



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. DATAZIONE DELLA GRAVIDANZA CON LUNGHEZZA TESTA-PODICE DEL FETO: REVISIONE SISTEMATICA DEI DATI
4. ANORMALITÀ CEREBRALI E RITARDO DELLO SVILUPPO NEUROLOGICO NELLA CARDIOPATIA CONGENITA: REVISIONE SISTEMATICA E META-ANALISI
5. SELEZIONE 'EVIDENCE-BASED' DELLE CANDIDATE AL DISPOSITIVO INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL
6. ETÀ COME FATTORE PROGNOSTICO CHIAVE NEL CARCINOMA ENDOMETRIALE: ANALISI SECONDARIE DI UNO STUDIO CLINICO RANDOMIZZATO ITALIANO

### News dalla professione

7. AGENAS: NEL 2012 OLTRE 12MILA DENUNCE DI SINISTRI IN SANITÀ
8. ISTAT: TASSO MORTALITÀ INFANTILE IN ITALIA TRA PIÙ BASSI DEL MONDO

### News di politica sanitaria

9. MINISTERO DELLA SALUTE: NEL 2012 CALO DI RICOVERI OSPEDALIERI E DAY HOSPITAL
10. LORENZIN: LA SPESA FARMACEUTICA ITALIANA FRA LE PIÙ BASSE IN EUROPA

### 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. XXVI CONGRESSO NAZIONALE SIOG
15. 23° CONGRESSO EUROPEO DI GINECOLOGIA ED OSTETRICIA (EBCOG 2014)
16. IV CORSO INTERATTIVO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA CAPRI 15/17 MAGGIO 2014 - HOTEL LA RESIDENZA
17. 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](mailto:federazione@sigo.it).

[INDICE](#)

## DATAZIONE DELLA GRAVIDANZA CON LUNGHEZZA TESTA-PODICE DEL FETO: REVISIONE SISTEMATICA DEI DATI

La misura della lunghezza tra testa e podice (CRL) con ecografia fetale, nel primo trimestre di gestazione, è un metodo standard per la datazione della gravidanza; tuttavia, in letteratura sono descritte diverse equazioni di CRL per la stima dell'epoca gestazionale. Obiettivo dei ricercatori dell'*Università di Oxford*, in collaborazione con colleghi dello *Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development*, *National Institutes of Health di Bethesda e Detroit*, era valutare la qualità metodologica adottata negli studi che riportano equazioni di CRL per stimare l'epoca gestazionale utilizzando una serie di criteri predefiniti. A questo scopo hanno condotto una ricerca sui database di MEDLINE, EMBASE e CINAHL, dal 1948 al 31 gennaio 2011, e su sorgenti secondarie di letteratura scientifica per selezionare studi ecografici osservazionali che avevano come scopo primario la creazione di equazioni per la stima dell'epoca gestazionale utilizzando la misura di CRL. Nell'analisi, gli autori hanno incluso gli studi che hanno ricevuto un punteggio, rispetto a criteri metodologici predefiniti concordati in modo indipendente. Il punteggio globale di qualità è stato calcolato per ogni studio. Le ricerche hanno fornito 1.142 citazioni; due revisori hanno esaminato gli articoli e valutato indipendentemente le versioni complete di 29 studi risultati eleggibili. Il più alto potenziale di bias è stato evidenziato tra i criteri di inclusione ed esclusione e nelle caratteristiche demografiche della madre. Nessuno studio ha adottato misure sistematiche di controllo di qualità ecografica. I quattro studi che hanno ricevuto i punteggi più alti (con il più basso rischio di bias) soddisfacevano 18 o più dei 29 criteri e hanno mostrato una più bassa variazione della stima dell'epoca gestazionale rispetto ai rimanenti studi con punteggio più basso. Questo era particolarmente evidente ai limiti estremi dei valori di epoca gestazionale. In conclusione, gli autori hanno osservato una considerevole eterogeneità metodologica e limitazioni negli studi, che riportano equazioni di CRL per la stima dell'epoca gestazionale e forniscono un ampio range di epoche gestazionali stimate per ogni determinata lunghezza testa - podice del feto. Tuttavia, quando sono stati utilizzati gli studi di qualità metodologica più elevata questo range risulta ridotto.

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

*Pregnancy dating by fetal crown–rump length: a systematic review of charts. BJOG 2014;1 Jan 6 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## ANORMALITÀ CEREBRALI E RITARDO DELLO SVILUPPO NEUROLOGICO NELLA CARDIOPATIA CONGENITA: REVISIONE SISTEMATICA E META-ANALISI

Vari studi hanno suggerito un'associazione tra cardiopatia congenita e ritardo dello sviluppo neurologico. Studi di 'imaging' neurologico hanno anche dimostrato un'elevata incidenza di anormalità cerebrali prima della procedura chirurgica. Scopo dello studio era condurre una revisione sistematica per quantificare il rischio non-chirurgico di anormalità cerebrali e ritardo dello sviluppo neurologico in neonati con cardiopatia congenita. I ricercatori della *St. George's Medical School, University of London, University College, King's College e Royal Brompton Hospital di Londra* hanno condotto una ricerca nei database di MEDLINE, EMBASE e Cochrane Library, senza restrizione di lingua, utilizzando combinazioni dei termini 'congenital heart', 'cardiac', 'neurologic', 'neurodevelopment', 'magnetic resonance imaging', 'ultrasound', 'neuroimaging', 'autopsy', 'preoperative' e 'outcome'. Le liste dei riferimenti bibliografici degli articoli e revisioni più rilevanti sono state esaminate per individuare ulteriori studi: sono stati inclusi studi di coorte e caso-controllo e studi che riportavano esiti dello sviluppo neurologico e/o lesioni cerebrali, rilevate con 'imaging' neurologico, in neonati con cardiopatia congenita prima della procedura chirurgica al cuore. Sono invece stati esclusi i casi di anormalità cromosomiche o genetiche, i casi clinici e gli editoriali. L'eterogeneità tra studi è stata valutata utilizzando il test  $I^2$ . La ricerca ha fornito 9.129 citazioni; di 119 è stato consultato il testo integrale e, tra questi, 13 studi (n = 425 casi), che riportavano anormalità cerebrali sia prima della procedura chirurgica che nei neonati non sottoposti a chirurgia per cardiopatia congenita, e 9 studi (n = 512 casi), che riportavano dati preoperatori sulla valutazione dello sviluppo neurologico, sono stati inclusi nella revisione. La prevalenza di lesioni cerebrali rilevate con 'imaging' neurologico era pari al 34% (IC 95%: 24 - 46;  $I^2 = 0\%$ ) nella trasposizione dei grossi vasi (arterie), al 49% (IC 95%: 25 - 72;  $I^2 = 65\%$ ) nelle lesioni cardiache di sinistra e 46% (IC 95%: 40 - 52;  $I^2 = 18,1\%$ ) nelle lesioni cardiache miste/non specificate, mentre la prevalenza del ritardo di sviluppo neurologico era pari al 42% (IC 95%: 34 - 51;  $I^2 = 68,9\%$ ). In conclusione, in assenza di anormalità cromosomiche o genetiche, i neonati con cardiopatia congenita presentano un aumentato rischio di lesioni cerebrali, come rivelato da 'imaging' neurologico, e di ritardo dello sviluppo neurologico. Questi risultati sono indipendenti dal rischio chirurgico, ma non è chiaro se il tempo dell'esordio sia fetale o dopo la nascita.

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

*Brain abnormalities and neurodevelopmental delay in congenital heart disease: systematic review and meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol 2014;43:14*

[INDICE](#)

## SELEZIONE 'EVIDENCE-BASED' DELLE CANDIDATE AL DISPOSITIVO INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL

Recenti linee guida basate sull'evidenza ('evidence-based') hanno ampliato la definizione di 'candidata appropriata' per il sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS). I ricercatori della *University of Washington di Seattle e Oregon Health & Science University di Portland* hanno esaminato le correlazioni della selezione 'evidence-based' delle candidate allo LNG-IUS da parte di medici che offrivano loro il dispositivo. Gli autori hanno condotto un'indagine a modalità mista (online e postale) rivolto ai medici di famiglia e agli ostetrici-ginecologi di Seattle. I risultati indicano che 269 medici hanno risposto al questionario (tasso pari al 44%). Tra i 217 medici che hanno risposto e avevano fornito il dispositivo intrauterino, la metà o meno aveva raccomandato di routine LNG-IUS a donne nullipare, più giovani di 20 anni o che avevano storia di infezioni sessualmente trasmesse (STI). In analisi con variabili multiple, la condizione lavorativa di apprendistato/medico interno è stata positivamente associata alla raccomandazione di LNG-IUS a donne di età < 20 anni (odds ratio aggiustato [aOR] 3,6; intervallo di confidenza [IC] 95%: 1,6 - 8,0) e con storia di STI (aOR 3,7; IC 95%: 1,6 - 8,4). Il rischio percepito di infezione o infertilità è stato invece associato negativamente alla raccomandazione di LNG-IUS a donne nullipare (aOR 0,2; IC 95%: 0,1 - 0,5) e con storia di STI (aOR 0,3; IC 95%: 0,1 - 0,8). In conclusione, molti medici di famiglia e ostetrici-ginecologi che forniscono LNG-IUS sono troppo restrittivi nel selezionare le candidate, sebbene quelli che educano gli interni abbiano maggiori probabilità di seguire le linee guida 'evidence-based'. Sono dunque necessari interventi rivolti a bias negativi e percezione del rischio che, oltre ad approfondire le conoscenze, promuovano un più ampio utilizzo di LNG-IUS.

*Evidence-Based Selection of Candidates for the Levonorgestrel Intrauterine Device (IUD). J Am Board Fam Med. 2014 Jan-Feb;27(1):26*

[INDICE](#)

## ETÀ COME FATTORE PROGNOSTICO CHIAVE NEL CARCINOMA ENDOMETRIALE: ANALISI SECONDARIE DI UNO STUDIO CLINICO RANDOMIZZATO ITALIANO

Lo studio, coordinato dal gruppo dell'*ospedale universitario 'La Sapienza' di Roma*, ha esaminato gli esiti dello studio randomizzato italiano che ha investigato il ruolo della linfadenectomia pelvica nel carcinoma dell'endometrio in stadio clinico iniziale. Nel tentativo di identificare le pazienti a prognosi più sfavorevole, è stato indagato approfonditamente anche l'impatto dell'età e dell'indice di massa corporea (BMI) con analisi di sopravvivenza cancro-specifica (CSS). Gli esiti di sopravvivenza delle pazienti sono stati analizzati in relazione all'età (< 65 vs > 65 anni) nei due bracci (con e senza linfadenectomia) e nell'intera popolazione dello studio. Le analisi univariata e multivariata della CSS e della sopravvivenza globale (OS) delle pazienti hanno indicato che l'età > 65 anni è un potente fattore indipendente di prognosi sfavorevole (OS a 5 anni: 92,1 vs 78,4% rispettivamente nelle pazienti di età < 65 vs > 65 anni;  $p < 0,0001$ ; CSS a 5 anni: 93,8 vs 83,5% rispettivamente nelle pazienti di età < 65 vs > 65 anni;  $p = 0,003$ ). Nelle donne di età < 65 anni, le pazienti linfonodo-negative hanno mostrato una OS a 5 anni del 94,4% e una CSS a 5 anni del 96,3% rispetto a una OS a 5 anni del 74,3% e a una CSS a 5 anni del 74,3% nelle pazienti linfonodo-positive (rispettivamente  $p = 0,009$  e  $p = 0,002$ ). Nelle donne di età > 65 anni, le pazienti linfonodo-negative avevano una OS a 5 anni del 75,7% e una CSS a 5 anni dell'83,6% vs una OS a 5 anni del 74,1% e una CSS a 5 anni dell'83,3% nelle pazienti linfonodo-positive (rispettivamente  $p = 0,55$  e  $p = 0,58$ ). Nell'intera popolazione, le analisi univariata e multivariata di sopravvivenza hanno indicato che l'età più anziana e un più alto grado e stadio del tumore erano significativamente associate a una prognosi peggiore. In conclusione, le donne più anziane devono affrontare una sopravvivenza intrinseca più sfavorevole sia che siano state o no sottoposte a linfadenectomia e, inaspettatamente, indipendentemente dalla presenza di metastasi linfonodali. Solo nelle pazienti più anziane l'obesità (BMI > 30) è stata significativamente associata a prognosi sfavorevole.

*Secondary analyses from a randomized clinical trial: age as the key prognostic factor in endometrial carcinoma. Am J Obstet Gynecol 2013 Dec 18 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

### News dalla professione

## AGENAS: NEL 2012 OLTRE 12MILA DENUNCE DI SINISTRI IN SANITÀ

Sono oltre 12mila le denunce di sinistri in sanità presentate nel corso del 2012 nei soli ospedali pubblici. E' quanto ha rilevato l'Osservatorio nazionale sui sinistri gestito dall'AGENAS. "E' necessario affrontare la complessa vicenda della responsabilità professionale in sanità - ha sottolineato il Presidente AGENAS Giovanni Bissoni - tenendo assieme, con rigore e giustizia, i tre attori coinvolti. I cittadini hanno diritto ad un indennizzo nel rispetto dei criteri di trasparenza, di equità e di rapidità. I professionisti invece devono esercitare la propria attività in un ambiente favorevole e con la serenità necessaria. Il servizio sanitario deve infine garantire queste condizioni nel rispetto della sostenibilità finanziaria, della trasparenza, della responsabilità generale". Secondo l'AGENAS il sistema assicurativo che gira intorno ai sinistri vale circa un miliardo di euro. A questo vanno aggiunti gli indennizzi liquidati

o per gestione diretta o per franchigia, che ormai coprono interamente circa l'85% dei sinistri, sommando, poi, la parte organizzativa gestionale delle aziende sanitarie, oltre ai cosiddetti costi indiretti della medicina difensiva.

[INDICE](#)

## ISTAT: TASSO MORTALITÀ INFANTILE IN ITALIA TRA PIÙ BASSI DEL MONDO

In Italia il tasso di mortalità entro i primi 5 anni di vita è tra i più bassi al mondo: 3,3 per mille nati vivi. E' quanto ha recentemente sottolineato l'ISTAT. Se nel 1887 nel nostro Paese morivano circa 223.000 bambini entro il primo anno di vita e 176.511 tra 1 e 5 anni, nel 2011 il numero di decessi entro i primi 12 mesi è sceso a 1.774. Quello tra 1 e 5 anni è invece 310. In questi 125 anni di storia italiana si assiste anche a una profonda trasformazione del quadro nosologico e al cambiamento delle principali cause di morte. Nel 1895 la mortalità sotto i 5 anni in Italia era dovuta nel 65% dei casi a malattie infettive. Attualmente le principali cause di morte diventano le malformazioni congenite e le condizioni di origine perinatale. A determinare la drastica inversione di tendenza le riforme politico-sanitarie attuate su tutto il territorio nazionale il miglioramento delle condizioni ambientali e socioeconomiche, l'alfabetizzazione delle donne, lo sviluppo di una cultura dei diritti dell'infanzia, i progressi della scienza e della medicina e la lotta contro malattie che una volta erano endemiche nel Paese, come la malaria, la tubercolosi o il morbillo. Il primato mondiale per il più basso tasso di mortalità sotto i 5 anni spetta alla Svezia (3 per mille) mentre i tassi più elevati si osservano nei Paesi del continente africano. Somalia, Sierra Leone e Ciad.

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### MINISTERO DELLA SALUTE: NEL 2012 CALO DI RICOVERI OSPEDALIERI E DAY HOSPITAL

Cala in Italia il numero dei ricoveri ospedalieri. Rispetto al 2011, il numero complessivo di ricoveri ordinari per acuti si riduce (-2,9%), così come il numero dei cicli di Day hospital (-10,3 %). Stesso discorso per l'attività totale per acuti che riporta una riduzione del 5%, e del tasso di ospedalizzazione per acuti, che rispetto al 2011 si riduce da 110 a 108 dimissioni per 1.000 abitanti in regime ordinario. Questo il quadro che emerge dal Rapporto annuale sull'attività ospedaliera per l'anno 2012, pubblicato sul sito del Ministero della Salute. La riduzione dei valori di tutti gli indicatori rispetto al 2011 descrive una tendenza al miglioramento dell'appropriatezza. Complessivamente, si osserva una significativa deospedalizzazione, con un miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e dell'efficienza nell'uso degli ospedali. Grazie al Rapporto Sdo si è in grado di disporre di una fotografia nitida delle attività di ricovero e cura per acuti degli ospedali italiani, pubblici e privati, in modo affidabile e completo. La banca dati assicura una copertura della rilevazione ormai superiore al 99,5% degli ospedali pubblici e privati accreditati. Esistono quindi tutti gli strumenti operativi per monitorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate e seguire l'obiettivo del ministero di migliorare e uniformare ad alti standard qualitativi l'attività ospedaliera in tutto il territorio nazionale ed in particolare nelle regioni in piano di rientro.

[INDICE](#)

### LORENZIN: LA SPESA FARMACEUTICA ITALIANA FRA LE PIÙ BASSE IN EUROPA

“La spesa farmaceutica italiana è sotto controllo per quanto riguarda la parte territoriale, mentre quella ospedaliera c'è uno sfondamento rispetto al tetto prestabilito. Ora bisogna capire se ha sfiorato perché il tetto è troppo basso o perché ci sono stati errori di organizzazione, oppure entrambe le cose”. E' quanto ha affermato mercoledì scorso il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, a margine di un'audizione alla Camera. “La spesa farmaceutica in Italia - ha poi sottolineato il Ministro - ha avuto un abbattimento di diversi miliardi, oggi è fra le più basse in Europa tanto che si è creato un mercato parallelo, consentito dalla legge anche se non si può ignorare che le forniture intermedie non riforniscono le farmacie per servire i cittadini italiani”. “Per contrastare il fenomeno - ha ricordato la Lorenzin -, stiamo lavorando su più ipotesi normative da inserire nel quadro del recepimento della direttiva europea sulla vendita on line dei farmaci. Inoltre per mantenere in Italia livelli adeguati d'innovazione e ricerca siamo intervenuti con emendamenti che hanno controbilanciato la situazione per mantenere le linee di investimento. O si dà una certezza regolatoria e normativa o è difficile che siano fatti investimenti nel nostro Paese”. “Per il futuro occorre affrontare il tema della medicina personalizzata - ha sottolineato il Ministero -. Trovo che quello dei farmaci generici o degli innovativi sia oggi un argomento giurassico, perché presto tutti vorranno accedere alle terapie mirate che non costeranno più 7-8.000 euro a ciclo come i chemioterapici attuali, ma 150-200.000. E bisogna porsi la domanda, anche con il mondo industriale, di come garantire ai cittadini il meglio che c'è, ponendo anche la questione della compartecipazione alla spesa sanitaria”.

[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.**

## 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](#)

## 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 Nazionali

##### **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)

##### **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)

**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](#)

**XXVI CONGRESSO NAZIONALE SIOG**

Siracusa, 19-21 maggio 2014

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

**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)

**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

[INDICE](#)

---

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: [www.sigo.it](http://www.sigo.it)

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: [info@sigo.it](mailto:info@sigo.it)