



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 53 - 25 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. EMBOLIA DA LIQUIDO AMNIOTICO: INCIDENZA E FATTORI DI RISCHIO
2. CARCINOMA ENDOMETRIO: META-ANALISI SULLA CHIRURGIA CITORIDUTTIVA
3. OC E RISCHIO TROMBOEMBOLISMO: NESSUNA DIFFERENZA FRA I VARI PROGESTINICI

News dalla professione

4. SINDACATO MEDICI: SI' A PENSIONE ANTICIPATA PER I PROFESSORI UNIVERSITARI
5. MANOVRA: IPOTESI BLOCCO CONTRATTI PUBBLICO IMPIEGO SCADUTI NEL 2009
6. DIRETTORI GENERALI: PIU' DELLA META' HA FORMAZIONE IN SANITA'
7. APPELLO DALLA SOMALIA, LA GINECOLOGA CHE SFIDA I RIBELLI ISLAMICI

News di politica sanitaria

8. FINANZIARIA: FORSE NON BASTERA' RIDURRE SPRECHI
9. LA SPESA SANITARIA NON PRODUCE SOLO DEFICIT MA ANCHE AUMENTO DEL PIL
10. LAZIO, RECORD D'INCIDENZA E MORTALITA' TUMORE AL POLMONE NELLE DONNE
11. FARMACI: AIFA, ARMONIZZARE DECISIONI SU RIMBORSI IN EUROPA E USA

SIGO informa

12. EUROPEO DI CONTRACCEZIONE: CRESCE NELLE ADOLESCENTI ITALIANE, DIMINUISCE QUELLA D'EMERGENZA, L'IMPEGNO DI SIGO
13. POSSIBILITÀ DELL'IMAGING IN GINECOLOGIA
14. ASSEGNATO A VILLASIMIUS IL PREMIO PER IL CONCORSO AL MIGLIOR POSTER SULL'INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO NEL PERCORSO NASCITA
15. REPORT SUL CONGRESSO DI SIRACUSA "THE FUTURE OF REPRODUCTIVE MEDICINE"
16. FONDATA IL GRUPPO DI STUDIO SULLA PRESERVAZIONE DELLA FERTILITA' IN ONCOLOGIA
17. L'OMS PUBBLICA LA NEWSLETTER SULLA SALUTE MATERNA
18. LA DONAZIONE DI SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE
19. ATTI DEI CONGRESSI SUL SITO SIGO
20. EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA: IN DISTRIBUZIONE IL KIT DELLA SIGO
21. SIGO PROGETTO WEB
22. X-REPORT SIGO UN NUOVO SOFTWARE PER LA GESTIONE CLINICA DEI DATI DEI PAZIENTI
23. MANUALE DEL 2° LIVELLO - GRUPPO DI LAVORO GISCI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTO
24. RICORDIAMOLI

Segnalato a SIGO informa

25. CONGRESSO 'WOMEN DELIVERY' A WASHINGTON DAL 6 AL 9 GIUGNO
26. DIAGNOSI PRENATALE E TERAPIA FETALE: L'ISPD INVITA LA SIGO A CONGRESSO AD AMSTERDAM: "SERVE UN'ALLEANZA TRA SOCIETA' NAZIONALI"
27. INVITO AL XVII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG - SORRENTO 17 - 20 OTTOBRE 2010
28. RELAZIONI ISTITUZIONALI: IL SITO DELLA PUBLIC AFFAIRS ASSOCIATION

News dalla ricerca

EMBOLIA DA LIQUIDO AMNIOTICO: INCIDENZA E FATTORI DI RISCHIO

Obiettivo dello studio condotto dall'Unità nazionale di Epidemiologia Perinatale dell'Università di Oxford in Gran Bretagna era stimare l'incidenza dell'embolia da liquido amniotico e descriverne i fattori di rischio, il management e i risultati clinici. Mediante uno studio di coorte basato sulla popolazione e un'analisi caso-controllo, utilizzando il sistema di sorveglianza ostetrico del Regno Unito, i ricercatori hanno identificato 60 donne inglesi che avevano subito un'embolia da liquido amniotico tra febbraio 2005 e febbraio 2009 e ne hanno confrontato i dati con quelli relativi a 1.227 donne appartenenti al gruppo di controllo.

Sono stati studiati i potenziali fattori sottostanti all'embolia da liquido amniotico utilizzando analisi esplorative di regressione logistica per stimare gli odds ratios (ORs) e gli intervalli di confidenza 95% (CIs). I risultati si basano quindi sui 60 casi di embolia fluido-amniotica riportati, con un'incidenza stimata di 2,0 su 100.000 parti (95% CI 1,5-2,5). Il verificarsi dell'evento embolia da liquido amniotico era significativamente associato all'induzione del parto (OR corretto 3,86, 95% CI 2,04-7,31) e a gravidanze multiple (OR aggiustato 10,9, 95% CI 2,81-42,7), e un aumento del rischio per tale evento è stato osservato anche per un'età maggiore e per le donne appartenenti a minoranze etniche (OR aggiustato 9,85, IC 95% 3,57-27,2). Il parto cesareo è risultato associato ad embolia da liquido amniotico post-natale (OR aggiustato 8,84, IC 95% 3,70-21,1). Dodici donne sono decedute (letalità del 20%, 95% CI 11-32%); sono deceduti 5 neonati su 37 di donne che avevano accusato embolia da liquido amniotico prenatale (mortalità perinatale 135 per 1.000 nati totali, 95% CI 45-288). Le donne che sono decedute avevano significativamente più probabilità di appartenere a minoranze etniche (OR corretto 11,8, IC 95% 1,40-99,5). Nelle conclusioni i ricercatori, guidati da Marian Knight dell'Università di Oxford, affermano che un'alta qualità delle terapie di supporto può portare a buoni risultati materni dopo un'embolia da liquido amniotico. I clinici dovrebbero considerare sia i rischi che i benefici dell'induzione e del parto cesareo perché un'utilizzo più limitato di tali pratiche può ottenere una diminuzione del numero di donne che accusano un'embolia da liquido amniotico potenzialmente fatale. Il rischio maggiore di mortalità osservato in donne appartenenti a minoranze etniche può essere associabile a differenze nelle relative condizioni medico-sanitarie delle donne o nell'accesso alle cure, e i medici dovrebbero garantire la prestazione di servizi adeguati per ridurre al minimo tale maggior scarto di rischio riscontrato.

INDICE

Incidence and risk factors for amniotic-fluid embolism. Obstet Gynecol. 2010 May;115(5):910-7.

CARCINOMA ENDOMETRIO: META-ANALISI SULLA CHIRURGIA CITORIDUTTIVA

Scopo principale della ricerca condotta al Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia dell'ospedale Johns Hopkins e al Dipartimento di Medicina Interna dell'Ospedale Buon Samaritano di Baltimore, era determinare l'effetto relativo e quantificare l'impatto di molteplici variabili prognostiche sulla mediana del tempo di sopravvivenza globale tra coorti di pazienti con tumore endometriale avanzato o ricorrente, sottoposte a chirurgia citoriduttiva. Sono stati identificate retrospettivamente quattordici coorti per un totale di 672 pazienti con cancro endometriale avanzato o ricorrente, che soddisfacevano i criteri di inclusione nello studio. L'analisi monovariata è stata utilizzata per valutare l'effetto di più variabili sulla mediana del tempo di sopravvivenza globale. Il limitato numero di studi disponibili ha reso l'analisi multivariata impraticabile. Le variabili cliniche statisticamente significative associate alla mediana del tempo di sopravvivenza globale sono state la proporzione di pazienti sottoposte a completa citoriduzione chirurgica, la radioterapia o la chemioterapia adiuvanti. La mediana della sopravvivenza globale di coorte è risultata correlata positivamente all'aumento della proporzione di pazienti sottoposte a completa citoriduzione chirurgica (ogni aumento del 10% di chirurgia effettuata, comportava un incremento della sopravvivenza di 9,3 mesi, $p = 0,04$) e all'aumento delle donne sottoposte a radioterapia post-operatoria (ogni aumento del 10% di pazienti in radioterapia determinava un miglioramento della sopravvivenza di 11 mesi, $p = 0,004$), mentre una quota sempre maggiore di pazienti sottoposte a chemioterapia era associata negativamente alla sopravvivenza (ogni aumento del 10% di chemioterapia dava una diminuzione di sopravvivenza di 10,4 mesi, $p = 0,007$).

Per i ricercatori, la presente analisi suggerisce che tra pazienti con tumore endometriale avanzato o ricorrente, la citoriduzione completa che esita a nessuna malattia grave residua, è associata a superiori risultati di sopravvivenza globale. L'inattesa correlazione tra la modalità di trattamento e la sopravvivenza può essere un marker surrogato

per fattori più precisi quali la sede della malattia, il performance status, o lo status citoriduttivo post-operatorio, ciò che può aver influenzato, e influenzare, la decisione di somministrare radioterapia adiuvante piuttosto che chemioterapia.

Cytoreductive surgery for advanced or recurrent endometrial cancer: A meta-analysis. Gynecol Oncol. 2010 Apr 28. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

OC E RISCHIO TROMBOEMBOLISMO: NESSUNA DIFFERENZA FRA I VARI PROGESTINICI

Obiettivo dello studio condotto alla University of Southern Nevada College of Pharmacy, South Jordan era esaminare la letteratura primaria riguardante il rischio di tromboembolismo venoso (TEV) in utilizzatrici di contraccettivi orali combinati (COC) contenenti drospirenone rispetto ai COCs contenenti altri progestinici. E' stata a questo scopo condotta una ricerca bibliografica su MEDLINE ed EMBASE (1950-gennaio 2010) utilizzando i termini di ricerca: VTE, trombosi, tromboembolia, COC, contraccettivi ormonali combinati, drospirenone, Yasmin e Yaz. Ulteriori riferimenti sono stati recuperati da citazioni dei trial. La selezione e l'estrazione dei dati sono avvenute a partire da tutti gli studi di letteratura primaria in lingua inglese, che sono stati valutati per pertinenza. Sono stati identificati 5 studi per la valutazione: uno studio caso controllo di prescrizione, 2 studi di coorte prospettici postmarketing, 1 studio di validazione, e uno studio di coorte retrospettivo. L'utilizzo di una COC è associato ad un aumento di 3-6 volte del rischio di TEV rispetto al non utilizzo. Questo rischio può variare tra i vari contraccettivi orali a causa della componente progestinica.

Gli studi valutati hanno mostrato che le donne che utilizzano una COC contenente drospirenone non hanno evidenziato un più alto rischio di TEV rispetto alle donne che utilizzano altri progestinici. Il rapporto del tasso di incidenza grezzo di TEV nelle donne che assumono COC contenenti drospirenone rispetto ad una COC contenente altri progestinici, variava da 0,9 a 1,7 (95% CI 0,5-2,4). Gli studi di valutazione del rischio di TEV erano per lo più di grandi dimensioni e di lungo periodo, ma la maggior parte dei trial ha omesso di considerare importanti fattori di rischio per TEV come l'immobilità prolungata, l'obesità, l'abitudine al fumo e una storia familiare di TEV che potrebbe suggerire una predisposizione genetica a eventi trombotici. Per alcuni degli studi non è altresì chiaro se dosi di estrogeni equivalenti sono state utilizzate nel confronto. Nelle conclusioni si indica che tra i numerosi studi che hanno valutato il rischio di TEV nelle utilizzatrici di COC contenenti drospirenone rispetto a COC con altri progestinici, nessuno dei trial ha dimostrato un aumento significativo del rischio di TEV con drospirenone. Risk of venous thromboembolism with drospirenone in combined oral contraceptive products.

Ann Pharmacother. 2010 May;44(5):898-903. Epub 2010 Apr 6.

[INDICE](#)

News dalla professione

SINDACATO MEDICI: SI' A PENSIONE ANTICIPATA PER I PROFESSORI UNIVERSITARI

L'Anaa Assomed condivide la proposta di portare l'età di quiescenza dei professori universitari da 72 a 65 anni, "per favorire l'ingresso di giovani nel mondo della didattica, della ricerca e, perchè no, dell'assistenza sanitaria". Il provvedimento, sottolinea in una nota il sindacato dei medici, "è particolarmente necessario nella Facoltà di Medicina ove la condizione di docente si traduce automaticamente nella direzione di strutture assistenziali con tutte le negatività legate ad un'elevata età anagrafica. Per di più, l'ingiustificato gap dell'età di quiescenza introdotto dalla legge Moratti nell'indifferenza delle Regioni, in altri settori particolarmente gelose delle loro prerogative, costituisce l'alibi per la trasformazione delle Aziende integrate in Policlinici a gestione diretta universitaria ma con oneri economici a carico interamente del Ssn". L'Anaa Assomed auspica che "il Governo non frapponga ostacoli in difesa di una rendita di posizione anacronistica che si riflette negativamente sui livelli qualitativi della formazione e dell'assistenza in un settore delicato quale quello sanitario".

[INDICE](#)

MANOVRA: IPOTESI BLOCCO CONTRATTI PUBBLICO IMPIEGO SCADUTI NEL 2009

Si vanno definendo i contorni della manovra dei conti pubblici da 25-28 miliardi di euro, che il governo varerà tra la fine di maggio e gli inizi di giugno. Trova conferma negli ambienti politici la stretta sul pubblico impiego con il blocco dei contratti scaduti nel 2009. I risparmi che si proiettano sui tre anni (2010-2012) sono stimati in circa 4,5 miliardi. Non dovrebbe invece entrare nella manovra lo slittamento del pagamento delle liquidazioni. Per quanto riguarda lo specifico della sanità, il governo sembra orientato a non rifinanziare, come avvenuto negli ultimi anni, l'abolizione del ticket di 10 euro sulla diagnostica che, di conseguenza, verrebbe reintrodotta dal 2011 con un risparmio per le casse dello Stato di circa 850 milioni di euro. I tagli colpiranno inevitabilmente anche i trasferimenti agli Enti locali, ma su questa partita la cifra resta da definire.

[INDICE](#)

DIRETTORI GENERALI: PIU' DELLA META' HA FORMAZIONE IN SANITA'

In Italia i direttori generali hanno lauree prevalentemente sanitarie ma anche master e diplomi post-laurea, spesso hanno indossato il camice bianco ma come medici con responsabilità gestionali. Oltre l'82% ha svolto corsi in management sanitario, spesso però la formazione avviene dopo 3 anni dall'incarico. Chiedono una formazione meno sbilanciata sulla teoria, sono ancora un po' digiuni di federalismo fiscale e sanitario, oltre il 61% di loro passa il tempo in riunioni con i collaboratori e oltre il 35% trascorre il 20% del proprio tempo-lavoro al telefono o a controllare le mail. Lo studio presentato da Agenas (l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) e Fiaso (la Federazione italiana delle aziende sanitarie ed ospedaliere), smentisce l'immagine spesso più mediatica che reale di un management coltivato nel giardino della politica anziché in quello della formazione e gestione sanitaria. Il percorso di studi dei direttori Generali (DG) è infatti prevalentemente sanitario (54,1% delle lauree) e di questi il 90% è medico e solo il 7,5% possiede una laurea in altri ambiti sanitari. Ma aver indossato il camice bianco non significa essere digiuni di nozioni ed esperienze gestionali, acquisite da il 77,8% dei laureati in ambito sanitario. Le altre lauree più gettonate sono quelle giuridiche (13,5%) ed economiche (12,2%). Ma il percorso di studi dei DG non si ferma alla laurea. Il 63,5% ha infatti conseguito anche un diploma post laurea e il 39,2% ha svolto un master in ambito manageriale. Scarsa invece la percentuale dei manager che effettuato periodi di studio o di formazione all'estero: un'esperienza acquisita solo dal 33,8% dei DG. La ricerca Fiaso-Agenas getta poi uno sguardo sul percorso professionale pregresso, per confermare innanzitutto un dato già noto: il 75,7% dei manager proviene dal settore pubblico. Fatto questo spiegabile anche con la scarsa capacità attrattiva delle retribuzioni che, nonostante i DG gestiscano aziende che fatturano decine di milioni di euro, sono in media nettamente inferiori a quelle dei manager che nel privato operano in aziende anche meno complesse. A conferma del fatto che, nonostante lo spoil system, si sta formando in Italia un nucleo di professionisti con esperienza conclamata in direzione di aziende sanitarie, il 36,2% degli attuali DG dei Asl e AO ha già ricoperto in passato lo stesso incarico, mentre il 23,3% ha maturato esperienza nel ruolo di direttore sanitario e il 6,9% in quello di direttore amministrativo. Per quanto riguarda l'incarico attuale invece nella gran parte dei casi il ruolo di DG è stato assunto da poco (fino a 6 mesi nel 23% dei casi) o relativamente da poco (fino a un anno e mezzo nel 20,3% dei casi): il 12% ricopre il ruolo di DG da oltre 5 anni.

[INDICE](#)

APPELLO DALLA SOMALIA, LA GINECOLOGA CHE SFIDA I RIBELLI ISLAMICI

"Chiediamo aiuto all'Italia perché noi somali siamo abituati sin da piccoli a vivere con voi. Aiutateci a riaprire l'ospedale di Afgoye saccheggiato dai miliziani islamici perché al momento non possiamo più lavorare". E' questo l'appello lanciato dalla dottoressa somala Hawa Abdi Dhiblawe, ginecologa che da anni sfida le milizie islamiche somale più estremiste per curare le donne in difficoltà nel suo ospedale che si trova alla periferia di Mogadiscio. "Il problema - ha aggiunto - è che durante l'incursione, i miliziani islamici hanno rubato tutto: soldi, medicine e attrezzature. In questo momento l'ospedale è vuoto. Non ho più una sala operatoria né altro e quindi non posso lavorare". Ecco perché "chiedo all'Italia di inviarci aiuti medici e di fare pressioni sulla comunità internazionale per garantire maggiore sicurezza al nostro ospedale e permetterci di lavorare". Lo scorso 5 maggio, un gruppo di uomini armati somali ha fatto irruzione, occupato e saccheggiato, la clinica che opera nel corridoio di Afgoye. Una struttura che cura in particolare donne che hanno avuto complicazioni durante il parto, e persone colpite dalla malnutrizione e dal colera che sta infettando tutta la regione.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

FINANZIARIA: FORSE NON BASTERA' RIDURRE SPRECHI

"La finanziaria è abbastanza pesante e quindi credo che sia ineludibile che in qualche modo ci possano essere ricadute su tutti i settori, in particolar modo sulla sanità, che rappresenta il 70-80% della spesa regionale". Lo ha detto il ministro della salute, Ferruccio Fazio. "Allo stato, stiamo facendo delle valutazioni da sottoporre al ministero dell'economia. Bisogna tenere presente che abbiamo ancora un ampio margine di sprechi e quindi un ampio margine di miglioramento del sistema: abbiamo parlato a braccio di un 10% che non è poco perché, da solo, consentirebbe se fosse tutto recuperabile subito di coprire un'ampia parte della manovra. Credo - ha aggiunto il Ministro - che sia necessario soprattutto lavorare sulla parte attinente agli sprechi, centralizzazione di beni e servizi, ottimizzazione delle spese di personale, riqualificazione della rete del territorio e di quella degli ospedali. Credo che per tutte queste cose occorra prendere delle decisioni quanto prima, soprattutto nelle regioni oggetto di piano di rientro, perché dobbiamo pensare anche al futuro. Questo, però, è possibile che non sia sufficiente per la manovra attuale". Fazio: POSSIBILE Accredito Anche Per LE STRUTTURE Pubbliche In futuro anche le strutture sanitarie pubbliche, come quelle private, potrebbero essere oggetto di un sistema di accreditamento. Ad avanzare l'ipotesi è il ministro della Salute, Ferruccio Fazio. "Gli accreditamenti - ha precisato in proposito Fazio - vorremmo riservarli in futuro non solo al privato ma anche al pubblico". Perché entrambi "ci devono dire quali criteri hanno per curare i cittadini: criteri non solo strutturali e legati alla qualità delle strutture, ma

anche ex post, dinamici, in maniera tale che di anno in anno potremo vedere con quale qualità vengono erogati i servizi nel pubblico e nel privato". In ogni caso, ha aggiunto il ministro, "non siamo per la demonizzazione del privato e neanche del pubblico: esiste un buon pubblico e un buon privato".

[INDICE](#)

LA SPESA SANITARIA NON PRODUCE SOLO DEFICIT MA ANCHE AUMENTO DEL PIL

La sanità tutta costi, perdite e sprechi, che produce solo deficit è un'immagine fuorviante e non reale. Almeno secondo il 'Rapporto 2010 sul sistema sanitario in controluce' realizzato con il contributo di Cer-Nib, Cergas e Censis. Il rapporto mostra che se la spesa sanitaria aumenta dell'1%, il Pil italiano segna un balzo in avanti dello 0,26%. Mentre se i pazienti cronici diminuiscono del 10%, l'economia risparmia ben 150 milioni di euro l'anno. Se l'aspettativa di vita aumenta di 5 anni, stimano ad esempio i ricercatori, il tasso di crescita annuale del Pil segna un buon +0,3-0,5%. Senza considerare che in Italia l'industria della salute, nelle sue varie articolazioni, può sorreggere l'economia di intere regioni. Potenziali risparmi, poi, potrebbero derivare dall'impiego di farmaci. Tra il 2001 e il 2009 - si legge nel Rapporto - il valore delle giornate di lavoro perse in un anno a causa delle malattie croniche è salito da 5,1 miliardi di euro a quasi 6,3 mld. Un aumento dell'1% dei pazienti sottoposti a terapie farmacologiche può determinare una riduzione di circa lo 0,25% del numero di giornate perse.

[INDICE](#)

LAZIO, RECORD D'INCIDENZA E MORTALITA' TUMORE AL POLMONE NELLE DONNE

Il Lazio è la prima Regione per tassi di mortalità e incidenza da tumore del polmone tra le donne. Anche per contrastare queste stime regionali sfavorevoli, elaborate dall'Iss al 2008 sui numeri realmente osservati dal registro tumori che copre la zona di Latina, l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE) di Roma è l'unico centro italiano che ha partecipato al programma internazionale Early Lung Cancer Action (I-ELCAP), promosso dalla Cornell University di New York, per la prevenzione del tumore del polmone, neoplasia che si stima colpisca più di 32.000 persone ogni anno in Italia, più di 3.400 solo nel Lazio. I dati sono emersi al convegno "Bersaglio polmone: i biomarkers in oncologia polmonare: prospettive di integrazione diagnostico-terapeutiche" tenutosi all'IRE con la partecipazione dei maggiori esperti e ricercatori a livello nazionale. All'IRE è in corso uno studio, in collaborazione con l'Istituto Nazionale Tumori e l'Humanitas di Milano, su forti fumatori con una duplice strategia: diagnosi precoce con TC spirale e somministrazione della vareniclina, molecola che produce disassuefazione. Inoltre, "l'identificazione di sottogruppi di pazienti con apparente medesima patologia ma con caratteristiche biomolecolari peculiari - conclude Cognetti - rende possibile l'attuazione di una gestione razionalizzata delle terapie a bersaglio molecolare, proponendole solo a quei pazienti che veramente ne beneficiano in maniera significativa. Ciò risponde all'obiettivo scientifico, terapeutico, etico e consente di razionalizzare la spesa farmaceutica, così in discussione oggi per l'introduzione delle nuove molecole a bersaglio molecolare."

[INDICE](#)

FARMACI: AIFA, ARMONIZZARE DECISIONI SU RIMBORSI IN EUROPA E USA

Serve una maggiore armonizzazione delle procedure per stabilire l'efficacia dei nuovi farmaci e la loro rimborsabilità fra i diversi paesi europei e gli Stati Uniti. Lo ha affermato il direttore generale dell'Aifa Guido Rasi ad Atlanta, in occasione del meeting annuale dell'International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. "Le decisioni sul prezzo e i rimborsi non sono armonizzate tra usa ed Europa e fra i singoli stati - ha affermato Rasi - le agenzie che decidono per il rimborso hanno bisogno di maggiori informazioni sull'efficacia, sul rapporto fra questa e il prezzo e sugli impatti per la società, e la carenza di criteri ben definiti è un ostacolo alla valutazione". Secondo l'esperto la crescita progressiva del costo dei farmaci sta creando molte difficoltà per il budget dei sistemi sanitari e per l'accesso dei pazienti, e c'è quindi bisogno di maggiori dati per stabilire quali nuove molecole vanno effettivamente adottate.

[INDICE](#)

SIGO informa

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

EUROPEO DI CONTRACCEZIONE: CRESCE NELLE ADOLESCENTI ITALIANE, DIMINUISCE QUELLA D'EMERGENZA, L'IMPEGNO DI SIGO

Una buona notizia che giunge dal Congresso Europeo della Contraccezione dell'Aja, in Olanda, dove si sono celebrati i 50 anni della pillola (arrivata negli USA il 9 maggio 1960), è che la crescita d'uso della contraccezione orale nelle adolescenti si è tradotta nel 2009 nella riduzione del 4,7% della contraccezione d'emergenza, per la prima volta dopo anni di crescita ininterrotta di utilizzo. Un dato di efficacia che premia anche l'impegno di SIGO

sul fronte dell'educazione sessuale e contraccettiva delle italiane più giovani, anche attraverso progetti educativi come "Scegli tu" (www.sceglitu.it) per un'informazione scientifica completa in tema di contraccezione e salute riproduttiva. I dati presentati dagli oltre 3.000 esperti internazionali riuniti all'Aja dimostrano che in larga parte del mondo la contraccezione resta però un bisogno negletto: 80 milioni di donne subiscono gravidanze indesiderate ogni anno, 20 milioni rischiano l'aborto e 68.000 muoiono a causa delle complicazioni di questo intervento. Il ricorso alla pillola è estremamente diversificato anche nel Vecchio Continente e va dai livelli record dell'Olanda (circa il 50% delle donne la usa) al nostro "misero" 16,3%. Fra le giovanissime si registra in Italia, come già negli USA, un boom di Yaz, efficace nel contrastare acne e cellulite e nel curare la sindrome premestruale. Molto amata pure la bio-pillola Klaira, usata a tutte le età e addirittura per un 2% dalle donne dopo i 50.

INDICE

POSSIBILITÀ DELL'IMAGING IN GINECOLOGIA

Nel corso degli ultimi anni è sicuramente aumentato l'interesse verso la diagnostica per immagini in ginecologia e ostetricia con le apparecchiature pesanti quali TC e MR. Per un lungo periodo l'ecografia con valutazione sovrapubica e transvaginale è stata l'unica modalità di imaging. Attualmente pur rimanendo l'esame di prima istanza nella valutazione della pelvi femminile, la necessità di uno studio più sofisticato e dettagliato rende necessario ed indispensabile il ricorso ad esami di terzo livello. L'impiego di apparecchiature quali TC e RM di ultima generazione come le TC multistrato (64 - 128 strati) e Risonanze ad alto campo (1.5 e 3 T) con gradienti elevati consentono di valutare con elevata accuratezza diagnostica numerose patologie e di eseguire in alcuni casi all-in-one-study (studi Uro e Angio). L'esame RM viene eseguito sia nell'ambito di patologie benigne quali lo studio di patologie mal formative uterine, dell'endometriosi profonda, nelle problematiche del pavimento pelvico, sia nell'ambito oncologico come nella caratterizzazione delle lesioni complesse ovariche, nella stadiazione loco regionale dei tumori ginecologici, in particolare della cervice e dell'endometrio, per la valutazione del parametro T e del parametro N, nel follow-up e nello studio delle recidive loco regionali. Attualmente in particolare nei tumori della cervice è proposto lo studio con sequenze RM pesate in diffusione con analisi delle mappe e dei valori di ADC (coefficiente di diffusione apparente) per la valutazione precoce della risposta al trattamento chemio radioterapico nei tumori avanzati. Le sequenze in diffusione applicate largamente in neuroradiologia permettono di valutare la cellularità di un tessuto. Nelle neoplasie, in relazione all'elevata cellularità i valori di diffusività risultano ridotti. Partendo da tale premessa gli studi condotti sinora hanno dimostrato una correlazione statisticamente significativa tra la riduzione dei valori di ADC ed il tumore della cervice uterina, rivelandosi così uno strumento prezioso nella risposta al trattamento. Negli ultimi anni inoltre si è andato affermando il ruolo della RM nella valutazione delle patologie mal formative fetali in particolare per il distretto encefalico e toracico. La RM in questo campo si pone come metodica di III livello dopo un esame ecografico non dirimente o non conclusivo nel bilancio di una sospetta o accertata malformazione. La MDTC (TC multistrato) viene principalmente impiegata nella stadiazione delle neoplasie ovariche o di neoplasie uterine avanzate in fase metastatica. I T. Ovarici sono la prima causa di morte per T. della sfera genitale femminile ed è ben noto come non esista un programma di screening diversamente da altre neoplasie. Solo per pazienti selezionate definite ad alto rischio BRCA1, BRCA2, SSOCS (sindrome specifica del carcinoma ovarico familiare) e HNPCC Tipo II attualmente è riconosciuto un monitoraggio nel tempo con esame ecografico trans vaginale e dosaggio di marcatori sierici quali il CA 125. La stadiazione delle neoplasie ovariche rappresenta un problema complesso. La neoplasia è già in uno stadio avanzato alla diagnosi nel 70% dei casi. Attualmente l'imaging presenta una percentuale di sottodiagnosi relativamente alta legata soprattutto alla valutazione della carcinosi peritoneale. Circa un 30% delle pazienti considerate al I stadio risulta essere in uno stadio più avanzato e addirittura il 77% di queste al III stadio. Le apparecchiature TC multistrato consentono l'acquisizione a strati sottili, con ricostruzioni multiplanari 2 e 3D, la valutazioni di più fasi contrasto grafiche e la possibile integrazione con studio URO -TC o ANGIO per la valutazione delle vie escrettrici e delle strutture vascolari. Nel follow-up delle pazienti portatrici di ca ovarico l'imaging seriato con TC rappresenta la modalità più diffusa. Attualmente si va affermando il crescente ruolo della PET/TC che consente di identificare un maggior numero di lesioni rispetto alle modalità diagnostiche convenzionali soprattutto nella malattia linfonodale a distanza. La maggiore indicazione per l'esecuzione di una PET/TC è rappresentata da un Ca 125 elevato o in aumento progressivo con TC o MR negativa. Secondo recenti dati della letteratura la sensibilità e la specificità della metodica si attesta rispettivamente intorno al 94% e 100%, dato estremamente positivo considerando che con la TC, per impianti peritoneali al di sotto o uguali a 1 cm., la sensibilità scende tra il 25 - 50%. Dr.ssa Lucia Manganaro Coordinatore SIGO Gruppo Diagnostica per Immagini Dipartimento di Scienze Radiologiche Università di Roma La Sapienza.

INDICE

ASSEGNATO A VILLASIMIUS IL PREMIO PER IL CONCORSO AL MIGLIOR POSTER SULL'INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO NEL PERCORSO NASCITA

Il Concorso per il migliore poster organizzato da AGITE ed AOGOI con il titolo "PERCORSO NASCITA tra OSPEDALE e TERRITORIO", voluto per ricordare in modo attivo ed efficace la collega Marilina Liuzzo, morta esattamente un anno fa, è stato un buon successo. Sono 12 le realtà che hanno partecipato da tutta Italia per

ricordare l'ottimo lavoro da Lei svolto per permettere una vera INTEGRAZIONE TRA LE ASSOCIAZIONI Aogoi/Agite. La commissione giudicante, composta da GB Ascone del Ministero della Salute, Gianni Fattorini Presidente Agite, Marina Toschi Consigliera di parità Regione Umbria e segretaria Agite, Francesca Fiorillo socia fondatrice di AGITE e Francesca Cappello, collega di Marilina, ha prescelto come migliore, alla unanimità, il poster inviato dalla ASP di Catanzaro. Infatti sia dal punto di vista grafico che del contenuto mostrava il reale processo di integrazione tra Consultori ed Ospedale nella Provincia calabrese, raccontando il tragitto compiuto e puntualmente registrato di 8 anni di lavoro (2001- 2009) che hanno visto insieme le ostetriche e le infermiere pediatriche dell'Ospedale e dei diversi Consultori della Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro. Il premio, oltre ai 500 euro messi a disposizione da AGITE è stato un piatto in ceramica dipinto a mano dalle artigiane di DERUTA. Mentre si sono aggiudicate il 2° premio le colleghe ostetriche con tutta la equipe dei Consultori di Napoli 1 per la splendida veste grafica e le immagini del percorso dalla preparazione al parto al puerperio. Il 3° premio è andato alle/ ai colleghe/i della ASL di Livorno che hanno descritto il "puzzle" che porta ad una buona nascita e ad buon allattamento. In solido i premi saranno 2 libri pubblicati da BLU EDIZIONI dal titolo " Il mestiere del parto - Le ostetriche dell'Umbria si raccontano" e di Michel Odent " Il Cesareo", solo recentemente tradotto in italiano. Contributi interessanti sono stati anche quelli provenienti dalla ASL di Torino, di Messina, di Catania, di Perugia, di Bari, di Pisa e dalla Associazione Vitadidonna. Siamo convinti che questa iniziativa debba restare anche nei prossimi anni per far conoscere a tanti le numerose realtà territoriali ed ospedaliere che in Italia lavorano integrate o che cercano di farlo nell'intento e nella convinzione che la nascita sia "un bene comune" da mantenere nella fisiologia in tutto il suo desiderato percorso!

Dr.ssa Marina Toschi

Coordinatore SIGO del Gruppo Pari Opportunità

[INDICE](#)

REPORT SUL CONGRESSO DI SIRACUSA "THE FUTURE OF REPRODUCTIVE MEDICINE"

Dal 13 al 15 maggio si è tenuto a Siracusa, nella splendida Sede di Palazzo Vermexio un congresso sul futuro della Medicina Riproduttiva. All'interno di questo meeting un ruolo fondamentale hanno avuto le sessioni che hanno esaminato le moderne possibilità di preservazione della fertilità nel paziente oncologico. Il tema è indubbiamente di grande risonanza sociale ed il congresso è servito come possibilità di coagulare le diverse esperienze, di ricerca e di clinica, che si stanno effettuando in questo momento. Il tema della preservazione della fertilità nel paziente oncologico è relativamente recente per gli oncologi, da sempre maggiormente concentrati a tentare di sconfiggere il cancro. Ora che notevoli passi avanti sono stati fatti, l'attenzione può essere rivolta con lungimiranza alla qualità di vita dei pazienti che hanno debellato la malattia, in primis consentendo loro il mantenimento o il ripristino della fertilità. Il Congresso, mettendo a confronto esperti mondiali nel campo della biologia, della chirurgia e della fertilità pone le basi di un nuovo approccio alla questione, in cui il dialogo aperto, spesso vivace e culturalmente stimolante, ha consentito il confronto di diverse tecniche e possibilità, non escludendone nessuna, ma al contrario, consentendo un loro affiancamento utile. Tra i temi affrontati grande interesse hanno suscitato soprattutto le nuove acquisizioni nel campo della maturazione ovocitaria in vitro (IVM) e gli studi di biologia molecolare che consentono di valutare la competenza ovocitaria e spermatica. Questi temi hanno messo in risalto la vivace attività dei biologi, impegnati in una sfida a tratti entusiasmanti, sia sul versante della crioconservazione di cellule e tessuti, che sul versante della maturazione in vitro degli ovociti. Altrettanto straordinari sono i progressi che riguardano le strategie di stimolazione ovarica, la possibilità di utilizzare molecole nuove, e di poter prevenire con i nuovi protocolli complicanze come la sindrome da iperstimolazione o le gravidanze plurime. Ma soprattutto l'esperienza acquisita nel corso di questi anni nel campo della crioconservazione (dal congelamento lento alla vitrificazione) di cellule e tessuti, rappresenta la base solida su cui fondare le ricerche future in questo campo e in quello del trapianto autologo di tessuto crioconservato. Splendide infatti le comunicazioni che hanno affrontato tali temi: Donnez e Silber hanno ampiamente discusso le loro esperienze sul trapianto di tessuto ovarico crioconservato, sia in pazienti oncologiche che in pazienti con POF (fallimento ovarico precoce), mentre Arav ha mostrato i dati relativi alla sperimentazione del congelamento di un intero ovaio da trapiantare con anastomosi vascolari. Cittadini ha mostrato una panoramica sulle possibilità di preservazione della fertilità nei pazienti oncologici soffermandosi anche sulle tecniche chirurgiche conservative sull'apparato riproduttivo (fertility-sparing surgery). Il Congresso si è poi concluso con uno dei temi che oggi ha forse più risonanza, ovvero l'utilizzo anche in questo campo delle cellule staminali. Gli studi nell'ambito delle cellule staminali sia adulte che embrionali portano ogni giorno a nuove acquisizioni e la speranza è che possano in un futuro non troppo lontano essere una fonte di cellule germinali da potere utilizzare nel campo della riproduzione umana.

[INDICE](#)

FONDATA IL GRUPPO DI STUDIO SULLA PRESERVAZIONE DELLA FERTILITA' IN ONCOLOGIA

Mercoledì scorso, 14 maggio 2010, nell'ambito del congresso sul futuro della Medicina Riproduttiva di cui si parla nell'articolo precedente, si è costituito in Siracusa il "Gruppo di Studio sulla Preservazione della Fertilità nei

Pazienti Oncologici". Ecco di seguito la composizione del gruppo e i recapiti email per chiunque volesse comunicare con i membri. Membri del Gruppo di Studio sulla Preservazione della Fertilità nei Pazienti Oncologici

1. Aricò Maurizio.

Direttore del Dipartimento di Oncoematologia Pediatrica - Ospedale Meyer, Firenze m.arico@meyer.it

2. Benedetti Panici Pierluigi.

Direttore del Dipartimento di Ginecologia ed Ostetricia - Policlinico Umberto I, Roma

pierluigi.benedettipanici@uniroma1.it,

e Catalano Francesca.

Presidente A.N.D.O.S (Associazione Nazionale Donne Operate al Seno). Catania, info@andosonlusnazionale.it

3. Cittadini Ettore.

Presidente della Fondazione Eva Candela Onlus, Palermo eva.candela@libero.it etcipa@telegest.it

4. Colpi Giovanni.

Direttore dell'Unità di Andrologia - Ospedale San Paolo - Polo Universitario, Milano gcolpi@hpsanpaolo.mi.it

5. Gianaroli Luca.

Presidente della "European Society of Human Reproduction and Embriology". luca.gianaroli@sismer.it

6. Iacono Carmelo.

Direttore U.O. di Oncologia - Ospedale Maria Paternò Arezzo, Ragusa ciacono@ospedaleragusa.it

7. La Sala Giovanni.

Direttore U.O. di Ginecologia ed Ostetricia - Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia

lasala.giovanni@asmnre.it

8. Peccatori Fedro Alessandro.

Direttore Unità di Trapianto Allogeneico - Istituto Europeo di Oncologia, Milano fedro.peccatori@ieo.it

9. Raspagliesi Francesco.

Direttore del Dipartimento di Oncologia Ginecologica - Istituto Nazionale Tumori, Milano

francesco.raspagliesi@istitutotumori.mi.it

10. Scambia Giovanni.

Direttore del Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna e della Vita Nascente - Policlinico Universitario

Agostino Gemelli, Roma giovanni.scambiai@rm.unicatt.it

11. Scollo Paolo.

Direttore Unità Operativa di Ostetrica e Ginecologica - Azienda Ospedaliera Cannizzaro, Catania

paolo.scollo@fastwebnet.it

[INDICE](#)

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](#)

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](#)

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](#)

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

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

INVITI-SEGNALAZIONI E CONVEGNI

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.

Prof. Dario Paladini

Il Presidente del congresso

[INDICE](#)

RELAZIONI ISTITUZIONALI: IL SITO DELLA PUBLIC AFFAIRS ASSOCIATION

La Public Affairs Association si propone come obiettivo la diffusione delle informazioni per consentire la più larga base di colloquio e favorire l'aggiornamento dei propri associati. A tal fine, la PAA ha inaugurato sul proprio sito una pagina all'interno della quale verranno periodicamente pubblicate le notizie sugli argomenti di interesse.

Per visionare le notizie, [clicca qui](#).

La PAA invita pertanto tutti gli associati a segnalare e inviare alla Segreteria (segreteria@pa-association.it) informazioni e approfondimenti in tema di Relazioni Istituzionali. Le notizie pervenute saranno pubblicate nella sezione dedicata del sito.

[INDICE](#)

MASTER IN HEALTHCARE AND PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION

Il 2 dicembre 2010 avrà inizio la III edizione dell' Executive Master in Healthcare and Pharmaceutical Administration (EMPHA) organizzato dalla Luiss Business School, Roma. L'EMPHA fornisce competenze manageriali e una comprensione delle interdipendenze tra le varie componenti del sistema salute. È infatti rivolto a chi lavora nelle Istituzioni, nelle organizzazioni sanitarie pubbliche e private, nelle aziende farmaceutiche e nelle aziende biomedicali. Il master, della durata complessiva di 12 mesi, si propone di conciliare formazione personale e continuità dell'impegno professionale attraverso una formula a week-end che prevede l'alternarsi di lezioni in aula e online. Le selezioni per partecipare al master nella III edizione sono in corso. La struttura del percorso formativo prevede due incontri di tre giorni (giovedì, venerdì e sabato) all'inizio e alla fine del master e un week-end (di venerdì e sabato) ogni due settimane per le lezioni in aula. Alcune lezioni d'aula saranno sostituite da esercitazioni online sulla nostra piattaforma elettronica per l'apprendimento. Un project work finale concluderà il master. La sede delle lezioni è la LUISS Business School in viale Pola 12, Roma. Il costo del master è 9000 euro + IVA pagabili in 3 rate da 3000,00 euro + IVA. La convenzione con la LUISS garantisce ai dipendenti e agli iscritti alla SIGO uno sconto del 20% sulla quota di iscrizione al master nel caso di un iscritto e uno sconto del 33% (o una rata in meno) nel caso di due o più iscritti.

Per ulteriori informazioni e per la presentazione della domanda di ammissione, [clicca qui](#).

Email: empha@luiss.it – Telefono 0685222394-356

[INDICE](#)

A ROMANO FORLEO IL PREMIO LETTERARIO FEDERSPEV

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 professioniste 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](#)

UMBRIA, TERNI: CONCORSO PER INCARICO TEMPORANEO DI DIRIGENTE GINECOLOGO

Con bando e avviso di concorso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria, uscito il 18 maggio, l'Unità sanitaria locale di Terni divulga un avviso di pubblica selezione, per titoli e prova pratica, per il conferimento di un incarico temporaneo in qualità di dirigente medico, disciplina ostetricia e ginecologia.

[INDICE](#)

STATE OF KUWAIT, MINISTRY OF HEALTH

Council of Anesthesia & Intensive care, the Ministry of Health, State of Kuwait has the following opening for their hospitals. [The web site is.](#)

Intensivists:

Qualification;

1. Bachelor

2. Doctorate, board American/Canadian/Australian/British or equivalent.

3. Should hold Board qualification or equivalent in Anesthesia, Emergency Medicine, Medicine and Surgery.

Experience;

Total: 10 years experience since graduation.

3 years in the specialty.

Expectations;

Successful candidates will be expected to provide up to date service and manage all problems in their field including the complicated ones. These post will be award on special contract according to curriculum vitae and years of experience. Please send application, containing updated C.V. Educational Certificates (MBBS and Specialization certificates), experience and passport copy through our e-mail to anaes_sabah@yahoo.com or to Ministry of Health, P.O.Box 5, Safat, Kuwait - Pin:13001

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2010

Italia

TUTORSHIP IN CHIRURGIA ONCOLOGICA GINECOLOGICA

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

[Programma](#)

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

Roma, 7 maggio - 3 luglio 2010

[Programma](#)

IL GINECOLOGO INCONTRA IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Bergamo, 21 e 28 maggio

Segreteria organizzativa: segreteria@congresscenter.bg.it

[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 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@It3.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](#)

FIRST JOINT SUMMER SCHOOL ON BREAST

Varese, 10 - 11 giugno 2010

[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

THE 15TH ANNUAL INTERNATIONAL CONFERENCE OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Cairo (Egitto) 26 - 27 maggio 2010

[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](#)

PCOS OVULATION INDUCTION AND FERTILITY PRESERVATION: NEW TREND 2010

Istanbul (Turchia) 3 - 6 giugno 2010

[Programma](#)

WOMAN DELIVERY CONFERENCE 2010

Washington, DC (Usa) 7 - 9 giugno 2010

[Programma](#)

CURRENT ISSUES AND CONTROVERSIES IN OBSTETRICS & GYNECOLOGY

New York, NY (Usa) 11 giugno 2010

[Programma](#)

GYN2010

Monaco (Germania) 10 - 12 giugno 2010

Segreteria organizzativa: gyn@tradotel-riviera.com

[Programma](#)

37th NORDIC CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

Copenhagen (Danimarca) 16 - 18 giugno 2010

[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 CONTROVERSIES 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