



SIGO news

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 52 - 18 maggio 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

News dalla ricerca

1. ARTERIA OMBELICALE SINGOLA ALZA IL RISCHIO DI RITARDO CRESCITA IN UTERO
2. TUMORE OVARICO: SCARSA VALUTAZIONE DELLE MUTAZIONI BRCA1 E BRCA2
3. CONTRACCEZIONE ORMONALE PROTETTIVA CONTRO LA GONORREA

News dalla professione

4. CONGRESSO FIGO TASK FORCE: ITALIA SECONDA AL MONDO PER PARTI CESAREI
5. PILLOLA DEI '5 GIORNI DOPO': FAZIO CHIEDE VALUTAZIONE AIFA E PARERE A CSS
6. DENUNCE CONTRO MEDICI E AZIENDE: PER AMIA +200% DA '94 A 2007
7. IN CORSIA MEDICI VENGONO INTERROTTI IN MEDIA 7 VOLTE ALL'ORA
8. IL 30% DEGLI ITALIANI S'INFORMA SULLA SALUTE TRAMITE INTERNET

News di politica sanitaria

9. BANCA MONDIALE: + 40% FONDI A PROGETTI SU SALUTE RIPRODUTTIVA
10. PASSI AVANTI VERSO GLI OBIETTIVI DEL MILLENNIO ONU SULLA SANITÀ
11. PER LE REGIONI IN ROSSO NIENTE FONDI FAS, DOVRANNO AUMENTARE LE TASSE
12. SOLO IL 40% DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE IN VIA DEFINITIVA
13. BIOTESTAMENTO: NOVITA' INTRODOTTE IN COMMISSIONE, DDL IN AULA A GIUGNO
14. CON MONITORAGGIO VIA CELLULARE RISPARMI DA 2 A 6 MLD DI DOLLARI

SIGO informa

15. L'OMS PUBBLICA LA NEWSLETTER SULLA SALUTE MATERNA
16. LA DONAZIONE DI SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE
17. INFORMATIVA FIGO PER LA SCHEDA OMS DI SICUREZZA DEL LEVONORGESTREL NELLA CONTRACCEZIONE DI EMERGENZA
18. ATTI DEI CONGRESSI SUL SITO SIGO
19. DAL DIP. POLITICHE ANTIDROGA DUE INFORMATIVE SU EFFETTI SOSTANZE PSICOATTIVE IN GRAVIDANZA
20. VIOLENZA SESSUALE: SUL SITO SIGO DISPONIBILE TRADUZIONE LINEA GUIDA FIGO
21. EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA: IN DISTRIBUZIONE IL KIT DELLA SIGO
22. LA SIGO INVITA I SOCI A PARTECIPARE AL PROGETTO SUL TROMBOEMBOLISMO
23. SIGO PROGETTO WEB
24. X-REPORT SIGO UN NUOVO SOFTWARE PER LA GESTIONE CLINICA DEI DATI DEI PAZIENTI
25. MANUALE DEL 2° LIVELLO - GRUPPO DI LAVORO GISCI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTO
26. RICORDIAMOLI

Segnalato a SIGO informa

27. AMNESTY: LA SALUTE GLOBALE È UNA QUESTIONE DI DIRITTI UMANI
28. CONGRESSO 'WOMEN DELIVERY' A WASHINGTON DAL 6 AL 9 GIUGNO
29. DIAGNOSI PRENATALE E TERAPIA FETALE: L'ISPD INVITA LA SIGO A CONGRESSO AD AMSTERDAM: "SERVE UN'ALLEANZA TRA SOCIETÀ NAZIONALI"
30. INVITO AL XVII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG - SORRENTO 17 - 20 OTTOBRE 2010
31. MASTER IN HEALTHCARE AND PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION
32. A ROMANO FORLEO IL PREMIO LETTERARIO FEDESPEV
33. RICHIESTE/OFFERTE DI LAVORO

CORSI E CONGRESSI 2010

ARTERIA OMBELICALE SINGOLA ALZA IL RISCHIO DI RITARDO CRESCITA IN UTERO

Obiettivo dello studio del Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia dell'Università di Washington a St. Louis, Missouri, Usa, era valutare se la presenza di una singola arteria ombelicale è associabile a ritardo di crescita intrauterino (IUGR), morte fetale o gravi anomalie congenite. L'équipe ha condotto uno studio retrospettivo di coorte su tutte le gravidanze singole consecutive per le quali erano disponibili i dati relativi alle indagini anatomiche di routine condotte tra il 1990 e il 2007, nell'ambito di un importante centro medico universitario. Due infermieri ricercatori dedicati hanno registrato i dati completi relativi agli esiti delle gravidanze. Le gravidanze con una diagnosi di arteria ombelicale singola sono state confrontate con quelle con due arterie ombelicali. Gli outcomes primari erano il ritardo di crescita intrauterino o IUGR (inferiore al 10 ° percentile) e le anomalie renali e cardiache. La regressione logistica multivariata è stata utilizzata per definire meglio l'associazione tra rischio di arteria ombelicale unica ed esiti avversi di gravidanza. Di 72.373 gravidanze analizzate, per 64.047 (88,5%) erano a disposizione informazioni di follow-up per la presente analisi. Sono stati registrati 392 casi di arteria ombelicale singola (0,61%) diagnosticati mediante indagine anatomica, tasso leggermente inferiore a quello di precedenti analisi. La presenza di arteria ombelicale unica rispetto a doppia arteria ombelicale è risultata associata ad aumento del rischio di anomalie renali (odds ratio [OR] 3,0, 95% intervallo di confidenza [CI] 1,9-4,9, $p < .01$) e di anomalie cardiache (OR aggiustato 20,3, 95% CI 13,5-30,4, $P < .01$). L'arteria ombelicale unica era inoltre associata ad un aumentato rischio di IUGR (OR aggiustato 2,1, IC 95% 1,6-2,7, $p < .01$), anche dopo aver escluso dall'indagine tutti i feti con anomalie note. Secondo i ricercatori, il fatto che la diagnosi di arteria ombelicale singola determina un aumentato rischio di IUGR, dovrebbe suggerire in questi casi di assumere le opportune raccomandazioni cliniche associate allo sviluppo.

Single umbilical artery and its associated findings. Obstet Gynecol. 2010 May;115(5):930-4.

[INDICE](#)

TUMORE OVARICO: SCARSA VALUTAZIONE DELLE MUTAZIONI BRCA1 E BRCA2

Obiettivo dello studio del Dipartimento di Oncologia Ginecologica dell'Anderson Cancer Center dell'Università del Texas, Houston, era stimare l'incidenza degli invii ad una consulenza genetica delle pazienti con tumore ovarico che presentano rischio sostanziale per una mutazione BRCA1 o BRCA2. L'analisi è stata effettuata sulle nuove malate di cancro ovarico che sono state visitate presso un dipartimento oncologico di un centro di ricerca e cura sul cancro, nell'ambito di un periodo di 9 anni compreso tra il 1 gennaio 1999 e il 31 dicembre 2007. Le pazienti a rischio considerevole, cioè maggiore del 20-25%, di una mutazione BRCA1 o BRCA2 sono state identificate e i loro dati analizzati e utilizzati per l'invio alla consulenza genetica. L'analisi, pubblicata su *Obstetrics & Gynecology*, organo ufficiale dell'*American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*, ha preso in esame la tempistica degli invii alle consulenze genetiche, stimando i dati mediante metodo di Kaplan-Meier. I risultati si riferiscono complessivamente a 3.765 pazienti con cancro ovarico epiteliale che sono state osservate durante un periodo di follow-up di 9 anni. In media è risultato che il 23,8% delle pazienti soddisfacevano i criteri sostanziali di rischio per le mutazioni BRCA.

Nel 1999, solo il 12% delle pazienti a rischio sostanziale di mutazione sono state inviate alla consulenza genetica. Tale percentuale è migliorata nel tempo con il 48% di invii nel 2007 ($P < .001$). Le pazienti di nuova diagnosi erano state più frequentemente chiamate per la consulenza genetica rispetto a nuove pazienti ma con malattia recidivante o alle donne visitate per un secondo parere.

Le donne afro-americane con criteri di rischio mutageno sostanziale, hanno fatto registrare minori probabilità di essere sottoposte ad analisi genetica rispetto alle donne di razza bianca o alle donne ispaniche ($P = .009$). Nelle conclusioni i ricercatori guidati da Larissa Meyer affermano che, sebbene l'anamnesi della storia familiare delle pazienti fosse accurata, l'interpretazione del rischio collegato alle mutazioni BRCA1 o BRCA2 e il rinvio ad una successiva visita per una consulenza genetica, è risultata "scarsa". Anche se si è via via registrato un miglioramento significativo nel corso degli anni, a partire dal 1999 e fino al 2007, il 50% delle pazienti a rischio sostanziale per una mutazione BRCA1 o BRCA2 risultavano all'analisi terminale della ricerca, ancora non identificate. Sforzi sistematici per identificare le pazienti con tumore ovarico a rischio sostanziale per una mutazione BRCA1 o BRCA2 appaiono pertanto sempre più necessari.

Obstet Gynecol. 2010 May;115(5):945-52. Evaluating women with ovarian cancer for BRCA1 and BRCA2 mutations: missed opportunities.

[INDICE](#)

CONTRACCEZIONE ORMONALE PROTETTIVA CONTRO LA GONORREA

Il ruolo giocato dalla contraccezione ormonale relativamente all'infezione da gonorrea non è tuttora ben definito. Inoltre le stesse dinamiche della trasmissione del *Neisseria gonorrhoeae* appaiono non chiarite completamente. Lo scopo principale dello studio condotto dal Dipartimento di Ostetricia, Ginecologia e Scienze della Riproduzione dell'Università di Pittsburgh e dal "Women's Health dell'Università della California, Usa, era quello di determinare l'influenza dei contraccettivi ormonali sull'infezione gonococcica nelle donne che avevano avuto rapporti con maschi con uretrite gonococcica. Sono state arruolate donne d'età compresa tra i 15 e i 35 anni che avevano riferito un contatto sessuale con un partner maschio con diagnosi di *N. gonorrhoeae*. Sono stati raccolti i dati relativi alle anamnesi demografiche e sessuali, agli outcome fisiologici e ai test di laboratorio. Le donne positive e negative al test per *N. gonorrhoeae* cervicale, sono state confrontate utilizzando il test chi quadrato e il test esatto di Fisher, con regressione logistica multivariata effettuata sui fattori indipendentemente associati con l'infezione da gonococco tramite analisi monovariata.

Nei risultati si evidenzia che l'infezione da *N. gonorrhoeae* è stata verificata in 68 donne su 107 (il 64%) di quelle arruolate. Le donne che usavano la contraccezione ormonale combinata avevano significativamente meno probabilità, rispetto alle non utilizzatrici di COC, di test positivi per *N. gonorrhoeae* (32% vs 76%; prevalenza ratio: 0,42; intervallo di confidenza 95%: 0,22, 0,78, P = 0,006). La gonorrea risultava meno diffusa anche nelle utilizzatrici di depomedrossiprogesterone acetato. Un nuovo partner sessuale era inoltre associato alla positività del test per la gonorrea (35% vs 13%; prevalenza ratio: 1,47; intervallo di confidenza 95%: 1.13, 1.90, P = 0,004).

Nelle conclusioni, Priya Gursahaney dell'Università di Pittsburgh afferma che le donne che assumono contraccettivi ormonali combinati o acetato depomedrossiprogesterone risultano meno frequentemente positive al test per *N. gonorrhoeae* dopo esposizione sessuale rispetto alle non utilizzatrici di tali presidi. I nostri dati – concludono i ricercatori - suggeriscono che, in aggiunta ai benefici dei contraccettivi, la moderna contraccezione ormonale può avere un effetto protettivo nei confronti dell'infezione da *N. gonorrhoeae*.

Combined Hormonal Contraception May Be Protective Against Neisseria gonorrhoeae Infection. Sex Transm Dis. 2010 May 6. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

CONGRESSO FIGO TASK FORCE: ITALIA SECONDA AL MONDO PER PARTI CESAREI

"Troppi i tagli cesari in Italia e in meridione, con punte in Campania del 60% e in Sicilia del 50%". Il rinnovato allarme arriva questa volta dal 7° congresso mondiale della Figo Task force Federazione Internazionale di ginecologia e ostetricia e Ipfd sulla fisiopatologia del pavimento pelvico. "Bisogna ritornare al parto tradizionale, molto più sicuro e meno dannoso per la salute delle donne", ha affermato Biagio Adile, primario di Uroginecologia nell'ospedale "Villa Sofia" di Palermo. "Siamo, al mondo, secondi solo dopo il Messico e pari con il Brasile – ha detto Antonino Perino, direttore della Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Palermo - Molte donne, per cultura, preferiscono il parto cesareo a quello, forse più doloroso, tradizionale. Ritengono che il cesareo sia meno dannoso per il pavimento pelvico e impedisca, cosa non vera, l'insorgere di fenomeni quali l'incontinenza urinaria e anale". "Parto tradizionale ma con una terapia analgesica che riduca lo sforzo e induca la donna a scegliere per il parto più sicuro e naturale: quello tradizionale", ha concluso il prof. Adile che ha ricordato, "come di fatto, la spesa sanitaria sarebbe ridotta, con meno visite, meno interventi, meno esami clinici".

[INDICE](#)

PILLOLA DEI '5 GIORNI DOPO': FAZIO CHIEDE VALUTAZIONE AIFA E PARERE A CSS

"Provvederò a chiedere un parere al Consiglio Superiore di Sanità sulla compatibilità dell'uso del farmaco con la normativa vigente, sulla differenza tra la pillola del giorno dopo e quella dei 5 giorni dopo e per sapere se il farmaco agisce dopo il concepimento". Così il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, ha risposto la scorsa settimana ad un'interrogazione alla Camera sull'uso della pillola dei cinque giorni dopo. "L'Agenzia italiana del farmaco nella seduta del 23-24 marzo 2010 - ha aggiunto il ministro - ha sospeso la decisione sul farmaco in attesa del parere degli esperti della commissione tecnico scientifica su due quesiti: il giudizio sulla sicurezza del farmaco in caso di uso ripetuto e le modalità di controllo per evitare la ripetibilità dell'utilizzo nel caso di effetti nocivi". Una volta acquisita la valutazione della commissione tecnico scientifica dell'Aifa, ha concluso il ministro, "provvederò a chiedere al Ccss un parere".

[INDICE](#)

DENUNCE CONTRO MEDICI E AZIENDE: PER AMIA +200% DA '94 A 2007

E' boom di denunce in sanità. Il totale dei contenziosi in area medica, contro Asl e singoli professionisti, è infatti cresciuto, dal 1994 al 2007, del 200%, arrivando quasi a toccare la soglia dei 30 mila. Ma il dato di fonte Ania

(Associazione nazionale imprese assicuratrici) potrebbe essere sottostimato: infatti, come si legge in una nota, tale stima "rappresenta solo la punta di un iceberg". Infatti "molte strutture e molti professionisti non sono assicurati". Secondo i dati Ania, l'ammontare delle denunce e le relative aperture delle pratiche di risarcimento derivanti da sinistri nell'area medica è passato da 9.567 del 1994 ai 29.543 del 2007. Una crescita esponenziale accompagnata dalla parallela crescita dei premi assicurativi pagati da Asl e medici, passati, nello stesso periodo, dai 35 milioni e 406 mila euro del '94 ai 453 milioni del 2007. A crescere sono soprattutto i casi intentati contro i singoli camici bianchi. Dalle tabelle Ania emerge che il numero di denunce verso le strutture sanitarie presenta un trend in lieve diminuzione: dalle 16.424 del 2006 si è passati a 16.128 denunce nel 2007, con un decremento dell'1,8%, mentre quelle verso i singoli medici sono cresciute del 12,2%, così da 11.959 casi del 2006 si è passati a 13.415 nel 2007. Il paziente sembra quindi sempre più orientato a richiedere i danni al singolo medico piuttosto che all'azienda sanitaria. Aumentano le denunce, ma aumentano anche i tempi di attesa per i risarcimenti. Dalle tabelle dell'Ania, la prima cosa che balza agli occhi è l'aumento vertiginoso dei cosiddetti 'sinistri riservati', vale a dire quei sinistri il cui risarcimento è sospeso in attesa di accertamento definitivo delle responsabilità. Se nel 1994 solo il 3,7% degli importi dei risarcimenti per responsabilità civile dei medici (5,5% nelle cause contro le Asl) restava accantonato in attesa di sentenza definitiva, nel 2007 questa percentuale schizza al 91,9% (88% nel caso delle Asl), a conferma dell'intasamento della macchina legale-assicurativa che evidentemente non riesce più a far fronte in tempi rapidi alla soluzione delle cause pendenti. Con danno soprattutto per i cittadini, ma anche per i professionisti e le strutture sanitarie che restano comunque 'appesi' in attesa di giudizio.

Da rilevare infine la diminuzione del costo medio dei sinistri nelle cause intentate contro le strutture sanitarie, passato dai quasi 36 mila euro del 1994 ai 25.475 del 2007, a fronte dell'aumento del costo medio dei risarcimenti nelle cause contro i singoli medici, passato dai 16.752 euro del 1994 ai 28.224 euro del 2007. Dati, questi ultimi, da prendere con cautela perché, avverte l'Ania, "il costo medio totale dei sinistri per gli anni più recenti potrebbe essere influenzato da carenze informative sulla definizione complessiva del danno. Proprio a causa dei tempi lunghi di liquidazione per questa tipologia di sinistri. Questa asimmetria informativa potrebbe influenzare il costo medio dei sinistri che invece - sottolinea sempre l'Ania - è destinato a incrementarsi notevolmente di anno in anno".

[INDICE](#)

IN CORSIA MEDICI VENGONO INTERROTTI IN MEDIA 7 VOLTE ALL'ORA

Vietato distrarre i medici che lavorano in corsia. Non è uno slogan che campeggia in un pronto soccorso, ma la conclusione di uno studio pubblicato sulla rivista Quality and Safety in Health Care. I camici bianchi che vengono interrotti durante il lavoro tendono essere più frettolosi e 1 su 5 (il 18,5%) non riprende l'attività da dove l'aveva lasciata. I ricercatori hanno seguito 40 medici in un reparto d'emergenza con 400 letti, scoprendo che in media sono stati interrotti 6,6 volte in un'ora e l'11% delle loro azioni sono rimaste incompiute. Il sovraccarico di lavoro, domande e distrazioni nuoce alla qualità del servizio e accresce il rischio di errori medici. Per recuperare il tempo perduto, i medici tendono ad accelerare i tempi, impiegando in media la metà del tempo che avrebbero speso se non fossero stati interrotti.

[INDICE](#)

IL 30% DEGLI ITALIANI S'INFORMA SULLA SALUTE TRAMITE INTERNET

Tre italiani su 10 cercano informazioni sulla salute su internet. Una ricerca che li rende sempre più competenti in materia, tanto da portarli a 'sfidare' l'autorità del medico, non più considerato infallibile. E' quanto emerge da un'analisi presentata del Censis. Secondo l'indagine, in particolare, a controllare sul web le indicazioni dei medici è il 12% degli italiani (si sale al 22% tra i laureati) ed è sempre intorno al 12% (23,7% dei laureati) la percentuale di chi discute con il camice bianco i risultati emersi dalle ricerche sul web, mentre è il 4,7% (8,9% dei laureati) a contestare apertamente al proprio medico l'esattezza della diagnosi e delle terapie sulla base di quanto appreso su internet.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

BANCA MONDIALE: + 40% FONDI A PROGETTI SU SALUTE RIPRODUTTIVA

"La pianificazione familiare e altri aspetti della salute riproduttiva nei paesi poveri sono temi che sono stati scordati negli ultimi anni". Ad affermarlo un nuovo rapporto della Banca Mondiale che rivela come il 99% delle morti in gravidanza occorre nei paesi più poveri tra cui l'Africa sub-sahariana. Senza contare che circa 68mila donne muoiono ogni anno nel Terzo Mondo per aborti condotti senza le adeguate misure igieniche. La mortalità materna è ancora elevatissima nei paesi più poveri - 350mila donne perdono la vita in gravidanza ogni anno nel Terzo Mondo - e il tasso di fertilità ancora fuori controllo. Così la Banca Mondiale ha deciso di lanciare un nuovo piano quinquennale che riesca finalmente ad incidere sulla salute femminile nelle parti più disagiate del globo. La Banca Mondiale ha quindi annunciato che aumenterà i finanziamenti nei prossimi 5 anni per un onnicomprensivo "Piano per la salute riproduttiva" nei Paesi poveri: già nel 2010 la BM aumenterà del 40% i fondi per i progetti di salute

pubblica che includono la salute riproduttiva. Lo slogan del nuovo piano sottolinea come "più contraccezione, più profilattici, più educazione, possono prevenire la maggior parte delle morti legate alla maternità".

[INDICE](#)

PASSI AVANTI VERSO GLI OBIETTIVI DEL MILLENNIO ONU SULLA SANITÀ

Nel rapporto 2010 dell'Onu sulla sanità si rilevano notevoli passi compiuti da alcuni paesi verso il conseguimento degli Obiettivi di sviluppo del millennio, istituiti nel 2000 da 189 capi di stato, sebbene altri restino ancora molto indietro. "A cinque anni dalla scadenza degli Obiettivi di sviluppo del millennio nel 2015, ci sono alcuni miglioramenti che colpiscono", sostiene il documento, che si basa sui dati raccolti tra i 193 stati membri dell'Oms. Paesi come la Liberia, la Sierra Leone, il Mozambico e il Rwanda hanno fatto grandi progressi rispetto alla mortalità infantile, scesa a livello globale a 8,8 milioni nel 2008, il 30% in meno rispetto al 1990, con dati positivi anche relativi alla malnutrizione dei più piccoli, scesa del 16% nello stesso periodo. Un miglioramento della situazione ha riguardato anche l'espandersi di malattie infettive come tubercolosi e Aids. I nuovi casi di Hiv sono diminuiti del 16% tra il 2001 e il 2008, anno in cui 2,7 milioni di persone hanno contratto la malattia. Passi in avanti, sostiene il documento, sono stati fatti anche nel perseguire l'obiettivo che vorrebbe dimezzare entro il 2015 la parte della popolazione mondiale che non ha accesso all'acqua, sebbene "il tasso di miglioramento dovrebbe essere il doppio per raggiungere l'obiettivo, e persiste un gap tra le aree urbane e quelle rurali in molti paesi". Meno positivi i dati di miglioramento sull'igiene, specialmente in Africa, con 2,6 persone che nel 2008 non hanno avuto accesso a servizi igienici minimi, con conseguente diffusione di malattie virali come il colera e le epatiti. L'Oms ha dichiarato che i risultati globali dimostrano sostanziali differenze tra i vari paesi, con alcuni che sono molto rallentati dai conflitti, dall'insufficienza delle risorse, o dalle crisi economiche e umanitarie.

[INDICE](#)

PER LE REGIONI IN ROSSO NIENTE FONDI FAS, DOVRANNO AUMENTARE LE TASSE

Le regioni con la sanità in rosso saranno probabilmente costrette ad aumentare le tasse. Il Consiglio dei ministri (Cdm) ha infatti diffuso un comunicato in cui si legge che "in considerazione del mancato raggiungimento degli obiettivi previsti dai piani di rientro e dagli equilibri di finanza pubblica, il Cdm ha concordato circa l'impossibilità di esprimere l'intesa prevista dall'articolo 2, comma 90, della legge finanziaria per il 2010 e di non potere pertanto consentire alle regioni Lazio, Campania, Molise e Calabria di utilizzare le risorse del Fondo per le aree sottoutilizzate (Fas), relative ai programmi di interesse strategico regionale, a copertura dei deficit del settore sanitario". Entrando nel merito, il ministero della Salute ha spiegato che "le regioni non hanno dato garanzie ai tavoli tecnici di monitoraggio per quanto attiene la sicurezza di avere dei conti certi da un lato, e soprattutto di aver avviato processi di riqualificazione della rete assistenziale. Non dando questo tipo di garanzie siamo in una situazione che non può consentire di utilizzare i fondi Fas come un bancomat". "In altre parole – ha chiarito il ministro Fazio - i fondi Fas devono essere utilizzati non certo per ripianare deficit senza nessuna speranza, ma potranno essere usati nel momento in cui le Regioni daranno concrete dimostrazioni di voler avviare dei processi di risanamento: a questo punto i fondi Fas potranno essere sbloccati".

[INDICE](#)

SOLO IL 40% DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE IN VIA DEFINITIVA

Il 61% delle strutture sanitarie private non risultano ancora in regola con l'accreditamento con il Sistema sanitario nazionale. In Italia, infatti, quelle che lavorano in nome e per conto del Servizio sanitario nazionale sono 13.375, ma le definitivamente accreditate (al 31 maggio 2009) rappresentano solo il 39.1% (5.232) del totale, dato che scende al 37.6% (5.023) per quelle provvisoriamente accreditate. Questa la fotografia scattata da un'indagine condotta dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) in collaborazione con il Gruppo Tecnico per l'Accreditamento. Per quanto riguarda la distribuzione geografica, il primato dell'accreditamento definitivo spetta all'Italia Nord-Occidentale con il 70%, seguita dalle isole (66%), dall'Italia Centrale (24%), dall'Italia Nord-Orientale (17%) e dal Mezzogiorno (5%). Nel computo complessivo, specifica l'Agenas, "non sono comprese le strutture private che sono state accreditate ma che non hanno stipulato un contratto con il Ssn". In particolare, delle 13.375 totali, le strutture più numerose sono quelle della specialistica ambulatoriale che rappresentano il 48% del totale (6.482): ambulatori di radiologia (8%), laboratori analisi (19%), altri ambulatori (21%). Il 47% (6.349) è rappresentato da strutture residenziali sociosanitarie. Nel complesso le strutture private ad "esclusiva" valenza sanitaria (Case di Cura e Strutture ambulatoriali) sono quelle che registrano i maggiori valori percentuali di accreditamento definitivo mentre le strutture sociosanitarie mostrano il maggior ritardo di adeguamento. Per alcune Regioni questo dato, spiega l'indagine dell'Agenas, deriva dalla scelta di attribuire i percorsi di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sociosanitarie alla competenza del Settore Sociale, pertanto seguono una diversa procedura, che prevede tempi differenti da quelli indicati dalla Legge Finanziaria 2007. L'evidenza, emersa dall'indagine, dell'impossibilità per molte regioni italiane di perseguire l'obiettivo dell'accreditamento definitivo delle

strutture private entro il 2009 ha comportato la dilazione di un anno (al 1 gennaio 2011), sancita nel Patto per la Salute 2010-2012 e nella legge Finanziaria 2010.

[INDICE](#)

BIOTESTAMENTO: NOVITA' INTRODOTTE IN COMMISSIONE, DDL IN AULA A GIUGNO

La Commissione Affari Sociali della Camera ha approvato il ddl sul testamento biologico, terminando la scorsa settimana l'esame degli ultimi due articoli, sui 9 totali di cui è composto il testo. Un percorso lungo, quello del ddl che, approvato il 26 marzo 2009 dal Senato, è arrivato in Commissione a inizio luglio e, tra giugno e luglio prossimi farà il suo ingresso in aula della Camera. Il provvedimento è stato approvato a maggioranza con i voti di Pdl e Udc e i voti contrari di Pd e Idv. Queste le novità principali: ALIMENTAZIONE E IDRATAZIONE. Non sono considerate terapie, come previsto nel ddl, ma potranno essere sospese se dovessero risultare non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari o addirittura dovessero danneggiarlo. SI ALLARGA LA PLATEA. La legge non è rivolta solo ai pazienti in stato vegetativo, ma anche a chi si trova "nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze". MODALITA'. Valide solo le Dat espresse nelle forme previste dalla legge: solo in forma scritta o dattiloscritta con la firma autografa del "paziente". Vengono quindi esclusi video o ricostruzioni postume. ASSISTENZA A STATI VEGETATIVI NEI LEA. Ai pazienti in stato vegetativo sarà garantita l'assistenza ospedaliera, residenziale o domiciliare, prevista nei Livelli essenziali di assistenza. FAMILIARI. Se un paziente non dovesse nominare un fiduciario i suoi compiti saranno adempiuti dai familiari nell'ordine previsto dal Codice Civile. COLLEGIO MEDICO. Le volontà espresse dal paziente nelle dichiarazioni anticipate di trattamento restano non vincolanti per il medico curante. Infatti, in caso di controversie tra medico e fiduciario interverrà un collegio di medici il cui parere sarà vincolante.

[INDICE](#)

CON MONITORAGGIO VIA CELLULARE RISPARMI DA 2 A 6 MLD DI DOLLARI

L'uso delle reti di telefonia mobile per monitorare i pazienti in remoto potrebbe far risparmiare alla sanità pubblica e privata, fra quattro anni, una cifra compresa tra gli 1,96 e i 5,83 miliardi di dollari a livello mondiale. A trarre vantaggio dai controlli via cellulare saranno soprattutto le nazioni più avanzate come il Canada e gli Stati Uniti, grazie allo sviluppo avanzato di queste tecnologie e alla struttura stessa del sistema sanitario. In Nord America, infatti, il costo per posto letto risulta essere molto più alto che altrove, in parte a causa del ruolo che le assicurazioni svolgono nella sanità. I risparmi, in diversa misura, coinvolgeranno anche gli altri Paesi sviluppati. Nei mercati in via di sviluppo, invece, il costo del monitoraggio a distanza pone dei dubbi sulla sua adozione. In regioni come l'Africa le opportunità per il monitoraggio della salute via cellulare saranno limitate, anche se prenderanno vita i programmi di educazione via sms che, secondo gli analisti, dovrebbero portare benefici considerevoli alle popolazioni.

[INDICE](#)

SIGO informa

L'OMS PUBBLICA LA NEWSLETTER SULLA SALUTE MATERNA

La Partnership for Maternal, Newborn & Child Health (PMNCH), organizzazione dell'OMS, pubblica una nuova newsletter con molte novità e notizie interessanti. In questo numero, tra l'altro, le anticipazioni all'ormai prossimo congresso 'Women Deliver' e gli aggiornamenti sul progetto 'Call to Action for the G8'.

Per consultare la newsletter in inglese dal sito SIGO, [clicca qui](#)

Per tutte le altre iniziative della PMNCH, [clicca qui](#)

[INDICE](#)

LA DONAZIONE DI SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE

La Banca del Sangue Cordonale della Regione Lazio, in collaborazione con Adisco Lazio Onlus, organizza a Roma 'La donazione di sangue del cordone ombelicale', serie di tre incontri per i genitori in attesa di un bimbo.

Per un'informazione per una donazione consapevole.

Calendario incontri: **25 maggio 2010**

15 giugno 2010

8 luglio 2010

ore 18

Palazzo Lancellotti Via dei Coronari, 189 - Roma
Presso la sede dell'Associazione Amici dell'Università
Campus BioMedico di Roma

Per informazioni e prenotazioni:
Adisco Lazio Onlus tel. 06-44230449
e-mail: segreteria-lazio@adisco.it

[INDICE](#)

INFORMATIVA FIGO PER LA SCHEDA OMS DI SICUREZZA DEL LEVONORGESTREL NELLA CONTRACCEZIONE DI EMERGENZA

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](#)

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](#)

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](#).

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](#)

[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](#)

RICORDIAMOLI

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](#)

Segnalato a SIGO informa

INVITI-SEGNALAZIONI E CONVEGNI

AMNESTY: LA SALUTE GLOBALE È UNA QUESTIONE DI DIRITTI UMANI

In occasione della Festa della mamma celebrata la scorsa settimana, Amnesty International ha richiamato l'attenzione dei leader dell'Unione europea (Ue) sulla necessità di migliorare la salute materna a livello mondiale. In attesa dell'esame, da parte del Consiglio dell'Ue, della Comunicazione della Commissione europea sulla salute globale, l'organizzazione ha sollecitato l'Ue a considerare quest'ultima come una questione di diritti umani, un aspetto che non è adeguatamente riconosciuto nella Comunicazione della Commissione.

La Comunicazione dovrebbe costituire la base di una posizione comune dell'Ue centrata sui diritti umani, in vista del Summit delle Nazioni Unite sugli Obiettivi di sviluppo del millennio (Osm) previsto a settembre. Amnesty International fa particolare riferimento all'Obiettivo 5, relativo alla riduzione della mortalità materna e al raggiungimento dell'accesso universale alla salute riproduttiva. Oltre mezzo milione di donne, il 99 per cento delle quali nei paesi in via di sviluppo, muore ogni anno durante il parto.

I progressi in questo settore sono stati limitati a causa dell'effetto combinato di gravi violazioni dei diritti umani come la discriminazione di genere, le mutilazioni genitali femminili, gli aborti insicuri, i matrimoni forzati e precoci e la violenza sessuale. Amnesty International chiede all'Ue di prendere in considerazione le barriere specifiche che donne e ragazze incontrano nell'accesso alle cure mediche e di promuovere i diritti sessuali e riproduttivi, compreso il diritto ad accedere in modo volontario, sicuro ed efficace a servizi di pianificazione familiare e di contraccezione.

"I passi avanti sugli Osm sono collegati a quelli della situazione dei diritti umani nel mondo. L'Ue deve affrontare le violazioni dei diritti umani che pregiudicano il diritto alla salute. In questo modo, potrebbero essere contrastate le ragioni di fondo della povertà, come la discriminazione, e i gruppi vulnerabili potrebbero ricevere attenzione prioritaria" – ha dichiarato Nicolas Beger, direttore dell'Ufficio di Amnesty International presso l'Ue.

Nel 2008 il Parlamento europeo aveva adottato una risoluzione in cui esprimeva forte preoccupazione per la mancanza di progressi nella riduzione della mortalità materna nel mondo. Tuttavia, da allora sono stati fatti pochi passi avanti. L'Ue deve fare di più per garantire che le cure per la salute materna siano accessibili, accettabili e di buona qualità. Il miglior modo per farlo è di istituire meccanismi di controllo che, da un lato, chiamino a rispondere i responsabili di quanto fatto o non fatto e dall'altro garantiscano i più alti livelli possibili di salute all'interno e all'esterno dell'Ue.

"L'Ue dovrebbe considerare la salute da una prospettiva basata sui diritti umani, non solo per migliorare la salute materna ma anche per sradicare le violazioni dei diritti umani connesse. Ciò può essere fatto solo combattendo la discriminazione di genere, assicurando l'accesso universale alle cure mediche per tutti, soprattutto per i gruppi più vulnerabili, e fornendo rimedi e riparazioni efficaci per le violazioni dei diritti umani" – ha concluso Beger.

Per informazioni sull'azione di Amnesty International in occasione della Festa della mamma:

Per ulteriori informazioni, approfondimenti e interviste:

Amnesty International Italia - Ufficio stampa

Tel. 06 4490224 - cell. 348-6974361, e-mail: press@amnesty.it

Per leggere tutti gli altri comunicati stampa [clicca qui](#)

[INDICE](#)

CONGRESSO 'WOMEN DELIVERY' A WASHINGTON DAL 6 AL 9 GIUGNO

Il congresso 'Women Deliver' organizzato dalla *Partnership for Maternal, Newborn & Child Health (PMNCH)* dell'Oms, si terrà dal 6 al 9 giugno 2010 a Washington, DC, Usa.

Per tutte le informazioni sul congresso, [clicca qui](#)

Per tutte le altre iniziative della PMNCH, [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](#)

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](#)

MASTER IN HEALTHCARE AND PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION

La LUISS Business School - Divisione LUISS Guido Carli, sta attivando la terza edizione dell'Executive Master in Healthcare and Pharmaceutical Administration (EMPHA) nella formula week-end e rivolto a tutti gli operatori della filiera della salute (settori sanitario, farmaceutico, biomedicale). L'EMPHA, in partenza il prossimo 2 dicembre 2010 e della durata complessiva di 12 mesi, si propone di conciliare formazione personale e continuità dell'impegno professionale attraverso una formula part-time che prevede l'alternarsi di lezioni in aula e di metodologie didattiche innovative.

Per maggiori informazioni sul master [clicca qui](#)

Prof. Franco Fontana
Direttore Luiss Business School

[INDICE](#)

A ROMANO FORLEO IL PREMIO LETTERARIO FEDESPEV

Il premio letterario FEDERSPEV- Federazione Sanitari, Pensionati e Vedove – è andato al Prof. Romano Forleo dell'Università La Sapienza per il romanzo storico "Il medico che curava le donne".

Il riconoscimento sarà assegnato in occasione del 47° Congresso Nazionale della FEDERSPEV in programma a Caserta dal 29 maggio al 2 giugno 2010.

Il prof. Forleo per l'occasione ci ha inviato una bella lettera (qui di seguito riportata) con la quale, tra l'altro, invita i colleghi (oltre i 65 anni di età) ad iscriversi alla FEDERSPEV, società forte di oltre 16.000 iscritti, che fa sentire forte la propria voce tutelando i diritti dei medici ultra 65enni, dei vedovi e delle vedove dei medici, a livello nazionale.

La quota associativa è di 4 euro al mese, trattenute dalle pensioni ENPAM.

I recapiti della FEDERSPEV sono:

Direzione e Redazione:

Via Ezio, 24 - 00192 Roma - Tel. 06.322.10.87 - 06.320.34.32 - 06.3208812

Fax 06.322.43.83 - Sito internet: www.federspev.it

E-mail: federspev@tiscalinet.it.

E' per me un grande onore ricevere il premio letterario per il romanzo storico "Il medico che curava le donne", OGE Ed. Milano 2009.

Il 30 mattina sarò presente alla cerimonia e ne approfitterò per sottolineare quanto da tempo sostengo all'interno della FEDERSPEV. Nella terza età della vita, finalmente liberi da voglia di carriera, è necessario ugualmente essere PRESENTI ed ATTIVI nella vita sociale e politica del paese.

La nostra associazione infatti non si interessa solo di pensioni e di benessere economico (oggi messo in discussione dalla drammatica situazione in cui vive l'economia occidentale e dal crollo del binomio mercato-consumi, che ha avvelenato questi ultimi anni), ma vuole dar vita e ruolo alla età erroneamente definita del tramonto.

Giustamente l'economista Serge Latouche definisce che "la migliore attività che può fare un adulto "è giocare": Uno dei più bei giochi della nostra età è quello di narrare e di ascoltare la narrazione degli altri, dare spazio ai sogni ed alla fantasia creatrice, cercare di costruire attraverso parabole il futuro.....Altrettanto affascinante è il cammino a ritroso, che io ho fatto con questo libro che ricostruisce la vita di Sorano di Efeso: mi sono visto nella splendida Roma di Traiano ed Adriano, ed ho condiviso guerre, amori ed avventure.

Spero di poter comunicare a tutti i presenti al congresso "il piacere di scrivere", oltre al piacere di leggere: vorrei che i tanti medici che hanno la passione di scrivere potenziassero questa importante associazione.

Grazie per l'occasione che mi date.

Romano Forleo

[INDICE](#)

RICHIESTE/OFFERTE DI LAVORO

RICERCA DI UNA GINECOLOGA A ROMA

L'Avv. Cinzia Roberti presidente dell'"**Associazione Logos - Famiglia e Minori**" - Roma (<http://www.logosroma.it>) Centro Polifunzionale privato per la Famiglia a Roma in Via Tuscolana 1003, ci comunica che l'associazione sta cercando **una ginecologa** da inserire nel proprio staff come libera professionista. Ecco i requisiti richiesti:

Età minima: 35 anni Residenza o domicilio: Roma

Disponibilità: 2 volte a settimana - specializzazione già completata con polizza professionale già stipulata o disponibilità a stipularla

Trattamento: libero professionale a partita iva

Preferenza per professionisti in possesso di un pacchetto clienti

Inviare CV SOLO a c.roberti@logosroma.it

[INDICE](#)

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](#)



CORSI E CONGRESSI 2010

Italia

XVII EDIZIONE CORSO AGGIORNAMENTO TECNICO-PROFESSIONALE ECOGRAFIA INTERNISTICA (TEORICO - PRATICO)

Roma, 7 maggio - 3 luglio 2010

[Programma](#)

TUTORSHIP IN CHIRURGIA ONCOLOGICA GINECOLOGICA

Roma, 8 aprile - 15 dicembre 2010, Polo Oncologico "Regina Elena"- IFO

[Programma](#)

DALLA VITA PRENATALE ALLA VITA NEONATALE

Cerro Maggiore (Mi), 21 maggio 2010

[Programma](#)

IL PERINEO: STRATEGIE DI CURA E ATTENZIONE

Milano, 22 e 24 maggio 2010

[Programma](#)

IL GINECOLOGO INCONTRA IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Bergamo, 21 e 28 maggio

Segreteria organizzativa: segreteria@congresscenter.bg.it

[Programma](#)

GIORNATE DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Brescia, 21-22 maggio 2010

Segreteria organizzativa: maria.scarpelli@grupposandonato.it

[Programma](#)

PROGETTO NASCERE

Reggio Emilia, 22 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](#)

MASTER DI II LIVELLO IN ANDROLOGIA E MEDICINA DELLA SESSUALITÀ

Firenze, 26 - 29 maggio 2010

[Programma](#)

ENDOSCOPIC SURGERY: THE REVOLUTION CONTINUES

Maratea (PZ) 27 - 29 maggio 2010

Segreteria organizzativa: info@bluevents.it

[Programma](#)

SEMINARIO AOGOI/APS I INFEZIONI IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA: ESPERTI A CONFRONTO

Bergamo, 29 maggio 2010

Segreteria organizzativa: segreteria@congresscenter.bg.it

[Programma](#)

CORSO AVANZATO SIEOG DI ECOCARDIOGRAFIA FETALE

Catania, 4 - 5 giugno 2010

Segreteria organizzativa: info@studioexedra.it

[Programma](#)

CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA E VACCINAZIONE ANTI-HPV: NUOVE EVIDENZE

Milano, 5 giugno 2010

Segreteria organizzativa: info@lt3.it

[Programma](#)

NUOVE ACQUISIZIONI E IPOTESI PER UN PERCORSO MULTIDISCIPLINARE NELLA PREVENZIONE, DIAGNOSI E TRATTAMENTO DEL CERVICOCARCINOMA

Napoli, 10 giugno 2010

Segreteria organizzativa: ciroderosa11@virgilio.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 (NA) 17 - 20 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: info@newclass.it

[Programma](#)

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

Capri (NA) 21 - 23 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: info@euromedicalservice.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

2010 ANNUAL CLINICAL MEETING OF AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS & GYNECOLOGISTS (ACOG)

San Francisco, CA (Usa) 15 - 19 maggio 2010

[Programma](#)

CYTOLOGY 2010

Edinburgh (UK) 16 - 20 maggio 2010

[Programma](#)

11TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION

L'Aia (Olanda) 19 - 22 maggio 2010

[Programma](#)

2ND NATIONAL CONFERENCE: CURRENT ISSUES IN SEXUAL HEALTH

Londra (UK) 20 - 21 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](#)

XXII EUROPEAN CONGRESS PERINATAL MEDICINE

Granada (Spagna) 26 - 29 maggio 2010

[Programma](#)

5TH EUROPEAN CONGRESS OF THE EUROPEAN FEDERATION FOR COLPOSCOPY AND CERVICAL PATHOLOGY

Berlino (Germania) 27 - 29 maggio 2010

[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 (Olanda) 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