



SIGO news

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 61 - 20 luglio 2010

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Giorgio Vittori, Emilio Arisi, Fabio Sirimarco

Editore Intermedia. Direttore Responsabile Mauro Boldrini

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

INDICE

News dalla ricerca

1. RELAZIONE INVERSA TRA DENSITÀ MINERALE OSSEA E LIVELLI DI OMOCISTEINA
2. MAMME ADOLESCENTI: CRESCONO LE PROBABILITÀ DI PARTO PREMATURO
3. INTERVENTI PER L'IPOTIROIDISMO CLINICO E SUBCLINICO IN GRAVIDANZA
4. LA CHEMIOTERAPIA COADIUVANTE È INDICATA NELLO STADIO I DEL TERATOMA OVARICO IMMATURO? UNO STUDIO DEL GRUPPO MITO-9 (MULTICENTRE ITALIAN TRIAL OVARIAN CANCER)

News dalla professione

5. PILLOLA RU486: I DATI DEGLI OSPEDALI MILANESI
6. AIDS: A VIENNA LA XVIII CONFERENZA MONDIALE
7. LAZIO: ASSISTENZA DOMICILIARE RESTA UNA CHIMERA

News di politica sanitaria

8. SERGIO PECORELLI È IL NUOVO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DI BRESCIA
9. MARINO: MODELLO LOMBARDO DA RIVEDERE
10. ABORTO, IL MINISTERO INVIA ALLE REGIONI LE LINEE GUIDA SULLA RU486

SIGO informa

11. PARTECIPATE AL SONDAGGIO SUL TESTAMENTO BIOLOGICO
12. EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA: IN DISTRIBUZIONE IL KIT DELLA SIGO
13. CONTINUA TRAVELSEX, L'INIZIATIVA ESTIVA DI "SCEGLITU, COL PATROCINIO DEL MINISTERO DELLA GIOVENTÙ"

Segnalato a SIGONEWS

14. IN RICORDO DELLA PROF.SSA GIOIA RITA MONTANARI
15. PRESENTAZIONE DELLA TERZA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA), IL 22 LUGLIO A ROMA
16. 3rd CONGENITAL CYTOMEGALOVIRUS CONFERENCE, 23-25 SETTEMBRE 2010, PARIGI

SIGO 2010: work in progress

CORSI E CONGRESSI 2010

RELAZIONE INVERSA TRA DENSITÀ MINERALE OSSEA E LIVELLI DI OMOCISTEINA

Nelle donne in post-menopausa, i livelli plasmatici di omocisteina totale (tHcy) risultano negativamente associati alla densità minerale ossea (Bmd) del femore. Il contributo di tHcy al variare dei valori di Bmd è ridotto (il 2% della variabilità totale), ma pur sempre clinicamente rilevante se si considerano l'elevata prevalenza di osteoporosi in questa popolazione e la possibilità di ridurre tHcy attraverso supporti vitaminici. Sono queste conclusioni cui è giunto il gruppo di Pier Mannuccio Mannucci e Paolo Bucciarelli del Centro Emofilia e Trombosi Angelo Bianchi Bonomi, Fondazione Irccs Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. Lo studio trasversale ha coinvolto 446 donne in post-menopausa (età media: 65,1 /- 9,4 anni) sottoposte consecutivamente alla misurazione della Bmd per un periodo di due anni. La media geometrica corretta per l'età dei livelli di tHcy plasmatica si è attestata su 9,96 /- 1,29 micromol/L nelle donne con Bmd normale, su 11,06 /-1,32 in quelle con osteopenia e su 11,88 /- 1,35 nelle pazienti affette da osteoporosi. All'analisi di regressione multipla lineare, dopo aggiustamento per età, indice di massa corporea, folati, vitamina B12, clearance della creatinina, abitudine al fumo e consumo di alcol, è emersa una correlazione negativa tra tHcy e la Bmd totale del femore ma non con la Bmd del collo del femore e delle vertebre lombari. Non è stata osservata alcuna associazione significativa tra Bmd e livelli sierici di folati e vitamina B12.

Eur J Intern Med, 2010; 21(4):301-5

[INDICE](#)

MAMME ADOLESCENTI: CRESCONO LE PROBABILITÀ DI PARTO PREMATURO

Le adolescenti di età compresa tra 14 e 17 anni presentano un più alto rischio di parto prematuro e di figli nati sottopeso, soprattutto in occasione della seconda gravidanza. Lo sostengono i ricercatori della rivista *BMC Pregnancy and Childbirth*, dimostrando lo stretto legame tra questi aspetti e sostenendo di conseguenza la necessità di una migliore educazione sessuale e la distribuzione di contraccettivi per quelle adolescenti che hanno già messo alla luce un figlio. Ali Khashan dell'Università di Cork (Irlanda) ha lavorato con un team di studiosi per analizzare nel dettaglio tutte le ragazze di età compresa tra 14 e 29 anni che avevano partorito tra il gennaio 2004 e il dicembre 2006 nel Nordovest dell'Inghilterra. I ricercatori hanno identificato 3.636 ragazze tra i 14 e i 17 anni al momento del parto, 7.506 tra i 18 e i 19 anni, 45.211 tra i 20 e i 29 anni. La quota di adolescenti incinta aumentava con l'incremento delle privazioni sociali, a tal punto che più di un terzo delle madri adolescenti proveniva dalle aree più povere. Le ragazze incinte erano per lo più sottopeso e di etnia bianca. Quelle che davano alla luce un bambino durante l'adolescenza erano più a rischio di nascita pretermine o addirittura molto pretermine. Il rischio cresce tanto più bassa è l'età della madre e nel gruppo 14-17 anni si è manifestato maggiormente in occasione della seconda gravidanza rispetto alla prima. Commentando i risultati, Khashan ha dichiarato: "È possibile che l'aumento del rischio di nascita prematura sia legato a un'immaturità biologica. L'ulteriore incremento in occasione del secondo parto sembra essere legato a ulteriori complicazioni, come le difficoltà sociali e una scarsa attenzione prenatale". Il Prof. Kenny, ricercatore dell'Health Research Board e specialista in Ostetricia e Ginecologia del Cork University Maternity Hospital, ha commentato: "Questi risultati evidenziano l'importanza di assicurare alle adolescenti incinta un'assistenza prenatale. Altro punto essenziale è la protezione contraccettiva dopo il primo parto, in modo da evitare una seconda gravidanza con i rischi e le problematiche che ne conseguono".

BMC Pregnancy and Childbirth, 2010, 10:36doi:10.1186/1471-2393-10-36

[INDICE](#)

INTERVENTI PER L'IPOTIROIDISMO CLINICO E SUBCLINICO IN GRAVIDANZA

Negli ultimi dieci anni vi è stata una maggiore consapevolezza del tasso di morbilità legato alla disfunzione tiroidea, in modo particolare alla deficienza tiroidale. Considerato che il trattamento dell'ipotiroidismo clinico e subclinico potrebbe ridurre le problematiche ostetriche, è cruciale identificare quali interventi sono sicuri ed efficaci, quali possono essere utilizzati nella gestione dell'ipotiroidismo e dell'ipotiroidismo subclinico durante la gravidanza e verificarne l'impatto in diverse fasi: gravidanza, fetale, neonatale e infanzia. A tal proposito, sono stati effettuati all'interno del Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (Novembre 2009) alcuni test randomizzati e controllati (RCTs), con l'obiettivo di comparare gli interventi farmacologici per l'ipotiroidismo e l'ipotiroidismo subclinico durante la gravidanza con altri interventi o placebo.

Sono stati inclusi tre RCTs a moderato rischio di errore su 314 donne. In un test condotto su 115 donne si è potuto dimostrare che la terapia con levotiroxina, che consiste nel trattare donne incinte eutiroidee con anticorpi antiperossidasi tiroidea, non riduceva in modo significativo il rischio di preeclampsia (risk ratio [RR] 0,61%; 95% confidence interval [CI] da 0,11 a 3,48), ma riduceva considerevolmente (72%) le nascite premature (RR 0,28%; 95% CI da 0,10 a 0,80). Un trial su 30 donne ipotiroidiche ha comparato le dosi di levotiroxina, riportando solo i risultati biochimici. Un trial su 169 donne ha comparato le tracce di seleniomietionina (selenio) con il placebo, senza

che si rilevassero differenze significative né per la preeclampsia (RR 1,44%; 95% CI da 0,25 a 8,38) né per la gravidanza prematura (RR 0,96%; 95% CI da 0,20 a 4,61). Nessuno di questi test ha spiegato i possibili legami con i ritardi dello sviluppo nell'infanzia. Si è registrato un trend non significativo nel minor numero di aborti spontanei con levotirexina, e l'utilizzo di selenio ha avuto un impatto favorevole sul tiroidismo post-partum, diminuendo l'incidenza sia del tiroidismo moderato sia di quello avanzato nel post-partum.

In conclusione, il trattamento dell'ipotiroidismo clinico con la levotirexina durante la gravidanza è una pratica ormai standardizzata, che dà benefici documentati sin dai primi studi. Rimane da valutare se valga la pena utilizzare la levotirexina nel trattamento dell'ipotiroidismo autoimmune e subclinico, in modo da ottenere una riduzione delle gravidanze premature e degli aborti. L'utilizzo della seleniomietionina nelle donne con autoanticorpi tiroidei è incoraggiante, in modo particolare nel ridurre il tiroidismo post-partum. C'è una limitata insorgenza di problematiche derivanti dalla levotirexina e dalla seleniomietionina. Mancano, però, controprove valide e di qualità e c'è bisogno di alcuni test su larga scala. Fino a che mancheranno risultati significativamente a favore o contro uno screening universale, i test sul tiroidismo in gravidanza dovrebbero essere condotti solo su donne a rischio di tiroidismo e la levotirexina dovrebbe essere utilizzata solo sulle donne ipotiroidiche.

Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jul 7;7:CD007752.

[INDICE](#)

LA CHEMIOTERAPIA COADIUVANTE È INDICATA NELLO STADIO I DEL TERATOMA OVARICO IMMATURO? UNO STUDIO DEL GRUPPO MITO-9 (MULTICENTRE ITALIAN TRIAL OVARIAN CANCER)

La chirurgia conservativa unita alla chemioterapia a base di platino è considerata l'approccio standard per lo stadio I del teratoma ovarico immaturo (IT), ad eccezione dello stadio IA G1. Tuttavia, l'uso della chemioterapia durante lo stadio IA G2-3 e IB-IC ha dato origine ad alcune controversie. Lo scopo di questo studio è di valutare la situazione dei pazienti con IT in modo da poter definire il ruolo della chemioterapia nello stadio I della malattia.

È stata condotta una revisione retrospettiva di 28 pazienti allo stadio I di IT trattati in centri MITO. Sono stati analizzati il grado, lo stadio, l'età e il trattamento chirurgico e post-operatorio, utilizzando chi(2) test e T test e prestando particolare attenzione alle recidive.

L'età media delle pazienti era di 25,5 anni. Ventiquattro di queste sono state sottoposte a chirurgia fertility-sparing. Secondo gli stadi FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) 19 pazienti erano classificate IA, 2 IB e 7 IC. Nove pazienti avevano un tumore di grado 1, 12 di grado 2 e 7 di grado 3. Nove pazienti hanno ricevuto chemioterapia coadiuvante. Il tasso di recidiva è stato del 24,4% (2 nel gruppo della chemioterapia e 4 nel gruppo che non ha ricevuto trattamenti). Nessun paziente allo stadio G1 ha mostrato segni di recidiva, mentre il 25% dei pazienti allo stadio G2 e il 42,9% allo stadio G3 ha mostrato segni di ricaduta. Il tasso di recidiva non ha mostrato particolari differenze a seconda dello stadio di malattia, del grado o del trattamento (chemioterapia coadiuvante), mentre si è rivelato più alto nel secondo gruppo di pazienti non trattate in un centro MITO, ad uno stadio sconosciuto e di età inferiore ai 20 anni. In seguito a recidiva, 4 pazienti con un teratoma maturo sono state sottoposte a sola chirurgia, mentre 2 pazienti con un teratoma IT sono state sottoposte a chirurgia con chemioterapia. Dopo un periodo medio di osservazione di 59 mesi, tutte le pazienti sono state dichiarate NED. In conclusione, lo studio suggerisce di non utilizzare la chemioterapia come terapia primaria, ma solo in occasione di recidive.

Gynecol Oncol. 2010 Jul 2. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

PILLOLA RU486: I DATI DEGLI OSPEDALI MILANESI

In tre mesi, solo 35 donne a Milano hanno scelto di abortire ricorrendo alla Ru486. Dal 20 aprile, giorno del primo intervento a Niguarda, a oggi tutti i reparti di ostetricia e ginecologia milanesi si sono attrezzati per garantire alle donne di poter interrompere la gravidanza senza dover entrare in sala operatoria. Ma il boom di richieste non c'è stato. E per rendersene conto basta fare un giro negli ospedali e raccogliere i dati sull'uso della Ru486. In Mangiagalli, l'ospedale che più si è battuto per garantire i diritti delle donne, solo 9 ragazze hanno chiesto espressamente di abortire con la Ru486. In otto hanno accettato il ricovero di tre giorni, previsto dal ministero della Salute, e una sola donna ha preso la pillola e poi ha firmato per poter tornare a casa e continuare la terapia senza dover stare in corsia. La Mangiagalli è uno dei grandi poli di riferimento delle donne e per 9 pazienti che hanno chiesto di far ricorso alla Ru486, ce ne sono state 420 che, sempre negli ultimi tre mesi, hanno invece optato per l'aborto chirurgico. Numeri molto piccoli anche al Buzzi con dieci casi in cui è stato utilizzato il nuovo farmaco. Al Niguarda siamo a quota otto, al San Carlo cinque, alla Macedonio Melloni tre. Zero casi, invece, al San Paolo e al Sacco.

[INDICE](#)

AIDS: A VIENNA LA XVIII CONFERENZA MONDIALE

Domenica 18 luglio ha preso il via a Vienna "Aids 2010", la Conferenza mondiale giunta quest'anno alla 18esima edizione, e che nella Capitale austriaca ha accolto oltre 20 mila delegati da tutto il globo. Il tema di quest'anno è stato "*Rights here, right now*", gioco di parole traducibile con "Diritti qui e ora": il focus è stato quindi sui diritti umani. «Una scelta che cade nell'anno della scadenza indicata, e non rispettata - fa notare la LILA - per il programma di Accesso universale ai trattamenti, obiettivo che la comunità internazionale, in particolare l'Italia e gli altri Paesi del G8, si è prefissata per contrastare la pandemia». «E qui non possiamo non ricordare - sottolinea ancora l'associazione - anche la grande assenza italiana, nonostante le promesse del nostro Governo degli ultimi due anni di contributi al Global Fund per la lotta all'Hiv/Aids. Vienna è porta verso l'Est Europa e l'Asia Centrale, regioni in cui si registra l'aumento di infezioni da Hiv dovuto soprattutto all'uso iniettivo di droghe. "Aids 2010" - rende noto l'associazione - ha già prodotto un documento ufficiale, la Dichiarazione di Vienna, che sancisce il fallimento della "war on drugs" e la necessità di avviare politiche sulle sostanze basate sull'evidenza scientifica: la repressione non favorisce l'emersione dei comportamenti a rischio, diventando piuttosto motore del propagarsi dell'infezione».

[INDICE](#)

LAZIO: ASSISTENZA DOMICILIARE RESTA UNA CHIMERA

Nel Lazio continua ad essere squilibrato il rapporto tra offerta ospedaliera e territoriale, la prima resta nettamente superiore. L'assistenza domiciliare rimane quindi una chimera per tutti i cittadini laziali. E' l'aspetto più importante del II Rapporto dell'Audit civico del Lazio, realizzato da Cittadinanzattiva Tribunale dei diritti del malato e in collaborazione con la Regione Lazio, presentato a Roma alla presenza del governatore Renata Polverini. Il lavoro è stato condotto da 120 volontari che hanno analizzato 111 strutture laziali. In particolare: 29 ospedali, 18 distretti, 34 poliambulatori, 18 centri per la salute mentale e 12 Sert per un totale di 20 aziende di riferimento tra Asl, aziende ospedaliere e Ircss. "Dai nostri dati - spiega Giuseppe Scaramuzza, segretario regionale di Cittadinanzattiva - emerge come la vera emergenza regionale sia proprio l'assistenza domiciliare". Un servizio garantito solo in alcuni giorni, nei festivi e nei prefestivi, infatti, l'unica soluzione resta sempre l'ospedale. "Anche in occasioni di banali emergenze come la necessità di applicare un catetere vescicale - sintetizza Scaramuzza - si hanno due sole possibilità: o si ricorre all'ospedale o si pagano onerose prestazioni". I cittadini lamentano anche di non ricevere spesso adeguate informazioni per poter usufruire al meglio dei servizi a loro disposizione, anche se un altro problema gravoso resta quello delle cure primarie. "Bisogna potenziare il territorio - afferma Cittadinanzattiva - questo aspetto è il vero anello debole del sistema. Chiediamo quindi alla Regione un'assistenza domiciliare attiva 7 giorni su 7".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

SERGIO PECORELLI È IL NUOVO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DI BRESCIA

Sergio Pecorelli è il nuovo rettore dell'Università degli Studi di Brescia. Bresciano, 66 anni, è ordinario di Clinica ostetrica e ginecologica, nonché presidente dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). Nel ballottaggio di giovedì 15 Luglio ha ottenuto 209 voti contro i 162 dello sfidante Giancarlo Provasi; quattro le schede bianche, sette le nulle, mentre i votanti complessivi sono stati 382. Si insedierà ufficialmente l'1 novembre. Pecorelli e Provasi erano giunti alla quarta votazione dopo che nei primi tre turni nessun candidato aveva ottenuto la maggioranza degli aventi diritto al voto. Succede ad Augusto Preti, che ha retto la Statale fin dal 1983. «Sono molto contento e ringrazio chi mi ha dato fiducia, specie i giovani che hanno riposto in me una speranza per il futuro - ha dichiarato -. Sono stati due mesi molto intensi e importanti - ha aggiunto riferendosi alla campagna elettorale - le proposte e i dibattiti tra i candidati hanno permesso a tutto il corpo docente e non docente di porsi dei problemi e di discuterli. L'università sta attraversando un periodo molto complicato. Quella di Brescia in particolare ha avuto momenti un po' difficili, per esempio dopo la pubblicazione di quella classifica ministeriale che ci ha penalizzato. Adesso dobbiamo crederci tutti insieme, serve l'entusiasmo di tutti. E soprattutto dobbiamo fare capire alle forze politiche che un Paese senza una forte università non va avanti: università vuol dire infatti educazione, alta formazione per i cittadini di domani e ricerca. Solo investendo in essa si può dare qualcosa di importante alla nazione e al suo tessuto produttivo».

[INDICE](#)

MARINO: MODELLO LOMBARDO DA RIVEDERE

Nel commentare il maxi blitz contro la 'ndrangheta che ha portato in carcere, tra gli altri, Carlo Chiriaco, direttore sanitario dell'Asl di Pavia, Ignazio Marino, senatore del Pd e presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale si rivolge al presidente della Regione Lombardia, Roberto Formigoni con un monito: «Riconosca e affronti con rapidità e severità speculazioni e connivenze del suo modello sanitario». Secondo Marino «il vaso di Pandora è stato scoperto e il sistema sanitario della Lombardia si rivela per quello

che è: un meccanismo apparentemente perfetto che però nasconde speculazioni, corruzione e connivenze con una delle organizzazioni mafiose più potenti del Paese». Con l'arresto di Chiriaco, continua, «appare chiaro che le infiltrazioni della 'ndrangheta nella sanità lombarda sono un pericolo da tempo e che il sistema regionale non è per niente integro e cristallino. Del resto, inchieste come quella sugli orrori della clinica Santa Rita avevano già dato i primi tragici segnali su un servizio sanitario che appare sempre di più come un sepolcro imbiancato: apparentemente lucente dall'esterno ma putrescente al suo interno».

[INDICE](#)

ABORTO, IL MINISTERO INVIA ALLE REGIONI LE LINEE GUIDA SULLA RU486

Dimissioni anticipate sconsigliate, accertamento della comprensione linguistica nelle donne straniere, no alla Ru486 per le minorenni senza il consenso dei genitori: sono alcuni dei punti contenuti nelle linee di indirizzo elaborate dalla commissione del Ministero della Salute per la Ru486, inviate in questi giorni alle Regioni presentate dal sottosegretario Eugenia Roccella. Ecco gli aspetti principali. I criteri per la somministrazione si dividono in clinici e non clinici. Dei primi fanno parte problemi psicologici o difficoltà a raggiungere la cavità uterina ed eventuali controindicazioni mediche come allergie o altre malattie. Fra i criteri non clinici invece il principale è che la donna 'abbia chiaramente compreso il percorso e la possibilità che vi aderisca compiutamente. Per le donne straniere si deve accertare l'avvenuta comprensione linguistica della procedura e dei sintomi, mentre per le minorenni l'lvg farmacologica è sconsigliata, e ammessa solo con il consenso dei genitori. Secondo le linee guida nell'informativa per il consenso deve essere fornita in modo chiaro l'indicazione che l'aborto farmacologico potrà essere effettuato solo in regime di ricovero ordinario fino all'espulsione. E' infatti fortemente sconsigliata la dimissione volontaria contro il parere dei medici prima del completamento di tutta la procedura. Le linee guida si basano su un 'doppio binario', come l'ha definito il sottosegretario Roccella. Da una parte ci sono tre pareri del Consiglio Superiore di Sanità, che ha deliberato che 'al fine di garantire il rispetto della legge 194 il percorso dell'lvg medica deve avvenire in regime di ricovero ordinario fino alla verifica della completa espulsione del prodotto del concepimento. Il parere è stato ripreso dall'allora ministro della Salute Maurizio Sacconi nella sua comunicazione alla Commissione Europea, in cui affermava che il mutuo riconoscimento della Ru486 era condizionato al fatto che "l'intera procedura abortiva, e fino all'accertamento dell'avvenuta espulsione dell'embrione, venisse effettuata in regime di ricovero ordinario".

[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.

PARTECIPATE AL SONDAGGIO SUL TESTAMENTO BIOLOGICO

Un invito a tutti i soci SIGO a partecipare al sondaggio sulle **Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (D.A.T. - "testamento biologico")**, effettuato tra i chirurghi italiani delle varie branche e delle diverse specialità, giunge dal prof. Pietro Forestieri, presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC). Di seguito il link per partecipare al sondaggio contenuto nel gradito invito inviato dal prof. Forestieri.

Egregio collega,

partecipa al sondaggio sulle D.A.T. <http://www.collegiochirurghi.it/sondaggi/sondaggio.aspx> ed inoltra questa mail a tutti i Colleghi della Tua rubrica.

Dobbiamo rispondere in massa se vogliamo essere ascoltati e tenuti in considerazione.

Grazie della cortese attenzione e collaborazione.

Pietro Forestieri

[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](#)

CONTINUA TRAVELSEX, L'INIZIATIVA ESTIVA DI "SCEGLITU, COL PATROCINIO DEL MINISTERO DELLA GIOVENTU'

Anche quest'anno la SIGO investe sull'informazione e promuove fino al 21 agosto la campagna estiva "Travelsex", con il patrocinio del Ministero della Gioventù. Dieci le città coinvolte dal progetto educativo itinerante, ciascuna per un'intera settimana. E in altre 20 verrà distribuito materiale di approfondimento. "È ormai una felice tradizione – spiega il presidente Giorgio Vittori – che da anni ci vede impegnati nel periodo più caldo per spiegare come vivere la sessualità in maniera consapevole e responsabile. Perché il 37% giunge alla prima volta completamente impreparato, senza protezioni e le infezioni sono in continuo aumento: i condilomi, che rappresentano da soli il 26,2% delle MST, colpiscono soprattutto gli under 25. Per fortuna, iniziamo a incassare i risultati: nel 2009, si è registrata per la prima volta un'inversione di tendenza nell'utilizzo della contraccezione d'emergenza con una riduzione del 4,7%". "Plaudo a questa iniziativa SIGO – ha dichiarato il Ministro Giorgia Meloni -: è necessario rendere maggiormente consapevoli i giovani dei rischi di gravidanze indesiderate e di malattie sessualmente trasmissibili. L'educazione sessuale dei nostri ragazzi è un investimento sul futuro loro e della nostra comunità perché aiutarli a preservare la salute è un bene per tutti". La campagna estiva rientra nell'ambito del progetto "Scegli tu", dedicato alla sensibilizzazione ad una sessualità consapevole. Oltre alle 10 tappe itineranti, si può aderire alla campagna estiva anche on-line, nel sito www.sceglitu.it, con quiz, test, giochi interattivi e materiali di approfondimento. E per chi vuole saperne di più è disponibile nelle principali librerie italiane la guida "Travelsex" (Giunti editore) un vero e proprio libro, con il "bollino" SIGO, con i consigli su dove andare, cosa dire e come comportarsi per tenersi alla larga dai guai anche in vacanza.

Questa settimana l'iniziativa fa tappa a Bari, presso il punto vendita Giunti, Via Loiacono 20 (Cc Japigia Mongolfiera).

[INDICE](#)

Segnalato a SIGONEWS

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

IN RICORDO DELLA PROF.SSA GIOIA RITA MONTANARI

Così la ricorda Fausto Boselli a nome della SICPCV

Il 17 giugno 2010 è mancata Gioia. Era nata a Roma il 24 marzo 1939. Io la incontrai la prima volta a Torino nel 1980: mi mandò da lei suo fratello Giorgio, allora mio direttore a Modena. Già da quel primo incontro capii che Gioia era una persona molto speciale: io, allora giovane medico, mi sentii subito a mio agio con lei. Da quel giorno la nostra collaborazione e la nostra amicizia non s'interruppero più. Leggendo il suo lungo curriculum, sono tante le cose che ha fatto. Io, però, la ricordo qui, per la sua intensa attività di Colposcopista e di esperta nell'ambito della prevenzione del cervico-carcinoma. Gioia ha fatto parte del Consiglio Direttivo e del Comitato Scientifico della Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervico Vaginale (SICPCV). Era invitata a tutti i nostri Congressi Nazionali e ai numerosi Corsi regionali. A questi incontri portava la sua bravura di specialista, ma soprattutto le sue doti personali: credeva moltissimo nel suo lavoro e nelle cose che faceva e diceva. Dunque, a noi tutti rimarrà sempre il bellissimo ricordo di Gioia e delle sue grandi doti umane.

[INDICE](#)

INVITI-SEGNALAZIONI E CONVEGNI

PRESENTAZIONE DELLA TERZA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA), IL 22 LUGLIO A ROMA

Parte il prossimo **dicembre 2010** la III edizione dell'**Executive Master in Healthcare and Pharmaceutical Administration (EMPHA)**, organizzato da LUISS Business School in partnership con la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia e altre organizzazioni e Istituzioni di eccellenza del settore della sanità.

Si tratta di un Master di alta formazione che mira a fornire le competenze, le conoscenze e gli strumenti manageriali necessari per un'efficace gestione delle organizzazioni pubbliche e private che operano nella **filiera della salute**. In particolar modo si rivolge a medici, farmacisti e tutti coloro che, impegnati nello svolgimento della propria attività clinica o manageriale, in istituzioni, organizzazioni sanitarie pubbliche e private, società di consulenza, aziende farmaceutiche e biomedicali, farmacie, intendano migliorare la propria performance e quella dell'organizzazione in cui sono inseriti.

Il Master, della durata complessiva di 12 mesi, si propone di conciliare formazione personale e continuità nell'impegno professionale attraverso una **formula week-end** che prevede l'alternarsi di lezioni **in aula e online**.

Il valore innovativo dell'iniziativa risiede nella multidisciplinarietà dei programmi formativi, nell'ampiezza della prospettiva di analisi (dal farmaco alla sanità pubblica e privata, al settore biomedicale) e nelle metodologie didattiche in grado di mantenere elevato il livello di partecipazione durante tutto il percorso.

Il prossimo **Incontro di presentazione EMPHA**, con il Direttore del Master e lo Staff organizzativo, si terrà **giovedì 22 luglio 2010 alle ore 18.00** presso la sede LUISS di Viale Pola, 12 -00198 Roma (Aula 13).

La partecipazione all'evento è libera, è gradita la [registrazione online](#).

Per maggiori informazioni sul Master e per conoscere le agevolazioni previste per i Soci SIGO, contattare i seguenti recapiti:

Tel.: 06 85 222 394/356/220

Email: empha@luiss.it - www.mba.luiss.it/empha

[INDICE](#)



3rd CONGENITAL CYTOMEGALOVIRUS CONFERENCE, 23-25 SETTEMBRE 2010, PARIGI

The international conference on congenital cytomegalovirus infection is held every two years and brings together the world experts in this field and is relevant for scientists, clinical virologists, obstetricians and pediatricians.

The 3rd Conference will be held at Paris Descartes University, in the heart of the Latin Quarter of Paris. It follows on two successful editions held in Orvieto, Italy in 2006 and in Atlanta, USA in 2008. All aspects from basic science to pre and postnatal clinical management of this condition will be covered.

The third edition will coincide with the reporting of several therapeutic clinical trials and therefore the theme of the 2010 conference will be: "Congenital CMV infection, a preventable and curable disease".

Sessions will be made of scientific communications together with state-of-the-art lectures and debates.

Only 10 days left to submit abstracts!
The expiry date for the presentation of scientific works is 20th July
Also don't forget that registration deadline expires on 15th September

For further information on registration, abstract submission and marketing opportunities please visit:

www.congenitalcmv2010.org

Or get in touch with the Organizing Secretariat:

MCA EVENTS SRL

Via G. Pellizza da Volpedo 4 – 20149 Milano

Tel. +39 02 34934404

Fax +39 02 34934397

e-mail: info@mcaevents.org

www.mcaevents.org

Looking forward to meet you in Paris.

[INDICE](#)

SIGO 2010: work in progress

CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2010

Si comunica che sul sito del Congresso di Milano www.sigo2010.it, alla pagina **invio abstracts**, **entro il 30 luglio p.v.** è possibile inserire il proprio lavoro come comunicazione orale o poster.

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2010

Italia

CORSI MONOTEMATICI DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA GINECOLOGICA

Roma, 21 - 23 luglio 2010

[Programma](#)

PRESENTAZIONE DELL'EXECUTIVE MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)

Roma, 22 luglio 2010

LUISS Guido Carli, - Aula 13 Viale Pola, 12

Segreteria organizzativa: empha@luiss.it

[Programma](#)

IV CONVEGNO ITINERANTE DONNE & SALUTE

Piacenza, 10 settembre 2010

Segreteria organizzativa: alexia.cassinari@naturopatia.org

[Programma](#)

TERZA GIORNATA DI CHIRURGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA

Iglesias (CI), 10 - 11 settembre 2010

Segreteria organizzativa: cristinabodano@kassiopeagroup.com

III MEETING INTERNAZIONALE: MODERN TRENDS ANDROLOGIA E RIPRODUZIONE ASSISTITA

Taranto, 17 - 18 settembre 2010

Segreteria organizzativa: info@meeting-planner.it

[Programma](#)

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

Trieste, 18 - 21 settembre 2010

Segreteria organizzativa: congressi@ekipeventi.it

SCUOLA PERMANENTE DI ENDOSCOPIA GINECOLOGICA

Catanzaro, 21 - 23 Settembre

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE IN TEMA DI ENCEFALOPATIA PERINATALE

Napoli, 23 - 24 settembre 2010

[Programma](#)

AGGIORNAMENTI IN TEMA DI SESSUALITÀ FEMMINILE

Pavia, 25 settembre 2010

Segreteria organizzativa: rr@aquarius-eventi

[Programma](#)

6TH WORLD CONGRESS ON OVULATION INDUCTION

Napoli, 30 settembre - 2 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: educational@gynepro.it

[Programma](#)

II CONGRESSO NAZIONALE SIDIP

Roma, 6 - 8 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: info@thefetus.it

[Programma](#)

II CORSO AVANZATO DI ISTEROSCOPIA OPERATIVA INTEGRATA OFFICE-CHIRURGIA

Firenze, 6 - 8 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: llaria@quidcom.com

[Programma](#)

GIORNATA MONOTEMATICA ENDOMETRIOSI PROFONDA: PROBLEMATICHE DIAGNOSTICHE E TRATTAMENTO

Torino, 8 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: info@cci-sea.com

[Programma](#)

XVII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG

Sorrento (NA), 17 - 20 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: info@newclass.it

[Programma](#)

XXXIX CONGRESSO NAZIONALE AMCLI

Rimini, 20 - 22 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: amcli2010@mzcongressi.com

[Programma](#)

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

Capri (NA) 21 - 23 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: info@euromedicalservice.it

[Programma](#)

II CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE

Padova, 21 - 23 ottobre 2010

[Programma](#)

IV CONVEGNO ITINERANTE DONNE & SALUTE

Ravenna, 22 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: alexia.cassinari@naturopatia.org

[Programma](#)

L'ARTE DEL COMUNICARE IN GINECOLOGIA ED OSTETRICIA

Rimini, 23 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: mediabac@tin.it

[Programma](#)

CORSI RESIDENZIALI DI CHIRURGIA ISTEROSCOPICA 2010

Empoli, 25 - 28 ottobre 2010

[Programma](#)

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

Venezia, 28 - 31 ottobre 2010

[Programma](#)

OSTETRICIA: STORIA DI "MANI"

Lecco, 4 - 6 novembre 2010

Segreteria organizzativa: brundaservices@libero.it

[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](#)

IV CONVEGNO ITINERANTE DONNE & SALUTE

Torino, 26 novembre 2010

Segreteria organizzativa: alexia.cassinari@naturopatia.org

[Programma](#)

XIV CONGRESSO NAZIONALE SIMP: I VOLTI DELLA MATERNITA'

Firenze, 31 marzo - 2 aprile 2010

Segreteria organizzativa: segreteria@simponline.it

[Programma](#)

Estero

COMPREHENSIVE COLPOSCOPY

San Francisco, CA (Usa), 12 - 15 agosto

Segreteria organizzativa: ldegrave@asccp.org

THE JOINT ANNUAL MEETING OF THE INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY (ICS) AND THE INTERNATIONAL UROGYNECOLOGICAL ASSOCIATION (IUGA), 2010

Toronto, ON (Canada), 23 - 27 agosto 2010

[Programma](#)

BREAST IMAGING: A COMPREHENSIVE REVIEW MEETING

Bruges (Belgio), 2 - 4 settembre 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](#)

3RD CONGENITAL CYTOMEGALOVIRUS CONFERENCE, 23-25 SETTEMBRE 2010, PARIGI

Parigi (Francia), 23 - 25 settembre 2010

[Programma](#)

IUGA REGIONAL SYMPOSIUM

Tel Aviv (Israele), 3 - 5 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: elektra@iuga.org

[Programma](#)

4TH FGOM & 20TH STGO

Gammarth (Tunisia), 7 - 9 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: mice@planet.tn

[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