



SIGO news

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO VI - numero 227 - 25 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. SICUREZZA DELLA PROVA DI TRAVAGLIO DOPO PARTO CESAREO IN DONNE CON GRANDE PLURIPARITÀ
4. ESITI OSTETRICI E NEONATALI DALLO STUDIO BEST: TRASFERIMENTO DI SINGOLO EMBRIONE CON SCREENING DI ANEUPLOIDIA MIGLIORA GLI ESITI DOPO FERTILIZZAZIONE IN VITRO SENZA COMPROMETTERE I TASSI DI PARTO
5. TASSI DI COMPLICANZE ASSOCIATI ALL'USO DEL SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL IN ADOLESCENTI CON DISABILITÀ DELLO SVILUPPO
6. SORVEGLIANZA DOPO CHIRURGIA INIZIALE IN BAMBINE O ADOLESCENTI CON TUMORI OVARICI GERMINALI IN STADIO I: RELAZIONE DEL CHILDREN'S ONCOLOGY GROUP

News dalla professione

7. ORARI DEI MEDICI, L'ITALIA DEFERITA ALLA CORTE DI GIUSTIZIA UE
8. UNIVERSITÀ: IN 4 ANNI -1.700 POSTI DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA

News di politica sanitaria

9. LORENZIN: PER LA SESTA VOLTA UNA DONNA AL MINISTERO DELLA SALUTE
10. ISTAT: NEL 2011 PIÙ DI MEZZO MILIONE I RICOVERI DA FUORI REGIONE
11. FDA ED EMA RAFFORZANO LA COLLABORAZIONE SU FARMACOVIGILANZA

SIGO informa

12. XXVI CONGRESSO NAZIONALE SIOG
13. FIGO GUIDELINES STAGING CLASSIFICATION FOR CANCER OF THE OVARY, FALLOPIAN TUBE, AND PERITONEUM
14. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

15. VII RECENT ADVANCES IN NEONATAL MEDICINE
16. NOTA AIFA-EMA SU MEDICINALI A BASE DI TIOCOLCHICOSIDE PER USO SISTEMICO
17. PUBBLICATI GLI ATTI DEL CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2013
18. 23° CONGRESSO EUROPEO DI GINECOLOGIA ED OSTETRICIA (EBCOG 2014)
19. IV CORSO INTERATTIVO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA CAPRI 15/17 MAGGIO 2014 - HOTEL LA RESIDENZA
20. L'ECOGRAFIA TRANSVAGINALE IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA: MODALITÀ DI ESECUZIONE

CORSI E CONGRESSI 2014-2015

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

SICUREZZA DELLA PROVA DI TRAVAGLIO DOPO PARTO CESAREO IN DONNE CON GRANDE PLURIPARITÀ

Per valutare il rischio di rottura d'utero e di altre maggiori complicanze del travaglio in uno studio sulla prova di travaglio dopo parto cesareo (TOLAC) in donne con grande pluriparità, i ricercatori del *Shaare Zedek Medical Center e Hadassah Hospital, Ein Kerem, The Hebrew University of Jerusalem*, hanno condotto uno studio retrospettivo descrittivo su 64.345 nascite in 3 ospedali tra il 1999 e il 2009. Il gruppo di studio ha incluso 1.922 parti di donne al loro sesto o successivo parto, con un pregresso taglio cesareo. I risultati dello studio indicano che il rischio di rottura d'utero era pari allo 0,3% ($n = 6$; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,11 - 0,68), con due casi terminati con una isterectomia. Sono state eseguite altre 4 isterectomie non attribuibili però a rottura d'utero (rischio totale 0,3%). Né l'induzione, né l'accelerazione del travaglio hanno aumentato il rischio di rottura d'utero. La prova di travaglio dopo parto cesareo, nel primo travaglio dopo parto cesareo, aumentava il rischio di isterectomia (1% rispetto a 0,1%; $p = 0,019$). Il rischio di rottura d'utero con distocia di spalla ($n = 20$) era pari al 10% (due casi), rispetto a 0,2% quando non si osservava distocia di spalla ($p = 0,002$; odds ratio 52,7; IC 95%: 9 - 306). In conclusione, alle donne con grande pluriparità, con un pregresso parto cesareo, può essere offerto il TOLAC. L'induzione del travaglio non è controindicata in queste donne.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Safety of Trial of Labor After Cesarean Delivery in Grandmultiparous Women. Obstetrics and Gynecology Feb 2014;123(N.2, Part1):304

[INDICE](#)

ESITI OSTETRICI E NEONATALI DALLO STUDIO BEST: TRASFERIMENTO DI SINGOLO EMBRIONE CON SCREENING DI ANEUPLOIDIA MIGLIORA GLI ESITI DOPO FERTILIZZAZIONE IN VITRO SENZA COMPROMETTERE I TASSI DI PARTO

Ricercatori del *Reproductive Medicine Associates of New Jersey di Basking Ridge e Rutgers Robert Wood Johnson Medical School di New Brunswick, in New Jersey*, hanno esaminato se il trasferimento elettivo di singolo embrione (eSET), dopo biopsia del trofotoderma (blastocita) e screening rapido di aneuploidia, possa risultare in esiti ostetrici e neonatali migliori rispetto al trasferimento di due embrioni non esaminati. Nello studio BEST (Blastocyst Euploid Selective Transfer) sono state arruolate coppie non fertili, con partner femminile di età non superiore a 42 anni, sottoposte a fertilizzazione *in vitro*. Le donne sono state randomizzate a trasferimento di singolo embrione euploide (eSET) o allo standard di cura con trasferimento di due embrioni, non sottoposti a biopsia per lo screening di aneuploidia (trasferimento di due embrioni non esaminati). L'età gestazionale al parto, il peso alla nascita e la durata del ricovero in unità di cura intensiva neonatale (NICU) sono stati comparati con il test U di Mann-Whitney e il rischio di parto pretermine, il basso peso alla nascita e l'ammissione in NICU sono stati comparati con χ^2 . I risultati dello studio indicano che, nelle 175 pazienti randomizzate, i tassi di parto nei due gruppi erano simili (69% dopo eSET euploide vs 72% dopo trasferimento di due embrioni non esaminati; $p = 0,6$) con ciclo fresco e fino a un trasferimento di embrione congelato, con una drammatica differenza nei parti multipli (rispettivamente 1,6 vs 47%; $p < 0,0001$). Il rischio di parto pretermine ($p = 0,03$), di basso peso alla nascita ($p = 0,02$) e di ammissione in NICU ($p = 0,04$) erano significativamente più alti dopo trasferimento di due embrioni non esaminati. I bambini nati dopo trasferimento di due embrioni non esaminati trascorrevano, inoltre, un tempo > 5 volte superiore in NICU, rispetto a quelli nati dopo eSET (479 vs 93 giorni; $p = 0,03$). In conclusione, aumentando la selezione dell'embrione con un metodo validato di screening di aneuploidia, si può selezionare per il trasferimento un singolo embrione euploide ad alto potenziale riproduttivo. Utilizzando questo approccio, eSET può essere eseguito senza compromettere i tassi di parto, migliorando le possibilità di avere un parto singolo, con neonato in salute e a termine, dopo fertilizzazione *in vitro*.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Obstetrical and neonatal outcomes from the BEST Trial: single embryo transfer with aneuploidy screening improves outcomes after in vitro fertilization without compromising delivery rates. American Journal of Obstetrics and Gynecology Feb 2014;210:157.e1

[INDICE](#)

TASSI DI COMPLICANZE ASSOCIATI ALL'USO DEL SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL IN ADOLESCENTI CON DISABILITÀ DELLO SVILUPPO

Obiettivo di questo studio era valutare i tassi di complicanze con l'uso del sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS) in ragazze adolescenti con disabilità dello sviluppo. I ricercatori australiani hanno

riesaminato retrospettivamente i casi di tutte le adolescenti con disabilità dello sviluppo sottoposte a inserimento di LNG-IUS tra gennaio 2000 e luglio 2009 presso il *Royal Children's Hospital di Melbourne*. I casi identificati dal database di chirurgia e dalle cartelle mediche sono stati esaminati per evidenziare i tassi di complicanze con l'uso di LNG-IUS in queste adolescenti in termini di non inserimento, perforazione dell'utero, infezione ed espulsione. In totale 56 adolescenti con disabilità dello sviluppo sono state sottoposte a tentativo di inserimento di LNG-IUS. L'età media al momento dell'inserimento del sistema intrauterino era 15,6 anni (range: 10,5 - 21,5) e LNG-IUS è stato utilizzato come prima linea di terapia in 14 casi (25%). Un'ecografia prima dell'inserimento è stata prescritta nel 48% dei casi, escluse 5 ragazze che presentavano lunghezza dell'utero < 6 cm. Malgrado ciò, 4 di questi casi hanno ottenuto con successo l'inserimento. Due tentativi di inserimento sono stati abbandonati durante la procedura (3,6%): uno per inadeguata lunghezza uterina (4 cm), l'altro per distorsione anatomica. Un'espulsione spontanea si è manifestata dopo circa 5 mesi (1,9%). Quattro LNG-IUS sono stati rimossi prematuramente (tasso di abbandono 7,4%): uno per dolore addominale persistente, uno per sanguinamento irregolare e due per sospetto malposizionamento. Non sono stati documentati casi di infezione, perforazione o gravidanza. In conclusione, l'esperienza degli autori in questa popolazione di adolescenti con disabilità dello sviluppo è stata molto positiva e conferma che i tassi di complicanze sono comparabili a quelli osservati nelle donne adulte.

Complication Rates Associated with Levonorgestrel Intrauterine System Use in Adolescents with Developmental Disabilities. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2013 Dec 4 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

SORVEGLIANZA DOPO CHIRURGIA INIZIALE IN BAMBINE O ADOLESCENTI CON TUMORI OVARICI GERMINALI IN STADIO I: RELAZIONE DEL CHILDREN'S ONCOLOGY GROUP

Per determinare se la sopravvivenza globale (OS) possa essere salvaguardata nelle pazienti pediatriche con tumore ovarico maligno delle cellule germinali attraverso una strategia iniziale di sorveglianza dopo la resezione chirurgica, ricercatori statunitensi, coordinati dai colleghi del *Riley Hospital for Children di Indianapolis*, hanno arruolato tra novembre 2003 e luglio 2011 bambine e ragazze di età compresa tra 0 e 16 anni con tumore ovarico maligno delle cellule germinali in stadio I nello studio AGCT0132 del *Children's Oncology Group*. L'istologia richiesta per l'inclusione era a cellule del sacco vitellino, carcinoma embrionale o coriocarcinoma. La sorveglianza includeva la determinazione di marcatori tumorali nel siero ed esami radiologici a intervalli definiti. Nelle pazienti con malattia residuale o in recidiva, la chemioterapia con PEB compressa (cisplatino 33 mg/m² ai giorni 1 - 3; etoposide 167 mg/m² ai giorni 1 - 3; bleomicina 15 U/m² al giorno 1) è stata somministrata ogni 3 settimane per 3 cicli. La sopravvivenza libera da eventi (EFS) e la sopravvivenza globale (OS) sono state stimate con il metodo di Kaplan-Meier. In totale, 25 ragazze (età mediana 12 anni), con tumore ovarico maligno delle cellule germinali in stadio I, sono state arruolate allo studio AGCT0132; 23 delle quali presentavano livelli elevati di alfa-fetoproteina (AFP) alla diagnosi. L'istologia predominante era a cellule del sacco vitellino. Dopo un follow-up mediano di 42 mesi, 12 pazienti avevano evidenza di malattia persistente o in recidiva (EFS a 4 anni: 52%; IC 95%: 31 - 69). Il tempo mediano alla recidiva è risultato di 2 mesi. Alla manifestazione di recidiva, tutte le pazienti avevano AFP elevata, 6 malattia localizzata, 2 metastasi e 4 solamente i marcatori tumorali elevati; 11 delle 12 pazienti che hanno sviluppato recidiva hanno risposto con successo alla chemioterapia di salvataggio (OS a 4 anni: 96%; IC 95%: 74 - 99). In conclusione, il 50% delle pazienti con tumore ovarico pediatrico maligno delle cellule germinali in stadio I possono evitare la chemioterapia: il trattamento per quelle che manifestano recidiva permette di mantenere la sopravvivenza globale. Ulteriori studi sono comunque necessari per identificare i fattori che predicono la recidiva e determinare se questa strategia possa essere estesa con successo alle ragazze più grandi e giovani adulte.

Surveillance After Initial Surgery for Pediatric and Adolescent Girls With Stage I Ovarian Germ Cell Tumors: Report From the Children's Oncology Group. J Clin Oncol. 2014 Jan 6. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

ORARI DEI MEDICI, L'ITALIA DEFERITA ALLA CORTE DI GIUSTIZIA UE

La Commissione Europea ha deciso di deferire l'Italia alla Corte di giustizia dell'Unione per non aver applicato correttamente la Direttiva sull'orario di lavoro ai medici operanti nel servizio sanitario pubblico. Attualmente, la normativa priva questi medici del loro diritto a un limite nell'orario lavorativo settimanale e a un minimo di periodi di riposo giornalieri. In forza della normativa italiana diversi dei diritti fondamentali contenuti nella direttiva sull'orario di lavoro, come il limite di 48 ore stabilito per l'orario lavorativo settimanale medio e il diritto a periodi minimi giornalieri di riposo di 11 ore consecutive, non si applicano ai "dirigenti" operanti nel servizio sanitario nazionale. La direttiva non consente però agli Stati membri di escludere "i dirigenti o le altre persone aventi potere di decisione autonomo" dal godimento di tali diritti. Tuttavia, i medici attivi nel servizio sanitario pubblico italiano sono formalmente classificati quali "dirigenti", senza necessariamente godere delle prerogative o dell'autonomia dirigenziali durante il loro orario di lavoro. Inoltre, la normativa italiana contiene altre disposizioni e regole che escludono i lavoratori del servizio sanitario nazionale dal diritto di riposo giornaliero e settimanale minimo. Dopo aver ricevuto diverse denunce, la Commissione ha inviato nel maggio 2013 all'Italia un "parere motivato" in cui le chiedeva di adottare le misure necessarie per assicurare che la legislazione nazionale ottemperasse alla direttiva.

[INDICE](#)

UNIVERSITÀ: IN 4 ANNI -1.700 POSTI DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA

Non si ferma il calo di specializzandi in medicina nei vari atenei italiani. Dal 2001 ad oggi i posti di specializzazione si sono ridotti di oltre 2.000 unità di cui "solo" 1.700 negli ultimi 4 anni. Gli specializzandi attualmente sono circa la metà di quelli necessari. E' quanto ha recentemente ricordato, durante un convegno pubblico, il Presidente del Consiglio Universitario Nazionale (CUN) Andrea Lenzi. "I posti per specializzarsi nei vari ambiti della medicina erano 5.000 nel 2010, su 6.700 laureati in Medicina nello stesso anno - ha sottolineato Lenzi -. Nel 2013 i posti sono stati ridotti a 4.500. Per il 2014 sono previsti, ad oggi, 3.300 contratti di specializzazione a fronte di circa 7000 laureati. Siamo in controtendenza rispetto al resto dell'Europa e del mondo che richiede specializzazione e cultura per la scienza. Rischiamo di laureare ottimi professionisti ma perdere tutti i potenziali scienziati e innovatori".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

LORENZIN: PER LA SESTA VOLTA UNA DONNA AL MINISTERO DELLA SALUTE

Beatrice Lorenzin mantiene il suo posto a capo del Ministero della Salute nel Governo presieduto da Matteo Renzi. Nella storia repubblicana è la sesta volta a che una donna guida questo dicastero. Precedentemente la poltrona era andata a Tina Anselmi, Maria Pia Garavaglia, Rosy Bindi e Livia Turco e appunto alla Lorenzin con il Governo Letta. Al Ministro della Salute c'è già pronta per la prossime settimane un'agenda fittissima per chiudere il Patto per la Salute con le Regioni, l'accordo per il futuro del servizio sanitario nazionale che le ha permesso di evitare nella scorsa finanziaria, per la prima volta dopo 10 anni, pesanti tagli al settore. Il ministro dovrà anche chiudere il cerchio della vicenda Stamina: a lei spetta nominare il nuovo comitato tecnico scientifico che dovrà esaminare il metodo di Davide Vannoni. Eletta con Forza Italia e passata con Alfano in Ncd, 42enne (è nata a Roma il 14 ottobre 1971), ha il diploma di liceo classico e prima di entrare al Parlamento nella compagine Pdl, era libera professionista. Già deputato nella precedente legislatura, è stata eletta nella circoscrizione XV (LAZIO 1). Co-firmataria di una proposta di legge per l'equilibrio della rappresentanza dei sessi nell'elezione dei membri del Parlamento europeo. Sulla fecondazione eterologa si è espressa più volte per "non cambiare la legge 40".

[INDICE](#)

ISTAT: NEL 2011 PIÙ DI MEZZO MILIONE I RICOVERI DA FUORI REGIONE

Prosegue nel nostro Paese il fenomeno dell'emigrazione fuori regione per ricoveri ed interventi. Nel 2011 le Regioni hanno registrato circa 588 mila ricoveri ospedalieri di pazienti non residenti (8,4% dei ricoveri ordinari per acuti), di cui oltre 523 mila ricoveri di pazienti provenienti da una regione diversa da quella di residenza. E' quanto emerge dal rapporto Noi Italia. 100 statistiche per capire il Paese in cui viviamo realizzato dall'ISTAT. Sono oltre 523 mila le degenze di pazienti provenienti da una regione diversa da quella di residenza. Il 7,6% è riferito ai soli residenti in Italia, mentre circa 64 mila sono quelli relativi ai chi possiede il domicilio all'estero. Gli indici di mobilità più alti (superiori al 20%) si riscontrano in Basilicata, Valle d'Aosta, Molise e Calabria. "Le motivazioni che conducono a effettuare il ricovero lontano dalla propria residenza sono diverse - si legge nel Rapporto Istat -. In alcuni casi la mobilità si giustifica con la vicinanza geografica con strutture di altre regioni, oppure dipende dalla presenza dell'assistito in altre regioni per motivi di studio o lavoro. In altri casi le motivazioni sono legate alle condizioni di salute e quindi alla necessità di usufruire di prestazioni di alta specializzazione non erogate dalla propria regione o alla maggiore fiducia nei servizi ospedalieri di altre regioni". I principali poli di attrazione, inoltre, sono concentrati al Centro-Nord. Se alcune Regioni compensano positivamente i flussi di emigrazione e immigrazione, altre sono in deficit. Le prime sono, in particolare, la Lombardia, l'Emilia-Romagna, la Toscana, il Veneto, il Friuli-Venezia Giulia e l'Umbria. Il Molise è l'unica Regione del Sud che si posiziona in questa parte del grafico. Dall'altra parte troviamo invece la Calabria e, in misura minore, la Campania, la Sicilia e la Sardegna.

[INDICE](#)

FDA ED EMA RAFFORZANO LA COLLABORAZIONE SU FARMACOVIGILANZA

I due principali enti regolatori dei farmaci, la FDA e l'EMA, hanno deciso di comune accordo rafforzano la loro collaborazione nella farmacovigilanza. Sulla base di precedenti videoconferenze, svolte regolarmente tra le due agenzie, e la recente creazione nell'EMA di un comitato di farmacovigilanza per la valutazione del rischio, si è deciso di creare un nuovo gruppo, che si porrà come un forum per lo scambio di informazioni più sistematico e focalizzato sulla farmaco vigilanza. FDA ed EMA hanno già creato gruppi di discussione sui biosimilari per il cancro, i farmaci orfani per i bambini e gli emoderivati, coinvolgendo, in alcuni di questi, anche le agenzie canadese e giapponese. "Proteggere la salute e la sicurezza degli americani è un lavoro che non può essere fatto da soli - ha spiegato Janet Woodcock della FDA - ma è parte di uno sforzo collaborativo globale tra l'FDA e i suoi partner internazionali, per garantire la sicurezza di tutti". "In un mercato farmaceutico sempre più globale - ha aggiunto Guido Rasi, direttore esecutivo dell'EMA - la collaborazione tra agenzie regolatorie è essenziale. Ogni azione presa in un territorio ha ripercussioni nel resto del mondo. La cooperazione internazionale è quindi un'area chiave del nostro lavoro". Il gruppo lavorerà tramite teleconferenze con cadenza mensile. Le agenzie regolatorie canadese e giapponese parteciperanno agli incontri in qualità di osservatori.

[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](#)

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.

VII RECENT ADVANCES IN NEONATAL MEDICINE

Caro collega,

dal 5 al 7 ottobre 2014 si svolgerà a Würzburg (D) il *VIIth International Symposium Recent Advances in Neonatal Medicine 2014*, un simposio internazionale coordinato dal Prof. Tore Curstedt. La deadline per l'invio degli abstracts è il prossimo 15 maggio.

[Clicca qui](#) per maggiori informazioni.

[INDICE](#)

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](#)

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](#)

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

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

[Programma](#)

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

[Programma](#)

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**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](#)

VIITH INTERNATIONAL SYMPOSIUM RECENT ADVANCES IN NEONATAL MEDICINE 2014

Würzburg (Germania), 5-7 ottobre 2014

Segreteria Organizzativa: tagungen@wuerzburg.de

[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

[INDICE](#)