSN per garantirne la sostenibilità tra 15-20 anni. Altro aspetto molto importante che stiamo valutando all'interno del Patto è quello dei piani di rientro e quello dello sblocco del turnover". Il Ministro si è detta "favorevole, nei limiti delle competenze a coinvolgere il Parlamento, anche attraverso incontri informali. Compito dei parlamentari, quando inizierà la "stagione delle riforme" sarà quello di introdurre, in modo laico e pragmatico, correttivi al Titolo V. Sarebbe inimmaginabile tornare completamente indietro - ha concluso - si può però correggere quello che non ha funzionato".

[INDICE](#)

UE: CURE E PRESCRIZIONI MEDICHE UGUALI IN TUTTI I 28 PAESI

Tutti i cittadini europei hanno il diritto di ricevere adeguate cure mediche in qualunque Stato membro Ue, indipendentemente dal loro Paese d'origine. E' quanto ha stabilito una direttiva recentemente approvata dalla Commissione Europea. Inoltre, dovrebbe essere garantita la validità delle prescrizioni mediche locali in tutta Europa. Ogni farmacia in UE, quindi, dovrebbe considerare valide le ricette di tutti i Paesi. Secondo quanto stabilito da Bruxelles, l'accesso alle cure mediche all'estero deve corrispondere un adeguato seguito nel proprio paese d'origine. In questa ottica si inserisce proprio la validità sovra-nazionale delle prescrizioni. Solitamente, il paziente che si sottopone a cure mediche all'estero deve pagare il trattamento in anticipo, per poi essere rimborsato dal proprio stato d'origine. I risarcimenti saranno stabiliti sulla base dei prezzi nello stato d'appartenenza del malato, ma non potranno essere più alti del costo effettivo della cura. Le autorizzazioni nazionali per i trattamenti all'estero diventeranno un'eccezione, al contrario di quanto avviene ora. Sarà possibile applicarli solo in tre casi: ricoveri che prevedano la permanenza notturna, cure altamente specializzate e casi estremi di dubbi sulla qualità del servizio offerto.

[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

[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](#)



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

Programma

SIMMED 2013 - CONFERENZA NAZIONALE DELLA SIMULAZIONE MEDICA

Firenze, 8-9 novembre 2013

Segreteria Organizzativa: info@regiacongressi.it

Programma

XLII CONGRESSO NAZIONALE AMCLI

Vercelli, 12-15 novembre 2013

Segreteria organizzativa: amcli2013@mzcongressi.com

Programma

CORSO AVANZATO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE IN ONCOLOGIA GINECOLOGICA

Bologna, 15-16 novembre 2013

Segreteria organizzativa: 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

Programma

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

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

Roma, 18 dicembre 2013

Segreteria Organizzativa: 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

Programma

Internazionali

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

Venice (VE), 20-23 febbraio 2014

Segreteria organizzativa: secretariat@cppcongress.com

Programma

DIAGNOSTIC PATHWAYS AND MANAGEMENT OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

Bertinoro (FC), 4-6 giugno 2014

Segreteria organizzativa: rpartisani@ceub.it

[Programma](#)

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