



SIGO news

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 214 - 22 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. PARTO CESAREO O VAGINALE PROGRAMMATO IN GRAVIDANZE GEMELLARI
6. METFORMINA VS INSULINA NEL TRATTAMENTO DEL DIABETE GESTAZIONALE
7. BENEFICI NON CONTRACCETTIVI DELLA CONTRACCEZIONE ORMONALE ORALE
8. CONTROLLO DEI SINTOMI ATTRAVERSO LA RETE INTERNET IN DONNE CON RECIDIVA DI TUMORE OVARICO: STUDIO PILOTA 'WRITE'

News dalla professione

9. LORENZIN: ORA LO SBLOCCO DEL TURNOVER PER IL PERSONALE SANITARIO
10. LEGGE DI STABILITÀ: FEDERSPECIALIZZANDI, NO A RIDUZIONE DELLA DURATA DEI CORSI

News di politica sanitaria

11. MINISTERO DELLA SALUTE: ATTESE IN OSPEDALE FINO A 77 GIORNI PER CHEMIO
12. L'EMA: "LA PILLOLA È SICURA E I SUOI BENEFICI SUPERANO I RISCHI"

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

ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS

Cari Soci,

Vi ricordiamo l'opportunità di sottoporre articoli da pubblicare nella nostra rivista *Italian Journal of Gynecology 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.

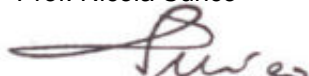
La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- 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.

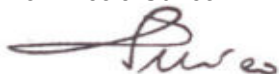
[Cliccare qui](#) per compilare il questionario.

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

PARTO CESAREO O VAGINALE PROGRAMMATO IN GRAVIDANZE GEMELLARI

Il parto gemellare è associato a un maggiore rischio di esiti perinatali avversi rispetto al parto singolo. Non è ancora chiaro, tuttavia, se il parto cesareo programmato riduca il rischio di esiti avversi rispetto al parto vaginale programmato nelle gravidanze gemellari. Ricercatori canadesi afferenti al *Twin Birth Study Collaborative Group* hanno randomizzato donne in 32 +0 e 38 +6 settimane di gestazione, con gravidanza gemellare e con il primo gemello in presentazione cefalica, per pianificare il parto cesareo o vaginale con l'opzione di eseguire il taglio cesareo solo se indicato. Il parto elettivo era stato programmato tra 37 +5 e 38 +6 settimane di gestazione; l'esito primario era composto di morte fetale o neonatale o morbidità neonatale grave, con il feto o neonato considerato come unità di analisi per la comparazione statistica. In totale, 1.398 donne (2.795 feti) sono state randomizzate a parto cesareo programmato e 1.406 donne (2.812 feti) a quello vaginale programmato. La percentuale di parto cesareo è risultata pari al 90,7% nel gruppo di parto cesareo programmato e al 43,8% in quello di parto vaginale programmato. Le donne nel primo gruppo hanno partorito prima di quelle incluse nel secondo gruppo (numero medio di giorni dalla randomizzazione al parto: 12,4 vs 13,3; p = 0,04). Non è stata osservata invece differenza significativa nell'esito primario composito tra gruppo di parto cesareo programmato e gruppo di parto vaginale programmato (rispettivamente 2,2 vs 1,9%; odds ratio con parto cesareo programmato 1,16; intervallo di

confidenza 95%; 0,77 - 1,74; p = 0,49). In conclusione, nella gravidanza gemellare tra 32 +0 e 38 +6 settimane di gestazione, con il primo gemello in presentazione cefalica, il parto cesareo programmato non ha significativamente diminuito o aumentato il rischio di morte fetale o neonatale oppure la morbilità neonatale grave, quando comparato al parto vaginale programmato.

Nell'editoriale, Michael F. Greene del Massachusetts General Hospital di Boston, riassumendo i dati di questo ampio studio randomizzato, controllato, che ha interessato 106 centri in 25 Paesi e impiegato 7 anni e mezzo per arruolare tutte le partecipanti, ha confermato che pur essendo considerevolmente aumentato negli Stati Uniti il numero di parti cesarei tra il 1980 e il periodo 2009 - 2011, si è ridotto anche il tasso di mortalità perinatale. Lo studio di Jon F.R. Barrett e colleghi ha suggerito che anche il parto vaginale programmato è una scelta ragionevolmente sicura se eseguito da ostetrici esperti in gravidanze gemellari e che, date le esigue differenze tra gli esiti con le due modalità di parto, sarà difficile osservare in futuro un evidente cambiamento nell'applicazione del taglio cesareo per i parti gemellari negli Stati Uniti.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

A Randomized Trial of Planned Cesarean or Vaginal Delivery for Twin Pregnancy. N Engl J Med Oct 3, 2013; 369(14): 1295

[INDICE](#)

METFORMINA VS INSULINA NEL TRATTAMENTO DEL DIABETE GESTAZIONALE

Per valutare il controllo glicemico in donne che ricevono metformina o insulina per il trattamento del diabete gestazionale e identificare i fattori predittivi della necessità di un supplemento di insulina nelle donne trattate con metformina, ricercatori dell'*Hospital das Clínicas, Università di San Paolo del Brasile*, hanno condotto uno studio randomizzato che ha coinvolto donne con diabete gestazionale che non avevano ottenuto il controllo glicemico con la dieta e l'esercizio fisico e che, quindi, hanno ricevuto metformina (n = 47) o insulina (n = 47). I criteri di inclusione nello studio erano gravidanza singola, dieta ed esercizio fisico eseguiti per un periodo minimo di una settimana senza ottenere un soddisfacente controllo glicemico, assenza di fattori di rischio di acidosi lattica e assenza di anomalie anatomiche e/o cromosomiche per il concepimento. Le pazienti che avevano abbandonato lo studio durante il follow-up prenatale sono state escluse. In questo studio, la comparazione dei livelli medi di glucosio prima del trattamento non ha indicato differenze significative tra i due gruppi (p = 0,790). Dopo la somministrazione del farmaco sono stati osservati livelli medi di glucosio più bassi nel gruppo randomizzato a metformina (p = 0,020), primariamente con concentrazioni inferiori dopo la cena (p = 0,042). Le donne che assumevano metformina mostravano un aumento di peso inferiore (p = 0,002) e una frequenza più bassa di ipoglicemia neonatale (p = 0,032). Dodici donne nel gruppo a metformina (26,08%) hanno richiesto un supplemento di insulina per ottenere il controllo glicemico. Fattori predittivi della necessità di assumere insulina erano epoca gestazionale precoce alla diagnosi (odds ratio 0,71; intervallo di confidenza 95%: 0,52 - 0,97; p = 0,032) e livelli medi di glucosio prima del trattamento (odds ratio 1,061; intervallo di confidenza 95%: 1,001 - 1,124; p = 0,046). In conclusione, la metformina offre un adeguato controllo glicemico con più bassi livelli medi di glucosio nella giornata, un aumento di peso inferiore e una più bassa frequenza di ipoglicemia neonatale. L'analisi di regressione logistica ha indicato che l'epoca gestazionale alla diagnosi e il livello medio di glucosio prima del trattamento erano fattori predittivi della necessità di terapia supplementare di insulina nelle donne trattate con metformina.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Randomized trial of metformin vs insulin in the management of gestational diabetes. Am J Obstet Gynecol July 2013;209:34.e1

[INDICE](#)

BENEFICI NON CONTRACCETTIVI DELLA CONTRACCEZIONE ORMONALE ORALE

È sempre più evidente che i contraccettivi ormonali orali, assieme al già ben noto effetto contraccettivo, possano diventare importanti terapie per molti disturbi funzionali e organici nella donna. Ad oggi, l'efficacia clinica è stata mostrata per il trattamento e la prevenzione di anomalie del flusso mestruale e dei sintomi dolorifici legati alla mestruazione; questo è vero anche per sindrome premestruale e disturbo disforico premestruale. Certi contraccettivi orali che contengono progestinici anti-androgenici hanno mostrato la loro efficacia nel trattamento dei sintomi da androgenizzazione (seborrea, acne, irsutismo, alopecia). In seguito a una perfetta soppressione dell'asse ipotalamo-ipofisi-ovaio, i contraccettivi orali hanno dimostrato efficacia nel trattamento delle cisti follicolari persistenti. Il sintomo dolorifico legato a endometriosi/adenomiosi è ben controllato come già avviene con altri farmaci, ad esempio gli agonisti dell'ormone di rilascio delle gonadotropine (GnRH), ma i contraccettivi orali sono meno costosi, presentano minori effetti collaterali e possono essere utilizzati per periodi di tempo più lunghi. Questo vale anche il mioma. L'infiammazione pelvica, l'artrite reumatoide, l'emicrania mestruale e l'insorgenza di sclerosi multipla possono essere ritardate o anche prevenute con i contraccettivi orali; la densità ossea è preservata, mentre i sintomi dell'asma migliorano. L'iperplasia endometriale e la patologia benigna della mammella possono essere controllate ed esiste, in modo definitivo, un impatto significativo sulla riduzione del rischio di tumori dell'endometrio, dell'ovaio e del colon. In conclusione, il professor *Adolf E. Schindler dell'Institute for Medical Research and Education di Essen* ribadisce che dovrebbe essere riconosciuto il valore costo-efficacia dei contraccettivi ormonali orali combinati (estrogeno-progestinico) per molte altre malattie nelle donne, oltre

all'affidabile contraccezione, a un punto tale che i contraccettivi orali risultano importanti per la salute della donna e quella globale e dovrebbero essere quindi utilizzati in pratica clinica.

Non-contraceptive benefits of oral hormonal contraceptives. Int J Endocrinol Metab. 2013 Winter;11(1):41

[INDICE](#)

CONTROLLO DEI SINTOMI ATTRAVERSO LA RETE INTERNET IN DONNE CON RECIDIVA DI TUMORE OVARICO: STUDIO PILOTA 'WRITE'

Limitata ricerca è stata dedicata al problema della gestione dei sintomi in donne con tumore ovarico. L'approccio 'WRITE' (Written Representational Intervention To Ease Symptoms) sui sintomi è un intervento educativo diffuso attraverso piattaforme di messaggi web asincroni tra una partecipante allo studio e un'infermiere/a. I ricercatori della *University of Pittsburgh, School of Nursing*, hanno valutato l'approccio 'WRITE' sui sintomi per la: 1) applicabilità a condurre lo studio attraverso messaggi su piattaforma web, 2) fruibilità del sistema, 3) soddisfazione delle partecipanti e 4) efficacia iniziale. In questo studio pilota, randomizzato, controllato, le partecipanti erano 65 donne (età media 56,5 anni; DS = 9,23) con tumore ovarico recidivo, randomizzate adottando come fattore di stratificazione minimizzazione di razza/etnia (bianche non ispaniche vs minoranze). Le misure sono state ottenute prima di iniziare lo studio (basale) e successivamente due (T2) e sei settimane dopo l'intervento. Gli esiti valutati erano l'applicabilità a poter eseguire lo studio, la fruibilità del sistema, la soddisfazione della partecipante e l'efficacia dell'approccio (gravità dei sintomi, distress, conseguenze e controllabilità). I risultati indicano che 56 partecipanti (87,5%) sono state mantenute in contatto e che il punteggio medio di fruibilità è stato pari a 6,18 (DS = 1,29) (range: 1 - 7). Tutti gli aspetti di soddisfazione hanno ricevuto un punteggio di 5 o superiore (fino a 7). Esistevano effetti significativi intra-gruppo in T2 per i sintomi di distress, con le donne incluse nel gruppo di approccio 'WRITE' sui sintomi che hanno riportato meno distress di quelle nel gruppo di controllo [t(88,4) = -2,57; p = 0,012] e un trend simile per la gravità dei sintomi [t(40,4) = -1,95; p = 0,058]. Anche l'analisi per misure ripetute ha supportato un effetto di gruppo, con le donne nel gruppo di approccio 'WRITE' sui sintomi che hanno descritto distress inferiore a quelle in condizione di controllo [F(1; 56,7) = 4,59; p = 0,037]. In conclusione, le partecipanti hanno trovato sia l'intervento che il sistema di valutazione facili da utilizzare e hanno mostrato un elevato grado di soddisfazione. L'efficacia iniziale è stata supportata da una riduzione della gravità dei sintomi e del distress.

Web-Based Symptom Management for Women With Recurrent Ovarian Cancer: A Pilot Randomized Controlled Trial of the WRITE Symptoms Intervention. J Pain Symptom Manage. 2013 Sep 6. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

LORENZIN: ORA LO SBLOCCO DEL TURNOVER PER IL PERSONALE SANITARIO

“Superare il blocco del turn-over nelle Regioni in piano di rientro, per consentire il ricambio generazionale della classe medica”. E' quanto ha affermato il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, durante un'intervista radiofonica. Per la titolare del dicastero di Lungotevere Ripa è arrivato il momento di “lavorare all'interno delle Regioni, per attuare quelle misure già previste dalla legge, come i costi standard e la de-ospedalizzazione per curare, ove possibile, i pazienti a casa e non in ospedale. Un malato trattato in ospedale - ha ricordato la Lorenzin - costa dai 2 ai 5 mila euro al giorno; curato a livello domiciliare invece da 200 a 800 euro. Quindi il risparmio è formidabile. Le risorse recuperate non faranno cassa, ma devono essere riutilizzate all'interno del SSN per investire nelle cose che servono. Prima di tutto un piano serio d'infrastrutturazione tecnologica degli ospedali, per renderli sicuri, accoglienti e utilizzare al massimo l'innovazione che è oggi elemento fondamentale per queste strutture”. “Serve poi una cosa non prettamente sanitaria ma molto importante per i pazienti: l'assistenza territoriale - ha concluso il Ministro -. Il futuro si giocherà sull'integrazione tra territorio e medicina, salute e assistenza, soprattutto per una popolazione, la nostra, che tende ad essere sempre più vecchia e quindi necessita di presidi forti a livello nazionale per quanto riguarda malattie come la demenza e le malattie mentali”.

[INDICE](#)

LEGGE DI STABILITÀ: FEDERSPECIALIZZANDI, NO A RIDUZIONE DELLA DURATA DEI CORSI

Federspecializzandi dice no alla riduzione della durata dei corsi di specializzazione per i medici da 5 a 4 anni. “La nostra associazione - si legge in una nota -, ritiene assolutamente inaccettabile che la scure del Ministero dell'Economia si abbatta linearmente sulla durata delle scuole di specializzazione. Questo taglio, oltre a non essere preceduto da alcuna rivisitazione degli ordinamenti didattici in termini di aggiornamento delle competenze necessarie per conseguire il diploma di specializzazione e di obiettivi formativi attraverso i quali acquisirle, produrrebbe anche il nefasto effetto di rendere alcuni diplomi di specializzazione non riconoscibili nel resto dei paesi europei, essendo in contrasto con le tempistiche minime contenute all'interno della circolare di Bruxelles 2005/36/CE”.

[INDICE](#)

MINISTERO DELLA SALUTE: ATTESE IN OSPEDALE FINO A 77 GIORNI PER CHEMIO

Nel 2012 in Campania l'attesa per una chemio e' stata in media di 77,8 giorni. E in generale in Italia i tempi per questo trattamento raddoppiano tra 2010 e 2012: da 10,3 a 22,2 giorni. A 'fotografare' l'andamento delle liste di attesa per gli interventi in ospedale nelle regioni italiane sono le tabelle pubblicate sul sito del ministero della Salute, relative al 2010-2012. "In queste tavole viene illustrato il monitoraggio dei tempi di attesa per il ricovero (previsto dall'Intesa Stato-Regioni per il Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010)" precisa il dicastero. Dalla fotografia emerge una situazione a macchia di leopardo, che ad esempio di fronte al dato della Campania per la chemioterapia, vede spiccare gli appena 3 giorni di attesa per lo stesso trattamento in Molise. Ma comunque in molti casi le attese si sono allungate, anche se a volte di pochi giorni. Male anche la coronarografia, con punte di 101 giorni di attesa in Campania, dato a cui fa da contraltare la Toscana con meno di 5 giorni. E se per il cancro al seno l'attesa media cresce di appena 0,5 giorni (da 22,7 a 23,2), per il tumore della prostata si attendono nel 2012 in media 2 giorni più del 2010 (quando la media era 40,2 giorni). Per il bypass coronarico (ricovero entro 30 giorni) il record peggiore unisce nord e sud con Basilicata (quasi 50 giorni), Sardegna (48,8) e PA di Trento (47,6), contro una media italiana di 17,4 giorni.

[INDICE](#)

L'EMA: "LA PILLOLA È SICURA E I SUOI BENEFICI SUPERANO I RISCHI"

L'uso della pillola contraccettiva presenta benefici per la salute maggiori rispetto al possibile rischio di TEV. È quanto afferma una [nota ufficiale](#) dall'EMA che per la prima volta prende posizione sulla relazione tra contraccettivi ormonali combinati e il pericolo di insorgenza della malattia. Secondo il massimo ente europeo per la sicurezza dei farmaci, le donne che la assumono possono continuare a farlo senza problemi. L'EMA aveva iniziato la rivalutazione dei contraccettivi ormonali combinati nello scorso febbraio, in seguito ad una richiesta avanzata dalla Francia. Dopo otto mesi il *Pharmacovigilance Risk Assessment Committee* (PRAC) dell'agenzia ha affermato che l'insorgenza della TEV rappresenta un evento raro tra le utilizzatrici di pillola. I fattori che aumentano le possibilità di comparsa della malattia sono fumo, età, sovrappeso o obesità, emicranie, gravidanze o parti recenti e precedenti casi in famiglia. Secondo l'Agenzia è compito del medico valutare il rischio individuale di ciascuna, informala ed eventualmente indirizzarla verso altri metodi. Il Comitato ricorda inoltre che il possibile rischio di TEV è molto basso e le differenze tra i vari progestinici sono minime. Quello dell'EMA è un primo documento, per un parere definitivo e vincolante bisognerà aspettare ancora qualche mese. La posizione ufficiale dell'agenzia europea è pienamente condivisa dalla Società Italiana della Contraccezione (SIC) che dal 17 al 19 ottobre ha svolto a Bologna il suo 5° Congresso Nazionale. La posizione ufficiale dell'agenzia europea è pienamente condivisa dalla Società Italiana della Contraccezione (SIC) che in questi giorni sta svolgendo a Bologna il suo 5° Congresso Nazionale. "I benefici della pillola sono maggiori dei rischi - ribadisce la Società scientifica -. Se si registrano circa 6/8 casi su 10.000 donne in più di trombosi alle gambe vi è un ridotto numero di tumori rispetto alla popolazione che non la usa".

[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

PARTORIRE CON IL SORRISO: LA PARTOANALGESIA CON IL PROTOSSIDO DI CARBONIO

Vercelli, 24 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: info@startpromotion.it

[Programma](#)

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