



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 182 - 26 febbraio 2013

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Salvatore Felis, Fabio Sirimarco, Nicola Surico, Herbert Valensise, Elsa Viora

Editore: Intermedia - Direttore Responsabile: Mauro Boldrini

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Bayer Healthcare

INDICE

Comunicazioni del Presidente

- 1.LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO AI PRESIDENTI DELLE SOCIETÀ AFFILIATE SIGO
- 2.ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
- 3.MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
- 4.ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

- 5.PREVENZIONE DEL PARTO PRETERMINE CON PROGESTERONE VAGINALE, CERCHIAGGIO O PESSARIO CERVICALE IN DONNE ASINTOMATICHE
- 6.FARMACOLOGIA E TRASPORTO PLACENTARE DI 17-IDROSSIPROGESTERONE CAPROATO IN GRAVIDANZE SINGOLE
- 7.EFFICACIA CONTRACCETTIVA DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL IN DONNE CON LEIOMIOMA
- 8.TRATTAMENTO, ESITO E BIOMARCATORI MOLECOLARI ASSOCIATI AL LEIOMIOSARCOMA UTERINO

News dalla professione

- 9.MINISTERO DELLA SALUTE: AL VIA LA RETE PER L'ATTIVITA' INTRAMURARIA DEI MEDICI
- 10.USA: UNA DONNA SU 10 UTILIZZA LA PILLOLA DEL GIORNO DOPO

News di politica sanitaria

- 11.RAPPORTO SAVE THE CHILDREN: CON IL LATTE MATERNO SALVI OGNI ORA 95 BIMBI
- 12.AIFA DIFENDE EMA: "AGENZIA ATTACCATA PERCHÉ TROPPO TRASPARENTE"

SIGO informa

- 13.LO SCIOPERO DEI GINECOLOGI E LE RISPOSTE DEI PARTITI
- 14.PROVVEDIMENTO ASSOBIOMEDICA PER EVENTI 2013
- 15.FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR
- 16.INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
- 17.PRESENTAZIONE DELLA QUINTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)
- 18.INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)
- 19.DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

- 20.XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE "MEDICI IN AFRICA"
- 21.BANDO RICERCHE ASM 2013
- 22.PROGETTO PILOTA ISS DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA
- 23.OFFERTE DI IMPIEGO

CORSI E CONGRESSI 2013

Comunicazioni del Presidente

LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO AI PRESIDENTI DELLE SOCIETÀ AFFILIATE SIGO

Carissimi Presidenti,
finalmente, dopo la realizzazione del FIGO 2012 che ha rappresentato un grande successo per tutta la ginecologia italiana, si torna alla vita odierna e con essa all'organizzazione dei congressi nazionali delle nostre società in un clima di post evento bellico a causa delle sofferenze economico/finanziarie delle aziende farmaceutiche e della posizione recentemente assunta da Assobiomedica...
Per leggere il seguito della lettera, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS

Cari Soci,
Vi ricordiamo l'opportunità di sottoporre articoli da pubblicare nella nostra rivista *Italian Journal of Gynæcology and Obstetrics*, un importantissimo strumento di aggiornamento scientifico. Nel sito SIGO, [a questa pagina](#), è possibile trovare le indicazioni complete sulle modalità da seguire per la sottomissione dei lavori. Ci auguriamo che anche questo canale, come SIGONews, possa crescere e diventare sempre più partecipato.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

MODALITÀ DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE

Il patrocinio SIGO, unitamente alla richiesta di diffusione evento, è un'attestazione di apprezzamento e riconoscimento ad iniziative scientifiche di carattere nazionale ed internazionale, ritenute particolarmente meritevoli. Gli eventi patrocinati o diffusi dalla SIGO, devono essere coerenti con i principi e le finalità istituzionali della Società, contenute nello statuto pubblicato sul sito.

Il patrocinio o la diffusione dell'evento, è concesso in riferimento alla singola iniziativa, non si estende ad altre analoghe od affini e non può essere accordato in via permanente.

Se un'iniziativa si ripete periodicamente nell'anno, devono essere specificati periodo e durata della stessa; per eventi che si ripetono annualmente, la richiesta va riformulata ogni anno.

Le domande incomplete, nonostante la richiesta di integrazione documentale da parte della SIGO, saranno ritenute inammissibili.

Per effettuare la richiesta di patrocinio o di diffusione evento, è necessario:

- l'esclusivo utilizzo del sistema telematico;
- un anticipo temporale di almeno 3 mesi dalla data dell'evento;
- l'inserimento nel modulo di richiesta del programma scientifico, completo dei nominativi dei relatori e moderatori, dei recapiti telefonici/fax/posta elettronica della segreteria scientifica e organizzativa;
- l'eventuale URL per il link sul sito SIGO, luogo e date certe dell'evento, etc.

La richiesta verrà sottoposta per l'approvazione, alla prima riunione utile del Consiglio Direttivo della SIGO. In caso di esito favorevole, la Segreteria provvederà all'invio della lettera di concessione patrocinio o di diffusione evento, unitamente alla richiesta di bonifico bancario di **€ 500,00 (Euro cinquecento/00)**, da effettuare in unica soluzione alle seguenti coordinate bancarie:

Cassa Risparmio di Rieti, P.za Montecitorio Roma, IBAN: IT88W062800320000003032386 - BIC CRRIT22 intestato a SIGO - Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, Via dei Soldati 25, 00186 Roma

Il contributo derivante dalla concessione del patrocinio consentirà a SIGO di sostenere le spese relative ai costi editoriali, informatici, organizzativi senza aggravio di costi per la società.

La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- a. la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- b. l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
- c. la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;
- d. la possibilità di pubblicazione sull'Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics di uno o più lavori relativi all'evento, fra tre proposti dagli organizzatori.

La scelta sarà effettuata a cura del Comitato Editoriale dell'Italian Journal e i lavori diverranno proprietà della rivista previo consenso dell'/degli autore/i.

La concessione del Patrocinio Morale o di diffusione evento, cioè esente da alcun onere di pagamento, è riservata

esclusivamente a favore di Istituzioni Nazionali, Enti senza fini di lucro e per i Congressi Nazionali Annuali delle Società Affiliate SIGO.

Il Presidente

Prof. Nicola Surico



Per scaricare il modulo di "richiesta patrocinio SIGO", [clicca qui](#).

[INDICE](#)

ADESIONI ALLA SIGO

Carissimo/a,

sono aperte le **iscrizioni alla SIGO**. Diventare membri di una Società scientifica con 119 anni di storia offre l'opportunità di un aggiornamento professionale puntuale e di assoluto livello, con servizi dedicati (la newsletter rappresenta un esempio). Ma soprattutto, di entrare a far parte ufficialmente della grande "casa" comune della ginecologia italiana, per aumentare il peso politico della nostra categoria e rendere più forte la nostra voce nelle sedi istituzionali, a favore della promozione della salute della donna.

Prof. Nicola Surico

Presidente SIGO

Per diventare soci della SIGO è possibile stampare il modulo di iscrizione ed inviarlo via fax, completo di tutti i dati e della firma, o spedirlo all'indirizzo: **SIGO Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia**, via dei Soldati 25, Roma - tel. 06 6875119, fax 06 6868142, email: federazione@sigo.it.

[INDICE](#)

News dalla ricerca

PREVENZIONE DEL PARTO PRETERMINE CON PROGESTERONE VAGINALE, CERCHIAGGIO O PESSARIO CERVICALE IN DONNE ASINTOMATICHE

Gli esiti della gravidanza sono stati esaminati in una coorte di donne, con anamnesi di parto pretermine e accorciamento cervicale all'esame ecografico, gestite con diversi protocolli di trattamento (cerchiaggio, progesterone vaginale e pessario cervicale). Lo studio che ha comparato i tre protocolli in donne con gravidanza singola, ad alto rischio di parto pretermine per un precedente episodio spontaneo prima della 34esima settimana e accorciamento della cervice rilevato all'ecografia transvaginale ha incluso 142 donne inizialmente trattate con cerchiaggio (*Università dell'Alabama a Birmingham, Stati Uniti*), 59 donne con progesterone vaginale (*Università di Liverpool, Regno Unito*) e 42 con pessario cervicale (*Ospedale Universitario Vall D'Ebron e Università Autonoma di Barcellona, Spagna*). Gli esiti perinatali sono stati comparati tra le tre coorti. I risultati non hanno indicato differenze significative di morte perinatale, morbidità neonatale e nascite pretermine nei tre gruppi, ad eccezione di un tasso più alto di parto pretermine prima della 34esima settimana di gestazione dopo trattamento con progesterone vaginale, rispetto al pessario cervicale (32 vs 12%; rischio relativo [RR] 2,70; IC 95%: 1,10 - 6,67). Tuttavia, quando sono stati comparati solo i sottogruppi di donne che presentavano lunghezza cervicale < 25 mm, indipendentemente dall'epoca gestazionale, la differenza tra queste due coorti non è risultata statisticamente significativa (RR 2,21; IC 95%: 0,83 - 5,89). In conclusione, cerchiaggio, progesterone vaginale e pessario sembrano avere efficacia comparabile come strategie di trattamento in donne con gravidanza singola, precedente parto spontaneo pretermine e accorciamento della cervice. Comparazioni randomizzate dirette di queste strategie, o delle loro combinazioni, sono dunque necessarie per stabilire il trattamento ottimale.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Vaginal progesterone, cerclage or cervical pessary for preventing preterm birth in asymptomatic singleton pregnant women with a history of preterm birth and a sonographic short cervix. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology 2013; 41: 146

[INDICE](#)

FARMACOLOGIA E TRASPORTO PLACENTARE DI 17-IDROSSIPROGESTERONE CAPROATO IN GRAVIDANZE SINGOLE

Ricercatori dello *Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Obstetrical-Fetal Pharmacology Research Units Network* hanno stimato i parametri farmacocinetici e valutato il trasporto placentare di 17-idrossiprogesterone caproato (17-OHPC) in gravidanze singole. In totale 61 donne hanno ricevuto, per i due studi di farmacocinetica, iniezioni settimanali di 17-OHPC dalla settimana 20 +0 alla 24 +6 (studio 1) e dalla settimana 31 +0 alla 34 +6 (studio 2) di gestazione: campioni ematici giornalieri sono stati prelevati tra le somministrazioni. In 18 donne, campioni di sangue sono stati ottenuti anche nei 28 giorni successivi all'ultima iniezione (studio esteso) e sangue materno e/o del cordone ombelicale sono stati prelevati al momento del parto. L'emivita di 17-OHPC (mediana \pm DS) è risultata di $16,2 \pm 6$ giorni. Le concentrazioni di 17-OHPC erano

più elevate nello studio 2 che nello studio 1. L'indice di massa corporea ha mostrato influire sulle concentrazioni di 17-OHPC nella madre, mentre la media dei quozienti delle concentrazioni di 17-OHPC nel cordone ombelicale vs materno era 0,2 e il farmaco (17-OHPC) era rilevabile nel plasma cordonale fino a 44 giorni dopo l'ultima iniezione alla madre. In conclusione, l'emivita apparente di 17-OHPC è risultata prolungata e i parametri farmacocinetici variano ampiamente tra le donne e sono alterati dall'indice di massa corporea materno. Il farmaco attraversa la barriera placentare.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Pharmacology and placental transport of 17-hydroxyprogesterone caproate in singleton gestation. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2012 Nov;207:398.e1

[INDICE](#)

EFFICACIA CONTRACCETTIVA DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL IN DONNE CON LEIOMIOMA

Per valutare l'efficacia contraccettiva del dispositivo intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUD) in donne con leiomioma uterino, ricercatori della *Zhejiang University, Hangzhou, Cina* hanno arruolato 30 di queste donne che richiedevano un contraccettivo e alle quali era stato inserito LNG-IUD. Il volume della perdita ematica mestruale (valutato con descrizione pittorica del sanguinamento [PBAC]), la concentrazione di emoglobina, il volume dell'utero e del leiomioma sono stati determinati prima e dopo l'applicazione di LNG-IUD. I risultati dello studio indicano un punteggio mediano PBAC di 145,0 (range: 60,0 - 232,0) prima dell'inserzione di LNG-IUD, diminuito significativamente a 44,0 (range: 0,0 - 99,0) e 36,0 (range: 0,0 - 90,0) rispettivamente dopo 6 e 12 mesi di utilizzo del dispositivo. Prima dell'applicazione di LNG-IUD, la concentrazione mediana di emoglobina nelle pazienti con anemia era 100,0 g/l (range: 69,0 - 109,0) ma è aumentata significativamente dopo 6 e 12 mesi di trattamento con LNG-IUD rispettivamente a 117,5 g/l (range: 101,0 - 131,0) e 119,5 g/l (range: 108,0 - 135,0). Non sono state osservate variazioni significative dei volumi dell'utero e del leiomioma e nessuna paziente è rimasta incinta. Nessun effetto collaterale grave è stato registrato e solo un dispositivo è stato espulso. In conclusione, in questo studio, LNG-IUD sembra un metodo contraccettivo efficace e sicuro nelle donne in età riproduttiva che presentano leiomioma uterino.

Levonorgestrel-releasing Intrauterine Device is an Efficacious Contraceptive for Women with Leiomyoma. The Journal of International Medical Research 2012;40(5):1966

[INDICE](#)

TRATTAMENTO, ESITO E BIOMARCATORI MOLECOLARI ASSOCIATI AL LEIOMIOSARCOMA UTERINO

Il leiomiosarcoma uterino è un tumore aggressivo, rapidamente progressivo, dell'utero, del quale non sono ad oggi noti fattori predittivi prognostici clinici e molecolari. I ricercatori dell'*Università del Texas, MD Anderson Cancer Center di Houston* hanno suddiviso 349 pazienti con leiomiosarcoma uterino che si erano presentate al centro oncologico secondo lo stato della malattia relativamente alla presenza di metastasi intra-addominali (n = 157) o a distanza (n = 192). Le variabili relative alla paziente, al tumore, al trattamento e agli esiti sono state raccolte retrospettivamente. I campioni di tessuto tumorale e di controllo, fissati in formalina e inclusi in paraffina, di 109 pazienti sono stati assemblati in un microarray tessutale e valutati per la presenza di recettori ormonali e marcatori dell'angiogenesi, della progressione del ciclo cellulare e della sopravvivenza. Le variabili relative alla paziente, al tumore e al trattamento sono state analizzate con correlazioni. I risultati indicano una sopravvivenza malattia-specifica (DSS) a 5 e 10 anni rispettivamente del 42 e 27% nell'intera coorte. Le pazienti che presentavano tumori primari intra-addominali avevano esiti migliori di quelle con recidiva di tumori intra-peritoneali e le donne di razza bianca avevano una prognosi più favorevole. Nelle pazienti con tumori intra-addominali, solo un numero di mitosi > 10M/10HPF prediceva una prognosi più sfavorevole e le pazienti con metastasi polmonari presentavano esiti migliori dopo metastasectomia 'curativa'. I campioni di leiomiosarcoma uterino mostravano perdita di espressione dei recettori per estrogeni (ER) e progesterone (PR), sovra-espressione di Ki-67 e alterati livelli di p53, Rb, p16, beta-catenina citoplasmatica, EGFR, PDGFR-alfa, PDGFR-beta e AXL. I tumori metastatici, invece, presentavano aumentata espressione di VEGF, Ki-67 e survivin rispetto alla malattia localizzata. L'espressione di survivin e beta-catenina è stata associata a recidiva intra-peritoneale e un'elevata espressione di bcl-2 prediceva una DSS più lunga. In conclusione, l'analisi dei fattori clinico-patologici e dei biomarcatori immuno-istochimici nel leiomiosarcoma uterino ha identificato numerosi fattori prognostici clinici e molecolari, suggerendo la possibilità di migliorare la conoscenza e il trattamento del leiomiosarcoma uterino con ulteriori ricerche.

Uterine Leiomyosarcoma Management, Outcome, and Associated Molecular Biomarkers: A Single Institution's Experience. Annals of Surgical Oncology 2013 Jan 20 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

MINISTERO DELLA SALUTE: AL VIA LA RETE PER L'ATTIVITA' INTRAMURARIA DEI MEDICI

Il Ministro della Salute, Renato Balduzzi, ha firmato la scorsa settimana il decreto con il quale vengono definite le modalità tecniche per la realizzazione dell'infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria dei medici. La norma firmata dal ministro prevede la "predisposizione e attivazione, entro il 31 marzo 2013 da parte di regioni e province autonome o, su disposizione regionale, del competente ente o azienda del servizio sanitario nazionale, di un'infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'ente o l'azienda e le singole strutture nelle quali sono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria". "La disposizione regionale - chiarisce il ministero in una nota - deve precisare le funzioni e le competenze dell'azienda sanitaria e del professionista e prevedere, utilizzando solamente questa infrastruttura, il servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico". L'infrastruttura di rete per il collegamento in voce è realizzata fornendo al professionista accesso telefonico al sistema CUP (Centro Unico di Prenotazione) ove esistente o ad altro sistema dell'azienda sanitaria per le prenotazioni.

[INDICE](#)

USA: UNA DONNA SU 10 UTILIZZA LA PILLOLA DEL GIORNO DOPO

Negli Stati Uniti una donna su dieci sessualmente attiva ha usato negli ultimi anni almeno una volta la pillola del giorno dopo. E' quanto sostiene il rapporto del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Atlanta, il primo da quando nel 2006 le autorità sanitarie hanno reso più facile l'accesso a questo farmaco. Secondo i numeri presentati sono 5,8 milioni le donne che hanno usato la pillola tra il 2006 e il 2010, mentre nel 2002 erano "solo" il 4% della popolazione sessualmente attiva. Tra quelle che l'hanno utilizzata in anni recenti, il 59% l'ha fatto solo una volta, il 24% due mentre il 17% l'ha usata per più di due volte. A determinare il ricorso alla contraccezione d'emergenza è anche il livello d'istruzione. "Tra le donne laureate - si legge nel rapporto - l'uso è maggiore rispetto a quelle che hanno terminato al massimo le scuole superiori".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

RAPPORTO SAVE THE CHILDREN: CON IL LATTE MATERNO SALVI OGNI ORA 95 BIMBI

Grazie all'allattamento al seno nel mondo si potrebbe salvare dalla morte 95 bambini ogni ora, per un totale di 830.000 bimbi ogni anno. E' quanto ha rilevato il rapporto *Supercibo per bimbi* redatto da Save the Children. Secondo l'organizzazione attualmente nell'intero pianeta mancano all'appello 3,5 milioni tra operatori sanitari e ostetriche. "Nei Paesi in via di sviluppo o emergenti - si legge nel rapporto - se l'allattamento esclusivo al seno dei neonati proseguisse anche nei 6 mesi successivi alla nascita, li renderebbe 15 volte più forti contro il rischio di morire per malattie altrimenti letali in alcuni paesi come la polmonite o la diarrea. In Asia orientale il numero di mamme che allattano è in stallo mentre in alcuni popolosi Paesi africani, come Etiopia e Nigeria, la situazione sta addirittura regredendo. Il numero di madri che ha scelto l'allattamento naturale nell'Asia Orientale e Pacifico è sceso dal 45% del 2006 al 29% del 2012". "Tra i fattori che penalizzano principalmente l'allattamento al seno - prosegue il rapporto di Save the Children - si annoverano le discutibili politiche marketing di alcuni dei produttori di latte artificiale che, violando le norme del Codice Internazionale per il marketing sostitutivo del latte materno stilato dall'OMS, portano a credere le neomamme che quello sia il modo migliore per allattare i propri figli anche se non possono permetterselo economicamente".

[INDICE](#)

AIFA DIFENDE EMA: "AGENZIA ATTACCATA PERCHÉ TROPPO TRASPARENTE"

Il Direttore Generale dell'AIFA Luca Pani ha espresso "condivisione e pieno sostegno al percorso di trasparenza totale avviato dall'EMA, attraverso il suo Direttore Esecutivo Guido Rasi, per rendere pubblici i risultati delle sperimentazioni cliniche e consentire ai pazienti, alle autorità regolatorie, ai ricercatori e ai medici di poterli conoscere e valutare". La politica di trasparenza e di accesso ai documenti adottata dall'EMA è stata recentemente "attaccata" da una azienda farmaceutica che ha chiesto alla Corte Generale dell'Unione Europea di annullare la decisione dell'agenzia europea di svelare i risultati degli studi clinici a seguito di una legittima richiesta di accesso ai documenti. "Il principio di trasparenza - ha spiegato Pani - costituisce un valore fondante e una pietra miliare per l'agenzia del farmaco. Auspichiamo che la sentenza della Corte Generale sostenga il principio generale che i dati clinici relativi alle valutazioni scientifiche sui medicinali dovrebbero essere accessibili al pubblico. Se invece venissero dichiarati i dati clinici come informazioni commercialmente confidenziali, si configurerebbe un precedente che andrebbe ad influire sulla possibilità, non solo dell'EMA ma di tutte le agenzie regolatorie europee, di consentire l'accesso ai documenti che contengono informazioni presentate dalle aziende per ottenere l'autorizzazione all'immissione in commercio di un farmaco". "Ritengo che la trasparenza non sia una facoltà ma un

obbligo per chi opera in ambiti delicati come quelli della salute pubblica - ha proseguito il direttore dell'AIFA - ed è in questa convinzione che abbiamo lavorato sino a raggiungere il riconoscimento di amministrazione più trasparente e intendiamo proseguire in questo percorso”.

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.

LO SCIOPERO DEI GINECOLOGI E LE RISPOSTE DEI PARTITI

Dopo la protesta dello scorso 12 febbraio alcune forze politiche hanno inserito nei loro programmi elettorali delle scelte di indirizzo, che vanno nella direzione richiesta dai ginecologi ed ostetrici italiani.

Clicca qui per leggere le dichiarazioni del Presidente FESMED Carmine Gigli

INDICE

PROVVEDIMENTO ASSOBIOMEDICA PER EVENTI 2013

A questo link puoi scaricare la lettera del dottor Matteo Piovella Presidente Società Oftalmologica Italiana riguardante la decisione assembleare di Assobiomedica su sponsorizzazioni eventi ecm per l'anno 2013.

INDICE

FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR

Dear colleagues,
at the request of Professor Sir Sabaratnam Arulkumaran, the new FIGO President, attached please find important guidelines on the management of the second stage of labour which have been developed by the FIGO Committee for Safe Motherhood and Newborn Health and which he would appreciate your circulating as widely as possible among your own society members as well as to any other organisations or individuals who you think may derive some benefit from them. The guidelines can also be found on the FIGO website, the address of which is:
<http://www.figo.org>.

Kind regards
Marie-Christine Szatybelko
Senior Administrator and Committee Manager

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

INDICE

INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION

For your information, attached please find the latest guidelines on emergency contraception that have been created by a group of experts working with the International Consortium for Emergency Contraception and that have been endorsed by FIGO and which can also be found on the FIGO website, the address of which is <http://www.figo.org>. It would be very helpful if you could arrange for this document to be circulated to all your members.

Thanks and kind regards
Marie-Christine Szatybelko
Senior Administrator and Committee Manager – FIGO

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

INDICE

PRESENTAZIONE DELLA QUINTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)

Egregio dottore, gentile dottoressa,
augurandoci di farle cosa gradita, siamo lieti di presentarle la *IV edizione dell'Executive Master in Healthcare and Pharmaceutical Administration (EMPHA)*, organizzato da LUISS Business School - Divisione dell'Università LUISS Guido Carli.

EMPHA è 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 particolare modo si rivolge a 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, iniziato il 29 novembre scorso, ha una durata complessiva di 12 mesi e si propone di conciliare

formazione personale e continuità dell'impegno professionale attraverso una **formula week-end** che prevede l'alternarsi di lezioni in aula e online.

La collaborazione della SIGO con EMPHA, consente ai soci SIGO, anche per quest'anno, la riduzione del 20% sulle quote di iscrizione al Master che aumenta al 33% nel caso di due o più iscrizioni e ad accogliere esperti per eventuali testimonianze, finalizzate al trasferimento di esperienze e best practice, durante le lezioni d'aula.

Per maggiori informazioni sul Master può contattare i recapiti che trova in calce o consultare il sito web www.mba.luiss.it/empha.

Per scaricare la brochure, [clicca qui](#).

Prof. Franco Fontana
Direttore LUISS Business School

Cristina Gasparri
Responsabile Area PA e Sanità
LUISS Business School

Contatti Master EMPHA:

LUISS Business School
Via Alberoni, 7
00198 Roma
Email: empha@luiss.it
Office: +39 06 85 222 394/303

[INDICE](#)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)

Cari colleghi,
vi allego il questionario sull'infezione da Streptococco gruppo G predisposto dalle Società di Neonatologia (SIN) e dall'AMCLI (Associazione Microbiologi Clinici Italiani), inviatoci dal Dott. Mauro Stronati, Direttore Dipartimento Materno Infantile, Direttore S. C. di Neonatologia, Patologia Neonatale, Terapia Intensiva, Direttore S. C. di Pediatria Ospedaliera della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia.
Il questionario è stato preparato in tre versioni (per i laboratoristi, per i neonatologi e per gli ostetrici) e a noi è richiesto di completare la parte relativa alla gestione della gravidanza/parto.

La compilazione richiede pochi minuti e andrà poi inviato a SGBginecologia@gmail.com.

Per scaricare il questionario, [clicca qui](#).

Grazie per la collaborazione.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE



Nel sito **Scegli Tu** è disponibile il KIT SULL'EDUCAZIONE SESSUALE, un "pacchetto" pensato per tutti i ginecologi e gli operatori che si recano nelle scuole per interventi formativi.

Il KIT comprende:

- presentazioni con slide complete e modulabili per adattare agli interlocutori
- test di ingresso e in uscita per stabilire un contatto con i ragazzi e valutare il livello di conoscenza
- un poster di anatomia femminile e maschile, e uno sulla contraccezione

- una guida per gli insegnanti
- il “magazine” informativo e gli opuscoli da lasciare ai ragazzi

Per richiedere il kit, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

Segnalato a SIGO

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

XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE “MEDICI IN AFRICA”

Dal 22 al 25 maggio si terrà l'undicesima edizione del Corso Base di Medici in Africa. Da più di dieci anni Medici in Africa organizza corsi di base per medici e infermieri che intendano svolgere azioni di volontariato in Paesi in via di sviluppo. Il corso si propone di fornire informazioni sulla situazione sanitaria in Africa, cenni di auto-protezione dalle più frequenti malattie endemiche, cenni di diagnosi e terapia di malattie tropicali di frequente riscontro. L'associazione “Medici in Africa- onlus” organizzerà il prossimo Corso Base dal 22 al 25 maggio 2013 a Genova, presso l'Auditorium del Galata Museo del Mare.

Per scaricare la locandina del corso [clicca qui](#)

[INDICE](#)

BANDO RICERCHE ASM 2013

L'ASM Onlus (Associazione Italiana Studio Malformazioni) per il 2013 promuove un bando di ricerca e invita a partecipare tutti coloro che sono interessati alle problematiche legate alla patologia perinatale. Il bando è indirizzato a giovani ricercatori (under 40) e inizierà il 11 febbraio e scadrà il prossimo 14 giugno. Ogni ricercatore può presentare via web (www.asmonlus.it) un solo progetto.

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

[INDICE](#)

PROGETTO PILOTA ISS DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con le Regioni Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Sicilia, Campania, ha avviato un progetto pilota di sorveglianza della mortalità materna finanziato dal Ministero della Salute. Lo studio ha l'obiettivo di raccogliere dati affidabili sulle cause cliniche ed organizzative associate alle morti materne e di promuovere la prevenzione di quelle “evitabili”. Il sistema di sorveglianza prevede la realizzazione di indagini confidenziali, sul modello delle “Confidential Enquires into maternal deaths” britanniche, in ogni caso di morte materna.

Per approfondimenti sul progetto consultare il sito dell'ISS: www.iss.it/itoss

[INDICE](#)

OFFERTE DI IMPIEGO

- Studio ginecologico in Lugano cerca una specialista in Ginecologia e Ostetricia per collaborazione. Per candidature attendiamo con interesse un vostro dossier al seguente indirizzo: Umax Savia Torricelli 316900 Lugano.
- Bionac Instituto de Biotecnologia Aplicada, Sevilla (Spagna), ricerca ginecologi e ostetrici anche senza formazione. Tutti gli interessati potranno inviare la propria candidatura al seguente indirizzo: rrhh@bionac.eu.

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2013

Nazionali

INFEZIONI IN GRAVIDANZA E PERINATALI

Bari, 11-15 Marzo 2013

Segreteria organizzativa: agata_calvario@libero.it

[Programma](#)

3RD PAVIA UPDATE ON BREAST CANCER

Pavia, 19 Aprile 2013

Segreteria organizzativa: info@nadirex.com

[Programma](#)

XVIII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG

5-8 Maggio 2013, Genova

Segreteria organizzativa: sieog2013@symposiacongressi.com

[Programma](#)

LA SALUTE DELLA DONNA, TRA EVIDENZE SCIENTIFICHE E NUOVE OPPORTUNITÀ TERAPEUTICHE

Capri, 9 – 11 maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@euromedicalservice.it

[Programma](#)

AMA NUTRI CRESCI E CONGRESSO CHANGING THE PARADIGMAS OF REPRODUCTIVE MEDICINE

13 Maggio 2013, Milano

Segreteria organizzativa: info@fondazionegiorgiopardi.it

[Programma](#)

QUARTE GIORNATE SARDE DI SCIENZE OSTETRICHE E GINECOLOGICHE

15-18 Maggio 2013, Sassari - Alghero

Segreteria Organizzativa: info@precommunication.com

[Programma](#)

XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE "MEDICI IN AFRICA"

22-25 Maggio 2013, Genova

Segreteria Organizzativa: mediciinafrica@unige.it

[Programma](#)

CORSO DI AGGIORNAMENTO SULLA PATOLOGIA DELLA CERVICЕ UTERINA

24 Maggio 2013, Roma

Segreteria Organizzativa: formazione.ginecologia@rm.unicatt.it

[Programma](#)

COME RIORGANIZZARE IL PERCORSO NASCITA PER UNA GESTIONE SICURA E APPROPRIATA DELL'EVENTO PARTO E DELL'EMERGENZA

29 Maggio 2013, Milano

Segreteria organizzativa: iscrizioni@iir-italy.it

[Programma](#)

CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2013

Napoli 6-8 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: sigo@adriacongrex.it

[Programma](#)

Internazionali

FETAL MEDICINE COURSE ON PLACENTAL DISEASE: INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION AND PREECLAMPSIA UPDATE IN CLINICAL MANAGEMENT

Barcellona (Spagna), 21 - 22 marzo 2013

[Sito web](#)

FETAL MEDICINE COURSE ON PLACENTAL DISEASE: INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION AND PREECLAMPSIA UPDATE IN CLINICAL MANAGEMENT

Barcelona (Spagna), 18 - 19 aprile 2013

[Programma](#)

ECIC 2013 - I EUROPEAN CONGRESS ON INTRAPARTUM CARE

Amsterdam (Paesi Bassi) 23-25 maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@mcaevents.org

[Programma](#)

RCOG WORLD CONGRESS 2013

Liverpool (UK), 24 - 26 giugno 2013

Segreteria organizzativa: info@rcog2013.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