



**SIGO** news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO VI - numero 224 - 14 gennaio 2014

Newsletter bisettimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Paolo Scollo

Editore: Intermedia - Direttore Responsabile: Mauro Boldrini

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

## INDICE

### Comunicazioni del Presidente

1. MODALITÀ DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
2. ADESIONI ALLA SIGO

### News dalla ricerca

3. LA PATOLOGIA PLACENTARE SUGGERISCE CHE LA PREECLAMPSIA È PIÙ DI UNA MALATTIA
4. RALLENTAMENTO DELLA FREQUENZA CARDIACA FETALE TERMINALE ED ESITI NEONATALI
5. MIGLIORE FUNZIONE SESSUALE DOPO SOSTITUZIONE CON COC CONTENENTE PROGESTINICO NON-ANDROGENICO O ANDROGENICO NELLE DONNE CON DISFUNZIONE SESSUALE ASSOCIATA A COC
6. INFLUENZA DELLA CHEMIOTERAPIA NEOADIUVANTE SULLA SOPRAVVIVENZA A LUNGO TERMINE DELLE PAZIENTI CON CARCINOMA OVARICO: STUDIO NAZIONALE DANESE

### News dalla professione

7. SIGO, AOGOI e AGUI: "NO A CAMPAGNE PRO-DENUNCE CONTRO I CAMICI BIANCHI"
8. ISTAT: OLTRE 6 MILIONI DI ITALIANI RINUNCIANO ALLE CURE DEL SSN

### News di politica sanitaria

9. MINISTERO DEL LAVORO: CRESCE L'ASPETTATIVA DI VITA, 79,4 GLI UOMINI E 84,5 LE DONNE
10. VARGIU: "E' ARRIVATO IL MOMENTO DI RIFORMARE IL SSN"

### SIGO informa

11. PUBBLICATI GLI ATTI DEL CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2013
12. SERVIZI SANITARI DONNE DISABILI - RAPPORTO 2013
13. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

### Segnalato a SIGO

14. 23° CONGRESSO EUROPEO DI GINECOLOGIA ED OSTETRICIA (EBCOG 2014)
15. IV CORSO INTERATTIVO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA CAPRI 15/17 MAGGIO 2014 - HOTEL LA RESIDENZA
16. L'ECOGRAFIA TRANSVAGINALE IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA: MODALITA' DI ESECUZIONE

### CORSI E CONGRESSI 2013-2015

## Comunicazioni del Presidente

### 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 SIGO  
Prof. Paolo Scollo*

Per scaricare il modulo di "richiesta patrocinio SIGO", [clicca qui](#).

[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 SIGO  
Prof. Paolo Scollo*

Per diventare soci della SIGO è possibile stampare il modulo di iscrizione ed inviarlo via fax, completo di tutti i dati e della firma, o spedirlo all'indirizzo: **SIGO Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia**, via dei Soldati 25, Roma tel. 06 6875119, fax 06 6868142, email: [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it).

[INDICE](#)

## LA PATOLOGIA PLACENTARE SUGGERISCE CHE LA PREECLAMPSIA È PIÙ DI UNA MALATTIA

I ricercatori della *University of Texas Southwestern Medical Center di Dallas* hanno esaminato la patologia placentare in donne con preeclampsia in diverse epoche gestazionali. In questa analisi secondaria di uno studio osservazionale prospettico di placentate da gravidanze precedentemente indicate come complicate, sottoposte di routine ad esame standardizzato, è stato fatto un collegamento tra un database delle diagnosi placentari da gestazioni singole e neonato vivo senza malformazioni maggiori con un database ostetrico computerizzato. I tassi degli esiti placentari standardizzati che includevano modificazioni vascolari (aterosi, infarto) e non vascolari (iperplasia) sono stati valutati secondo l'epoca gestazionale alla diagnosi di preeclampsia. I risultati indicano che tra il 1 gennaio 2001 e il 30 settembre 2007, sono state registrate 7.122 donne con gravidanze complicate da preeclampsia presso l'ospedale degli autori; tra queste, 1.210 (17%) sono state sottoposte ad esame della placenta. In questa coorte 209, 355 e 646 donne hanno ricevuto diagnosi di preeclampsia rispettivamente a una gestazione compresa tra 24<sup>0/67</sup> e 33<sup>6/7</sup> settimane, tra 34<sup>0/7</sup> e 36<sup>6/7</sup> settimane e di 37<sup>0/7</sup> settimane o superiore. Gli esiti placentari hanno rivelato che l'iperplasia era significativamente associata a preeclampsia precoce nel terzo trimestre e l'evidenza istologica di lesioni vascolari della placenta era significativamente aumentata nelle gravidanze di 24<sup>0/67</sup> - 33<sup>6/7</sup> settimane (53%), rispetto al 34% e 26% nelle gestazioni di 34<sup>0/7</sup> - 36<sup>6/7</sup> e 37 settimane o superiore ( $p < 0,001$ ). In conclusione, le placentate di donne che mostrano esordio di preeclampsia precedente alla 34ma settimana di gestazione sono significativamente diverse da quelle con preeclampsia a termine. Il primo gruppo ha infatti manifestato esiti placentari prevalentemente consistenti con insufficienza placentare per anomalie vascolari. Questi diversi esiti placentari sostengono l'ipotesi che la preeclampsia sia una diversa patologia a seconda dell'epoca gestazionale alla diagnosi.

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

*Placental pathology suggesting that preeclampsia is more than one disease. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2014;210:66.e1*

[INDICE](#)

## RALLENTAMENTO DELLA FREQUENZA CARDIACA FETALE TERMINALE ED ESITI NEONATALI

Questo studio descrive incidenza e caratteristiche del rallentamento del battito cardiaco fetale terminale ed esamina la loro associazione con l'acidemia. Lo studio retrospettivo di coorte durato 5 anni e condotto da ricercatori della *Washington University School of Medicine di St. Louis e Oregon Health and Science University di Portland* ha interessato donne con gravidanze singole, non anomale, con travaglio e dilatazione completa a una gestazione di 37 settimane o successiva. I 30 minuti di monitoraggio elettronico fetale prima del parto sono stati letti da due infermieri professionali, in cieco dei dati clinici, utilizzando le linee guida dell'American College of Obstetricians and Gynecologists. Rallentamenti terminali (decelerazioni, senza recupero, di 120 secondi o più) definivano l'esposizione. La bradicardia terminale (10 minuti o più) è stata esaminata come esito secondario. Analisi univariata e multivariata sono state condotte per stimare il rischio di acidemia (pH del sangue ombelicale arterioso pari a 7,10 o inferiore). Delle 5.388 donne che rientravano nei criteri di inclusione, 951 (17,7%) hanno manifestato decelerazione terminale, mentre 4.437 (82,3%) no. Nelle 951 donne con decelerazione terminale, l'incidenza di acidemia era più bassa (1,3%;  $n = 12$ ); tuttavia, acidemia (odds ratio [OR] aggiustato 18,6; intervallo di confidenza [IC] 95%: 5,0 - 68,9) e maggiore ammissione al nido (OR aggiustato 5,4; IC 95%: 1,9 - 15,3) erano più probabili se la decelerazione terminale era uguale a 10 minuti o più. Le decelerazioni terminali erano più prolungate nei neonati con acidemia (6,7 minuti rispetto a 3,2 minuti;  $p < 0,01$ ) e, per ogni ulteriori 120 secondi oltre i primi 120, è stata osservata una corrispondente diminuzione del pH ombelicale di 0,042 (IC 95%: 0,040 - 0,048;  $p < 0,01$ ). In conclusione, più del 98% dei feti a termine con decelerazioni terminali nascono con normali livelli di pH nel cordone ombelicale; tuttavia, la bradicardia è associata ad aumentato rischio di acidemia e maggiore ammissione al nido. Questa informazione può essere inclusa nella decisione clinica di urgenza del parto. Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

*Terminal Fetal Heart Decelerations and Neonatal Outcomes. Obstetrics & Gynecology Nov 2013;122(5):1070*

[INDICE](#)

## MIGLIORE FUNZIONE SESSUALE DOPO SOSTITUZIONE CON COC CONTENENTE PROGESTINICO NON-ANDROGENICO O ANDROGENICO NELLE DONNE CON DISFUNZIONE SESSUALE ASSOCIATA A COC

Generalmente si ritiene che le pillole di contraccettivo orale combinato (COC), che contengono un progestinico androgenico, possano alterare la funzione sessuale in minor misura rispetto ai COC che contengono progestinico anti-androgenico. I ricercatori della *Monash University di Melbourne*, in collaborazione con *colleghi svizzeri, danesi, spagnoli e italiani (IRCCS Fondazione S. Matteo, Università di Pavia)*, hanno comparato gli effetti sulla funzione sessuale di un COC contenente un progestinico con profilo anti-androgenico (estradiolo valerato [E2V]/dienogest [DNG]) con uno contenente progestinico androgenico (etinil estradiolo [EE]/levonorgestrel [LNG]) in donne con disfunzione sessuale associata a COC. In questo studio multicentrico, randomizzato, in doppio cieco, di non inferiorità, donne con disfunzione sessuale femminile associata a COC sono state randomizzate a E2V/DNG

oppure a EE/LNG per sei cicli di trattamento. Esito primario era la variazione della somma dei punteggi del componente desiderio ed eccitazione del Female Sexual Function Index (FSFI) tra il valore basale e quello al ciclo 6. Misure degli esiti secondari erano le variazioni dei domini di FSFI, del Female Sexual Distress Scale (FSDS-R), della valutazione di salute vaginale, del questionario dei sintomi di atrofia e del Psychological General Well Being Index durante i sei cicli di trattamento. Tra le 276 donne esaminate, 213 hanno ricevuto il trattamento e 191 hanno completato lo studio. L'incremento medio della somma dei punteggi di desiderio ed eccitazione di FSFI è risultato pari a 5,90 (deviazione standard [SD] 5,45) nel gruppo che ha ricevuto E2V/DNG e a 5,79 (SD 6,17) in quello con EE/LNG (variazione dal valore basale  $p < 0,0001$ , entrambe i gruppi). Entrambe i trattamenti hanno mostrato uguale efficacia e sono stati associati a miglioramenti in tutti i domini di FSFI; non sono state osservate differenze tra gruppi. Entrambi i COC hanno ridotto il distress associato alla disfunzione sessuale femminile, come indicato dai ridotti punteggi di FSDS-R. In conclusione, nelle donne con disfunzione sessuale femminile associata a contraccettivi orali combinati, la sostituzione del contraccettivo con la combinazione di estradiolo valerato e dienogest oppure con etinil estradiolo e levonorgestrel è stata associata a un miglioramento equivalente dei sintomi, in contrasto con la percezione che i contraccettivi orali combinati contenenti progestinico anti-androgenico abbiano un effetto nocivo sulla funzione sessuale rispetto a quelli contenenti progestinici androgenici.

*Change to Either a Nonandrogenic or Androgenic Progestin-Containing Oral Contraceptive Preparation is Associated with Improved Sexual Function in Women with Oral Contraceptive-Associated Sexual Dysfunction. Journal of Sexual Medicine 2013 Dec;10(12):3069*

[INDICE](#)

## INFLUENZA DELLA CHEMIOTERAPIA NEOADIUVANTE SULLA SOPRAVVIVENZA A LUNGO TERMINE DELLE PAZIENTI CON CARCINOMA OVARICO: STUDIO NAZIONALE DANESE

In Danimarca, la percentuale di donne con carcinoma ovarico trattate con chemioterapia neoadiuvante (NACT) è aumentata, ma l'uso di NACT varia tra i diversi centri ospedalieri. I ricercatori del *Rigshospitalet, Copenhagen University Hospital*, hanno valutato l'impatto del trattamento di prima linea sull'esito chirurgico e sulla sopravvivenza globale mediana (MOS). Nello studio sono state incluse tutte le pazienti con carcinoma ovarico epiteliale in stadio IIIc o IV, trattate nei centri di riferimento danesi tra gennaio 2005 e ottobre 2011. I dati sono stati ottenuti dal Danish Gynecological Cancer Database, Danish National Patient Register e dalle cartelle cliniche. I risultati indicano che tra le 1.677 pazienti eleggibili, 990 (59%) sono state trattate con chirurgia di citoreduzione primaria (PDS) e 515 (31%) con NACT, mentre 172 (10%) hanno ricevuto trattamento palliativo. Tra le pazienti sottoposte a NACT, 335 (65%) hanno ricevuto anche chirurgia citoreduzione di intervallo (IDS). Le pazienti trattate con NACT-IDS mostravano tempi operatori più brevi, perdita ematica inferiore, chirurgia meno intensiva, meno complicanze intra-operatorie e una più bassa frequenza di tumore residuale (tutti  $p < 0,05$ ). Non è stata osservata differenza di MOS tra le pazienti trattate con PDS (31,9 mesi) e quelle trattate con NACT-IDS (29,4 mesi) ( $p = 0,099$ ). Le pazienti che non presentavano tumore residuale dopo la chirurgia avevano una migliore MOS quando trattate con PDS, rispetto a NACT-IDS (rispettivamente 55,5 vs 36,7 mesi;  $p = 0,002$ ). In analisi multivariata, il trattamento con NACT-IDS è stato associato ad aumentato rischio di morte dopo due anni di follow-up (HR = 1,81; IC: 1,39 - 2,35). In conclusione, nessuna differenza della sopravvivenza globale mediana è stata osservata tra il trattamento chirurgico citoreduzione primaria e la chemioterapia neoadiuvante seguita da chirurgia citoreduzione di intervallo. Tuttavia, le pazienti che non presentano tumore residuale mostrano una migliore sopravvivenza globale mediana quando trattate con la citoreduzione primaria, mentre la chemioterapia neoadiuvante seguita da chirurgia citoreduzione di intervallo potrebbe essere associata ad aumentato rischio di morte dopo due anni di follow-up.

*Does neoadjuvant chemotherapy impair long-term survival for ovarian cancer patients? A nationwide Danish study. Gynecological Oncology 2013 Dec 6 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### SIGO, AOGOI e AGUI: "NO A CAMPAGNE PRO-DENUNCE CONTRO I CAMICI BIANCHI"

Stop alle campagne televisive e mediatiche pro-denunce contro medici e chirurghi accusati di presunti casi di malasanità. È questa la richiesta avanzata con forza da SIGO, AOGOI e AGUI. "Il 10% delle denunce contro i camici bianchi è a carico dei ginecologi - afferma il Presidente SIGO Paolo Scollo -. Chi sbaglia è giusto che paghi e ogni cittadino ha il diritto a rivolgersi alla magistratura se pensa di aver subito un'ingiustizia. Ma istigare la popolazione a sporgere denuncia tramite martellanti campagne mediatiche è un elemento molto pericoloso e controproducente sia per noi che per i pazienti. Il rischio è che molti medici di fronte a una severa emergenza, si rifiuteranno di assumersi potenziali e gravi responsabilità. Ma, se un chirurgo o un traumatologo possono, a volte, ritirarsi di fronte a casi complicati, questo non può avvenire per il ginecologo ostetrico, che opera in sala parto ed è costretto a prendere importanti decisioni in tempo reale per tutelare la salute di madre e neonato". "Il rischio legato a queste campagne - prosegue il Presidente AOGOI Vito Trojano - è alimentare il contenzioso che andrà così a pesare sul lavoro dei Tribunali e degli stessi medici, con forti ricadute sociali come la diminuzione della fiducia nei lavoratori del servizio sanitario nazionale. Aumenterà anche il ricorso alla medicina difensiva e i costi assicurativi per i camici bianchi. Anche perché vi è un ragionamento del tutto non condivisibile e irricevibile: il potenziale rimborso in questi casi non è a carico dello Stato ma dei suoi operatori, cioè medici, infermieri e ostetriche che

purtroppo non possono intervenire in alcun modo nelle scelte aziendali strategiche riguardanti qualità e sicurezza in corsia e in sala operatoria. Questi spot non porteranno quindi nessun beneficio per la collettività ma solo ad alcuni consorzi di consulenti legali che possono speculare su questo tipo di contenzioso. Ricordiamo infatti che 9 cause legali su 10 contro i medici terminano con un'assoluzione da parte della magistratura". "La malasanità non si combatte a colpi di spot ma migliorando la preparazione del personale sanitario" sottolinea il Presidente AGUI Nicola Colacurci. "Noi ginecologi - concludono i tre Presidenti - da anni siamo impegnati nella prevenzione di questi casi, assicurando il costante dialogo tra medici, pazienti ed istituzioni; elaborando linee guida condivise; organizzando corsi di aggiornamento; istaurando rapporti di collaborazione con le varie figure professionali che si occupano del benessere della donna. L'enorme crescita del contenzioso medico-legale è stato uno dei motivi dello sciopero del 12 febbraio 2013. Per la prima volta nella storia repubblicana noi ginecologi abbiamo incrociato le braccia per protestare contro la difficile situazione nella quale dobbiamo quotidianamente lavorare. Una possibile soluzione è stabilire un tetto massimo ai risarcimenti come già avviene negli Stati Uniti. Questo limite potrà garantire la copertura assicurativa a tutto il personale che lavora all'interno del sistema sanitario nazionale".

[INDICE](#)

## ISTAT: OLTRE 6 MILIONI DI ITALIANI RINUNCIANO ALLE CURE DEL SSN

La crisi economica condiziona sempre più la salute degli italiani. Nel 2012, l'11% della popolazione (oltre 6 milioni di persone) ha infatti dichiarato di aver rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria erogabile dal SSN, pur ritenendo di averne bisogno. E' quanto emerge dalle stime provvisorie dell'indagine Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari condotta dall'Istat, e realizzata con il sostegno del Ministero della Salute e delle Regioni. Il 9% della popolazione ha dichiarato di aver rinunciato ad almeno una prestazione tra accertamenti specialistici, visite mediche specialistiche (escluse odontoiatriche) o interventi chirurgici, pur ritenendo di averne bisogno. Se a questi si cumulano coloro che hanno dichiarato di aver rinunciato ad acquistare farmaci, la quota raggiunge l'11,1% della popolazione. Rispetto a tali rinunce, il 6,2% ha indicato motivi economici, il 4% problemi di offerta (liste di attesa troppo lunghe o orari scomodi per l'appuntamento o difficoltà a raggiungere la struttura) e l'1,1% altri motivi, quali impegni di lavoro o familiari o altro. Sono più spesso le donne a rinunciare (13,2% contro 9% negli uomini). Questa differenza si accentua nella classe 45-64 anni, in cui rinuncia il 17,9% delle donne contro il 12,7% degli uomini. La quota più alta di persone che non usufruisce ad almeno una delle prestazioni considerate si riscontra tra i disoccupati (21,4%).

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### MINISTERO DEL LAVORO: CRESCE L'ASPETTATIVA DI VITA, 79,4 GLI UOMINI E 84,5 LE DONNE

Continua ad aumentare l'aspettativa di vita della popolazione italiana. Nel 2011 si è attestata a 79,4 anni per gli uomini e a 84,5 per le donne con un guadagno rispettivamente di circa nove e sette anni in confronto a trent'anni prima. Il trend è crescente anche per le persone in età avanzata: un uomo di 65 anni può aspettarsi di vivere altri 18,4 anni e una donna altri 21,9 anni, un ottantenne altri 8,3 e una ottantenne 10,1 anni. E' quanto ha evidenziato il 4° Rapporto sulla Coesione Sociale redatto dal Ministero del Lavoro, INPS e Istat. Le nascite stanno lentamente calando nel nostro Paese. Nel 2012, i nati della popolazione residente sono poco più di 534 mila (547 mila del 2011 e 562 mila del 2010). Più di un bambino su quattro (28,3%) è nato fuori del matrimonio, quasi il triplo rispetto al 2000 (10,2%). E' in continuo aumento la quota di bambini nati da coppie in cui almeno uno dei genitori è straniero (dal 13% del 2005 a quasi il 20% del 2011) e quella di nati da genitori stranieri (dal 9,4 del 2005 al 14,5% del 2011). Il numero medio di figli per donna risulta in lieve aumento per le donne italiane (fra il 2005 e il 2011 è passato da 1,2 a 1,4 figli) mentre è in calo per le straniere (da 2,4 figli a testa nel 2005 a 2).

[INDICE](#)

### VARGIU: "E' ARRIVATO IL MOMENTO DI RIFORMARE IL SSN"

"Oggi, avere delle preclusioni ideologiche per cui la 833 non si tocca, perché è universalistica ed equa e dunque rappresenta il baluardo di difesa del sistema, rischia di essere una pregiudiziale che si ritorce come un boomerang contro quelli che noi vorremmo difendere e cioè i più deboli. E' arrivato il momento di riformare il nostro sistema sanitario nazionale". E' quanto ha affermato Pierpaolo Vargiu, Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera. "Sono abbastanza soddisfatto di come sono andati i lavori in Commissione, si è riusciti a creare un clima di lavoro proficuo - ha sottolineato Vargiu -. Un elemento positivo è stato l'indagine conoscitiva sulla sostenibilità che abbiamo portato avanti con la Commissione Bilancio e sulla quale dovremmo riuscire, a breve, a presentare i risultati finali in Parlamento. L'indagine ci ha permesso, nel momento in cui cominciavano ad arrivare indiscrezioni sulla legge di stabilità, di evitare nuovi tagli alla sanità - ha proseguito il Presidente della Commissione -. Altro provvedimento importante in discussione è quello sul rischio clinico che ha un'urgenza straordinaria e i cui effetti negativi si riverberano sulla qualità dell'assistenza. Questa tematica sta sostanzialmente distruggendo il rapporto ipocratico tra medico e paziente sostituendolo con una sorta di rapporto giudiziario".

[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.

### PUBBLICATI GLI ATTI DEL CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2013

Sono disponibili online gli atti Congresso Nazionale SIGO Napoli 2013. Il file è consultabile nell'[area riservata del sito della SIGO](#), accessibile attraverso le credenziali già inviate ai soci. Chi, purché in regola con il pagamento della quota associativa, le avesse dimenticate e/o perse, può richiederle alla segreteria SIGO ai consueti recapiti telefonici, mail o fax.

[INDICE](#)

### SERVIZI SANITARI DONNE DISABILI - RAPPORTO 2013

A [questo link](#) puoi scaricare l'indagine recentemente realizzata dal Coordinamento Gruppo Donne UILDM - Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare sul tema "L'accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetricia alle donne con disabilità". Dall'indagine emergono risultati degni di nota relativi alla pratica medico-assistenziale anche giornaliera che riteniamo meritevoli di diffusione e discussione.

[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.

### 23° CONGRESSO EUROPEO DI GINECOLOGIA ED OSTETRICIA (EBCOG 2014)

Dal **7 al 10 maggio 2014** a Glasgow (UK) si svolgerà il 23° European Congress of Obstetrics and Gynaecology. Pubblichiamo qui l'invito del presidente EBCOG Chiara Benedetto.

Dear Colleague,

this is just to remind you that the deadlines for abstract submission and early bird registration for the EBCOG 2014 European Congress, to take place in Glasgow, UK, on 7<sup>th</sup> – 10<sup>th</sup> May next year, are approaching fast. Our society is a member of EBCOG and therefore I am happy to promote this event. The Congress is aimed at general obstetricians and gynaecologists and trainees and it also provides an excellent forum to meet with the subspecialties and other scientific societies. The Scientific Committee is working on an exciting scientific programme including Sessions arranged by European specialist societies and Hands on Training and Courses. It is worth stressing that Hands on Training and Courses are free of any additional charge for all participants registered for the Congress. A total of six prizes will be awarded for the best scientific presentations (oral, poster, video).

Moreover, to encourage the participation of trainees, a grant of €100 will be given to the 150 top quality abstracts with a trainee as first author.

For more information and to register, please look at the Congress web site: [www.ebcog2014.org](http://www.ebcog2014.org)

I hope you will be able to take part in this event as an invaluable part of your Continuous Professional Development!

Best regards,

A [questo link](#) puoi scaricare il programma dell'EBCOG 2014

[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](#)

#### L'ECOGRAFIA TRANSVAGINALE IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA: MODALITA' DI ESECUZIONE

L'esame ecografico transvaginale è utilizzato molto spesso in ginecologia ed ostetricia, anche semplicemente come supporto alla visita ginecologica. E' essenziale che la modalità di esecuzione dell'ecografia vaginale sia corretta qualunque sia la finalità per cui è effettuata. L'obiettivo del corso è definire le corrette modalità di esecuzione dell'esame ecografico transvaginale in ginecologia e ostetricia. Al momento il corso si trova in fase di attivazione a [questo link](#). Dal **15 gennaio 2014** sarà attivo presso [questo link](#). Il corso fornirà 2 crediti ECM sarà in vendita ad un prezzo di € 39,00 con lo sconto del 20% (€ 31,00) per i soci in regola con la quota associativa della Federazione.

[INDICE](#)



#### CORSI E CONGRESSI 2013-2015

##### Nazionali

##### **MASTER IN HOSPITAL RISK MANAGEMENT - XI EDIZIONE**

Milano, 24 gennaio - 27 giugno 2014

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

[Programma](#)

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

Roma, 7-8 febbraio 2014

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

[Programma](#)

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

Reggio Emilia, febbraio 2014

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

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

Firenze, 24-26 febbraio 2014

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

[Programma](#)

### **XXIX CONVEGNO MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE**

Abano (PD), 27 febbraio - 1 marzo 2014

Segreteria Organizzativa: [demetra.associazione@gmail.com](mailto:demetra.associazione@gmail.com)

[Programma](#)

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

Milano 13-14 marzo 2014

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

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

Firenze, 24-26 marzo 2014

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

[Programma](#)

### **33° CORSO DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO IN FISIOPATOLOGIA CERVICO-VAGINALE E VULVARE, COLPOSCOPIA E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE**

Ascoli Piceno, 7-9 aprile 2014

Segreteria Organizzativa: [formazione@bluevents.it](mailto:formazione@bluevents.it)

[Programma](#)

### **CONGRESSO NAZIONALE SIFIOG**

Roma 11-12 aprile 2014

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

### **XXI WEEK END CLINICO SIDR**

Trani (Bari), 16-17 maggio 2014

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

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

Capri (NA), 15-17 maggio 2014

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

[Programma](#)

### **LEADERSHIP IN SALA PARTO CORSO TEORICO-PRATICO DI FORMAZIONE AVANZATA**

Bergamo, 4-7 giugno 2014

Segreteria Organizzativa: [segreteria@congresscenter.bg.it](mailto:segreteria@congresscenter.bg.it)

[Programma](#)

### **XVIII CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROPSICOFARMACOLOGIA - SINPF 2014**

Torino, 3-6 giugno 2014

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

[Programma](#)

### **IX CORSO NAZIONALE DI FORMAZIONE PERMANENTE SU "TERAPIE ORMONALI IN GINECOLOGIA"**

Catania, 5-7 giugno 2014

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

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

Napoli, 12-14 giugno 2014

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

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

Milano, 19-20 giugno 2014

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

### **89° CONGRESSO NAZIONALE SIGO: ISOLA DONNA AL CENTRO DEL MONDO MEDICO E SOCIALE**

Cagliari, 28 settembre - 1 ottobre 2014

Segreteria Organizzativa: [sigo@adriacongrex.it](mailto:sigo@adriacongrex.it)

[Programma](#)



## Internazionali

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

Venice (VE), 20-23 febbraio 2014

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

[Programma](#)

### **16° WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY**

Firenze, 5-8 marzo 2014

Segreteria Organizzativa: [isge2014@btcongress.com](mailto:isge2014@btcongress.com)

[Programma](#)

### **23<sup>RD</sup> EUROPEAN CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY**

Glasgow (UK), 7-10 maggio 2014

Segreteria Organizzativa: [ebcog2014@mafservizi.it](mailto:ebcog2014@mafservizi.it)

[Programma](#)

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

Bertinoro (FC), 4-6 giugno 2014

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

[Programma](#)

### **2° INTERNATIONAL COURSE ON FUNCTIONAL RECONSTRUCTIVE SURGERY OF PELVIC FLOOR**

Monza, 11-13 giugno 2014

Segreteria Organizzativa: [evcongressi@emiliaviaggi.it](mailto:evcongressi@emiliaviaggi.it)

[Programma](#)

### **XXI FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS**

Vancouver (Canada), 4-9 ottobre 2015

---

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)