



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 48 - 20 aprile 2010

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Giorgio Vittori, Emilio Arisi, Fabio Sirimarco

Editore Intermedia. Direttore Responsabile Mauro Boldrini

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Bayer Schering Pharma

INDICE

News dalla ricerca

1. MORTALITA' MATERNA NEL MONDO: CALO DEL 35% IN 30 ANNI. IN ITALIA IL TASSO PIÙ BASSO
2. NOTCH3 E ESITI CLINICI NEI CARCINOMI A CELLULE SQUAMOSE DELLA CERVICЕ

News dalla professione

3. DDL LAVORO: SI PUO' CAMBIARE L'ETA' PENSIONABILE DEI MEDICI
4. GOVERNO CLINICO: DISEGNO DI LEGGE IN DISCUSSIONE A MAGGIO ALLA CAMERA
5. CHIRURGIA, ALLARMI DAL CIC: 'CRISI DI VOCAZIONI' E 'MEDICINA DIFENSIVA'
6. VIDEO DEL MINISTERO SU CHECKLIST PER SICUREZZA IN SALA OPERATORIA
7. IN ARRIVO LINEE GUIDA MINISTERO SU USO SUPPORTI CLINICI DEMATERIALIZZATI
8. TRA 3 MESI CERTIFICATI MEDICI SOLO ONLINE: RISPARMI PER 500 MLN
9. RACCOLTA FIRME CIMO-ASMD PER RIAFFERMARE PECULIARITA' DIRIGENZA

News di politica sanitaria

10. CONTRACCEZIONE: CAMPAGNA 'CHOC' DEL MINISTERO FRANCESE
11. FAZIO: SPRECHI PER 108 MILIARDI, SERVE PIU' APPROPRIATEZZA
12. FAZIO, PER LE STRUTTURE ACCREDITAMENTO 'MISTO' E INDICATORI ONLINE
13. A MAGGIO ARRIVA LA RELAZIONE DELLA COMMISSIONE SU EFFICIENZA SSN
14. "GENITORE GENETICO": DIRITTO GARANTITO DALLA CONVENZIONE UE

SIGO informa

15. INFORMATIVA FIGO PER LA SCHEDA OMS DI SICUREZZA DEL LEVONORGESTREL
16. ATTI DEI CONGRESSI SUL SITO SIGO
17. CONFERENZA NAZIONALE DI CONSENSO PER RACCOMANDAZIONI E IMPLEMENTAZIONE DELLE NUOVE LINEE GUIDA PER LO SCREENING E LA DIAGNOSI DEL DIABETE GESTAZIONALE (GDM)
18. PROGETTO GENITAL WARTS 2
19. DAL DIP. POLITICHE ANTIDROGA DUE INFORMATIVE SU EFFETTI SOSTANZE PSICOATTIVE IN GRAVIDANZA
20. DIAGNOSI PRENATALE E TERAPIA FETALE: L'ISPD INVITA LA SIGO A CONGRESSO AD AMSTERDAM: "SERVE UN'ALLEANZA TRA SOCIETA' NAZIONALI"
21. VIOLENZA SESSUALE: SUL SITO SIGO DISPONIBILE TRADUZIONE LINEA GUIDA FIGO
22. EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA: IN DISTRIBUZIONE IL KIT DELLA SIGO
23. LA SIGO INVITA I SOCI A PARTECIPARE AL PROGETTO SUL TROMBOEMBOLISMO
24. SIGO PROGETTO WEB
25. X-REPORT SIGO UN NUOVO SOFTWARE PER LA GESTIONE CLINICA DEI DATI DEI PAZIENTI
26. MANUALE DEL 2° LIVELLO - GRUPPO DI LAVORO GISCI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTO
27. IL DOTT. GUARINO ELETTO MEDICO MANAGER DEL 2009

Segnalato a SIGO informa

- 28. FINO AL 22 APRILE AD ASCOLI PICENO IL CORSO DI FISIOPATOLOGIA CON 22 CREDITI ECM
- 29. L'EBCOG 2010 DAL 5 ALL'8 MAGGIO IN BELGIO
- 30. INVITO A PALERMO PER IL CONVEGNO FIGO SU DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA
- 31. INVITO AL XVII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG - SORRENTO 17 - 20 OTTOBRE 2010
- 32. OFFERTA DI LAVORO

CORSI E CONGRESSI 2010

News dalla ricerca

MORTALITA' MATERNA NEL MONDO: CALO DEL 35% IN 30 ANNI. IN ITALIA IL TASSO PIÙ BASSO

La rivista medica britannica Lancet ha diffuso una relazione sulla mortalità materna nel mondo. Nella relazione si afferma che la mortalità globalmente è diminuita di oltre il 35% in quasi 30 anni. Nel documento, Christopher Murray e i colleghi dell'Institute for Health Metrics presso l'Università di Washington, rilevano che i decessi da mortalità materna sono scesi da circa 500.000 nel 1980 a circa 343.000 nel 2008. I ricercatori hanno elaborato un database di 2.651 osservazioni di mortalità materna per 181 Paesi tra 1980 e 2008. Sono state stimate 342.900 morti materne in tutto il mondo nel 2008 (intervallo di incertezza 302 100-394 300), in calo da 526.300 (446 400-629 600) nel 1980. Il tasso di mortalità materna (MMR) globale è diminuito da 422 (358-505) nel 1980 a 320 (272-388) nel 1990, ed è stato 251 (221-289) per 100.000 nati vivi nel 2008. Più del 50% di tutti i decessi materni del 2008 erano concentrati in soli sei Paesi: India, Nigeria, Pakistan, Afghanistan, Etiopia e la Repubblica Democratica del Congo. L'MMR rilevato per l'Italia è il più basso del mondo: quattro donne ogni centomila nascite nel 2008. Il nostro MMR è inferiore anche a quello di Svezia, Gran Bretagna e USA. Nelle conclusioni i ricercatori rilevano che sono stati compiuti progressi sostanziali, anche se diversi, verso il Millennium Development Goal 5 (MDG 5), obiettivo dell'Oms che prevede una riduzione del 75% del tasso di mortalità materna dal 1990 al 2015, anche se solo 23 paesi sono sulla buona strada; ma tra questi, Egitto, Cina, Ecuador e Bolivia stanno accelerando per raggiungere l'obiettivo.

Lo studio di Lancet, basato su più dati e modelli statistici di quanti utilizzati per precedenti analisi, è stato finanziato dalla Bill & Melinda Gates Foundation.

Maternal mortality for 181 countries, 1980—2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. The Lancet, Early Online Publication, 12 April 2010
doi:10.1016/S0140-6736(10)60518-1

[INDICE](#)

NOTCH3 E ESITI CLINICI NEI CARCINOMI A CELLULE SQUAMOSE DELLA CERVICE

L'obiettivo principale dello studio del Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia, Facoltà di Medicina dell'Università di Shimane in Giappone, era chiarire il ruolo funzionale del gene Notch3 nei carcinomi del collo dell'utero. È stata valutata l'espressione di Notch3 nel cancro del collo dell'utero mediante analisi immunoistochimica e i dati relativi alle variabili cliniche sono stati raccolti in una tabella riassuntiva. Per analizzare le alterazioni del numero di copie di DNA nel cancro cervicale, è stata utilizzata l'ibridazione in situ fluorescente (FISH) a due colori. L'inattivazione e la diminuzione dell'espressione di Notch3 (knocking out e knocking down) sono state eseguite utilizzando inibitori di gamma-secretasi e siRNA specifici, allo scopo di valutare la funzione di Notch3 nel cancro del collo dell'utero in vivo o in vitro. Le analisi immunoistochimiche hanno rivelato che Notch3 è significativamente sovra-espresso nei carcinomi a cellule squamose della cervice uterina rispetto agli adenocarcinomi. In contrasto con il tessuto normale del collo dell'utero e con neoplasie intraepiteliali della cervice [CINS], i carcinomi a cellule squamose mostrano superiore immunoreattività nucleare a Notch3. L'amplificazione di Notch3 non è stata riscontrata in nessun carcinoma della cervice uterina mediante analisi FISH. L'espressione di Notch3 è risultata significativamente correlata con Jagged-1, un ligando di Notch3, e con Pbx1b, un target potenziale di Notch3 ($P < 0,05$). Le pazienti con carcinomi cervicali positive per l'espressione Notch3 avevano una sopravvivenza globale significativamente più breve rispetto a coetanee i cui tumori non esprimevano Notch3. L'inattivazione di Notch3 diminuiva la proliferazione cellulare e induceva apoptosi nelle linee cellulari ME180 e SKGIIIb che sovra-esprimono Notch3. L'iniezione di un inibitore della gamma-secretasi in tumori a cellule ME180 sui topi ha dimostrato una riduzione della crescita tumorale. I risultati suggeriscono che Notch3 potrebbe svolgere un ruolo importante per la proliferazione e la sopravvivenza di tumori che iperesprimono Notch3 e che l'inattivazione di tale gene potrebbe rappresentare una nuova opzione terapeutica per i carcinomi a cellule squamose della cervice uterina.

Expression of nuclear Notch3 in cervical squamous cell carcinomas and its association with adverse clinical outcomes.

Gynecol Oncol. 2010 Mar 30. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

DDL LAVORO: SI PUO' CAMBIARE L'ETA' PENSIONABILE DEI MEDICI

Il riavvio dell'iter parlamentare del decreto legge sul lavoro riaprirebbe anche la possibilità di rivedere la norma del pensionamento dei medici a 70 anni. Almeno secondo quanto si afferma in una nota di una sigla sindacale medica. "Se la norma dovesse entrare in vigore - prosegue la nota - consentirebbe alla maggior parte dei medici con incarichi apicali di rimanere in servizio fino a 70 anni di età".

[INDICE](#)

GOVERNO CLINICO: DISEGNO DI LEGGE IN DISCUSSIONE A MAGGIO ALLA CAMERA

Il ddl sul Governo clinico è calendarizzato per la discussione alla Camera per i primi di maggio. Il disegno di legge è al momento in discussione presso la commissione Affari sociali della Camera per la valutazione degli emendamenti. Tra i punti principali, il ritorno della responsabilità clinica ai medici e non solo alle componenti politiche della sanità come i direttori generali; l'istituzione di un collegio di direzione, organo interno all'azienda che darà pareri vincolanti al manager e la modifica della nomina dei dirigenti di struttura complessa: una commissione di primari sorteggiati all'interno della regione insieme al direttore sanitario dell'azienda dovrà dare un giudizio su tre candidati e poi il direttore generale ne sceglierà uno. Altro nodo all'interno del ddl l'età pensionabile dei medici ospedalieri, ora a 67 anni.

[INDICE](#)

CHIRURGIA, ALLARMI DAL CIC: 'CRISI DI VOCAZIONI' E 'MEDICINA DIFENSIVA'

"Ridefinire la colpa professionale, promuovere una nuova alleanza terapeutica tra medici, istituzioni, media e pazienti per ridare slancio alla professione". Questa la ricetta del Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC), presieduto dal prof. Pietro Forestieri per arginare la costante diminuzione del numero degli iscritti alle branche chirurgiche. Il timore dell'alto rischio di contenzioso medico-legale spinge i giovani a scegliere altri campi. "E' necessario ridare onore e rispetto ad una professione tanto importante quanto complessa, garantendo ai pazienti il massimo della qualità e sicurezza - ha affermato il prof. Forestieri al 1° Convegno Nazionale del CIC appena concluso a Roma - e per far questo bisogna lavorare tutti insieme: chirurghi, pazienti, Istituzioni, industrie e media." Uno degli obiettivi prioritari è affrontare l'emergenza 'vocazioni', che il prof. Forestieri, spiega così: "Siamo il Paese a più elevato tasso di conflittualità civile. La sanità e la chirurgia in particolare non solo non sfuggono a questa maledizione ma ne rappresentano un esempio paradigmatico. Ogni atto chirurgico può avere delle complicanze ineludibili al di là delle capacità professionali: l'errore è quasi sempre non del singolo operatore ma il frutto di una catena di eventi. La cultura della colpa e non dell'errore non potrà che, perversamente, peggiorare la situazione. Dobbiamo chiederci come sia potuto accadere un errore per evitarne il ripetersi e non tanto cercare solo chi l'abbia commesso". "Un esempio nel campo in cui opero - ha spiegato il prof. Giorgio Vittori, presidente SIGO e consigliere CIC - è quello dell'enorme ricorso al taglio cesareo: per 9 colleghi su 10 sono le complicazioni medico legali la prima causa del taglio cesareo, che in Italia ha numeri record, 38 su 100, percentuali senza eguali in Europa (in Francia è il 20,2%, in Inghilterra il 23%). Il contenzioso rappresenta il vero problema da affrontare per risolvere questa anomalia, per questo sempre più si sente parlare di "medicina difensiva", una rilevanza unica nel panorama europeo. Oggi per il materno infantile è 'codice viola' (così come il rosso è espressione di massima emergenza in anestesia), perchè è necessario abbassare drasticamente il numero dei cesarei ma anche evitare la mortalità materna e i danni neonatali. Ricordando che nel settore della ginecologia-ostetricia il principale interesse in campo è quello dell'intera Nazione, in quanto le nascite sono un patrimonio e un bene primario che appartengono a tutti".

[INDICE](#)

VIDEO DEL MINISTERO SU CHECKLIST PER SICUREZZA IN SALA OPERATORIA

Influenzare il comportamento delle équipes operatorie introducendo buone pratiche per la sicurezza dei pazienti è lo scopo principale di un video "didattico" che illustra le modalità di esecuzione dei controlli per la sicurezza in sala operatoria, messo a punto dal ministero della Salute. La clip mostra lo svolgimento giusto o errato della "Checklist per la sicurezza in sala operatoria" stilata dall'Oms sulla base delle raccomandazioni delle "Guidelines for Surgery" e formata da 19 item quale strumento guida per l'esecuzione dei controlli. Proprio sulla base delle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il ministero ha adattato la checklist alla realtà nazionale aggiungendo un

ulteriore item sul controllo del piano per la profilassi del tromboembolismo venoso. La checklist italiana include 3 fasi (Sign In, Time Out, Sign Out) e 20 punti con i controlli da effettuare nel corso dell'intervento chirurgico e le relative caselle da contrassegnare dopo l'avvenuto controllo. La prima fase si svolge prima dell'induzione dell'anestesia (7 punti, dal nome del paziente all'identificazione della perdita ematica), la seconda fase inizia dopo l'induzione dell'anestesia e prima dell'incisione chirurgica (7 punti, dalla presentazione dell'equipe fino alla visualizzazione delle immagini diagnostiche) e infine la terza fase, durante e immediatamente dopo la chiusura della ferita chirurgica e prima che il paziente abbandoni la sala operatoria (6 punti, dalla conferma della procedura effettuata alla conferma del piano per la profilassi del tromboembolismo venoso). Il costo del video, tra realizzazione e distribuzione, è stato di 9.500 euro, e la clip sarà scaricabile on-line e verrà anche inviata alle aziende ospedaliere. Destinatari del prodotto direzioni aziendali, uffici di qualità, dirigenti infermieristici ed equipe chirurgiche.

[INDICE](#)

IN ARRIVO LINEE GUIDA MINISTERO SU USO SUPPORTI CLINICI DEMATERIALIZZATI

Una guida per l'utilizzo della documentazione clinica direttamente in formato elettronico o comunque su supporti non cartacei. La sta per diffondere il Ministero dopo aver già ricevuto il via libera del Garante della privacy. La guida – si legge in un'anticipazione - fornisce "ai direttori generali, direttori sanitari, direttori/responsabili dei sistemi informativi e dei Dipartimenti e Uo di diagnostica per immagini, radiologia, medicina nucleare, le linee guida per poter gestire la documentazione clinica testuale e iconografica, ottenuta direttamente in formato digitale, nel rispetto delle attuali normative". Non si tratta di nuove norme quanto di un manuale per rendere al più presto fattiva la completa dematerializzazione dei referti e delle immagini utili alla clinica.

[INDICE](#)

TRA 3 MESI CERTIFICATI MEDICI SOLO ONLINE: RISPARMI PER 500 MLN

"E' in corso la sperimentazione sui certificati medici in formato elettronico per 15 milioni di lavoratori dipendenti sia del pubblico che del privato. Entro tre mesi non ci saranno più certificati cartacei e raccomandate che i lavoratori inviavano a Inps e datore di lavoro per giustificare la loro assenza. Questa operazione porterà a un risparmio di circa 500 mln di euro". Lo ha annunciato il ministro della Funzione pubblica, Renato Brunetta. "Riusciremo a eliminare 150-200 milioni di pezzi di carta - ha sottolineato Brunetta - Faremo risparmiare circa 10 euro per ogni certificato, tanto al cittadino tanto all'amministrazione pubblica. Per un totale di circa 500 milioni di euro". Per il ministro questa è una grande novità che "unita alla ricetta elettronica, che sarà operativa entro l'anno, al fascicolo sanitario elettronico e alla centralizzazione delle liste d'attesa, farà della nostra sanità una delle più avanzate a livello europeo".

[INDICE](#)

RACCOLTA FIRME CIMO-ASMD PER RIAFFERMARE PECULIARITA' DIRIGENZA

"Con la prossima tornata contrattuale c'è il forte rischio, a seguito alla riduzione delle aree contrattuali prevista dalla riforma Brunetta, di un assorbimento della dirigenza medica in una generica dirigenza sanitaria, all'interno della quale i Medici non saranno in grado di far contare la maggiore consistenza numerica, perchè alcuni sindacati sono diventati una forza mista medica e sanitaria, quest'ultima componente avrà così acquisito un potere ben superiore alla sua realtà". E' quanto afferma in una nota la CIMO-ASMD (Associazione sindacale Medici Dirigenti). "Mentre altri hanno abbandonato la difesa della specificità del lavoro del medico - prosegue la nota - la CIMO-ASMD non ha lasciato le proprie convinzioni e ha deciso di iniziare una campagna di sensibilizzazione per chiedere il riconoscimento della peculiarità della professione attraverso l'istituzione di una specifica sezione all'interno di una delle aree contrattuali. La prima iniziativa sarà una campagna di informazione negli ospedali e nei presidi territoriali, finalizzata ad evidenziare la gravità della situazione con assemblee e distribuzione di materiale, ma, soprattutto, con una raccolta di firme di appoggio a tale richiesta. Se ci sarà una risposta positiva da parte della categoria, il livello della protesta passerà a manifestazioni pubbliche per confrontarsi con i cittadini ed i politici". "Tra le novità del D. Lgs. 150/2009 (la cosiddetta riforma Brunetta della Pubblica Amministrazione) - ricorda il sindacato - , infatti, vi è la riduzione delle aree contrattuali a un massimo di 4, delle quali 2 per i dipendenti dello Stato e 2 per i dipendenti delle Autonomie. Il legislatore ha previsto la possibilità di creare apposite sezioni per le specifiche professionalità e in particolare ce ne è già una proprio dedicata alla Dirigenza sanitaria del SSN. Questo significherebbe la scomparsa dell'autonomia contrattuale dei medici, una conquista che risale agli anni 80, risultato di una battaglia che aveva unito i sindacati di categoria, e CIMO-ASMD si oppone fermamente a questo". "Se vogliamo fermare una deriva, che ci ha fatto diventare, prima dirigenti pubblici e ora vuole omologarci a categorie che non hanno come mission la diagnosi e la cura del cittadino H24 per 365 giorni l'anno - conclude la nota - occorre l'impegno personale di ognuno e un notevole sforzo da parte dei dirigenti CIMO-ASMD, dei singoli iscritti e di tutti quei colleghi che credono nella peculiarità della nostra professione".

[INDICE](#)

CONTRACCEZIONE: CAMPAGNA 'CHOC' DEL MINISTERO FRANCESE

"Bisogna attendere che gli uomini siano incinti affinché la contraccezione riguardi tutti noi?" E' questo lo slogan della campagna pubblicitaria a favore della contraccezione finanziata dal ministero francese alla Sanità. Un uomo con il pancione in sala parto mentre sta avendo un bambino è l'immagine choc utilizzata per la campagna, voluta dal ministero d'Oltralpe per combattere le disuguaglianze tra sessi e contro le conseguenze delle gravidanze indesiderate. In un altro filmato l'angoscia di un altro ragazzo che fa da solo un test di gravidanza in un bagno. Il messaggio è chiaro: spesso le donne vengono lasciate da sole a gestire gravidanze indesiderate ed ecco che il governo francese per sensibilizzare decide di invertire i ruoli mandando sulla tv nazionale una serie di spot di uomini alle prese con gravidanze non volute. Accolta molto bene dalla stampa francese nonostante qualche irritazione da parte del pubblico, la campagna ha lo scopo di facilitare ai giovani il sesso protetto e sicuro. Secondo i dati ufficiali 220 mila donne praticano l'aborto in Francia ogni anno. Paradossalmente la diffusione della contraccezione di massa non ha fatto diminuire il numero delle interruzioni volontarie di gravidanza secondo quanto ha riportato l'Inspection général des affaires sociales (Igas, organismo dipendente dal ministero della Salute francese) nel suo rapporto nazionale, reso pubblico il 2 febbraio scorso, sulla "Valutazione delle politiche di prevenzione delle gravidanze non desiderate e di presa in carico delle interruzioni volontarie di gravidanza dopo la legge del 4 luglio 2001", che regola aborto e contraccezione. È da più di 20 anni infatti, che gli aborti in Francia non diminuiscono di un'unità.

[INDICE](#)

FAZIO: SPRECHI PER 108 MILIARDI, SERVE PIU' APPROPRIATEZZA

Per cercare di ridurre gli sprechi del fondo sanitario nazionale, quantificabili in circa 108 miliardi di euro, potranno essere utili i nuovi criteri per la verifica dell'appropriatezza del settore sanitario, una serie di parametri già in parte utilizzati dalle Regioni. E' quanto affermato la scorsa settimana dal ministro della Salute, Ferruccio Fazio. In particolare, il ministro Fazio ha parlato "della centralizzazione di beni e servizi, dell'appropriatezza della spesa ospedaliera, della riduzione della degenza acuta e dell'appropriatezza della diagnostica ambulatoriale".

[INDICE](#)

FAZIO, PER LE STRUTTURE ACCREDITAMENTO 'MISTO' E INDICATORI ONLINE

Una forma "mista" di accreditamento delle strutture sanitarie, con un sistema di valutazione in due fasi. Ad annunciarlo il ministro della Salute, Ferruccio Fazio. "Stiamo pensando a una forma mista di accreditamento - ha spiegato il ministro - una parte 'ex ante', con un accreditamento di base fondato su criteri più rigidi di quelli attuali, e una parte 'ex post', con un accreditamento successivo sulla base di indicatori che comprendano fra gli altri la customer satisfaction e la valutazione degli esiti". Inoltre, "per la prima volta in questo Paese - ha proseguito Fazio - vengono pubblicati sul sito web del ministero della Salute, 40 indicatori di valutazione dell'efficienza delle strutture sanitarie". Criteri, ha concluso, "che utilizziamo già operativamente, ma che saranno in rete anche per cercare di migliorarli progressivamente e di capire se sono comprensibili per i cittadini".

[INDICE](#)

A MAGGIO ARRIVA LA RELAZIONE DELLA COMMISSIONE SU EFFICIENZA SSN

La fotografia degli standard sanitari, regione per regione, sarà contenuta nella relazione che verrà presentata in Commissione Parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale entro circa un mese. In particolare, gli ambiti di indagine sui quali la Commissione ha centrato il suo lavoro sono stati l'Azienda Sanitaria Locale e i Soggetti erogatori (aziende ospedaliere, policlinici universitari, IRCCS) dei quali sono stati verificati l'appropriatezza organizzativa, l'efficienza e la qualità clinica. Una delle principali finalità dell'inchiesta è stata quella di accertare che esista un corretto equilibrio del setting assistenziale (ospedale, distretto, prevenzione). In particolare, sono stati individuati 37 indicatori (16 dei quali sono indicatori propri di valutazione dell'assistenza ospedaliera, territoriale, farmaceutica e di prevenzione), riferiti ai differenti livelli di assistenza, grazie ai quali ogni Regione/azienda è stata collocata in una fascia di valutazione che va da 5 (performance ottima, punto di forza) a 1 (performance molto scarsa, punto di debolezza). In tal modo è stata valutata la performance delle 21 Regioni e stilato un "ranking".

[INDICE](#)

"GENITORE GENETICO": DIRITTO GARANTITO DALLA CONVENZIONE UE

L'articolo 4 della legge 40/2004 che vieta la fecondazione eterologa in vitro, va contro la garanzia dei diritti alla famiglia e della non discriminazione, diritti garantiti all'articolo 8 dalla Convenzione europea. E' quanto riportato in

forma di sentenza depositata il primo aprile scorso a Strasburgo dalla Corte europea di dei diritti dell'uomo. La Corte si è espressa con sentenza n. 57813/00 sul caso della legge nazionale austriaca sulla procreazione assistita che vieta, come quella italiana, di ricorrere a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo se non nei casi di sterilità/infertilità. Ma per la Corte europea, per i casi delle due coppie austriache con problemi di fertilità la fecondazione in vitro era l'unico modo per poter procreare, quindi la legge va contro il diritto di rispettare la volontà dell'individuo di diventare "genitore genetico".

[INDICE](#)

SIGO informa

INFORMATIVA FIGO PER LA SCHEDA OMS DI SICUREZZA DEL LEVONORGESTREL

La riduzione della mortalità materna è una delle aree prioritarie d'azione della FIGO. Una delle iniziative FIGO in questo settore è diretta ad assicurare condizioni di sicurezza alle interruzioni di gravidanza. Da questo punto di vista, **scrive Hamid Rushwan, direttore generale FIGO, in una lettera indirizzata alla SIGO**, "È importante che le donne abbiano accesso alla contraccezione, compresa quella d'emergenza, al fine di contrastare la necessità di qualsiasi forma di aborto".

La FIGO allega alla missiva, auspicandone la diffusione più ampia possibile tra i soci SIGO, una scheda sulla sicurezza del levonorgestrel, fact sheet prodotto dall'OMS in collaborazione con FIGO e altre organizzazioni internazionali.

Per scaricare il fact sheet FIGO-OMS sul levonorgestrel [clicca qui](#)

Di seguito riportiamo anche il testo integrale della missiva FIGO.

Fact sheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraception pills

Dear colleague

The reduction of maternal mortality is an important global issue and one of FIGO's priority areas of action. You may already be aware of a number of FIGO initiatives aimed at reducing maternal mortality, one of which is the Initiative for the Prevention of Unsafe Abortion. It is important that women should have access to contraception, including emergency contraception, in order to counteract against the need for any form of abortion.

Attached therefore you will find a fact sheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraception pills that has been produced by WHO in collaboration with FIGO and a number of other international organisations and I would request that you disseminate it as widely as possible among your own members.

With thanks and kind regards.

Hamid Rushwan

Chief Executive - FIGO

[INDICE](#)

ATTI DEI CONGRESSI SUL SITO SIGO

Si comunica che **sono stati inseriti sul sito SIGO gli atti dei Congressi Nazionali SIGO dal 2005 al 2009.**

Per visionarli, [cliccare qui](#).

Si avvisano inoltre i Soci che dal prossimo Congresso Nazionale di Milano 2010, gli atti congressuali verranno trasferiti nell'area riservata soci, a cui si accederà esclusivamente mediante credenziali personali.

Paola Ferri

Segreteria S.I.G.O.

[INDICE](#)

CONFERENZA NAZIONALE DI CONSENSO PER RACCOMANDAZIONI E IMPLEMENTAZIONE DELLE NUOVE LINEE GUIDA PER LO SCREENING E LA DIAGNOSI DEL DIABETE GESTAZIONALE (GDM)

Il 27 marzo 2010 si è riunita a Roma la Conferenza Nazionale di Consenso per lo screening e la diagnosi del diabete gestazionale composta dai delegati di tutte le società scientifiche e convocata dal Gruppo di Studio "Diabete e Gravidanza" SID-AMD.

L'esigenza di mettere a punto nuovi criteri per lo screening e la diagnosi del GDM deriva dallo studio HAPO (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome) che ha inequivocabilmente dimostrato che vi è una associazione continua tra i livelli di glicemia materna ed un outcome materno e fetale avverso. Ulteriori e recenti studi hanno messo in evidenza che il trattamento delle forme lievi di Diabete Gestazionale migliora l'outcome materno e fetale.

In particolare Lo studio HAPO (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome), condotto in cieco su circa 25.000 donne in 15 centri distribuiti nelle varie nazioni del mondo, ha messo in evidenza che vi è una relazione

lineare tra i livelli di glicemia registrati a digiuno e dopo 1 e 2 ore dal carico orale con 75 grammi di glucosio e l'aumento della frequenza degli outcomes primari e secondari avversi.

L' "International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups" (IADPSG), nel Giugno 2008 ha organizzato a Pasadena (USA) una "International Workshop Conference on Gestational Diabetes - Diagnosis and Classification" cui hanno partecipato 225 studiosi di 40 paesi che hanno analizzato i risultati dello studio HAPO e di altri studi pubblicati sull'argomento, per stabilire i nuovi criteri di screening e diagnosi del GDM. Successivamente, il Consensus Panel del IADPSG sulla base dei risultati della Consensus di Pasadena ha pubblicato le nuove proposte in materia di screening e diagnosi di GDM.

I criteri proposti dall'IADPSG risultano condivisi da questa Conferenza Nazionale e pertanto applicabili nel nostro territorio nazionale.

Per leggere il documento per esteso, così come approvato e firmato a Roma il 27 marzo 2010:

pagina 1 [clicca qui](#)

pagina 2 [clicca qui](#)

pagina 3 [clicca qui](#)

[INDICE](#)

PROGETTO GENITAL WARTS 2

Una delle acquisizioni più rilevanti della comunità scientifica è la indifferibile necessità di creare momenti di aggregazione attraverso network professionali. Questi rappresentano degli spazi di confronto e condivisione delle singole esperienze e, di conseguenza, tendono ad arricchire il bagaglio culturale dei singoli ricercatori. Il plus-valore di questa strategia è maggiormente evidente laddove le informazioni sulla tematica in oggetto sono scarse e le scelte terapeutiche non standardizzate.

Queste sono le premesse concettuali che hanno portato alla creazione di una rete di ginecologi di "primo livello" per lo studio della condilomatosi vulvo-vaginale. Lo scopo del progetto, dal titolo "**Indagine osservazionale prospettica sui Condilomi Genitali da HPV (GW2)**", è quello di fornire elementi di conoscenza dell'epidemiologia e del trattamento della condilomatosi genitale femminile. L'acquisizione dei dati avviene ad opera dei ginecologi aderenti all'iniziativa, via internet, attraverso un network dedicato.

Di norma la popolazione femminile fa riferimento al ginecologo di primo livello come una sorta di "consulente personale" che, pertanto, rappresenta un'utile prospettiva per quantificare l'impatto socio-sanitario di questa patologia. Va peraltro ricordato che non esistono, al momento, linee-guida per il trattamento della condilomatosi genitale.

L'iniziativa è promossa dalla SIGO, nella persona del Presidente Prof. Giorgio Vittori, dall'Istituto Superiore di Sanità (Dott.ssa Barbara Suligo) ed è sostenuta economicamente dalla Sanofi Pasteur MSD.

I promotori hanno individuato nella CRO Informa srl, in base alle precedenti esperienze di tale struttura, il soggetto che svolgerà le attività operative dell'iniziativa: progettazione e definizione del database e dell'analisi statistica, supporto nella stesura del protocollo, organizzazione delle riunioni del Comitato di Esperti (Fausto Boselli, Alberto Cassone, Daniela D'Alessandro, Gaetano Maria Fara, Luciano Mariani, Alberto Matteelli, Maurizio Orlandella, Sergio Pecorelli, Carlo Maria Stigliano, Barbara Suligo, Giorgio Vittori) e gestione delle relazioni, verifica e analisi dei dati, coordinamento del reclutamento dei ginecologi partecipanti e produzione del materiale di documentazione e di formazione, nonché per la stesura finale dei rapporti.

Non si tratta solo di acquisire informazioni dimensionali sul fenomeno "condiloma" nella popolazione femminile e di porne le basi per una gestione terapeutica più razionale, ma anche di creare uno strumento di interazione tra i ginecologi sparsi sul territorio e tra spazi istituzionali differenti. L'adesione a questa iniziativa avrà quindi anche il vantaggio di delineare il perimetro di una "comunità-attiva" in ambito ostetrico-ginecologico, e virtualmente proiettata a veicolare le tematiche cliniche più diverse.

Per approfondire [visita il sito](#).

[INDICE](#)

DAL DIP. POLITICHE ANTIDROGA DUE INFORMATIVE SU EFFETTI SOSTANZE PSICOATTIVE IN GRAVIDANZA

Il Dr. Giovanni Serpelloni del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, invita i soci SIGO a consultare le due informative sul consumo di cannabis e di altre sostanze in gravidanza a proposito dei gravi danni che tali composti provocano allo sviluppo neuronale del feto e del bambino.

Nell'introduzione alla prima nota si legge che "in considerazione dell'incremento di consumatori di tale sostanza psicoattiva (cannabis, ndr) e di coloro che manifestano problemi di salute tali da richiedere l'intervento in strutture specialistiche, si ritiene opportuno portare alla conoscenza delle strutture competenti quanto emerso dalla letteratura scientifica più recente in merito ai danni dell'uso di cannabis in gravidanza sullo sviluppo neuronale del nascituro. Un recente studio puntualizza le più avanzate acquisizioni sottolineando la necessità di una adeguata informazione".

Nella seconda informativa sono invece riportati alcuni studi disponibili in letteratura circa gli effetti dell'esposizione del feto ad altre sostanze, diverse dalla cannabis, durante la gravidanza. Nello specifico, vengono documentati gli effetti conseguenti l'esposizione in gravidanza ad alcol, metamfetamina, cocaina, nicotina.

- 1) Per scaricare l'informativa [clicca qui](#)
- 2) Per scaricare l'informativa [clicca qui](#)

[INDICE](#)

DIAGNOSI PRENATALE E TERAPIA FETALE: L'ISPD INVITA LA SIGO A CONGRESSO AD AMSTERDAM: "SERVE UN'ALLEANZA TRA SOCIETA' NAZIONALI"

L'International Society for Prenatal Diagnosis (ISPD) invita tutti i soci SIGO interessati, a partecipare alla 'ISPD 15th International Conference on Prenatal Diagnosis and Therapy' ad Amsterdam dall'11 al 14 luglio 2010. Un 'exploratory meeting' è in programma il 13 luglio in sede congressuale per definire una possibile alleanza tra tutte le società scientifiche nazionali che si occupano di diagnosi prenatale e terapia fetale. L'obiettivo è 'aprire canali di comunicazione tra le varie società scientifiche, rafforzando le relazioni internazionali'.

Il [programma](#) del congresso (che trovate anche nella presente newsletter all'elenco congressi).

Di seguito il testo integrale della lettera d'invito indirizzata dal direttivo ISPD al Presidente Vittori:

Greetings from the International Society for Prenatal Diagnosis (ISPD)! The Board of Directors of ISPD invites your organization to support the global and diverse professionals working in prenatal diagnosis and therapy by developing a strong relationship between our societies and allied societies around the world. The purpose of this relationship is to open channels of communication between national/regional allied societies that are dedicated to prenatal diagnosis and fetal therapy. By sharing information about our organizations and current research, we can help promote healthy births for mothers and children worldwide. To start, we propose the development of a structured organization - perhaps a federation or coalition of national and regional prenatal diagnosis societies. To discuss the development a formal structure to further this purpose, we will host a meeting of the leaders of national/regional allied societies to discuss the idea and to develop goals and initiatives. ISPD invites you to this exploratory meeting on Tuesday, 13 July 2010, during the ISPD 15th International Conference on Prenatal Diagnosis and Therapy in Amsterdam, Netherlands. We hope that you or your society designee will plan to participate in the ISPD Conference and also in the planned meeting of national/regional allied societies. We believe this conference will be of interest to your members, and we hope that you will announce the conference to your membership and/or post the attached pdf on your organization's website with a link to our website (www.ispdhome.org). In return, we would be pleased to share information about your organization on our website. If interested, please forward to our headquarters any information you would like us to place on our website and authorization to post a link to your organization's website - we will be pleased to reciprocate the exchange of information. We look forward to your reply regarding the proposed exploratory meeting and mutual conference promotion - and to your thoughts about this proposal to form a federation or coalition of national/regional allied societies. Please reply directly to the ISPD Executive Director, Ms. Elliott Graham, or feel free to communicate your thoughts directly to me. Our e-mails are provided below with our signatures. We look forward to hearing from you.

*Sincerely, Diana W. Bianchi, M.D. President, International Society for Prenatal Diagnosis
Natalie V. Zucker Professor of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology Tufts University School of Medicine Vice
Chair for Research and Academic Affairs Department of Pediatrics Floating Hospital for Children @Tufts Medical
Center mail to: Dbianchi@tuftsmedicalcenter.org
and*

*Ms. Elliott Graham, Executive Director International Society for Prenatal Diagnosis
154 Hansen Road, Suite 201 - Charlottesville VA USA 22911
Telephone: 1.434.979.4773, extension 4685 - Facsimile: 1.434.977.1856
mail to: egramham@ispdhome.org, - www.ispdhome.org*

[INDICE](#)

VIOLENZA SESSUALE: SUL SITO SIGO DISPONIBILE TRADUZIONE LINEA GUIDA FIGO

Passare in rassegna le attuali evidenze scientifiche e fornire linee guida e raccomandazioni per il trattamento nei casi di violenza sessuale. Questo l'obiettivo delle raccomandazioni FIGO del novembre 2009 (FIGO guidelines on the management of sexual violence), tradotte da Nora Frontali e ora disponibili, sul sito SIGO [dall'home page](#). I risultati raccolti da questo lavoro includono la valutazione dell'efficacia dei trattamenti del dopo- stupro/violenza e sono stati ottenuti a partire da Meline su studi pubblicati fino a dicembre 2008, relativi alle cure successive a stupri. Vi si riportano inoltre le opinioni degli esperti. I dati ottenuti sono stati valutati da un comitato nazionale e internazionale del Dipartimento Sud-africano sulla violenza sessuale. Le raccomandazioni formulate in base alle

linee-guida, sono state elaborate e sviluppate dalla Task-Force Canadese di Medicina Preventiva. Nella valutazione finale, gli autori si augurano che “il risultato delle raccomandazioni contenute in queste linee guida, porti ad una più appropriata gestione per le persone sopravvissute a stupro, a un ridotto rischio di pratiche controindicate e di raccolta inadeguata di documentazione, a un miglior recupero psicologico per le vittime, alla prevenzione delle STI (infezioni sessualmente trasmesse), delle gravidanze post-stupro e dell’HIV”.

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

[INDICE](#)

EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA: IN DISTRIBUZIONE IL KIT DELLA SIGO

Disponibile su richiesta il kit strutturato per l’educazione sessuale nelle scuole realizzato dalla SIGO per tutti i ginecologi che si recano nelle classi per parlare di questi temi. Comprende un cortometraggio animato firmato dal vignettista Bruno Bozzetto, per smentire i luoghi comuni sulla pillola anticoncezionale, una guida ad hoc per gli insegnanti, un magazine per i ragazzi, poster, schede di valutazione pre e post intervento e un set di slide da modulare e personalizzare.

Per visualizzare i materiali www.sceglitu.it

Per richiedere il kit inviare una mail a intermedia@intermedianews.it

[INDICE](#)

LA SIGO INVITA I SOCI A PARTECIPARE AL PROGETTO SUL TROMBOEMBOLISMO

La SIGO in collaborazione con il Centro di Ricerca sulla gestione dell’Assistenza Sanitaria (CERGAS) dell’Università Bocconi, invita tutti i soci a partecipare al progetto di ricerca PRIN, finanziato dal Ministero dell’Istruzione, Università e Ricerca, e dal titolo "Health Technology Assessment per la valutazione dei test genetici predittivi di malattia tromboembolica venosa".

Per partecipare è sufficiente compilare un breve questionario (10-15 min. massimo) che consentirà al gruppo di lavoro di meglio comprendere la pratica diagnostica relativa a questa patologia nel nostro Paese. I soci SIGO contattabili per e-mail hanno già ricevuto richiesta di partecipazione. Coloro che non hanno fornito indirizzo e-mail ma sono interessati a partecipare sono pregati di contattare la dr.ssa Amelia Compagni, ricercatrice della Bocconi, allo 02/58362643 oppure amelia.compagni@unibocconi.it, indicando un recapito telefonico. La dottoressa Compagni è disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9.00-10.00 oppure si può lasciare un messaggio alla segreteria telefonica e verrete richiamati dal personale di ricerca Bocconi per la compilazione telefonica del questionario. SIGO ringrazia in anticipo tutti i soci per la disponibilità.

[INDICE](#)

SIGO PROGETTO WEB

www.progettoweb.sigo.it

SIGO Progetto WEB è il portale scientifico della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO).

Il sito presenta una parte dedicata all’aggiornamento professionale dei ginecologi con un’ampia directory, con link collegati a linee guida e articoli scientifici. La directory è suddivisa in categorie per facilitare la ricerca di argomenti specifici.

Sempre dedicate all’aggiornamento anche la sezione “ricerca specifica”, con link a siti che permettono autonome ricerche (di particolare interesse i collegamenti a banche dati di patologie rare o di trial clinici in corso) e la sezione hot-topics, dove vengono immessi riassunti di articoli di recente pubblicazione.

Una sezione del portale è dedicata invece alla certificazione di qualità per siti internet dedicati alla Ostetricia e Ginecologia e, in generale, alla salute della donna.

La certificazione SIGO, da poco uscita dalla sua fase “sperimentale”, costituisce di fatto la prima certificazione italiana per siti web legati alla medicina e la seconda (dopo HON-CODE) se consideriamo il panorama internazionale.

Ultima parte del sito è poi la directory video, dove possono essere consultati i video inviati dagli utenti, divisi per argomenti.

Invitiamo tutti i soci SIGO a visitare e a scoprire il portale, ad inviare video per la apposita directory ed a proporre i propri siti web per la certificazione nazionale.

Per proporre un sito:

- per informazioni [clicca qui](#)

- per scaricare il form di richiesta certificazione [clicca qui](#)

Per inviare video:

- per registrarsi al portale [clicca qui](#)

- per inviare video [clicca qui](#)

[INDICE](#)

X-REPORT SIGO UN NUOVO SOFTWARE PER LA GESTIONE CLINICA DEI DATI DEI PAZIENTI

Il Consiglio Direttivo SIGO rinnova l'invito di adottare il nuovo, potente software di refertazione medica interamente personalizzato, perfettamente calibrato sulle esigenze della nostra professione.

X-Report SIGO - questo il nome della piattaforma - risponde alla richiesta sempre più nutrita di supporti moderni per la gestione clinica dei dati dei pazienti, con un supporto uniforme, tecnologicamente avanzato e semplice da utilizzare. Tramite la condivisione dei servizi via web, X-Report SIGO permette la creazione di una vera e propria comunità SIGO virtuale, tutelata dalla nostra Società che garantisce al contempo un continuo supporto scientifico, grazie alla condivisione di quantità considerevoli di dati.

L'adozione di questo applicativo e la possibilità di creare una grande community offre al Socio l'ulteriore vantaggio di poter sviluppare e personalizzare l'applicativo in base alle singole necessità.

Questo software diventa quindi uno strumento plasmabile in base alle proprie esigenze.

Permetterà, inoltre, in futuro di potenziare i servizi offerti sul web, con l'utilizzo delle tecnologie più moderne.

Di seguito i file per meglio comprendere la struttura del software proposto.

Scarica allegato [X-R Sigo SkTecnica](#)

Scarica allegato [X-R Sigo Slide](#)

Per ulteriori dettagli si rimanda al link presente in home page del [nostro sito](#)

Desideriamo segnalarvi che sul sito della SIGO, alla rubrica "[Ricordiamoli](#)", si possono leggere ricordi, dediche e testimonianze relative agli amici e colleghi recentemente scomparsi.

[INDICE](#)

MANUALE DEL 2° LIVELLO - GRUPPO DI LAVORO GISCI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTO

Raccomandazioni per la qualità nella diagnosi, terapia e follow up delle lesioni cervicali, nell'ambito dei programmi di screening.

Per visualizzare il programma [clicca qui](#)

[INDICE](#)

IL DOTT. GUARINO ELETTO MEDICO MANAGER DEL 2009

Il dott. Ciro Guarino, Direttore dell'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. "San Leonardo" di Castellammare di Stabia (Na) e socio SIGO, è stato eletto Medico manager dell'anno 2009, riconoscimento speciale assegnato dalla Società Italiana Medici Manager (SIMM) a chi, come gestore della sanità del 21° secolo e divulgatore scientifico, ha saputo trasmettere all'assistito e ai suoi colleghi la passione per la professione esercitata e ha concretamente contribuito, con originalità ed entusiasmo, alla gestione e creazione di un'assistenza di valore.

La premiazione ha avuto luogo il 16 aprile nella prestigiosa sede dell'Università Tor Vergata di Roma, nel corso dei lavori del 3° Congresso Nazionale SIMM.

Al dr. Guarino i complimenti vivissimi da parte del Direttivo SIGO.

Descrizione attività

Progetto di promozione del parto fisiologico realizzato attraverso l'utilizzo di uno strumento di management della qualità facendo leva sulla rigerosità scientifica, la valorizzazione delle risorse umane, la condivisione assoluta degli obiettivi, l'ottimizzazione delle risorse economiche disponibili, esaltando sempre il valore della centralità della persona assistita.

Motivazione del premio

Ed è proprio questa attività cui fa riferimento la sua candidatura, a essere valorizzata col premio Medico manager SIMM 2009. La giuria del premio ha particolarmente valorizzato il carattere d'innovatività e sostenibilità economica e organizzativa del progetto, che tocca una tematica, quella della promozione del parto fisiologico, che vede la Regione in cui il dr. Guarino opera in posizione assai negativa nel contesto nazionale di riferimento. Il messaggio che caratterizza l'esperienza è "la forza delle idee può e deve sostenere il cambiamento, e l'impegno serio delle persone in un progetto è il determinante positivo del miglioramento della qualità".

Membri della Giuria del premio Medico manager SIMM 2009

Silvio Brusaferrò

Professore Straordinario di Igiene, Università di Udine

Carlo Favaretti

Direttore Generale, Azienda Ospedaliero-Universitaria "Santa Maria della Misericordia", Udine

Gianfranco Gensini
Presidente SIMM & Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze
Leonardo la Pietra
Direttore Sanitario, Istituto Europeo Oncologico, Milano
Giuseppe Massazza
Direttore SC Controllo di Gestione, Azienda Ospedaliera CTO M. Adelaide, Torino
Walter Ricciardi
Direttore Istituto di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma.

[INDICE](#)

Segnalato a SIGO informa

INVITI-SEGNALAZIONI CONVEGNI

FINO AL 22 APRILE AD ASCOLI PICENO IL CORSO DI FISIOPATOLOGIA CON 22 CREDITI ECM
Si segnala che per il Corso di Formazione ed Aggiornamento in Fisiopatologia Cervico-Vaginale e Vulvare, Colposcopia e Malattie a Trasmissione Sessuale che si terrà ad Ascoli Piceno dal 19 al 22 aprile 2010, promosso dalla Scuola Multidisciplinare di Formazione Aggiornamento e Qualificazione in Fisiopatologia del Tratto Genitale e Malattie a Trasmissione Sessuale, ha ottenuto 22 crediti formativi ECM da parte del Ministero della Salute.

Il Presidente della Scuola
Dottor Mario PERONI

[INDICE](#)

L'EBCOG 2010 DAL 5 ALL'8 MAGGIO IN BELGIO

Riceviamo dal Presidente EBCOG Peter Hornnes l'invito di partecipazione al 21° European Congress of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) . La lettera d'invito è riportata qui di seguito:

*Dear Friends and Colleagues,
Well, after three years of planning the 2010 European Congress in Antwerp is almost upon us. I would like to take this opportunity to thank Prof Chiara Benedetto, Dr Johan Van Wiemeersch, Prof Jean-Pierre Schaaps and the Local Organising Committee in Belgium for all their hard work. As at the end of March, in addition to the number of Speakers and Chairs, we had almost 500 paid registrations from 58 countries. This figure does not include industry registrations, and most of these 500 registrations are not connected to an abstract. By the end of March 435 abstracts had been submitted and so we are hoping that the Congress will be an even bigger success than in previous years - I look forward to seeing you all in Antwerp.*

The Congress centre is booked in Tallinn 2012 for 9th - 12th May 2012, so please don't forget to put those dates in your diaries! We have bids for the 2014 Congress from Glasgow and Istanbul and Council will vote on which venue it is to be in Antwerp. Best wishes to both cities.

One of the major factors in the success of any Congress, and indeed all of EBCOG's activities, is publicity and information exchange. National societies are the heart of EBCOG and we are keen to ensure that there is a regular and stimulating flow of information between EBCOG and our member societies. Please keep up to date with us on our web site and in contact via your national societies. EBCOG is the voice of European obstetrics and gynaecology and we would like to make sure that we represent you all.

One of the really crucial tools for communication is the web site, which is now in the process of being re-vamped. The design of the site and the way in which it was set up meant that the possibilities for EBCOG to change the design and functionality of the site were limited, because the host server is 'protected'. Because of these limitations and the high costs involved, we requested tenders from other firms to re-design and host the site. These tenders were discussed at the recent Executive meeting and, given the urgency of the need to improve the site, the Executive took the decision that the ENTOG Webmaster and his colleague should work closely with the EBCOG Webmaster, Dr Werner, to completely re-design the site and make it more topical, user-friendly and interactive. I am sure that the new site will be a real asset in helping EBCOG and the national societies to interface more regularly and closely.

Specialist and subspecialist visiting and accreditation process continues to go from strength to strength and the EBCOG Visiting and Accreditation Coordinator, Prof Jurij Wladimiroff, has written several times to national societies about the issue of requests for accreditation from countries which already have national accreditation systems. A number of countries have replied; many more have not. This has held up quite a significant number of

both specialist and subspecialist visits and we would urge national societies which have not yet responded to do so. My thanks to Jurij for the enormous amount of time and effort he puts into coordinating so many visits. EBCOG continues to be close to its sister subspecialist societies and I very much value all their contributions and inputs. I am very happy that EBCOG and the subspecialist societies are receiving an increasing amount of requests for subspecialist visits. All of the societies are running sessions at the Congress and we are always invited to participate in their meetings and Congresses.

The President of the Section and I recently attended the UEMS meeting of the Presidents and Secretaries-General of the Sections and Boards. During the meeting the question of the mandate periods for UEMS Officers was discussed as, currently, it is possible to hold office in UEMS for 12 years, and longer as Secretary-General. UEMS is also considering introducing the post of President-Elect. The Executive agreed that EBCOG should advocate that UEMS introduces the position of President-Elect and also that of Past-President. In addition, we discussed whether, after my current term of Office comes to an end in 2011, EBCOG should consider introducing a system whereby the Office of Vice-President is abolished and a system of President-Elect, President and Past-President introduced, with two year mandate periods for all Officers. This generated a lively and positive debate in Brussels and I hope to have more news for you about what may happen following the discussion in Council in May. Speaking of positions and mandates brings me to the fact that, as Prof Jacques Lansac's term of Office as an Executive member of EBCOG has now come to an end, there will be an election for the post of Executive member at our next Council meeting. We have received nominations for this position from, in alphabetical order, Finland, Poland, Russia and Turkey. My best wishes to all the candidates!

As you know, EBCOG's objective is to improve the health of women and their babies by promoting the highest possible standards of care in all European countries. We do this by advocating for O&G issues to be advanced in EU political institutions and by providing information to our member societies about current and upcoming EU legislation relevant to O&G. This being the case, we are keen to expand and develop our contacts in and links with the European institutions. The Vice-President has therefore been in contact with a Belgian Senator, Senator Marleen Temmerman, and she has agreed to meet with representatives of EBCOG and to invite other EU representatives to the meeting.

Senator Temmerman recently informed the Vice-President that there will be a unique meeting of the "commission women affaires" of the European Parliament on May 3rd and 4th 2010. She told the Vice-President that she would like EBCOG to participate in this exceptional meeting and has asked the Belgian MEPs if this will be possible. We hope to have more, hopefully good, news within the next week. Financially, EBCOG continues to remain strong and healthy thanks to the good offices of EBCOG's Treasurer, so on behalf of EBCOG I would like to thank him for all his efforts.

Under the Chairmanship of Prof Klaus Vetter, the SCTA is currently focusing on challenges in training, elements of effective training, model approaches and the future of training the trainers (TTT) in EBCOG. Given the coming into force of the European Working Time Directive, this Working Group will also be re-examining EBCOG's Specialist Training Programme and Log Book. Other current concerns are gender and recruitment, patient safety and risk management systems, the feminisation of the profession, quality management, societal changes and e-learning. It is fair to say that the SCTA has a very broad remit, but its activities reflect EBCOG's core aims. My thanks to Klaus, and to all of the members, who work so efficiently on such a wide range of diverse topics.

EBCOG and ENTOG continue to cooperate closely, and EBCOG gave ENTOG some additional financial support so that ENTOG could attend the meeting of the ACOG trainees in January. I was also delighted to be able to attend what was a very interesting and useful meeting which strengthened the links not only between ENTOG and ACOG but between EBCOG and ACOG.

In 2011, ENTOG has asked EBCOG to hold its spring meeting in London at the same time as the ENTOG Exchange Programme and Meeting. ENTOG has provisionally booked the RCOG for Saturday 7th May. The topic of the ENTOG 2011 meeting is "Simulation and interdisciplinary aspects of our training." EBCOG has some concerns about the matter of regional representation within FIGO.

The issue for us is that the number of countries in each of FIGO's five regions varies enormously. Europe contains 41 of FIGO's members, it is in fact the largest region, followed by Asia-Oceania and Africa, which both have approximately 30 member societies, and then by Latin America, which has around 20 member societies, whereas in the case of the North American region, this one region is comprised of three countries (Canada, Mexico and the USA).

In addition, FIGO has proposed that its Executive Board be reconstituted to include two representatives from each region, and EBCOG suspects that this will only serve to further perpetuate the regional imbalance.

I have written to the President of FIGO about this matter and he has kindly replied to say that he understood EBCOG's concerns but that this is a complex issue which is not simply related to the number of societies in a given region. He explained that he had put this issue onto the agenda of the FIGO Officer's meeting. EBCOG recognises that any suggestions from EBCOG to FIGO should be in the form of a practical suggestion which takes the entire world into consideration. We will continue to discuss this issue to jointly try and find an appropriate solution, but EBCOG remains committed to giving full support to FIGO in this as in other matters. This newsletter is, by definition, only a snapshot of EBCOG's activities and concerns at the moment. As I mentioned before, one of our principal concerns is to keep in close contact with our member societies and you, their members, and so I would ask you to please keep us up to date with your views and concerns via your national society (ies) so that we can all continue to work together to ensure the highest standards of training, and therefore care, for the women and their babies in Europe.

*Professor Peter Hornnes
President of EBCOG
April 2010*

Per visualizzare il programma [clicca qui](#)

[INDICE](#)

INVITO A PALERMO PER IL CONVEGNO FIGO SU DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

Il dr. Biagio Adile direttore dell'Unità di Uroginecologia, Villa Sofia - Ospedale V. Cervello di Palermo, segnala a tutti i soci SIGO il **7° Pelvic Floor Anatomy For Contemporary Minimally Invasive Procedures (IPFDS) Congresso Mondiale FIGO e Meeting Task Force** che si terrà a Palermo dal 10 al 12 maggio 2010. Nella lettera d'invito (riportata in originale qui di seguito), il dr. Adile sottolinea come, "Nonostante la vasta bibliografia, ancora oggi in molte di queste aree non vi sono consensi ampi sugli aspetti terapeutici, diagnostici e fisiopatologici".

Per scaricare il programma [clicca qui](#).

Infine due annotazioni: è prevista la traduzione simultanea per tutti i giorni dell'evento dall'inglese all'italiano e la direzione del congresso ha deciso di accordare una riduzione sulla quota di iscrizione a tutti i soci SIGO da 500 € a 300 €.

7th IPFDS World Congress and FIGO Task Force Meeting.

Many are the controversies that surround Pelvic Floor Dysfunction and Pelvic Reconstructive Surgery. For this reason we have convened the FIGO Task Force to try to acknowledge and analyze different aspects of this transcendent area of current OB/GYN. In spite of the extensive bibliography that surround the diverse and varied pathologies included in this issue, even today we do not count with therapeutical, diagnostic and physiopathologic consensus in many of these areas. That is why in 2006, at the FIGO Kuala Lumpur Meeting, the FIGO Executive Board validated the gathering of international opinion leaders in this field. The scientific program will deal with these leaders aspects of Female Perineal Health, Current Evaluation of Pelvic Floor Dysfunction, Applied Anatomy for Prolapse Surgery, Controversies in Pelvic Reconstructive Surgery among other topics.

These lectures will be complemented with live surgeries and with a brief review of the current and future goals of the committees that form the FIGO Task Force.

It has been sought that apart from the academic contribution this meeting would also allow a direct approach with the international leaders.

*Biagio Adile
Urogynecology Unit
Villa Sofia – V. Cervello Hospital
Palermo*

[INDICE](#)

INVITO AL XVII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG - SORRENTO 17 - 20 OTTOBRE 2010

Carissimo/a socio/a,

ho il piacere di comunicarti che da qualche giorno è ufficialmente aperto il sito web relativo al congresso SIEOG di ottobre all'indirizzo www.sieog2010.com

Potrai fare riferimento a questo sito per qualsiasi informazione relativa a:

- Corsi pregressuali;
- Programma scientifico;
- Invio abstracts
- Prenotazione alberghiera
- Informazioni relative a viaggio e soggiorno

- Contatti (Segreteria Organizzativa e Scientifica)

Sperando che l'evento scientifico principale possa essere di tuo gradimento, ti invito a partecipare al successo del congresso con l'invio di uno o più abstracts.

Il Presidente del congresso,
Prof. Dario Paladini

[INDICE](#)

Richieste e offerte di lavoro

HUMANITAS, MILANO

Istituto Clinico Humanitas uno dei più grandi dell'Ospedale Italiano di insegnamento, rapporto con il Politecnico di Milano, Facoltà di Medicina, è alla ricerca di **2 specialisti giovani di talento 1 senior e specialista in ginecologia e ostetricia** per aumentare la propria Unità di Medicina della Riproduzione che ha il più grande programma di sterilità e le tecniche di riproduzione assistita (ART) in Italia.

Humanitas è una Joint Commission International (JCI), struttura certificata con più di 600 posti letto e una di alto a livello clinico e di laboratorio di ricerca in Italia.

Ogni anno più di 2000 nuove coppie infertili sono assistiti con più di 1000 interventi chirurgici e un totale di 2500 cicli di ART eseguiti nel 2009. L'Unità Operativa di Medicina Riproduttiva ha chiesto per la qualificazione a ESHRE e EBCOG come un programma di formazione certificata sub-specialista in Medicina della Riproduzione.

I nostri candidati sono giovani di scelta minimo 6 mesi di esperienza, mentre i nostri candidati senior ha almeno 2 anni di esperienza.

Parlano italiano e parla correntemente l'inglese.

Per i non candidati italiani nativi accetteremo una conoscenza di base della lingua italiana.

Tutti i candidati devono avere conseguito la specializzazione in ginecologia e ostetricia all'interno di un paese CEE.

Humanitas è situato in un'ottima posizione suburbana - pochi chilometri a sud della città di Milano.

Molte le attività all'aperto sono facilmente accessibili, nonché un soggiorno piacevole ed anche soluzioni abitative per le famiglie con bambini.

Il processo di selezione è sostenuta da un head hunter specializzato.

Per informazioni estese su Humanitas rivolgersi a www.humanitas.it.

Per scaricare la scheda di candidatura [clicca qui](#).

[INDICE](#)

BARCELLONA

Centro

Clinica EUGIN, Barcellona (Spagna).

Settore

Medicina Della Riproduzione.

Requisiti richiesti

Medico specialista in Ostetricia e Ginecologia.

Si valuterà (non imprescindibile)

- Esperienza in Medicina della Riproduzione.
- Conoscenza di lingue straniere (spagnolo, francese, inglese, tedesco).
- Competenze cliniche e di ricerca.

Descrizione dell'offerta

Il maggiore centro di Riproduzione Umana Assistita a Barcellona, Assistenza per qualunque tipo di trattamento, Ricerca clinica e di base, offre contratto di lavoro con alta retribuzione e formazione parziale in Medicina della Riproduzione. Permanenza minima: 1 anno.

Contatto (privacy garantita)

Inviare CV completo con foto all'indirizzo e-mail: rrhh@eugin.es

Per maggiori informazioni, contattare al numero 0034 93 322 11 22 e chiedere di Corrado Mariano.

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2010

Italia

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

Ascoli Piceno, 19 - 22 aprile 2010 (22 crediti formativi ECM, Ministero della Salute)

Segreteria organizzativa: info@etruscaconventions.com

[Programma](#)

IV WORKSHOP DI CHIRURGIA PELVICA LAPAROTOMICA - "GESTIONE DEL RISCHIO INTRAOPERATORIO IN CHIRURGIA GINECOLOGICA LAPAROTOMICA"

Bologna, 20 - 21 aprile 2010

[Programma](#)

PREECLAMPSIA "MEETING REGIONALE DI AGGIORNAMENTO"

Castrocaro Terme (FC), 24 aprile 2010

[Programma](#)

CONVEGNO SIGO "SESSUALITA', ADOLESCENTI E MEDIA"

Biblioteca Primoli, via G. Zanardelli, 1, Roma, 27 aprile 2010

È gradita conferma della partecipazione da comunicare a Intermedia intermedia@intermedianews.it

Il programma è scaricabile nel sito SIGO

12TH INTERNATIONAL MEETING ON GYNAECOLOGICAL SURGERY

Avellino, 5 - 8 maggio 2010

[Programma](#)

2° CONGRESSO UNIFICATO DELLE SOCIETA' ITALIANE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE: LA SALUTE RIPRODUTTIVA

Riccione (RI) 6 - 8 maggio 2010

[Programma](#)

7TH IPFDS WORLD CONGRESS AND FIGO TASK FORCE MEETING

Palermo, 10 - 12 maggio 2010

Segreteria organizzativa: ipfds@defoe.it

[Programma](#)

THE FUTURE OF REPRODUCTIVE MEDICINE

Siracusa, 14 - 15 maggio 2010

Segreteria organizzativa: borgese@bgeventi.com

[Programma](#)

SALUTE: UN DIRITTO SENZA CONFINI

Mestre (VE), 15 maggio 2010

[Programma](#)

MORTALITÀ E MORBOSITÀ MATERNA IN ITALIA: STATO DELL'ARTE E PROSPETTIVE DI MIGLIORAMENTO DELLA RILEVAZIONE

Roma, 25 maggio 2010, Cnepsp-Iss

[Programma](#)

ENDOSCOPIC SURGERY: THE REVOLUTION CONTINUES

Maratea (PZ) 27 - 29 maggio 2010

Segreteria organizzativa: info@bluevents.it

[Programma](#)

6° CORSO DI MEDICINA MATERNO FETALE

Brescia, 11 - 12 giugno 2010

Segreteria organizzativa: chiara@incentivecongressi.com

[Programma](#)

X CONGRESSO NAZIONALE SIGITE: DALLA PREMENOPAUSA ALLA QUARTA ETA' NUOVI ORIZZONTI

Torino, 17 - 19 giugno 2010

Segreteria organizzativa: sigite@mkt-consulting.it

[Programma](#)

L'EVOLUZIONE VENTENNALE DELLE SCIENZE GINECOLOGICHE ED OSTETRICHE

Cagliari, 23 - 26 giugno 2010

Segreteria organizzativa: info@somasrl.it

[Programma](#)

7TH CONFERENCE EUROPEAN SOCIETY FOR INFECTIOUS DISEASES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Trieste, 18 - 21 settembre 2010

Segreteria organizzativa: CONGRESSI@EKIPEVENTI.IT

GIORNATA MONDIALE PER IL CUORE

Italia, 27 settembre 2010

Segreteria organizzativa: info@fondazionecuore.it

[Programma](#)

6TH WORLD CONGRESS ON OVULATION INDUCTION

Napoli, 30 settembre - 2 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: educational@gynepro.it

[Programma](#)

XVII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG

Sorrento, 17 - 20 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: info@newclass.it

[Programma](#)

16TH INTERNATIONAL CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF PSYCHOSOMATIC OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

Venezia, 28 - 31 ottobre 2010

[Programma](#)

GIORNATE SALERNITANE DI GINECOLOGIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

Salerno, 4 - 6 novembre 2010

LXXXVI CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Milano, Fiera, 14 - 17 novembre 2010

Segreteria organizzativa: sigo2010@gruppotriumph.it

[Programma](#)

Estero

11TH ANNUAL NATIONAL CONFERENCE ON FETAL MONITORING

Las Vegas, NV (Usa) 22 - 24 aprile 2010

[Programma](#)

BIT'S 3RD ANNUAL WORLD CANCER CONGRESS 2010 - BREAST CANCER CONFERENCE

Shanghai (Cina), 25 - 27 aprile 2010

[Programma](#)

21ST EUROPEAN CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY (EBCOG 2010)

Antwerp (Belgio) 5 - 8 maggio 2010

Segreteria organizzativa: EBCOG2010@semico.be

[Programma](#)

11TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION

L'Aia (Olanda) 19 - 22 maggio 2010

[Programma](#)

16TH WORLD CONGRESS ON PEDIATRIC AND ADOLESCENT GYNECOLOGY

Montpellier (Francia) 22 - 25 maggio 2010

Segreteria organizzativa: c-sultan@chu-montpellier.fr

[Programma](#)

WOMAN DELIVERY CONFERENCE 2010

Washington, DC (Usa) 7 - 9 giugno 2010

[Programma](#)

GYN2010

Monaco (Germania) 10 - 12 giugno 2010

Segreteria organizzativa: gyn@tradotel-riviera.com

[Programma](#)

REDUCING MATERNAL AND NEWBORN DEATHS - MDGS 4 & 5

Londra (UK) 1 luglio 2010

[Programma](#)

ISPD 15TH INTERNATIONAL CONFERENCE

Amsterdam, 11 - 14 luglio 2010

[Programma](#)

8TH MEETING ANDROGEN EXCESS-PCO SOCIETY

Monaco (Germania) 12 settembre 2010

Segreteria organizzativa: INFO@AE-SOCIETY.ORG

GLOBAL CONGRESS OF MATERNAL & INFANT HEALTH

Barcellona (Spagna) 22 - 26 settembre 2010

Segreteria organizzativa: maternal2010@pacifico-meetings.com

[Programma](#)

13TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIS IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI)

Berlino (Germania) 4 - 7 novembre 2010

Segreteria organizzativa: info@comtecmed.com

[Programma](#)

[INDICE](#)

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: www.sigo.it

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: info@sigo.it