



SIGO news

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 222 - 17 dicembre 2013

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Nicola Surico, Salvatore Felis, Fabio Sirimarco Herbert Valensise, Elsa Viora

Editore: Intermedia - Direttore Responsabile: Mauro Boldrini

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

INDICE

Comunicazioni del Presidente

1. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
2. MODALITÀ DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
3. PROGETTO WEB IN SALUTE - LA TUA OPINIONE CONTA
4. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

5. ASSOCIAZIONE TRA TASSI DI PARTO VAGINALE DOPO PARTO CESAREO E DI PARTO CESAREO PRIMARIO
6. IMPATTO DELL'OBESITÀ SULL'INTERVALLO INCISIONE-PARTO E SUGLI ESITI NEONATALI DOPO PARTO CESAREO
7. LNG-IUS VS PROGESTERONE ORALE NEL TRATTAMENTO DELL'IPERPLASIA DELL'ENDOMETRIO: STUDIO COMPARATIVO DI COORTE A LUNGO TERMINE
8. IMPATTO DEI TEMPI D'ATTESA SULLA SOPRAVVIVENZA DELLE PAZIENTI CON TUMORE UTERINO

News dalla professione

9. MINISTERO DELLA SALUTE: CONTRATTI PRECARI PROROGATI A FINE 2016
10. CASSAZIONE: CONSENSO INFORMATO OBBLIGATORIO ANCHE SU CASI LIMITE

News di politica sanitaria

11. RICERCA: LORENZIN, CONVINCERE GLI INVESTITORI A SCOMMETTERE SULL'EUROPA
12. AGENAS: CONTRO GLI SPRECHI IN SANITÀ TAGLIARE I DOPPIONI DI STRUTTURE

SIGO informa

13. PUBBLICATI GLI ATTI DEL CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2014
14. PREMIO INTERNAZIONALE "ARNALDO BRUNO" PER IL 2014
15. SERVIZI SANITARI DONNE DISABILI - RAPPORTO 2013
16. NOTA EMA-AIFA CON RACCOMANDAZIONI PIÙ STRINGENTI SU MEDICINALI CONTENENTI FERRO SOMMINISTRATI PER VIA ENDOVENOSA
17. ENGLISH FOR DOCTORS 2, CONVENZIONE SIGO/BBC BY-BUSINESS CENTER SRL
18. FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR
19. INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
20. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

21. 23° CONGRESSO EUROPEO DI GINECOLOGIA ED OSTETRICIA (EBCOG 2014)
22. IV CORSO INTERATTIVO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA CAPRI 15/17 MAGGIO 2014 - HOTEL LA RESIDENZA
23. L'ECOGRAFIA TRANSVAGINALE IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA: MODALITÀ DI ESECUZIONE

CORSI E CONGRESSI 2013-2015

Cari Soci,

Vi ricordiamo l'opportunità di sottoporre articoli da pubblicare nella nostra rivista *Italian Journal of Gynæcology and Obstetrics*, un importantissimo strumento di aggiornamento scientifico. Nel sito SIGO, [a questa pagina](#), è possibile trovare le indicazioni complete sulle modalità da seguire per la sottomissione dei lavori. Ci auguriamo che anche questo canale, come SIGONews, possa crescere e diventare sempre più partecipato.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE

Il patrocinio SIGO, unitamente alla richiesta di diffusione evento, è un'attestazione di apprezzamento e riconoscimento ad iniziative scientifiche di carattere nazionale ed internazionale, ritenute particolarmente meritevoli. Gli eventi patrocinati o diffusi dalla SIGO, devono essere coerenti con i principi e le finalità istituzionali della Società, contenute nello statuto pubblicato sul sito.

Il patrocinio o la diffusione dell'evento, è concesso in riferimento alla singola iniziativa, non si estende ad altre analoghe od affini e non può essere accordato in via permanente.

Se un'iniziativa si ripete periodicamente nell'anno, devono essere specificati periodo e durata della stessa; per eventi che si ripetono annualmente, la richiesta va riformulata ogni anno.

Le domande incomplete, nonostante la richiesta di integrazione documentale da parte della SIGO, saranno ritenute inammissibili.

Per effettuare la richiesta di patrocinio o di diffusione evento, è necessario:

- l'esclusivo utilizzo del sistema telematico;
- un anticipo temporale di almeno 3 mesi dalla data dell'evento;
- l'inserimento nel modulo di richiesta del programma scientifico, completo dei nominativi dei relatori e moderatori, dei recapiti telefonici/fax/posta elettronica della segreteria scientifica e organizzativa;
- l'eventuale URL per il link sul sito SIGO, luogo e date certe dell'evento, etc.

La richiesta verrà sottoposta per l'approvazione, alla prima riunione utile del Consiglio Direttivo della SIGO.

In caso di esito favorevole, la Segreteria provvederà all'invio della lettera di concessione patrocinio o di diffusione evento, unitamente alla richiesta di bonifico bancario di **€ 500,00 (Euro cinquecento/00)**, da effettuare in unica soluzione alle seguenti coordinate bancarie:

Cassa Risparmio di Rieti, P.za Montecitorio Roma, IBAN: IT88W0628003200000003032386 - BIC CRRIT22 intestato a SIGO - Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, Via dei Soldati 25, 00186 Roma

Il contributo derivante dalla concessione del patrocinio consentirà a SIGO di sostenere le spese relative ai costi editoriali, informatici, organizzativi senza aggravio di costi per la società.

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

- a. la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- b. l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
- c. la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;
- d. la possibilità di pubblicazione sull'*Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics* di uno o più lavori relativi all'evento, fra tre proposti dagli organizzatori.

La scelta sarà effettuata a cura del Comitato Editoriale dell'*Italian Journal* e i lavori diverranno proprietà della rivista previo consenso dell'/degli autore/i.

La concessione del Patrocinio Morale o di diffusione evento, cioè esente da alcun onere di pagamento, è riservata esclusivamente a favore di Istituzioni Nazionali, Enti senza fini di lucro e per i Congressi Nazionali Annuali delle Società Affiliate SIGO.

Il Presidente
Prof. Nicola Surico



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

[INDICE](#)

PROGETTO WEB IN SALUTE - LA TUA OPINIONE CONTA

Stiamo svolgendo, nell'ambito del progetto "Web in Salute", ideato e coordinato dalla Dr.ssa Letizia Affinito, PhD e MD BNMC, un'indagine sulla ricerca di informazioni di salute in Internet con l'obiettivo di analizzarne l'impatto su:

- pratica medica
- salute dei propri pazienti
- rapporto medico-paziente
- gestione malattia e comportamento di salute da parte del paziente
- approccio prescrittivo

Ti chiediamo di essere parte attiva di questo ambizioso progetto di ricerca rispondendo al questionario totalmente anonimo la cui compilazione richiederà meno di 10 minuti.

Il Tuo contributo sarà prezioso per il perseguimento dei risultati attesi.

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

Per eventuali chiarimenti e/o informazioni aggiuntive inviare una mail a rc@brandnewmc.com, oppure, telefonare ai seguenti numeri: +39 06 88659903/+39 06 95061569.

Grazie per la Tua partecipazione!

Il Presidente
Prof. Nicola Surico



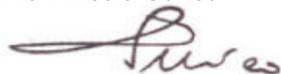
[INDICE](#)

ADESIONI ALLA SIGO

Carissimo/a,

sono aperte le **iscrizioni alla SIGO**. Diventare membri di una Società scientifica con 119 anni di storia offre l'opportunità di un aggiornamento professionale puntuale e di assoluto livello, con servizi dedicati (la newsletter rappresenta un esempio). Ma soprattutto, di entrare a far parte ufficialmente della grande "casa" comune della ginecologia italiana, per aumentare il peso politico della nostra categoria e rendere più forte la nostra voce nelle sedi istituzionali, a favore della promozione della salute della donna.

Il Presidente
Prof. Nicola Surico



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

[INDICE](#)

News dalla ricerca

ASSOCIAZIONE TRA TASSI DI PARTO VAGINALE DOPO PARTO CESAREO E DI PARTO CESAREO PRIMARIO

Per stimare l'associazione tra i tassi di parto vaginale dopo parto cesareo (VBAC) e i tassi di parto cesareo primario negli ospedali della California, ricercatori della *University of California di San Francisco e Oregon Health & Science University di Portland* hanno calcolato i tassi di VBAC ospedalieri utilizzando i dati dei certificati di nascita e dimissioni dal 2009 e hanno classificato gli ospedali per quartile del tasso di VBAC. L'analisi di regressione logistica multivariata è stata condotta per stimare le probabilità di parto cesareo in donne nullipare a basso rischio con gravidanza singola a termine e presentazione cefalica, per quartile di VBAC in ospedale, dopo correzione per molteplici fattori di confondimento relativi alle pazienti e all'ospedale. Nel 2009, nei 255 ospedali della California sono state registrate 468.789 nascite da gravidanze singole a termine, 125.471 delle quali erano in donne nullipare a basso rischio con gravidanza singola a termine e presentazione cefalica. I tassi di VBAC negli ospedali erano variabili, con un range tra 0 e 44,6%. I tassi di parto cesareo in donne nullipare a basso rischio con gravidanza singola a termine e presentazione cefalica sono diminuiti significativamente con l'aumentare del tasso di VBAC. Dopo aggiustamento per le caratteristiche materne e dell'ospedale, le donne nullipare a basso rischio con gravidanza singola a termine e presentazione cefalica che hanno partorito in ospedali inclusi nel quartile di VBAC più alto avevano un odds ratio per parto cesareo di 0,55 (intervallo di confidenza 95%: 0,46 - 0,66) rispetto alle donne ricoverate negli ospedali con tassi di VBAC più bassi. Ogni incremento di un punto percentuale del tasso di VBAC dell'ospedale è stato associato a una diminuzione di 0,65% del tasso di parto cesareo in donne nullipare a basso rischio con gravidanza singola a termine e presentazione cefalica. In conclusione, gli ospedali caratterizzati

da tassi più alti di parto vaginale dopo parto cesareo hanno tassi più bassi di parto cesareo primario nelle donne nullipare a basso rischio con gravidanza singola a termine e presentazione cefalica.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Association Between Vaginal Birth After Cesarean Delivery and Primary Cesarean Delivery Rates. Obstetrics & Gynecology Nov 2013;122(5):1010

[INDICE](#)

IMPATTO DELL'OBESITÀ SULL'INTERVALLO INCISIONE-PARTO E SUGLI ESITI NEONATALI DOPO PARTO CESAREO

Scopo dello studio condotto da ricercatori della *Washington University School of Medicine a St. Louis* era esaminare l'ipotesi che l'aumento dell'indice di massa corporea (BMI) sia associato a incremento dell'intervallo di tempo tra l'incisione della cute e il parto e di morbilità neonatale dopo taglio cesareo. Gli autori hanno condotto uno studio retrospettivo di coorte di tutti i parti cesarei eseguiti in una singola istituzione tra il 2004 e il 2008. Attraverso il BMI sono stati definiti quattro gruppi di comparazione: < 30 kg/m² (668 donne), tra 30 e 39,9 kg/m² (1.002 donne), tra 40 e 49,9 kg/m² (403 donne) e ≥ 50 kg/m² (193 donne). Esito primario era il tempo dall'incisione della cute alla nascita del neonato, esiti secondari erano una misura composita di morbilità neonatale e dei suoi componenti individuali: punteggio Apgar a 5 minuti < 7; pH in arteria ombelicale < 7,10 e < 7,20; eccesso di basi in arteria ombelicale ≤ 8 mmol/L, ammissione in reparto neonatale per cure speciali e ammissione in unità di cura intensiva neonatale. I risultati indicano che un aumento del BMI era associato a un incremento significativo del tempo dall'incisione della cute alla nascita, che dimostrava una modalità dose-risposta. Gli intervalli di tempo dall'incisione della cute alla nascita, dopo stratificazione con BMI, erano: 9,4 min ± 5,9 per la categoria < 30 kg/m²; 11,0 min ± 6,8 per un BMI compreso tra 30 e 39,9 kg/m²; 13,0 min ± 8,0 per un BMI compreso tra 40 e 49,9 kg/m² e 16,0 min ± 11,3 per un BMI ≥ 50 kg/m² (p < 0,01). La morbilità neonatale composita aumentava significativamente con l'incremento di BMI: 23,0% per un BMI < 30 kg/m²; 25,0% per un BMI compreso tra 30 e 39,9 kg/m²; 29,8% per un BMI compreso tra 40 e 49,9 kg/m² e 32,1% per un BMI ≥ 50 kg/m² (p = 0,02). In conclusione, un aumento di BMI è associato a un significativo prolungamento dell'intervallo di tempo tra l'incisione della cute e la nascita e un aumento della morbilità neonatale. Quindi, la tecnica di parto cesareo deve essere ancora ottimizzata per le donne obese.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Impact of obesity on incision-to-delivery interval and neonatal outcomes at cesarean delivery. American Journal of Obstetrics and Gynecology Oct 2013;209:386.e1

[INDICE](#)

LNG-IUS VS PROGESTERONE ORALE NEL TRATTAMENTO DELL'IPERPLASIA DELL'ENDOMETRIO: STUDIO COMPARATIVO DI COORTE A LUNGO TERMINE

Quali sono i tassi di regressione e isterectomia nelle donne con iperplasia dell'endometrio trattate con il sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS), rispetto ai progestinici orali? Secondo i ricercatori della *University of Birmingham, Birmingham Women's Hospital*, nel trattamento dell'iperplasia complessa e atipica, LNG-IUS permette di ottenere tassi di regressione più alti e di isterectomia più bassi rispetto a quelli che si raggiungono con i progestinici orali. Al momento, LNG-IUS e progestinici orali sono entrambi indicati nel trattamento delle donne con iperplasia dell'endometrio, esiste però incertezza sulla questione se LNG-IUS sia una terapia migliore per questa patologia. Questo studio comparativo di coorte ha incluso 344 donne arruolate tra agosto 1998 e dicembre 2010, che presentavano iperplasia endometriale complessa non-atipica o atipica, che sono state trattate con LNG-IUS (n = 250) o progestinici orali (n = 94) in un ospedale di riferimento terziario. Gli autori hanno valutato la proporzione di donne che avevano ottenuto regressione o erano state sottoposte a isterectomia dopo trattamento con LNG-IUS, rispetto a quelle trattate con progestinici orali, utilizzando regressione logistica e aggiustamento per i fattori di confondimento. Il tempo dalla diagnosi alla regressione è stato esaminato con analisi di sopravvivenza. Il tasso di follow-up è risultato pari al 95,3% e la durata media del follow-up nei due gruppi era 66,9 mesi ± 35,1 (DS) con LNG-IUS e 87,2 mesi ± 45,5 (DS) nel gruppo trattato con progestinici orali. La regressione dell'iperplasia è stata ottenuta nel 94,8% (237 di 250) delle pazienti che hanno ricevuto LNG-IUS e nell'84,0% (79 di 94) di quelle trattate con progestinici orali (odds ratio [OR] aggiustato 3,04; IC 95%: 1,36 - 6,79; p = 0,001). I tassi di isterectomia erano più bassi nel gruppo trattato con LNG-IUS durante il follow-up (22,1 [55 di 250] vs 37,2% [35 di 94]; OR aggiustato 0,48; IC 95%: 0,28 - 0,81; p < 0,004). Il tumore endometriale è stato diagnosticato in 8 donne (33%) sottoposte a isterectomia per fallimento della regressione all'istologia normale durante il follow-up (n = 24). Gli autori tuttavia dichiarano che il disegno osservazionale non può escludere confondimento residuo dalle variabili non misurate. In conclusione, nel trattare l'iperplasia endometriale LNG-IUS permette di ottenere tassi di regressione più alti e tassi di isterectomia più bassi quando comparato ai progestinici orali e dovrebbe quindi essere il trattamento di prima linea di scelta. La mancata regressione porta con sé un rischio più alto di tumore

dell'endometrio sottostante e, in questo caso, è consigliata l'isterectomia.

LNG-IUS (Mirena(R)) versus oral progestogen treatment for endometrial hyperplasia: a long-term comparative cohort study. Human Reproduction 2013 Aug 23 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

IMPATTO DEI TEMPI D'ATTESA SULLA SOPRAVVIVENZA DELLE PAZIENTI CON TUMORE UTERINO

Per determinare se il tempo d'attesa, dalla diagnosi istologica di tumore dell'utero al momento della chirurgia definitiva con isterectomia, avesse un impatto sulla sopravvivenza per tutte le cause, ricercatori della *McMaster University di Hamilton in Canada* hanno identificato tutte le donne, incluse nel Registro dei Tumori dell'Ontario, che avevano ricevuto conferma di diagnosi istopatologica di tumore uterino tra il 1 aprile 2000 e il 31 marzo 2009, ed erano state trattate con la chirurgia. La sopravvivenza è stata calcolata utilizzando il metodo di Kaplan-Meier e i fattori prognostici di sopravvivenza sono stati valutati utilizzando regressione del rischio proporzionale di Cox. Il tempo d'attesa è stato valutato in un modello multivariato dopo aggiustamento per altri fattori significativi. La popolazione finale dello studio includeva 9.417 donne: il 51,9% è stata sottoposta a resezione chirurgica da un ginecologo e il 69,9% aveva adenocarcinoma endometrioidale. La sopravvivenza a 5 anni nelle donne con tempi d'attesa da 0,1 a 2; da 2,1 a 6; da 6,1 a 12,0 o più di 12 settimane era rispettivamente pari al 71,1; 81,8; 79,5 e 71,9%. Tempi d'attesa ≤ 2 settimane erano fattori prognostici negativi della sopravvivenza, dopo aggiustamento per altri fattori significativi in un modello multivariato, e le pazienti con tempi d'attesa superiori a 12 settimane presentavano una sopravvivenza meno favorevole rispetto a quelle con tempi d'attesa compresi tra 2,1 e 12,0 settimane. In conclusione, secondo gli autori, questo studio è il primo che abbia riportato i risultati di un'ampia coorte di pazienti dimostrando che tempi d'attesa prolungati, dalla diagnosi di tumore uterino alla chirurgia definitiva, hanno un impatto negativo sulla sopravvivenza globale di queste donne.

Impact of Wait Times on Survival for Women With Uterine Cancer. J Clin Oncol. 2013 Nov 25. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

MINISTERO DELLA SALUTE: CONTRATTI PRECARI PROROGATI A FINE 2016

Prorogati tutti i contratti di lavoro dei precari in sanità sino al prossimo 31 dicembre 2016. E' quanto stabilisce la direttiva che il Sottosegretario alla Salute, Paolo Fadda, ha inviato la scorsa settimana alle Regioni. Obiettivo del Governo è mantenere l'erogazione dei LEA e la ricerca in sanità nonostante il blocco delle assunzioni. Un successivo e specifico decreto dell'Esecutivo provvederà alla stabilizzazione dei lavoratori. "La proroga - ha affermato Fadda - non solo è un impegno nei confronti dei sindacati, ma è finalizzata a far sì che le aziende sanitarie programmino al meglio l'utilizzo delle risorse umane e professionali e predispongano un migliore benessere organizzativo degli stessi lavoratori precari. Inoltre abbiamo voluto ricordare alle Regioni che, nel rispetto delle normative vigenti, il ricorso a nuovi contratti di lavoro a tempo determinato debba essere circoscritto ai soli casi eccezionali e limitati previsti, anche al fine di non riprodurre il fenomeno del precariato. La positività di quest'accordo ha avuto come presupposto l'innovazione che con il Ministro Beatrice Lorenzin abbiamo voluto realizzare nelle relazioni sindacali e che dovranno costituire la normalità quando si affrontano i problemi della sanità - dichiara ancora il Sottosegretario -. Infatti, per la prima volta da decenni, al Ministero della Salute è stato realizzato un unico tavolo di confronto con tutte le sigle di categoria e dell'altra dirigenza con quelli del comparto, cioè infermieri, professioni sanitarie e personale tecnico ed amministrativo. Non è più tempo di separazioni: insieme si può difendere, qualificare e potenziare il sistema pubblico di tutela della salute".

[INDICE](#)

CASSAZIONE: CONSENSO INFORMATO OBBLIGATORIO ANCHE SU CASI LIMITE

"L'obbligo di consenso informato da parte di un paziente riguarda anche le possibili conseguenze "infrequenti", tanto da apparire "straordinarie" di un intervento chirurgico". E' quanto ha sostenuto la Cassazione, sottolineando che "non è consentito rimettere all'apprezzamento di un sanitario, in forza di un mero calcolo statistico, la valutazione se rendere il paziente edotto o meno dei rischi, anche ridotti, che possano incidere sulle sue condizioni fisiche o, addirittura sul bene supremo della vita". La terza sezione civile della Suprema Corte ha così accolto il ricorso dei genitori di una minorenni deceduta in un ospedale dopo essere stata sottoposta a una tonsillectomia. Il tribunale aveva condannato l'ASL a risarcire i danni ai genitori della piccola "per la mancata acquisizione del consenso informato", ma la Corte d'appello di Perugia aveva ribaltato il verdetto, negando ogni tipo di risarcimento. La Cassazione ha annullato con rinvio la sentenza d'appello, e sul caso sarà ora celebrato un nuovo processo. I giudici di Piazza Cavour hanno evidenziato che "l'obbligo di informazione, che deve essere particolarmente dettagliato al fine di garantire lo scrupoloso rispetto del diritto di autodeterminazione del paziente, non si estende ai soli rischi imprevedibili, ovvero agli esiti anomali, al limite del fortuito", ma "al di là di tale limite - si legge nella sentenza depositata - il professionista sanitario ha l'obbligo di fornire al paziente, il modo dettagliato, tutte le informazioni scientificamente possibili sull'intervento chirurgico che intende eseguire, sulle conseguenze

normalmente possibili sia pure infrequenti, tanto da apparire straordinarie, sul bilancio rischi/vantaggi dell'intervento".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

RICERCA: LORENZIN, CONVINCERE GLI INVESTITORI A SCOMMETTERE SULL'EUROPA

"I grandi investitori, quelli che gestiscono i fondi internazionali, ma anche Big Pharma hanno spiegato in maniera chiara che investire in Europa per loro non e' remunerativo. Figuriamoci poi se lo sia investire in Italia". E' quanto ha dichiarato ieri, a margine di un convegno organizzato dalla Commissione sanità del Senato, il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin. "Nel corso dell'ultimo incontro che abbiamo fatto a Londra di preparazione del semestre italiano alla guida dell'UE - ha spiegato la Lorenzin - gli investitori ci hanno detto che in Europa abbiamo una situazione generale troppo frammentata e una burocrazia eccessiva che impedisce e rende difficile gli investimenti. Dobbiamo lavorare per cambiare questa situazione ed è necessario inoltre attivare un circuito virtuoso che riesca a coinvolgere anche le piccole e medie imprese". "Sono convinta che sia possibile arrivare a definire una normativa che sappia armonizzare al meglio gli investimenti europei nella ricerca biomedica e che sappia coinvolgere al meglio anche le PMI - ha poi aggiunto il Ministro -. Ora abbiamo una legge delega in attesa di approvazione che contiene alcuni elementi che vanno in questa direzione e stiamo lavorando al ministero per creare una struttura che riesca a comprendere e a coinvolgere al meglio il settore della ricerca. Lo scopo è sostenere le imprese italiane in maniera più coerente possibile, andando a vedere insieme a loro cosa non funziona".

[INDICE](#)

AGENAS: CONTRO GLI SPRECHI IN SANITÀ TAGLIARE I DOPPIONI DI STRUTTURE

"In un'ottica di tagli agli sprechi in sanità, bisognerebbe guardare non tanto ai piccoli ospedali ma ai troppi doppioni di strutture esistenti nello stesso ospedale". E' quanto ha dichiarato Fulvio Moirano, Direttore Generale dell'AGENAS. "Mi auguro - ha spiegato Moirano - che nel Patto per la Salute o in altri provvedimenti, trovino spazio standard che non riguardano solo i posti letto ma il ridimensionamento delle strutture complesse, o primariati, e i volumi minimi di attività da svolgere. E' quanto prevede anche la legge 135 del 2012, o spending review che stabiliva l'emanazione di un regolamento in merito agli standard di riorganizzazione complessiva per la rete dell'emergenza e delle specialità ospedaliera". "Ma non è mai stato approvato - ha aggiunto Moirano -. Più che toccare i piccoli ospedali, che in alcuni casi potrebbero avere anche una giustificazione, mi preoccuperei di ridimensionare l'eccesso di offerta nei grandi, dove si trovano spesso molti primariati nella stessa disciplina, con costi eccessivi rispetto all'attività svolta".

[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 2014

Sono disponibili online gli atti Congresso Nazionale SIGO Napoli 2014. 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](#)

PREMIO INTERNAZIONALE "ARNALDO BRUNO" PER IL 2014

L'Accademia Nazionale dei Lincei, in conformità alla volontà espressa dalla Signora Amalia Bruno Frassetto, bandisce un concorso a un Premio Internazionale "Arnaldo Bruno" per la Ginecologia, di euro 25.000. Possono concorrere i cittadini italiani e stranieri, con esclusione dei Soci dell'Accademia Nazionale dei Lincei. La domanda di ammissione al concorso, redatta in carta libera, dovrà essere indirizzata alla Segreteria dell'Accademia Nazionale dei Lincei, Via della Lungara, 10 - 00165 Roma, **entro il 31 dicembre 2013**. Per maggiori informazioni [clicca qui](#).

[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](#)

NOTA EMA-AIFA CON RACCOMANDAZIONI PIÙ STRINGENTI SU MEDICINALI CONTENENTI FERRO SOMMINISTRATI PER VIA ENDOVENOSA

A [questo link](#) puoi scaricare la nota informativa EMA e AIFA contenente raccomandazioni più stringenti sul rischio di gravi reazioni da ipersensibilità con medicinali contenenti ferro somministrati per via endovenosa.

[INDICE](#)

ENGLISH FOR DOCTORS 2, CONVENZIONE SIGO/BBC BY-BUSINESS CENTER SRL

E' stato attivato il corso di inglese scientifico on line, in diretta streaming per tutti i professionisti sanitari, che fornisce 50 crediti ECM. Il corso si propone l'obiettivo di fornire gli strumenti per l'apprendimento delle strutture grammaticali di livello avanzato, la memorizzazione e l'uso di terminologie idiomatiche.

Il costo del corso è di euro 250, ed è offerto in convenzione ai soci SIGO al costo di euro 125.

[Clicca qui](#), per ulteriori informazioni.

Oppure chiama al numero 06 44242804 (in orari d'ufficio), fad@by-business.com

[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.

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 7th – 10th 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

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: MODALITÀ 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 presso [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](#)



Bayer HealthCare



CORSI E CONGRESSI 2013-2015

Nazionali

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

Roma, 18 dicembre 2013

Segreteria organizzativa: info@asefmed.com

[Programma](#)

CORSI DI ECOGRAFIA OSTETRICA ANNO 2013

Palermo, 18-19 dicembre 2013

Segreteria organizzativa: info@fullcongress

MASTER IN HOSPITAL RISK MANAGEMENT – XI EDIZIONE

Milano, 24 gennaio - 27 giugno 2013

Segreteria organizzativa: info@cineas.it

[Programma](#)

DONNA E SALUTE: TRADIZIONE E PROGRESSO TECNOLOGICO

Roma, 07-08 febbraio 2014

Segreteria organizzativa: info@glocalcommunication.it

[Programma](#)

V CORSO: DIAGNOSI E TERAPIA DELLA INFERTILITÀ INVOLONTARIA DI COPPIA

Reggio Emilia, febbraio 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

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

Firenze, 24-26 febbraio 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

XXIX CONVEGNO MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Abano (PD), 27 febbraio - 1 marzo 2014

[Programma](#)

GIORNATE DI PERFEZIONAMENTO CLINICO IN GINECOLOGIA ED OSTETRICIA

Milano 13-14 marzo 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

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

Firenze, 24-26 marzo 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

CONGRESSO NAZIONALE SIFIOG

Roma 11-12 aprile 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

XXI WEEK END CLINICO SIDR

Trani (Bari), 16-17 maggio 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

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

Capri (NA), 15-17 maggio 2014

Segreteria organizzativa: info@emsgroup.it

[Programma](#)

XVIII CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETA' ITALIANA DI NEUROPSICOFARMACOLOGIA – SINPF 2014

Torino, 3-6 giugno 2014

Segreteria organizzativa: info@morecomunicazione.it

[Programma](#)

LEADERSHIP IN SALA PARTO CORSO TEORICO-PRATICO DI FORMAZIONE AVANZATA

Bergamo, 4-7 giugno 2014

Segreteria organizzativa: segreteria@congresscenter.bg.it

[Programma](#)

III CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROPSICOFARMACOLOGIA - SINPF 2014

Torino, 3-6 giugno 2014

Segreteria Organizzativa: info@morecomunicazione.it

[Programma](#)

IX CORSO NAZIONALE DI FORMAZIONE PERMANENTE SU “TERAPIE ORMONALI IN GINECOLOGIA”

Catania, 5-7 giugno 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmk.it

CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DELLA CONTRACCEZIONE

Napoli, 12-14 giugno 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmk.it

SUMMIT NAZIONALE IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Milano, 19-20 giugno 2014

Segreteria organizzativa: congressi@cgmk.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

[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](#)

23rd EUROPEAN CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

Glasgow (Scozia), 7-10 maggio 2014

Segreteria Organizzativa: ebcog2014@mafservizi.it

[Programma](#)

DIAGNOSTIC PATHWAYS AND MANAGEMENT OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

Bertinoro (FC), 4-6 giugno 2014

Segreteria organizzativa: rpartisani@ceub.it

[Programma](#)

2° INTERNATIONAL COURSE ON FUNCTIONAL RECONSTRUCTIVE SURGERY OF PELVIC FLOOR

Monza, 11-13 giugno 2014

Segreteria organizzativa: evcongressi@emiliaviaggi.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