



WWW.SIGO.IT  
**SIGO news**

**SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA**



**ANNO IV - numero 148 - 29 maggio 2012**

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Nicola Surico, Herbert Valensise, Fabio Sirimarco, Elsa Viora, Salvatore Felis  
Editore Intermedia. Direttore Responsabile Mauro Boldrini

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Bayer Healthcare

### **Comunicazioni del Presidente**

1. CONGRESSO FIGO
2. INTERNATIONAL FELLOWSHIP PROGRAMME FIGO/SIGO 2012
3. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
4. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
5. ADESIONI ALLA SIGO

### **News dalla ricerca**

6. IL PRIMO STADIO DEL TRAVAGLIO È NORMALE ANCHE IN DONNE DOPO PRECEDENTE PARTO CESAREO
7. FUNZIONE E SALUTE SESSUALE DOPO IL PARTO
8. BENEFICI NON CONTRACCETTIVI DEI CONTRACCETTIVI ORALI
9. ESITI DEL TRATTAMENTO E FATTORI PROGNOSTICI IN PAZIENTI CON CARCINOMA CERVICALE INIZIALE DOPO RADIOTERAPIA O RADIO-CHEMIOTERAPIA

### **News dalla professione**

10. SIGO: "NO AL DIVETO ASSOLUTO DI FECONDAZIONE ETEROLOGA"
11. ALLARME DEI GINECOLOGI: IN ESTATE +12% DI CONTRACCEZIONE D'EMERGENZA
12. TREVISO: AL VIA ALLA NUOVA EDIZIONE DI "MAMMA BEVE BIMBO BEVE"

### **News di politica sanitaria**

13. ISTAT: NEL 2010 IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE HA SPESO 111 MILIARDI
14. AIFA-EMA-FDA, UNITI CONTRO LA CONTRAFFAZIONE FARMACEUTICA
15. ISS: ANCORA BASSA LA COPERTURA VACCINALE DEL PAPPILLOMA VIRUS

### **SIGO informa**

16. RISK MANAGEMENT IN OSPEDALE TRA GOVERNANCE E ASSICURAZIONI
17. PRESENTAZIONE LIBRO DI SCIENZA MEDICA "HPV AND CERVICAL CANCER: ACHIEVEMENTS IN PREVENTION AND FUTURE PROSPECTS"
18. GUIDELINES ON POST-PARTUM HAEMORRHAGE
19. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)
20. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE
21. BANDO DI CONCORSO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA STUDIO MALFORMAZIONI

### **Segnalato a SIGO**

22. CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

### **CORSI E CONGRESSI 2012**

## Comunicazioni del Presidente

### CONGRESSO FIGO

Carissimo/a,  
a [questo link](#) puoi scaricare la mia lettera unitamente alla brochure FIGO2012, per ricordarti che dal **7 al 12 ottobre 2012 a Roma si celebrerà il "nostro" Congresso Mondiale.**

Ti prego di salvare le date nella tua agenda e di darne massima diffusione a tutti i tuoi colleghi.

Ti segnalo che sono aperte le **registrazioni al congresso**, per ulteriori informazioni [clicca qui](#).

Sei invitato/a ad allegare anche un **abstract** che verrà preso in considerazione per la presentazione come parte della sessione free communication (<http://www.figo2012.org/abstracts/>).

Ti informo inoltre che la **CIC Edizioni Internazionali pubblicherà in inglese quotidianamente un supplemento di Ginecorama**, bimestrale di attualità ed aggiornamento, per tutta la durata del congresso.

La brochure del **secondo announcement** è disponibile in formato elettronico sul sito ufficiale del congresso [http://www.figo2012.org/pdf/2nd\\_Announcement.pdf](http://www.figo2012.org/pdf/2nd_Announcement.pdf).

Per scaricare il **nuovo programma** in formato elettronico, [clicca qui](#).  
Per scaricare la **locandina in italiano** del congresso, [clicca qui](#).

Con grande piacere ti inoltro in allegato la **Newsletter FIGO2012**, prima finestra operativa sul XX Congresso Mondiale di Roma. Per scaricare la newsletter, [clicca qui](#).

Per qualsiasi informazione, ti prego di contattare la segreteria organizzativa di FIGO 2012, nella persona della: **Dr.ssa Carolina Valenti** e del suo team ai seguenti recapiti:  
[FIGO2012secretariat@triumphgroup.it](mailto:FIGO2012secretariat@triumphgroup.it) - tel. 06 35530306 / 06 35530312.

Con ogni viva cordialità.

Nicola Surico  
Presidente SIGO



[INDICE](#)

### INTERNATIONAL FELLOWSHIP PROGRAMME FIGO/SIGO 2012

Dear All,  
details of the FIGO/SIGO 2012 International Fellowship Programme have now been announced.  
Please visit the congress website <http://www.figo2012.org/fellowship/> for more information.

Kind regards,  
Marta Collins  
Events and Meetings Manager FIGO

[INDICE](#)

### ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS

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 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 della segreteria 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: IT88W062800320000003032386 - BIC CRRIT22**

**intestato a SIGO- Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, Via dei Soldati 25, Roma 00186**

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;  
la possibilità di pubblicazione sull'Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics di uno o più lavori relativi all'evento, tra 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 del/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](#)

## ADESIONI ALLA SIGO

"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) e la straordinaria possibilità di essere presenti e protagonisti ad un appuntamento epocale come il **Congresso Mondiale FIGO 2012**. 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".

Prof. Nicola Surico  
Presidente SIGO

Per diventare soci della SIGO è possibile stampare il [modulo di iscrizione](#) ed inviarlo via fax, completo di tutti i dati e della firma, al numero di fax della società o spedirlo all' indirizzo:

## **S.I.G.O.**

Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Via dei Soldati, 25

Tel: 06.6875119

Tel/Fax: 06.6868142

E-Mail: [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it)

[INDICE](#)

## **News dalla ricerca**

### **IL PRIMO STADIO DEL TRAVAGLIO È NORMALE ANCHE IN DONNE DOPO PRECEDENTE PARTO CESAREO**

In uno studio di coorte di feti singoli, a termine, in presentazione cefalica, consecutivi, al secondo stadio del travaglio, ricercatori della *Washington University, School of Medicine, di St. Louis* hanno comparato le caratteristiche del primo stadio del travaglio in donne sottoposte a un precedente parto cesareo (TOLAC), rispetto a quelle che non avevano subito taglio cesareo (non-TOLAC), per esaminare se la cicatrice uterina alteri questo stadio del parto. Esami cervicali ed esiti ostetrici sono stati raccolti retrospettivamente dalle cartelle mediche del centro. Le curve relative al travaglio in donne che avevano partorito spontaneamente, stratificate per lo stato TOLAC, sono state costruite utilizzando analisi a misure ripetute. La regressione 'interval-censored' è stata utilizzata per stimare la durata del travaglio, centimetro per centimetro, stratificata per stato TOLAC e aggiustata per razza, obesità, macrosomia e precedente parto vaginale. I risultati dello studio indicano che su 5.388 nascite consecutive a termine, 2.021 parti sono stati spontanei e inclusi nello studio. In totale, 1.881 donne in travaglio non-TOLAC sono state comparate con 140 donne in TOLAC. Tra i due gruppi non è stata osservata differenza significativa nei tassi di dilatazione cervicale. Il tempo mediano di dilatazione, da 4 a 10 cm, è stato di 3,0 ore per le donne nel gruppo TOLAC e di 2,8 ore nel gruppo non-TOLAC ( $p = 0,52$ ). Il calcolo *post hoc* della dimensione del campione (alfa = 0,05) ha indicato un potere del 90% di rilevare una differenza mediana di 0,4 ore con il campione fisso disponibile. In conclusione, non esisterebbe alcuna differenza significativa nelle curve del primo stadio del travaglio o nei tassi di dilatazione cervicale tra le donne in TOLAC e quelle che non avevano precedentemente partorito con taglio cesareo. Le diagnosi di disordini da parto dovrebbero quindi seguire standard simili per i gruppi di pazienti che presentano o no cicatrice uterina.

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

*Normal First Stage of Labor in Women Undergoing Trial of Labor After Cesarean Delivery. Obstetrics & Gynecology April 2012;119(4):732*

[INDICE](#)

### **FUNZIONE E SALUTE SESSUALE DOPO IL PARTO**

La gravidanza e la nascita del neonato sono accompagnate da molti cambiamenti sia alla salute che al benessere delle nuove madri. La salute sessuale post-parto è un argomento che frequentemente genera preoccupazione ma è spesso non discusso nelle visite prenatali o dopo il parto e che ha ricevuto poche attenzioni anche da parte di clinici e ricercatori. *Lawrence M. Leeman e Rebecca G. Rogers della University of New Mexico, Health Sciences Center, di Albuquerque* hanno riesaminato le attuali teorie di risposta sessuale familiare, l'epidemiologia della disfunzione sessuale post-parto e l'uso di strumenti di screening atti a identificare le donne con problemi di salute sessuale. Dopo aver condotto una revisione dei dati pubblicati relativi all'effetto delle modalità di parto, delle lacerazioni perineali, della depressione post-parto e dell'allattamento sull'attività e funzione sessuale, gli autori hanno offerto suggerimenti per lo screening e l'approccio al trattamento dei problemi sessuali che si manifestano dopo il parto. La funzione sessuale post-parto è modificata da alcune alterazioni a livello anatomico, dal contesto ormonale, dalla struttura familiare e dalle relazioni tra partner che accompagnano la nascita del neonato. Sebbene l'intimità nella nuova famiglia e il supporto per il neonato possano arricchire l'esperienza sessuale di molte coppie, numerosi ostacoli possono opporsi al benessere sessuale. Dal punto di vista anatomico, il trauma perineale contribuisce allo sviluppo di dispareunia e ha importanti effetti sia sul tempo dedicato che sulla qualità della ripresa delle relazioni sessuali nei primi mesi dopo il parto. Anche l'allattamento può influenzare la funzione sessuale in termini di secchezza vaginale come conseguenza dell'innalzamento di prolattina e dell'abbassamento dei livelli di estrogeni. La struttura familiare e le variazioni del ritmo sonno-veglia riducono la probabilità della donna e del suo partner sessuale di avere tempo e privacy per ristabilire l'intimità. Inoltre, imposizioni culturali e della società sulla ripresa dell'attività sessuale possono influenzare la coppia. Infine, anche la depressione post-parto, accompagnata dalla perdita di desiderio sessuale, o una carenza secondaria di desiderio, eccitazione o capacità di raggiungere l'orgasmo, che derivano dall'uso di antidepressivi, possono contribuire alla disfunzione sessuale post-parto. Per molte donne, i principali fattori che influenzano la ripresa di una soddisfacente attività sessuale dopo il parto non solo correlano con la guarigione del trauma perineale, con la secchezza vaginale associata all'allattamento o con

gli effetti delle terapia contro la depressione post-parto, ma dipendono anche dalla possibilità di ricavare adeguato riposo e tempo/spazio fisico di intimità. La soddisfazione nella relazione di una donna dopo il parto è fortemente legata al desiderio sessuale e il periodo post-parto non è eccezione a questa regola. È stato osservato che l'assenza di attività sessuale per 12 settimane in gravidanza predice l'insoddisfazione della relazione sessuale a 1 anno, sottolineando l'importanza di discutere dei problemi sessuali fin dalle prime fasi di gestazione. L'analisi della letteratura sulla funzione sessuale post-parto ha evidenziato la carenza di studi con approccio metodologico prospettico e di uno strumento validato di valutazione della funzione sessuale; gli studi pubblicati hanno in genere esaminato il momento della ripresa dei rapporti sessuali, la presenza di dispareunia e soddisfazione della funzione sessuale, quali misure di outcome primario. In seguito all'osservazione dell'elevata incidenza di disfunzione sessuale nella popolazione femminile non in gravidanza e della molteplicità degli effetti di questa e della nascita sulla funzione sessuale è emerso che la metodologia ottimale di ricerca dovrebbe includere la valutazione della funzione sessuale sia prima che durante la gravidanza, non solo dopo il parto, con strumenti standardizzati validati. Data l'elevata disparità tra la proporzione di donne con problemi nei rapporti sessuali e di quelle che trovano tali problemi stressanti, per valutare il loro effetto sia nella ricerca che nella pratica clinica è fondamentale una misura della qualità di vita.

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

*Sex After Childbirth Postpartum Sexual Function. Obstetrics & Gynecology March 2012;119(3):647*

[INDICE](#)

## BENEFICI NON CONTRACCETTIVI DEI CONTRACCETTIVI ORALI

La revisione di *Marc Dhont del Ghent University Hospital* illustra i numerosi benefici dei contraccettivi orali, che superano anche i rischi legati al loro utilizzo. Questi rischi non sono voluti, ma possono essere intesi come effetti collaterali utili e come potenziali usi terapeutici dei contraccettivi orali, da aggiungere alla prevenzione di gravidanze indesiderate. Il potente effetto sulla regolazione ormonale del ciclo mestruale implica che gli effetti maggiori si manifestano sul tratto genitale femminile e sul sistema endocrino. Gli estrogeni, oltre all'azione anti-ovulatoria, influenzano la crescita dell'epitelio genitale e del tessuto ghiandolare mammario. I progestinici si sommano all'effetto contraccettivo degli estrogeni sopprimendo l'innalzamento ovulatorio dell'ormone luteinizzante; provocano inoltre un ispessimento del muco cervicale impedendo la migrazione dello sperma nel tratto genitale superiore e hanno un effetto anti-proliferativo sull'endometrio rendendolo meno recettivo all'impianto dell'ovulo. Gli ormoni sessuali hanno effetti collaterali correlati alla dose: i progestinici non si legano esclusivamente allo specifico recettore, ma possono attivare in grado diverso anche altri recettori per gli steroidi; gli estrogeni promuovono la sintesi di alcune proteine a livello epatico e hanno un noto effetto pro-trombotico. Sebbene non ci siano dubbi sull'aumentato rischio di tromboembolismo degli estrogeni (2 - 4 volte), nelle donne giovani la mortalità per tromboembolismo è molto bassa (1% dei casi) e, inoltre, l'incremento del rischio dovrebbe essere considerato anche rispetto a quello che si manifesta con gravidanze normali che è molto più alto (5 - 10 volte). D'altra parte, oltre alla prevenzione delle gravidanze indesiderate, sono osservati molti altri benefici e gli effetti collaterali non desiderati, ma utili, dovrebbero compensare l'uso terapeutico dei contraccettivi orali. Per esempio, è generalmente accettato che cisti ovariche funzionali si manifestano più raramente nelle donne che assumono contraccettivi orali combinati (COC), ma se questi sono somministrati a donne che già hanno sviluppato una ciste ovarica funzionale, la pillola non ne accelera la scomparsa. I meccanismi attraverso cui si manifestano i benefici non contraccettivi dei COC possono essere direttamente correlati all'effetto anti-ovulatorio (prevenzione del cancro ovarico), a quello anti-proliferativo dei progestinici sull'endometrio (prevenzione di mestruazioni abbondanti, dismenorrea e carcinoma endometriale) o agli effetti sul sistema endocrino (prevenzione dell'acne). L'influenza protettiva dei COC sui tumori ovarici e dell'endometrio, e del cancro al colon anche se in misura minore, è stata provata, ma la pillola contraccettiva riduce anche l'incidenza di patologia mammaria benigna, di cisti ovariche funzionali, di malattia infiammatoria pelvica che richiede ospedalizzazione, di gravidanza ectopica e di anemia da deficienza di ferro. La pillola, inoltre, può essere usata per il trattamento di vari disordini ginecologici, come dismenorrea, sanguinamento irregolare o eccessivo, acne, irsutismo e dolore associato all'endometriosi, sia quando prescritta solo per trattare i sintomi o in associazione all'azione contraccettiva. Tutti questi benefici sono spesso sottostimati. Dall'introduzione della pillola, più di 50 anni fa, sono state apportate numerose modifiche di dosaggio e composizione allo scopo di ridurre gli effetti collaterali senza alterarne l'efficacia contraccettiva. Oltre alla riduzione dei dosaggi di estrogeni e progestinici, nuovi progestinici sono stati introdotti e nuove modalità d'uso (cicli di 24 giorni, uso esteso di COC) e vie di somministrazione (transdermica, vaginale) sono ora offerte, più recentemente l'estrogeno sintetico (etinil-estradiolo) è stato sostituito da quello naturale (estradiolo) in combinazione con un progestinico selettivo. Studi randomizzati su queste nuove formulazioni devono provare l'efficacia contraccettiva, il controllo del ciclo e le variabili biochimiche atte a contrastare i potenziali effetti avversi sulla salute. In conclusione, se si sommano i benefici non contraccettivi a quelli di prevenzione delle gravidanze indesiderate e alle potenziali complicanze, i COC sono comunque associati a una riduzione significativa della mortalità. Ma le nuove formulazioni di contraccettivi orali dovrebbero essere valutate anche rispetto agli effetti collaterali benefici extra-contraccettivi.

*Non-contraceptive benefits of oral contraceptives. Contraception 2011;2:119*

[INDICE](#)

## ESITI DEL TRATTAMENTO E FATTORI PROGNOSTICI IN PAZIENTI CON CARCINOMA CERVICALE INIZIALE DOPO RADIOTERAPIA O RADIO-CHEMIOTERAPIA

Per valutare le caratteristiche cliniche, i fattori prognostici e gli esiti del trattamento nelle pazienti con carcinoma cervicale in stadio iniziale trattate con radioterapia (RT) o radio-chemioterapia (RCT) post-operatoria, ricercatori della *Ege University, Faculty of Medicine di Bornova in Turchia* hanno ri-esaminato retrospettivamente le cartelle cliniche di 256 pazienti con cancro cervicale in stadio IB e II trattate con RT o RCT tra il 1992 e il 2007. L'età mediana delle pazienti era 47 anni (range: 25 - 78). Il 78,6% (n = 201) presentava carcinoma a cellule squamose e l'11,3% (n = 29) adenocarcinoma; 187 pazienti (73,0%) erano in stadio FIGO IB e 69 (27%) in stadio II. La chemioterapia concomitante contenente cisplatino è stata somministrata a 47 pazienti (18,4%). Il quoziente di linfonodi metastatici (MLNR), espresso come rapporto percentuale tra il numero di linfonodi metastatici e il numero di linfonodi esaminati, era pari a 0% in 142 pazienti (55,5%), da 1 a 10% in 27 (10,5%) e > 10% in 31 (12,1%). I risultati indicano una durata mediana del follow-up di 60,5 mesi (range: 6 - 202) e tassi di controllo loco-regionale (LRC), sopravvivenza libera da malattia (DFS), sopravvivenza cancro-specifica (DSS) e sopravvivenza globale (OS) a 5 anni rispettivamente del 90,8; 83,4; 91,2 e 85%. In analisi multivariata, la massa tumorale (> 4 cm) è stata evidenziata quale importante fattore prognostico per LRC, DFS e DSS. I livelli di emoglobina prima del trattamento (< 10 g/dl) sono stati associati a una percentuale ridotta di OS. Il coinvolgimento endometriale è invece stato associato a più bassi LRC e DFS. L'interruzione del trattamento per un periodo > 14 giorni è risultato significativo per DFS e DSS, mentre MLNR è stato identificato quale fattore prognostico valido per tutti gli endpoint (LRC, DFS, DSS e OS). Infine, i tassi di tossicità tardiva di grado 3 e 4 erano rispettivamente del 3,6 e 2%. In conclusione, la RT/RCT post-operatoria è stata evidenziata in questo studio quale modalità di trattamento efficace per il cancro cervicale in stadio iniziale nelle pazienti con caratteristiche sfavorevoli, alle quali offre un controllo locale soddisfacente e tassi di sopravvivenza con bassa morbilità.

*Evaluation of treatment results and prognostic factors in early-stage cervical carcinoma patients treated with postoperative radiotherapy or radiochemotherapy. European Journal of Gynaecological Oncology 2012;33(1):62*

[INDICE](#)

### News dalla professione

#### SIGO: "NO AL DIVETO ASSOLUTO DI FECONDAZIONE ETEROLOGA"

"Esistono specifiche condizioni di sterilità in cui la fecondazione eterologa dovrebbe essere consentita nel nostro Paese". E' quanto ha affermato il parere del Presidente SIGO Nicola Surico. La recente sentenza della Corte Costituzionale non ha bocciato la norma nel punto (art.4) in cui vieta l'eterologa, ma ha rimandato gli atti ai tre tribunali (Firenze, Catania e Milano) a cui si erano rivolte alcune coppie sterili che avevano sollevato la questione di costituzionalità. "Per i trattamenti eterologi - ha sottolineato Surico - eseguiti dalle coppie all'estero non è disponibile alcuna informazione né sulle caratteristiche genetiche e sugli accertamenti effettuati sul donatore o sulla donatrice, né sul tipo di trattamento eseguito o sul suo esito. Il costante aumento dei cosiddetti 'viaggi della speranza' determina un numero preoccupante di abusi e di seri rischi sanitari per le future madri e i nati. Sono soprattutto le coppie a basso reddito quelle che si recano all'estero, nei Paesi nei quali non esiste una regolamentazione specifica e dove, quindi, non c'è controllo, esponendosi a seri rischi e a possibili eventi avversi le cui conseguenze ricadono non solo sulle coppie, ma anche sul nostro SSN, che sarà chiamato in causa per garantire le cure mediche. L'eliminazione di un divieto assoluto all'eterologa' in Italia consentirebbe di assicurare servizi di assistenza medica con livelli di sicurezza, organizzazione e controllo tali da prevenire e sanzionare pratiche deontologicamente scorrette e a rischio per le coppie sterili. Per questo la SIGO vuole definire un percorso condiviso con la SIFES (Società Italiana di Fertilità e Sterilità)".

[INDICE](#)

#### ALLARME DEI GINECOLOGI: IN ESTATE +12% DI CONTRACCEZIONE D'EMERGENZA

Durante le vacanze estive si registra un forte incremento del ricorso alla contraccezione d'emergenza. Nell'agosto 2011 vi è stata un'impennata del 12% rispetto all'inverno dello stesso anno. E' questo il messaggio lanciato in occasione del Congresso Nazionale congiunto di SIC e FISS che si è svolto a Taormina dal 24 al 26 maggio. "L'unica arma davvero sicura per difendersi da gravidanze indesiderate è quindi la pillola anticoncezionale - ha ricordato Alessandra Graziottin, direttore del Centro di ginecologia e sessuologia medica del San Raffaele Resnati di Milano -. L'Italia è ancora all'ultimo posto in Europa per utilizzo con una percentuale del 16,2%. Inoltre, la contraccezione ormonale è utilizzata in maniera non ottimale, quando può invece diventare un'ottima risorsa per ogni donna. Sono ancora troppe le paure e le false credenze che impediscono alle italiane di fidarsi completamente di questa opzione: dubbi sugli effetti collaterali, sull'aumento di peso, sulle ripercussioni a livello metabolico, ecc. Ma tutto questo non ha più senso, grazie all'ampia gamma di formulazioni disponibile".

[INDICE](#)

## TREVISO: AL VIA ALLA NUOVA EDIZIONE DI "MAMMA BEVE BIMBO BEVE"

Dopo il grande successo della scorsa edizione torna la campagna educativa "Mamma Beve Bimbo Beve". L'Az. ULSS 9 e il Dipartimento Materno Infantile di Treviso promuovono questa importante iniziativa volta a informare sui danni che provoca l'alcol in gravidanza. Il piano di comunicazione rientra in una più strategia di prevenzione della Sindrome Alcol Fetale e i Disturbi correlati. Il progetto è nato in seguito ad una ricerca del 2009 effettuata dal Dipartimento Materno Infantile trevigiano diretto dal dottor. Giuseppe Dal Pozzo in collaborazione con l'Università degli Studi di Trieste. La nuova edizione della campagna vuole coinvolgere tutta la cittadinanza, con particolare riferimento ai giovani, che potranno inviare la loro foto con la locandina della campagna sul sito [www.mamaday.it](http://www.mamaday.it) e diventare protagonisti di un video che sarà girato il 29 giugno al "Parco degli Alberi Parlanti" a Treviso, con la collaborazione del "Gruppo ALCUNI" durante l'evento "M'AMA DAY": uno spettacolo umoristico sul tema della donna e della campagna in questione. Il video sarà presentato il 9 settembre in occasione della "Giornata mondiale di sensibilizzazione sulla Sindrome Alcol Fetale e i Disturbi correlati (FASD)".

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### ISTAT: NEL 2010 IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE HA SPESO 111 MILIARDI

Nel 2010 il SSN ha speso 111 miliardi di euro, pari a 1.833 euro pro capite. A livello regionale, si osserva uno scarto di circa 500 euro pro capite tra la provincia autonoma di Bolzano, che spende mediamente 2.191 euro per ogni residente, e la Sicilia, che ne versa 1.690. E' quanto emerge dal Rapporto annuale 2012 dell'Istat. La quota di anziani trattati in assistenza domiciliare integrata è aumentata nel tempo (da 2 a 4,1 % tra il 2001 e il 2010), ma permangono gli squilibri regionali. Tutte le regioni del Mezzogiorno, ad eccezione di Abruzzo e Basilicata, presentano valori al di sotto dell'obiettivo del 3,5% stabilito dal Quadro strategico nazionale 2007-2013. Le strutture residenziali per anziani offrono maggiore disponibilità nelle regioni del Nord (oltre 37 posti letto ogni 1.000 anziani residenti), persistente carenza in quelle del Sud (10 ogni 1.000 residenti). I divari nell'offerta di posti letto destinati alle persone con disabilità sono invece maggiormente legati all'ampiezza demografica dei comuni. I livelli di qualità più alti in termini di appropriatezza, efficacia e soddisfazione dei servizi ospedalieri si riscontrano in Piemonte, Valle d'Aosta, provincia autonoma di Trento, Veneto, Emilia-Romagna e Toscana, i più bassi in Campania e Sicilia.

[INDICE](#)

### AIFA-EMA-FDA, UNITI CONTRO LA CONTRAFFAZIONE FARMACEUTICA

La contraffazione dei farmaci è un fenomeno sempre più pericoloso e diffuso a livello internazionale. Per contrastarlo è necessario uno sforzo congiunto tra AIFA, EMA e FDA. E' quanto emerso nel corso di un seminario sulla regolamentazione sanitaria che si è svolto la scorsa settimana a Ginevra. "L'evento - si legge in una nota ufficiale dell'AIFA -, è stato organizzato dal governo brasiliano con l'obiettivo di migliorare la cooperazione tra le agenzie regolatorie mondiali. Oltre 150 delegati giunti da tutto il mondo, tra i quali anche membri dell'OMS hanno discusso delle sfide che ogni giorno ci si trova ad affrontare per garantire qualità, efficacia e sicurezza dei prodotti regolamentati in un contesto caratterizzato da una sempre maggiore globalizzazione. L'incontro è stato anche l'occasione per rafforzare gli ottimi rapporti di collaborazione tra AIFA, EMA e FDA.

[INDICE](#)

### ISS: ANCORA BASSA LA COPERTURA VACCINALE DEL PAPPILLOMA VIRUS

A 4 anni dall'avvio del programma di immunizzazione, non decolla il vaccino contro l'HPV. Secondo i dati del Reparto di epidemiologia di malattie infettive del Cnesps-Iss e del Coordinamento Interregionale della Sanità Pubblica, i valori medi sono progressivamente calati, passando da una media del 65% di dodicenni nate nel '97 vaccinate con 3 dosi, al 62,4% per la coorte del '98 e al 51,7% per quelle del '99. I dati mostrano che al 31/12/2011 la copertura per 3 dosi di vaccino del 70% è stata raggiunta per la coorte di nascita 1997 da otto regioni, e da sette la coorte del 1998. Quelle con i risultati migliori sono Basilicata, Puglia, Umbria, Toscana, Emilia Romagna, mentre quelle con i valori minori sono provincia autonoma di Bolzano, Campania, Sicilia, Sardegna e Lazio. Sette Regioni inoltre hanno esteso l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione ad altre fasce di età, oltre alle dodicenni. In particolare Valle d'Aosta, Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Liguria, e Puglia la offrono tra i 15 e 18 anni, e la Basilicata a 12enni, 15enni, 18enni e 25enni.

[INDICE](#)

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

## RISK MANAGEMENT IN OSPEDALE TRA GOVERNANCE E ASSICURAZIONI

Il consorzio universitario Cineas organizza un evento per dibattere un tema di particolare delicatezza e complessità:

- Ospedale sicuro: realtà o miraggio?
- E' possibile conciliare le esigenze di medici e ospedali con i limiti di assicurabilità fissati dalle compagnie assicuratrici?
- Caccia al "colpevole": l'errore medico può diventare un'occasione di crescita o di sviluppo?
- Malasanità o cattiva organizzazione?

### PROGRAMMA

---

<b>SEDE</b>	Aula De Donato - Politecnico di Milano P.zza L. da Vinci, 32 - Milano
-------------	--

---

<b>REGISTRAZIONE</b>	Ore 9:30
----------------------	----------

---

<b>APERTURA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>dott. Adolfo Bertani</b>, <i>Presidente CINEAS</i> <b>Il ruolo delle professioni per il rischio clinico.</b></li></ul>
<b>Sessione plenaria</b> ore 10.00-13.00	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>dott. Alessandro Ghirardini</b>, <i>Ministero della Salute, Dipartimento della Programmazione e Ordinamento del SSN, Direzione Generale della Programmazione sanitaria, Direttore Ufficio III</i> <b>La gestione integrata del rischio nelle strutture sanitarie.</b></li><li>▪ <b>dott. Walter Locatelli</b>, <i>Direttore Generale dell'ASL Milano, Vicepresidente FIASO</i> <b>L'andamento e i costi della medmal in Italia.</b></li><li>▪ <b>dott. Emanuele Patrini</b>, <i>Healthcare Practice Leader MARSH Risk Consulting</i> <b>L'andamento e i costi della medmal in Italia.</b></li><li>▪ <b>dott. Luigi Presenti</b>, <i>Presidente ACOI</i> <b>Il ruolo delle Società Scientifiche a garanzia di qualità e sicurezza in ospedale.</b></li><li>▪ <b>dott. Carlo Ramponi</b>, <i>Managing Director JCI Europe Office</i> <b>L'accreditamento volontario quale approccio sistemico alla riduzione del rischio negli ospedali.</b></li><li>▪ <b>dott. Andrea Soccetti</b>, <i>Presidente SIHRMA</i> <b>Il corretto dialogo fra mondo sanitario e mercato assicurativo: il contributo del risk manager.</b></li></ul>

---

<b>PAUSA</b>	Ore 13:00 – 14:00 Light lunch
--------------	-------------------------------

---

<b>TAVOLA ROTONDA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Moderatore: dott. Gianluigi Melotti</b>, <i>Presidente SIC</i></li></ul>
<b>Assicurabilità delle strutture sanitarie e dei medici ospedalieri</b> ore 14.00-17.00	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>dott. Cristiano Dalgrosso</b>, <i>Direttore Divisione Enti Pubblici Marsh</i></li><li>▪ <b>ing. Roberto Gaggero</b>, <i>Responsabile Assicurazioni Generali per il settore sanitario</i></li></ul>

- 
- **dott. Andrea Minarini**, *Risk Manager ASL Bologna*
  - **dott. Luigi Molendini**, *Medico Legale Servizio Patient Safety & Clinical Risk Management IEO*
  - **prof. Carlo Ortolani**, *Direttore CINEAS*
  - **dott.ssa Paola Pellicciari**, *Coordinatrice Regionale del Tribunale per i Diritti del Malato*
- 

#### ACCREDITAMENTO

Il convegno sarà accreditato ECM per tutte le categorie professionali. I crediti ammontano a 4,5.

#### ISCRIZIONI

Per iscriversi al convegno o richiedere ulteriori informazioni scrivi a: [stefania.orlando@cineas.it](mailto:stefania.orlando@cineas.it) **entro il 14 giugno**.

La partecipazione al convegno è gratuita.

[INDICE](#)

#### PRESENTAZIONE LIBRO DI SCIENZA MEDICA "HPV AND CERVICAL CANCER: ACHIEVEMENTS IN PREVENTION AND FUTURE PROSPECTS"

Il 31 marzo 2012 al Principato di Monaco è stato presentato con grande successo il nuovo libro di scienza medica "*Hpv and Cervical Cancer: Achievements in Prevention and Future Prospects*", edito dai professori Franco Borruto e Marc De Ridder. Oltre alla presenza di S.A.R. la Principessa di Hannover, hanno presenziato importanti ospiti come il Presidente del Consiglio della Corona Michel-Yves Mourou, l'Ambasciatore d'Italia a Monaco Antonio Morabito, il rappresentante dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dottor Mario Merialdi, il professor JM Carrera ed una importante rappresentanza dell'ospedale CHPG del Principato. Un argomento di grande attualità, la prevenzione del cancro al collo dell'utero, che ha visto molto attento il pubblico presente allo Scripta Manent. Un omaggio ai due professori, l'italiano Borruto ginecologo ed ostetrico ed il belga De Ridder immunologo, che sostengono la diffusione del vaccino ad ampio raggio. Solo con l'associazione di screening e vaccino si previene questo tipo di cancro, occorre inoltre finanziare programmi organizzati che consentano di coprire una più ampia popolazione, anche maschile.

Il libro vanta la collaborazione dei più grandi scienziati mondiali sull'argomento: Xavier Castellsague', Xavier Bosch, Santiago Dexeus, Iutz Gissman, Diana Harper, Matti Lehtinen, Margareth Stanley, Peter Stern, Marc Einstein, TC Wu.

Con cari saluti  
Franco Borruto

[INDICE](#)

#### GUIDELINES ON POST-PARTUM HAEMORRHAGE

All Presidents  
FIGO Member Societies

30<sup>th</sup> April 2012

Dear Colleagues,

#### **Re: Guidelines on post-partum haemorrhage**

The FIGO Committee for Safe Motherhood and Newborn Health has just published guidelines on post-partum haemorrhage (PPH) entitled "Prevention and treatment of PPH in Low Resource Countries" that will appear in the International Journal of Gynecology and Obstetrics in May 2012.

FIGO would ask that you circulate a copy of the guidelines, a copy of which you will find attached, to all your members and consider having your society endorse them. It would be very helpful if you could let us know how and when you will distribute them in your country.

Post-partum haemorrhage is the single largest cause of maternal mortality in the world. Working together we can make a huge difference by adopting and implementing these guidelines wherever women give birth. You can work on posting the treatment diagrams in the document.

FIGO would be pleased if you would present the guidelines at your national meetings and can offer advice if you would like international faculty to participate.

Let us join together and reduce maternal mortality due to post-partum haemorrhage.

Yours sincerely,



Gamal Serour  
President



Andre Lalonde  
Chair – Committee for Safe Motherhood  
and Newborn Health

Per scaricare le line guida, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

## INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)

Cari colleghi,  
vi allego il questionario sull'infezione da Streptococco gruppo G predisposto dalle Società di Neonatologia (SIN) e dall'AMCLI (Associazione Microbiologi Clinici Italiani), inviatoci dal Dott. Mauro Stronati, Direttore Dipartimento Materno Infantile, Direttore S. C. di Neonatologia, Patologia Neonatale, Terapia Intensiva, Direttore S. C. di Pediatria Ospedaliera della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia.

Il questionario è stato preparato in tre versioni (per i laboratoristi, per i neonatologi e per gli ostetrici) e a noi è richiesto di completare la parte relativa alla gestione della gravidanza/parto.

La compilazione richiede pochi minuti e andrà poi inviato a [SGBginecologia@gmail.com](mailto:SGBginecologia@gmail.com).

Grazie per la collaborazione.

Nicola Surico

Presidente SIGO



Per scaricare il questionario, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

## DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE



**Richiedi il Kit**  
Sei un consultorio, un'associazione o un ginecologo?  
Richiedi il kit sull'educazione sessuale di [Sceglitu.it](http://Sceglitu.it)

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](#)

## BANDO DI CONCORSO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA STUDIO MALFORMAZIONI

Carissimo Prof. Surico,  
sono lieto di inviarti un Bando di concorso, che ha l'obiettivo di selezionare e sostenere qualificate ricerche scientifiche nell'area della prevenzione delle malattie congenite che possono influire sulla salute in gravidanza. Il Bando viene emanato per il terzo anno consecutivo da ASM Onlus, l'Associazione Italiana Studio Malformazioni, che da trent'anni opera con successo in questo campo, ed è stato preparato dal Comitato Scientifico di ASM, da me presieduto, composto da personalità di rilievo sia in campo ostetrico che genetico e chirurgico, e scadrà mercoledì **20 giugno 2012**. Per inciso, le prime due edizioni del Bando hanno ottenuto un lusinghiero successo, registrando una qualificata partecipazione e una buona qualità delle ricerche finanziate.

Ti sarei molto grato se attraverso la Società scientifica di cui sei Presidente potrai farlo diffondere, anche in via telematica, sul vostro sito, tra tutti i vostri soci, in modo che coloro che sono interessati possano partecipare. Questo Bando potrebbe anche rappresentare un'occasione di collaborazione con ASM Onlus, presieduta dalla Signora Marinella Di Capua e molto impegnata a livello di prevenzione nel campo della salute in gravidanza a livello nazionale.

Rimango a tua disposizione insieme al Segretario Generale di ASM Paolo Rossi, per ogni ulteriore esigenza informativa, ti ringrazio in anticipo per quanto farai e ti mando i miei più cordiali saluti.

Domenico Arduini

Per scaricare il bando, [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.

## CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

Carissimi soci,  
stanno per iniziare i corsi di formazione SIGO denominati "**I Venerdì SIGO**".

Nonostante sia stata data ampia diffusione tramite newsletter, a tutt'oggi sono pervenute poche proposte da parte dei Colleghi, per lo più universitari, che si sono resi disponibili a tenere questi corsi.

Un corso ulteriore è in preparazione da parte di Mauro Cervigni, ma è mia intenzione coinvolgere tutte le componenti esistenti in SIGO nonché le Società Affiliate che possano essere interessate.

Dovendo ultimare la programmazione dei corsi 2012 e soprattutto quella del 2013, chiedo a chiunque abbia intenzione di attivare dei corsi formativi secondo lo schema approvato dal Direttivo della Società, di inviare delle proposte alla mia mail personale o in Federazione.

Per l'anno 2012 sono stati programmati cinque corsi che si terranno nelle città di: **Trieste, Novara, Modena, Roma e Napoli** per un periodo che andrà dal **29 giugno al 23 novembre**. Ogni singolo corso avrà la durata di un giorno e sarà organizzato presso sedi istituzionali in partnership con CG MKT. Saranno rilasciati crediti ECM e il costo per singolo corso sarà di euro 400,00.

Chi fosse interessato è pregato di inviare la richiesta di iscrizione al seguente indirizzo: [info@cgmkt.it](mailto:info@cgmkt.it)

In attesa di Vostri numerosi e graditi riscontri, colgo l'occasione per porgerVi un cordiale saluto.

Nicola Surico

Presidente SIGO



Per scaricare il programma, [clicca qui](#).

[INDICE](#)



## CORSI E CONGRESSI 2012

### Nazionali

#### **IL PARTO DIFFICILE**

Brescia, 6 - 7 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [chiara@incentivecongressi.com](mailto:chiara@incentivecongressi.com)

Programma

#### **2° CORSO AVANZATO DEMO LIVE DI ECOGRAFIA, DIAGNOSI PRENATALE INVASIVA E TERAPIA FETALE**

Cagliari, 8 - 10 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [imceurope@imceurope.eu](mailto:imceurope@imceurope.eu)

Programma

#### **CORSO DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE. DAGLI ORMONI AGLI EMBRIONI**

Saturnia (GR), 21 - 23 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [congressi@mkt-consulting.it](mailto:congressi@mkt-consulting.it)

Programma

#### **CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"**

- *Infezioni genitali femminili*

Trieste, 29 - 30 giugno 2012

- *Uroginecologia*

Novara, 6 luglio 2012

- *Contracezione*

Modena, 14 settembre 2012

- *Carcinoma dell'ovaio*

Roma, 26 ottobre 2012

- *Colposcopia e HPV*

Milano, 23 novembre 2012

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

Programma

#### **L'INDIVIDUAZIONE DEL RISCHIO OSTETRICO A 11-13 SETTIMANE 4° WORKSHOP NAZIONALE PER OSTETRICHE**

Grosseto, 28 - 29 settembre 2012

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

### Internazionali

#### **10<sup>TH</sup> INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONGRESS RCOG 2012**

Kuching Sarawak (Malesia), 5 - 8 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [registration@rcog2012.com](mailto:registration@rcog2012.com)

Programma

#### **POSTGRADUATE COURSE: EPIDEMIOLOGY, DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (NOT HIV)**

Bertinoro (FC), 12 - 15 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [rpartisani@ceub.it](mailto:rpartisani@ceub.it)

Programma

#### **12<sup>TH</sup> CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION AND REPRODUCTIVE HEALTH**

Atene (Grecia), 20 - 23 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [info@esrh.eu](mailto:info@esrh.eu)

Programma

## CONGRESSO FIGO 2012



Segreteria organizzativa: [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it)  
Per scaricare il programma clicca qui.

### THE PRESENT AND THE FUTURE OF FERTILITY PRESERVATION

Palermo, 2 - 3 novembre 2012

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

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)