



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO VI - numero 226 - 11 febbraio 2014

Newsletter bisettimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Paolo Scollo e Enrico Vizza

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. SOMMINISTRAZIONE PRENATALE DI CORTICOSTEROIDI: CAPIRNE L'USO COME METODO DI MISURA DELLA QUALITÀ OSTETRICA
4. ESITI PLACENTARI NEI NATI MORTI DI GRAVIDANZE SINGOLE
5. EFFICACIA E SICUREZZA DI UN CONTRACCETTIVO ORALE COMBINATO CONTENENTE ESTRADIOLO VALERATO E DIENOGEST: STUDIO IN NORD AMERICA
6. STUDIO RANDOMIZZATO DI FASE III CON CISPLATINO SETTIMANALE E IRRADIAZIONE VS CISPLATINO E TIRAPAZAMINA E IRRADIAZIONE NEL CARCINOMA CERVICALE IN STADIO IB2, IIA, IIB, IIIB E IVA LIMITATO ALLA PELVI

News dalla professione

7. FNOMCEO: A MAGGIO IL TESTO DEFINITIVO DEL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DEI MEDICI
8. MINISTERO DELLA SALUTE, VARATO FONDO DI 58 MILIONI DI EURO PER SCIENZIATI 'UNDER 40'

News di politica sanitaria

9. AIFA: NEI PRIMI 9 MESI DEL 2013 SPESI PER I FARMACI 19,5 MILIARDI
10. UNICEF: NEL MONDO OLTRE 125 MILIARDI DI DONNE CON MUTILAZIONI GENITALI

SIGO informa

11. XXVI CONGRESSO NAZIONALE SIGO
12. FIGO GUIDELINES STAGING CLASSIFICATION FOR CANCER OF THE OVARY, FALLOPIAN TUBE, AND PERITONEUM
13. PUBBLICATI GLI ATTI DEL CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2013
14. SERVIZI SANITARI DONNE DISABILI - RAPPORTO 2013
15. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

16. NOTA AIFA-EMA SU MEDICINALI A BASE DI TIOCOLCHICOSIDE PER USO SISTEMICO
17. 23° CONGRESSO EUROPEO DI GINECOLOGIA ED OSTETRICIA (EBCOG 2014)
18. IV CORSO INTERATTIVO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA CAPRI 15/17 MAGGIO 2014 - HOTEL LA RESIDENZA
19. L'ECOGRAFIA TRANSVAGINALE IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA: MODALITÀ DI ESECUZIONE

CORSI E CONGRESSI 2014-2015

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 **€ 250,00 (Euro duecentocinquanta/00)**, da effettuare in unica

soluzione alle seguenti coordinate bancarie:

Banca Fideuram, Corso Stati Uniti, 29 -10129 Torino

IBAN: IT17 P032 9601 6010 0006 6512 988 - BIC FIBKITM1010

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.

[INDICE](#)

News dalla ricerca

SOMMINISTRAZIONE PRENATALE DI CORTICOSTEROIDI: CAPIRNE L'USO COME METODO DI MISURA DELLA QUALITÀ OSTETRICA

Nel 1994, i National Institutes of Health (Stati Uniti) raccomandavano un trattamento completo di corticosteroidi prenatali nelle donne a rischio di parto alla 24 - 32ma settimana di gestazione. Nel 2010, la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization ha incorporato i tassi di somministrazione prenatale di corticosteroidi come misura di cura perinatale di qualità. Scopo dello studio dei ricercatori del *Maternal and Child Health Research Program, Hospital of the University of Pennsylvania, Perelman School of Medicine di Philadelphia* era 1) valutare i tassi di somministrazione prenatale di corticosteroidi, in un centro di cure terziarie, alle pazienti eleggibili e 2) identificare i fattori modificabili per ottimizzare i tassi di somministrazione. Gli autori hanno condotto una revisione retrospettiva dei parti pretermine a < 37 settimane di gestazione tra luglio 2009 e luglio 2011. I dati relativi all'ospedale, informazioni sul parto, anamnesi ostetrica ed esiti neonatali sono stati estratti: le variabili categoriche sono state comparate con l'uso del test χ^2 mentre le variabili continue sono state comparate con l'uso del *t*-test (due campioni) e dei test 'rank-sum' di Wilcoxon o di Kruskal Wallis. In totale, 904 donne hanno partorito pretermine e per il 38% di queste il parto si è verificato alla 24 - 34ma settimana di gestazione. Tra le pazienti eleggibili, l'81,3% ha ricevuto almeno una dose di corticosteroidi prenatali e il 69,6% ha ricevuto entrambe le dosi prima del parto. Il tempo mediano dalla valutazione alla somministrazione di corticosteroidi prenatali era 2,6 ore (range interquartile: 1,6 - 4,8); il 33% delle pazienti che non hanno ricevuto corticosteroidi prenatali aveva ricevuto una visita di triage nelle 2 settimane precedenti al parto (e il 66,6% di queste era stata esaminata per sintomi di travaglio pretermine) rispetto a solo il 2,8% di quelle che hanno ricevuto corticosteroidi prenatali. In conclusione, tra le pazienti eleggibili, l'81,3% ha ricevuto almeno una dose di corticosteroidi prenatali. Opportunità tangibili, identificate al fine di migliorare i tassi di somministrazione di corticosteroidi prenatali, includevano una riduzione dell'intervallo di tempo tra la valutazione della paziente e la somministrazione della terapia con corticosteroidi prenatali e la standardizzazione della valutazione di un follow-up ambulatoriale per le pazienti che sono state dimesse con sintomi di travaglio pretermine.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Antenatal corticosteroid administration: understanding its use as an obstetric quality metric. Am J Obstet Gynecol Feb 2014;210: 143.e1

[INDICE](#)

ESITI PLACENTARI NEI NATI MORTI DI GRAVIDANZE SINGOLE

Per comparare le lesioni placentari nei casi di nati morti vs controlli nati vivi, ricercatori statunitensi coordinati dai colleghi della *Warren Alpert Medical School of Brown University di Providence* hanno condotto esami patologici sulle placente da gravidanze singole utilizzando un protocollo standard in uno studio di popolazione. I dati sono stati analizzati sia globalmente che nell'ambito di gruppi classificati per epoca gestazionale al momento del parto. Le placente espulse durante il parto di 518 nati morti e 1.200 nati vivi sono state studiate e l'esame ha evidenziato: arteria ombelicale unica nel 7,7% dei nati morti e 1,7% dei nati vivi; inserzione velamentosa del cordone ombelicale rispettivamente nel 5% e 1,1%; immaturità diffusa dei villi terminali rispettivamente nel 10,3% e 2,3%; infiammazione (ad es. corioamnionite acuta delle membrane placentari) rispettivamente nel 30,4 e 12%; alterazioni vascolari degenerative della placca corionica rispettivamente nel 55,7 e 0,5%; ematoma retroplacentare rispettivamente nel 23,8 e 4,2%; trombi intraparenchimali rispettivamente nel 19,7 e 13,3%; infarto parenchimale (placentare) rispettivamente nel 10,9 e 4,4%; depositi di fibrina rispettivamente nel 9,2 e 1,5%; trombi nella circolazione fetale rispettivamente nel 23 e 7%; villi avascolari rispettivamente nel 7,6 e 2,0% e idrope fetale rispettivamente nel 6,4 e 1,0%. Tra i nati morti, infiammazione ed ematoma retroplacentare sono stati osservati più comunemente nelle placente da gravidanze non a termine, mentre le lesioni trombotiche erano più comuni nelle gravidanze più vicine al termine; lesioni infiammatorie erano più frequenti nei nati vivi di gravidanze non a termine. In conclusione, le lesioni placentari sono fortemente associate alla nascita di bambini morti, rispetto ai neonati vivi. Tutte le lesioni associate ai nati morti sono state osservate anche nei nati vivi, ma spesso con variazioni che dipendevano dall'epoca gestazionale al parto. La conoscenza della prevalenza di lesioni nell'ambito di gruppi di epoca gestazionale, sia nei nati morti che nei controlli nati vivi, contribuisce alla comprensione dell'associazione tra anomalie placentari ed evidenza di nato morto al parto.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Placental Findings in Singleton Stillbirths. Obstet Gynecol Feb 2014;123(N.2, Part1): 325

[INDICE](#)

EFFICACIA E SICUREZZA DI UN CONTRACCETTIVO ORALE COMBINATO CONTENENTE ESTRADILO VALERATO E DIENOGEST: STUDIO IN NORD AMERICA

Lo studio coordinato dai ricercatori dell'*Harbor-UCLA Medical Center di Torrance, in California*, ha esaminato l'efficacia e la sicurezza di un contraccettivo orale combinato (COC) contenente estradiolo valerato e dienogest (E2V/DNG). Lo studio multicentrico, non comparativo, che aveva previsto la somministrazione di E2V/DNG per 13 cicli (esteso a 28 cicli), è stato condotto in Stati Uniti e Canada. L'efficacia contraccettiva è stata calcolata con l'indice di Pearl nei 13 cicli, basandosi sulle gravidanze iniziate durante il trattamento; le caratteristiche del sanguinamento sono state ottenute dalla registrazione delle informazioni su perdite ematiche e 'spotting' in diari giornalieri. Gli eventi di sicurezza registrati durante lo studio di estensione di 16 mesi sono stati sommati a quelli relativi al primo anno. In totale, sono state arruolate 499 donne, di età compresa tra 18 e 35 anni, ma 490 sono state incluse nel gruppo di analisi completa dell'efficacia contraccettiva. Sono state registrate 5 gravidanze nel primo anno di trattamento (indice di Pearl non aggiustato 1,64). Nei cicli 1 - 12, una media pari al 23,5% delle donne non ha manifestato sanguinamento programmato (sospensione del COC). Tra le donne che invece hanno manifestato sanguinamento programmato (sospensione del COC), la perdita ematica è iniziata dopo una mediana di 2 giorni dall'ultima assunzione di pillola contenente DNG. Per l'analisi di sicurezza, i dati ottenuti da 147 donne seguite per un periodo addizionale di 16 mesi sono stati aggiunti a quelli del gruppo originario relativi ai primi 13 cicli di trattamento. Eventi avversi correlati al trattamento si sono manifestati nel 51,8% delle donne e, durante l'intero periodo di 28 mesi, il 14,9% delle donne ha interrotto l'assunzione per eventi avversi. In conclusione, in questo studio nordamericano, il contraccettivo orale combinato contenente estradiolo valerato e dienogest ha mostrato efficacia contraccettiva in donne di 18 - 35 anni.

Efficacy and Safety of a Combined Oral Contraceptive Containing Estradiol Valerate/Dienogest: Results from a Clinical Study Conducted in North America. J Womens Health (Larchmt) 2013 Nov 26 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

STUDIO RANDOMIZZATO DI FASE III CON CISPLATINO SETTIMANALE E IRRADIAZIONE VS CISPLATINO E TIRAPAZAMINA E IRRADIAZIONE NEL CARCINOMA CERVICALE IN STADIO IB2, IIA, IIB, IIIB E IVA LIMITATO ALLA PELVI

Questo studio prospettico, randomizzato, di fase III, di intergruppo del *Gynecologic Oncology Group (GOG, statunitense)* e del *National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group* è stato disegnato per esaminare l'efficacia e la sicurezza dell'aggiunta del sensibilizzante di cellule ipossiche tirapazamina (TPZ) alla radio-chemioterapia standard con cisplatino (CIS/RT), nel carcinoma della cervice uterina localmente avanzato. Le pazienti sono state randomizzate a CIS/RT o a TPZ/CIS/RT. Endpoint primario era la sopravvivenza libera da progressione (PFS), endpoint secondari includevano la sopravvivenza globale (OS) e la tollerabilità. La PFS era valutabile in 387 delle 402 pazienti randomizzate nello studio durante un periodo di 36 mesi, con conclusione dell'arruolamento a settembre 2009. Per fornitura insufficiente di TPZ, lo studio non ha raggiunto il suo target originario di arruolamento. A un follow-up mediano di 28,3 mesi, PFS e OS erano simili nei due bracci: la PFS a 3 anni nel braccio TPZ/CIS/RT e nel braccio CIS/RT era rispettivamente pari al 63,0 e 64,4% ($p \text{ log-rank} = 0,7869$) e la OS a 3 anni nei bracci TPZ/CIS/RT e CIS/RT era rispettivamente pari al 70,5 e 70,6% ($p \text{ log-rank} = 0,8333$). Un'analisi di sicurezza *ad interim* programmata ha portato a una riduzione della dose iniziale nel braccio TPZ/CIS, con conseguente tolleranza al trattamento in entrambi i bracci. In conclusione, la radio-chemioterapia con cisplatino e tirapazamina non è risultata superiore alla radio-chemioterapia con solo cisplatino, sia in termini di sopravvivenza libera da progressione che di sopravvivenza globale, sebbene i risultati definitivi fossero limitati da un inadeguato numero di eventi (di progressione o morte). La radio-chemioterapia con cisplatino e tirapazamina è risultata però tollerabile dopo modificazione della dose iniziale.

Phase III Randomized Trial of Weekly Cisplatin and Irradiation Versus Cisplatin and Tirapazamine and Irradiation in Stages IB2, IIA, IIB, IIIB, and IVA Cervical Carcinoma Limited to the Pelvis: A Gynecologic Oncology Group Study. J Clin Oncol 2014 Jan 6 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

FNOMCEO: A MAGGIO IL TESTO DEFINITIVO DEL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DEI MEDICI

Prende forma il nuovo Codice deontologico dei medici. Dopo il primo testo circolato nei mesi scorsi, e che tanto ha fatto discutere, la scorsa settimana a Terni la Consulta della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (FNOMCEO) ha dato il via libera al secondo abbozzo. E' quanto ha affermato il Presidente della Federazione Amedeo Bianco, che precisa: "questa seconda bozza sarà nuovamente discussa dagli Ordini provinciali. Per il testo definitivo dobbiamo aspettare maggio". Il contenuto del nuovo documento dovrebbe essere oggetto di consultazione anche con associazioni professionali, scientifiche, di volontariato e di rappresentanza dei cittadini. "Penso che a maggio - ha spiegato Bianco - sarà possibile portare alla votazione del Consiglio nazionale la versione definitiva". Tra le tante novità contenute nella prima bozza e confermate anche nella seconda c'è l'addio al termine "paziente". In futuro si chiamerà "persona assistita".

[INDICE](#)

MINISTERO DELLA SALUTE, VARATO FONDO DI 58 MILIONI DI EURO PER SCIENZIATI 'UNDER 40'

Il Ministero della Salute investe nella ricerca. Grazie al bando 2011-2012 sono stati messi a disposizione circa 135 milioni di euro per la ricerca finalizzata e 58 di questi sono destinati ai giovani scienziati "under 40". A deciderlo è la Commissione nazionale ricerca sanitaria (CNRS), presieduta dal Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che ha approvato la graduatoria dei progetti vincitori del bando *Ricerca finalizzata e giovani ricercatori 2011-2012*. Tra i 3.353 progetti presentati tra novembre 2012 e marzo 2013 (di cui 79 programmi di rete che sviluppano a loro volta 368 progetti portando il totale a 3.642 progetti), ne sono stati selezionati 372. Tra questi sono compresi 5 programmi di rete che sviluppano a loro volta 19 progetti portando il totale a 391 progetti finanziati. "La ricerca è un valore, anche economico - afferma Lorenzin - e investire nel settore significa puntare su intelligenza e conoscenza, coniugare la nostra tradizione culturale e scientifica con la produzione di un modello industriale. È un modo etico di fare crescere il Paese. Abbiamo investito circa 135 milioni di euro nella ricerca finalizzata e 58 milioni di euro sono stati destinati ai giovani ricercatori al di sotto dei quarant'anni. Un finanziamento importante nell'ottica di costruire un cammino per la nostra ricerca - prosegue - che ci faccia guardare avanti, verso nuovi traguardi".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

AIFA: NEI PRIMI 9 MESI DEL 2013 SPESI PER I FARMACI 19,5 MILIARDI

Nei primi 9 mesi del 2013 la spesa farmaceutica italiana conferma il trend del 2012. E' quanto emerge dal *Rapporto Osmed* redatto dall'AIFA e presentato la scorsa settimana a Roma. La spesa farmaceutica nazionale totale, sia pubblica che privata, ammonta a 19,5 miliardi di euro di cui il 74,7% è stato rimborsato dal SSN. La quota a carico del cittadino è invece di 4,93 miliardi ed è composta soprattutto dai farmaci di classe C con obbligo di ricetta (11,5%). Il costo per i medicinali utilizzati in ambito ospedaliero è di 1,9 miliardi di euro, in linea con lo stesso periodo dell'anno precedente. Per il 68,1% è composto dai farmaci di classe H, 16,7% da quelli di classe C mentre il restante 15,2% da prodotti di classe A. I primi 30 principi attivi rappresentano il 48,0% della spesa e comprendono in prevalenza gli antineoplastici. L'importo per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche è pari a 6,114 miliardi di euro (5,8 nel 2012), dato da 2,117 miliardi di distribuzione diretta e per conto di farmaci di fascia A e da 3,997 miliardi di farmaci erogati da ASL, aziende ospedaliere, centri di riabilitazione Ria e penitenziari. Il dato è in crescita del 3,3% rispetto allo stesso periodo del 2012. In media sono state spesi 102,4 euro pro capite e utilizzate, ogni giorno, 148,2 dosi ogni mille abitanti in diminuzione del 20,3% rispetto all'anno precedente. Infine i consumi in regime di assistenza convenzionale sono in significativa crescita, con incrementi sia del numero di ricette, che delle confezioni, rispettivamente del +3,2% e del +2,6%; in media ogni giorno sono utilizzate 1.002,4 dosi ogni mille abitanti in crescita del +1,8% rispetto all'anno precedente, e sono state dispensate 839 milioni di confezioni (circa 14 confezioni per abitante).

[INDICE](#)

UNICEF: NEL MONDO OLTRE 125 MILIARDI DI DONNE CON MUTILAZIONI GENITALI

Nel mondo ancora più di 125 milioni di bambine e donne sono state sottoposte a mutilazioni genitali femminili. Nei prossimi 10 anni 30 milioni di fanciulle rischiano ancora di subire questa pratica. Anche Somalia, Guinea, Gibuti ed Egitto registrano una alta prevalenza di mutilazioni con più di 9 donne e bambine su 10 tra i 15-49 anni che hanno subito tale pratica. E non vi è stato alcun calo significativo in Paesi come Ciad, Gambia, Mali, Senegal, Sudan o Yemen. Sono questi i dati diffusi dall'UNICEF in occasione della Giornata mondiale contro le mutilazioni genitali femminili che si è celebrata in tutto il pianeta giovedì scorso. Oggi le bambine hanno meno probabilità di subire questa pratica rispetto alle loro madri. In Kenya e in Tanzania le ragazze tra i 15 e i 19 anni hanno tre probabilità in meno di essere mutilate rispetto alle donne tra i 45 e i 49 anni. La prevalenza, inoltre, è scesa di ben quasi la metà tra le adolescenti in Benin, Repubblica Centrafricana, Iraq, Liberia e Nigeria. "Il flagello delle mutilazioni genitali femminili tocca anche l'Occidente e l'Italia, non solo l'Africa - ha affermato il Ministro degli Esteri Emma Bonino -. Da diversi il nostro Paese è tra più impegnati contro questa tragedia, ed è una priorità condivisa dal Governo, dal Parlamento e dalla società civile. L'Italia - ha ricordato la titolare della Farnesina - ha adottato una legislazione molto severa e ha lavorato per mettere la questione al centro del dibattito europeo. La pratica delle mutilazioni genitali femminili è una violazione dei diritti umani, una violenza mai giustificata, con conseguenze drammatiche sul piano sanitario ed emotivo. Riconosco che tanti passi avanti sono stati fatti - ha concluso la Bonino -, molti villaggi hanno annunciato di aver abbandonato la pratica ma molto resta ancora da fare".

[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.

XXVI CONGRESSO NAZIONALE SIOG

Si svolgerà a Siracusa dal **19 al 21 maggio** 2014 il XXVI **Congresso Nazionale della SIOG**. Quest'anno il congresso tratterà un tema importante ed attuale per la ginecologia oncologica: il cancro ovarico. Obiettivo fondamentale di questo appuntamento è puntualizzare l'importanza dell'integrazione delle terapie mediche e chirurgiche con l'obiettivo di pianificare a lungo termine i trattamenti per quello che oggi viene considerato un goal fondamentale nella gestione della paziente affetta da neoplasia ovarica avanzata: la cronicizzazione della malattia.

A [questo link](#) puoi scaricare il programma del Congresso SIOG

[INDICE](#)

FIGO GUIDELINES STAGING CLASSIFICATION FOR CANCER OF THE OVARY, FALLOPIAN TUBE, AND PERITONEUM

Pubblichiamo le linee guida della FIGO sulla classificazione del cancro dell'ovaio, Tube di Falloppio e peritoneo. Il documento è stato approvato dall'Executive Board della Federazione nell'ottobre del 2012.

Committee members: H. Belhadj (Switzerland), J. Berek (USA), A. Bermudez (Argentina), N. Bhatla (India), J. Cain (USA), L. Denny (Chair; South Africa), K. Fujiwara (Japan), N. Hacker (Australia), E. Åvall-Lundqvist (Sweden), D. Mutch (USA), F. Odicino (Italy), S. Pecorelli (Italy), J. Prat (Spain), M. Quinn (Co-chair; Australia), M.A-F. Seoud (Lebanon), S.K. Shrivastava (India).

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

[INDICE](#)

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.

NOTA AIFA-EMA SU MEDICINALI A BASE DI TIOLCHICOSIDE PER USO SISTEMICO

Pubblichiamo qui la nota ufficiale che l'AIFA e l'EMA hanno redatto sulle limitazioni relative all'uso dei medicinali a base di tiolchicoside per uso sistemico, imposte a seguito dei risultati derivanti dalla revisione di nuovi dati preclinici che hanno sollevato dubbi sull'attività di un metabolita di tiolchicoside sui cromosomi.

[INDICE](#)

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: 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](#)



Bayer HealthCare



CORSI E CONGRESSI 2014-2015

Nazionali

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

Segreteria Organizzativa: demetra.associazione@gmail.com

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

LA SANITA' DEL FUTURO: SCENARI E PROSPETTIVE (MENO SOLDI E PIU' PRIVATO?)

Modena, 28-29 marzo 2014

Segreteria Organizzativa: segreteria@dbsrl.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

Programma

INNOVAZIONE GESTIONALE E ORGANIZZATIVA NEL PERCORSO NASCITA

Milano, 14 maggio 2014

Segreteria Organizzativa: info@iir-italy.it

Programma

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@msgroup.it

Programma

XXVI CONGRESSO NAZIONALE SIOG

Siracusa, 19-21 maggio 2014

Segreteria Organizzativa: info@studioexedra.it

Programma

IX CONGRESSO NAZIONALE SEGI

Milano, 22-24 maggio 2014

Segreteria Organizzativa: info@bluevents.it

[Programma](#)

MACRO 2014: MANAGEMENT CRITICITA' OSTETRICHE

Genova, 23-24 maggio 2014

Segreteria Organizzativa: detonetti@gmail.com

[Programma](#)

XVIII CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ 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

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

Catania, 5-7 giugno 2014

Segreteria Organizzativa: congressi@cgmkt.it

CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DELLA CONTRACCEZIONE

Napoli, 12-14 giugno 2014

Segreteria Organizzativa: congressi@cgmkt.it

SUMMIT NAZIONALE IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Milano, 19-20 giugno 2014

Segreteria Organizzativa: 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

[Programma](#)

CORSO SIEOG: L'ECOGRAFIA IN SALA PARTO

Roma, 7 novembre 2014

Segreteria Organizzativa: symposia@symposiacongressi.com

[Programma](#)

XIX CONGRESSO NAZIONALE SIEOG

Roma, 17-20 maggio 2015

Segreteria Organizzativa: symposia@symposiacongressi.com

Internazionali

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

Venice (VE), 20-23 febbraio 2014

Segreteria Organizzativa: secretariat@cppcongress.com

[Programma](#)

16th WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY

Firenze, 5-8 marzo 2014

Segreteria Organizzativa: isge2014@btcongress.com

[Programma](#)

12th WORLD CONGRESS ON ENDOMETRIOSIS

San Paulo (Brasile), 30 aprile - 3 maggio 2014

[Programma](#)

23RD EUROPEAN CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

Glasgow (UK), 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

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