



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 102 - 14 giugno 2011

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Nicola Surico, Herbert Valensise, Fabio Sirimarco, Elsa Viora
Editore Intermedia. Direttore Responsabile Mauro Boldrini

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

INDICE

Comunicazioni del Presidente

1. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
2. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

3. COMPARAZIONE TRA RACCOMANDAZIONI FIGO 1989 E 2009 SULLA STADIAZIONE DEL CARCINOMA ALL'ENDOMETRIO
4. IL PARTO CESAREO NELLA PRIMA GRAVIDANZA PREDISPONE A MORBILITÀ E MORTALITÀ NEONATALE NELLA SECONDA
5. LA SOMMINISTRAZIONE DI CALCIO PROTEGGE LE PAZIENTI CON SINDROME DELL'OVAIO POLICISTICO DALLA SINDROME DA IPERSTIMOLAZIONE OVARICA

News dalla professione

6. IL CONSIGLIO EUROPEO DEGLI ORDINI PRESENTA LA CARTA ETICA EUROPEA DEI MEDICI
7. CONGRESSO MONDIALE DELLA MENOPAUSA, PRESENTATI I DATI DELLO STUDIO EURAS-HRT
8. INPDAP, DIVIETO DI CUMULO PER I MEDICI DEL SSN RIASSUNTI
9. DOCUMENTO CONGIUNTO SIC-SMIC SU CONTRACCEZIONE D'EMERGENZA

News di politica sanitaria

10. CON LOTTA A SPRECHI E INEFFICIENZE NEL SSN SI RISPARMIANO TRA I 5 E 10 MILIARDI L'ANNO
11. GUIDO RASI SARÀ IL PRIMO DIRETTORE ITALIANO DELL'EMA
12. LE ITALIANE PARTORISCONO IN MEDIA A 32 ANNI, NEL 37,8% DEI CASI COL TAGLIO CESAREO

SIGO informa

13. GLI ATTI DI MILANO 2010 DISPONIBILI SUL SITO

Segnalato a SIGO

14. PROGETTO SIGO-UNICEF PER LA RIDUZIONE DELLA MORTALITÀ MATERNA IN SIERRA LEONE
15. CONVEGNO PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE
16. FIGO 2012, ROMA: ON LINE IL SITO www.figo2012.org

CORSI E CONGRESSI 2011

Comunicazioni del Presidente

MODALITA' 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 della segreteria 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: IT88W0628003200000003032386 - BIC CRRIT22

intestato a SIGO- Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, Via dei Soldati 25, Roma 00186

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, tra 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 del/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

"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) e la straordinaria possibilità di essere presenti e protagonisti ad un appuntamento

epocale come il **Congresso Mondiale FIGO 2012**. 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, al numero di fax della società o spedirlo all' indirizzo:

S.I.G.O.

Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Via dei Soldati, 25

Tel: 06.6875119

Tel/Fax: 06.6868142

E-Mail: federazione@sigo.it

[INDICE](#)

News dalla ricerca

COMPARAZIONE TRA RACCOMANDAZIONI FIGO 1989 E 2009 SULLA STADIAZIONE DEL CARCINOMA ALL'ENDOMETRIO

La crescente incidenza di carcinoma all'endometrio nelle donne occidentali sta raggiungendo il livello di 18 casi ogni 100.000. Nel 2009, la Federazione Internazionale di Ginecologia e Ostetricia (FIGO) ha proposto un nuovo sistema di stadiazione di questo tumore. Scopo dello studio condotto dai ricercatori polacchi della *Medical University of Lodz* ha valutato la distribuzione del carcinoma all'endometrio in categorie classificate per età, grado istologico e stadiazione chirurgica secondo le linee guida FIGO 1989 e 2009. Le classi originarie di stadiazione sono state aggiornate, secondo le nuove raccomandazioni, in 123 pazienti ed è stata condotta l'analisi statistica. L'età mediana delle donne era 61 anni. La comparazione tra i sistemi di stadiazione vecchio e nuovo indica lo spostamento di un numero significativo di pazienti allo stadio I, con l'inclusione del 78,05% con le nuove definizioni rispetto al 56,91% della popolazione precedentemente classificata con le raccomandazioni FIGO 1989 ($p = 0,044$). Anche il numero di pazienti in stadio II è variato: 9,76% secondo l'ultimo aggiornamento e 30,89% con le definizioni FIGO 1989 ($p = 0,001$). Tra le pazienti in stadio II, il 21,1% presentava tumore G1 secondo la vecchia classificazione rispetto all'8,3% della nuova ($p = 0,001$). I ricercatori non hanno identificato alcuna associazione tra stato istologico cervicale e carcinoma all'endotelio. Il sottotipo endometrioso è risultato più comune ed è stato rilevato nell'87,8% delle pazienti. Gli autori dello studio hanno invece osservato una associazione significativa tra grado tumorale e infiltrazione stromale cervicale. In conclusione, il nuovo sistema di classificazione per il carcinoma endometriale è stato confermato quale strumento di stadiazione. L'osservazione che più dell'80% delle pazienti presenti cancro all'endometrio in stadio I e la loro sorveglianza, potrebbe chiarire l'impatto della stadiazione attuale sulla sopravvivenza e sulla qualità di vita.

Comparison of FIGO 1989 and 2009 Recommendations on Staging of Endometrial Carcinoma: Pathologic Analysis and Cervical Status in 123 Consecutive Cases. Int J Gynecol Pathol 2011 May 26 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

IL PARTO CESAREO NELLA PRIMA GRAVIDANZA PREDISPONE A MORBILITÀ E MORTALITÀ NEONATALE NELLA SECONDA

Per esaminare l'impatto del parto cesareo nella prima gravidanza sulla morbilità e mortalità neonatale nella seconda, ricercatori della *Central South University di Changsha, stato cinese dello Hunan* hanno condotto uno studio retrospettivo di coorte utilizzando i dati di registrazione delle nascite negli Stati Uniti tra il 1995 e il 2002. Le morbilità e mortalità neonatali nella seconda gravidanza di parti cesarei eseguiti al termine della prima gravidanza sono state comparate con i parti vaginali in prima gravidanza. Un totale di 9.643.175 seconde nascite singole (1.801.339 con precedente parto cesareo e 7.841.836 con precedente parto vaginale) è risultato eleggibile per l'analisi dopo esclusione dei casi di cui non era nota la modalità del parto. Rispetto al gruppo con parto vaginale, i nati da madri sottoposte a parto cesareo al termine della precedente gravidanza presentavano un aumentato rischio di ventilazione assistita (OR = 1,47; IC 95%: 1,46 - 1,49), di basso punteggio di Apgar (OR = 1,14; IC 95%: 1,12 - 1,17), convulsioni (OR = 1,36; IC 95%: 1,27 - 1,45), distress fetale (OR = 1,46; IC 95%: 1,44 - 1,47) e morte neonatale legata ad asfissia (OR = 1,40; IC 95%: 1,29 - 1,52). L'associazione tra modalità del parto nella prima gravidanza ed esiti neonatali nella seconda persisteva anche dopo esclusione delle donne con problemi cronici di salute o con anamnesi negativa di nascita e aggiustamento per i potenziali fattori di confondimento. In conclusione,

lo studio conferma un'associazione tra parto cesareo nella prima gravidanza ed aumentato rischio di morbilità e mortalità neonatale nella seconda gravidanza.

Cesarean delivery for first pregnancy and neonatal morbidity and mortality in second pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2011 Jun 2 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

LA SOMMINISTRAZIONE DI CALCIO PROTEGGE LE PAZIENTI CON SINDROME DELL'OVAIO POLICISTICO DALLA SINDROME DA IPERSTIMOLAZIONE OVARICA

Per valutare l'efficacia dell'infusione endovenosa di calcio sulla prevenzione della sindrome da iperstimolazione ovarica (OHSS) in pazienti con sindrome dell'ovaio policistico che si sottopongono a tecniche di riproduzione assistita, ricercatori del *Gurgan Clinic Women Health (centro infertilità e riproduzione assistita) e Hacettepe University di Ankara* hanno condotto uno studio retrospettivo comparativo su 455 donne ad alto rischio di sviluppare OHSS. Le pazienti sono state suddivise in due gruppi: il gruppo I (n = 84) ha ricevuto infusione endovenosa di calcio gluconato per la prevenzione della sindrome da iperstimolazione ovarica e il gruppo II (n = 371) di controllo, non sottoposto ad alcuna prevenzione della OHSS, dove le donne avevano caratteristiche di età e massa corporea comparabili al gruppo di studio. I ricercatori hanno analizzato la percentuale di sindrome da iperstimolazione ovarica e di gravidanza clinica. I risultati dello studio indicano un'età media (\pm SD) comparabile delle donne nel gruppo I e nel gruppo II (controllo) (rispettivamente $30,5 \pm 4,3$ vs $31,4 \pm 3,9$). La sindrome da iperstimolazione ovarica è stata diagnosticata nel 16,2% delle pazienti (n = 60), incluse nel gruppo II, e solo in 3 pazienti (3,6%) del gruppo I. Interessante è anche notare che tutti i casi di iperstimolazione identificati nel gruppo I erano lievi e non è stato evidenziato alcun effetto grave. Le percentuali di impianto erano simili in entrambi i gruppi, ma la gravidanza clinica è stata osservata in quasi il 40,5% delle donne nel gruppo I e nel 28,8% di quelle incluse nel gruppo II. Il tasso di nati vivi è stato del 38,1% nel gruppo che ha ricevuto l'infusione di calcio e del 24,8% nel gruppo di controllo. In conclusione, la somministrazione endovenosa di calcio ha determinato una significativa riduzione della percentuale di sindrome da iperstimolazione ovarica nelle pazienti con sindrome dell'ovaio policistico, ad alto rischio per la prima patologia. Gli autori quindi propongono questa nuova terapia per un'efficace prevenzione della sindrome da iperstimolazione ovarica.

Intravenous calcium infusion as a novel preventive therapy of ovarian hyperstimulation syndrome for patients with polycystic ovarian syndrome. Fertil Steril 2011 May 28 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

IL CONSIGLIO EUROPEO DEGLI ORDINI PRESENTA LA CARTA ETICA EUROPEA DEI MEDICI

Sabato scorso a Kos (Grecia) i presidenti del Ceom (Consiglio Europeo degli Ordini dei Medici) hanno presentato la Carta Europea dell'Etica Medica. "Tutti i nostri Codici di Deontologia Medica, pur variando tra i diversi Stati, sono ispirati a principi etici comuni - ha sostenuto il presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco - Tra questi, fondamentali sono quelli di universalità e uguaglianza: tutti gli esseri umani devono poter essere uguali nel loro diritto alla tutela della Salute, intesa come benessere globale, fisico e psichico, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, d'ideologia. Ne consegue - ha proseguito Bianco - che la Medicina è un grande veicolo di pace, in grado di guardare oltre le differenze e di ricomporre, travalicandoli, i conflitti". La prospettiva futura è un Codice Deontologico europeo, unico per tutti i paesi membri, a garanzia del sistema della libera circolazione dei pazienti.

[INDICE](#)

CONGRESSO MONDIALE DELLA MENOPAUSA, PRESENTATI I DATI DELLO STUDIO EURAS-HRT

A Roma dall'8 all'11 giugno si è tenuto il 13° Congresso Mondiale di Menopausa, organizzato dall'International Menopause Society. Un meeting internazionale che ha visto la partecipazione di oltre 3.500 esperti da 80 Paesi. Tra i temi affrontati nel congresso particolare importanza e interesse ha riscontrato la presentazione dei dati dello studio EURAS-HRT. "Si tratta di una vasta ricerca internazionale, iniziata nel 2002, che ha coinvolto oltre 30.000 pazienti per un totale di 100.000 anni/donna - ha spiegato il Presidente del Congresso Andrea Genazzani -. Fra tutte le TOS a basso dosaggio prese in esame colpisce l'efficacia del drospirenone che non aumenta la patologia venosa, mentre ha decisamente diminuito quella arteriosa con un calo nell'ordine del 40%. In molte nazioni, anche emergenti, le donne trascorrono 30 anni e più in menopausa. Bisogna quindi muoversi in un'ottica di medicina preventiva, agendo in primo luogo sui comportamenti alimentari, l'attività fisica e la prevenzione del fumo, per evitare la disabilità ed assicurare il più lungo periodo possibile di autonomia e buona qualità di vita". In Italia vi è uno scarso utilizzo delle terapie ormonali (meno del 5%) e un'ancora più limitata conoscenza.

[INDICE](#)

INPDAP, DIVIETO DI CUMULO PER I MEDICI DEL SSN RIASSUNTI

I limiti di età fissati dal Collegato al lavoro (*legge 183/2010*) si applicano anche ai medici in pensione che al 31 gennaio 2010 erano ancora in servizio nel SSN, i quali possono essere riassunti, ma senza possibilità di cumulo tra pensione e trattamento economico. E' quanto ha affermato in una nota operativa l'Inpdap. Il testo offre un chiarimento sulle nuove regole in materia di pensionamento dei dirigenti medici e del ruolo sanitario del SSN, inclusi i responsabili di struttura complessa. Il Collegato al lavoro aveva in precedenza indicato i due diversi parametri per il collocamento a riposo dei medici della dipendenza: il raggiungimento dei 65 anni di età oppure i 40 anni di servizio, comunque non oltre i 70 anni di età. La legge specificava che i nuovi requisiti si applicano anche ai medici a riposo che risultavano in servizio al 31 gennaio 2010, che quindi possono chiedere di essere riassunti. Secondo l'Inpdap, in questo caso scatta tuttavia il divieto di cumulo tra la pensione maturata con il precedente trattamento di lavoro e i compensi derivanti dal nuovo rapporto, così come la cessazione dal servizio con 40 anni di anzianità contributiva non consente l'equiparazione, ai fini del cumulo, con il pensionamento derivante da raggiungimento dei limiti di età.

[INDICE](#)

DOCUMENTO CONGIUNTO SIC-SMIC SU CONTRACCEZIONE D'EMERGENZA

La Sic e la Smic hanno compilato un documento congiunto dal titolo "*Position paper sulla contraccezione d'emergenza per via orale*". Il vademecum delle due società scientifiche spiega come e quando ricorrere alla contraccezione di emergenza, qual è il meccanismo di azione del farmaco, le metodiche disponibili, la loro efficacia e sicurezza, gli aspetti medico-legali della prescrizione del farmaco, il ricorso alla clausola di coscienza, i comportamenti a cui i medici sono comunque tenuti. "Il documento - hanno spiegato i presidenti della Sic e della Smic - è rivolto ai medici, e ha l'obiettivo di fare per quanto possibile chiarezza in un campo che presenta numerosi aspetti controversi, sia dal punto di vista scientifico che da quello medico-legale".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

CON LOTTA A SPRECHI E INEFFICIENZE NEL SSN SI RISPARMIANO TRA I 5 E 10 MILIARDI L'ANNO

Grazie ai piani di rientro e all'eliminazione delle inefficienze del sistema sanitario nazionale si possono risparmiare dai 5 ai 10 miliardi di euro l'anno. E' questa la stima compiuta dal Ministro della Salute, Ferruccio Fazio, intervenendo al convegno di Farindustria *Federalismo in sanità: legalità ed efficienza*. "I piani di rientro possono portare un risparmio di circa 5 miliardi di euro - ha sostenuto il Ministro - e calcolando altre inefficienze che si riscontrano anche all'interno delle Regioni che hanno i conti in ordine possiamo ipotizzare un contenimento di circa 10 miliardi di euro". Il Ministro, si è dichiarato inoltre favorevole all'allargamento del principio di "premi e sanzioni", introdotto da un decreto attuativo del federalismo fiscale per gli amministratori locali. Forti dubbi sui benefici del federalismo sanitario sono stati invece espressi dal Presidente della Commissione d'inchiesta sul SSN Ignazio Marino. "Non tiene conto delle urgenze del nostro Paese - ha sottolineato il senatore -. I nuovi Lea non sono stati approvati: siamo fermi a dieci anni fa nella definizione delle cure che il SSN è tenuto a garantire a tutti, mentre il progresso tecnologico ha cambiato ormai radicalmente la sanità".

[INDICE](#)

GUIDO RASI SARÀ IL PRIMO DIRETTORE ITALIANO DELL'EMA

L'attuale direttore generale dell'Aifa Guido Rasi a partire dall'inizio del 2012 guiderà l'Ema. La nomina è stata decisa con un largo consenso giovedì scorso a Londra dall' Executive Director dal consiglio di amministrazione dell'agenzia europea. Il mandato di Rasi dovrà ora essere ratificato dalla Commissione europea. Grande soddisfazione per la nomina è stata espressa dal Ministro della Salute Ferruccio Fazio e da Antonio Tomassini Presidente della Commissione Igiene e sanità del Senato. "Oltre alla grande soddisfazione di vedere una persona di enorme valore professionale salire a una funzione così importante - ha affermato Tommasini -, questa è una vittoria mai realizzata prima dall'Italia, che in questo modo conquista una posizione di leadership nel settore farmaceutico e di conseguenza sanitario".

[INDICE](#)

LE ITALIANE PARTORISCONO IN MEDIA A 32 ANNI, NEL 37,8% DEI CASI COL TAGLIO CESAREO

Le italiane partoriscono in media a 32,4 anni, più tardi rispetto alle cittadine straniere (28,9). Oltre la metà delle neo mamme (58%) lavora, e nel 37,8% dei casi il parto avviene col taglio cesareo, un dato più alto della media europea. Sono questi alcuni numeri contenuti nel VII Rapporto sull'evento nascita in Italia, riguardante l'analisi dei dati rilevati dal flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP). Nella rilevazione, riferita al 2008, su 551 punti nascita l'88,4% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici, l'11,4% nelle case di cura e solo

0,2% altrove. Il 67,0% dei concepimenti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. L'età media al primo figlio è per le donne italiane quasi in tutte le Regioni superiore a 31 anni con variazioni sensibili tra le regioni del nord e quelle del sud. Delle donne che hanno partorito nell'anno 2008 il 45,3% ha una scolarità medio alta, il 34,8% medio bassa ed il 19,9% ha conseguito la laurea. L'intero Rapporto è consultabile sul [sito del Ministero della Salute](#).

[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.

GLI ATTI DI MILANO 2010 DISPONIBILI SUL SITO

Si comunica che sul sito SIGO ristrutturato, sono stati pubblicati gli atti del Congresso Nazionale SIGO Milano 2010. Per accedervi, cliccare Congressi SIGO nella parte sinistra della homepage e poi su Nazionali.

Nella parte dedicata al Congresso di Milano 2010 cliccare sull'icona degli atti e selezionare la voce desiderata.

[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.

PROGETTO SIGO-UNICEF PER LA RIDUZIONE DELLA MORTALITÀ MATERNA IN SIERRA LEONE

Nel quadro del Protocollo di Intesa tra la Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia e il Comitato italiano per l'UNICEF, dal 28 febbraio al 7 marzo 2011, il Dottor Giuseppe Canzone, in rappresentanza della SIGO, si è recato in Sierra Leone insieme ad una delegazione del Comitato italiano per l'UNICEF in visita ai progetti di lotta alla mortalità materna e infantile che l'organizzazione sostiene nel Paese. Per sfogliare la galleria fotografica e leggere il diario del viaggio che la delegazione ha compiuto nel Paese, [clicca qui](#).

In Sierra Leone, dove vive una popolazione di circa sei milioni di abitanti, il tasso di rischio di mortalità materna nel corso della vita è di 1 su 21, muoiono 970 puerpere ogni 100.000 parti, ed è il quinto paese al mondo per tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni. Le cause principali di mortalità infantile sono la diarrea, la malaria e la polmonite. Mentre le principali cause della mortalità materna sono in gran parte riconducibili al "modello dei tre ritardi":

1. La prima causa è determinata dal fatto che le donne non sono consapevoli dell'insorgenza di una patologia nel corso della gravidanza. Molte donne non riconoscono la **morte intrauterina del feto**, anche a causa della mancanza di disponibilità di **strumenti diagnostici** a livello locale. Nella maggior parte dei casi insorge una setticemia che spesso porta a morte la donna.

2. La seconda causa è la **difficoltà di raggiungere gli ospedali**. Mancano i mezzi e le condizioni delle strade che collegano i villaggi agli ospedali più attrezzati sono proibitive, soprattutto in certi periodi dell'anno.

3. La terza causa è, molto spesso, la **mancanza di personale ginecologico ed ostetrico negli ospedali**. Quando una donna arriva in ospedale è possibile che non ci sia nessun medico né ostetrica in grado di assisterla. In tutta la sanità pubblica della Sierra Leone si contano circa sessanta medici (circa 1 medico ogni 100.000 abitanti) e non esistono scuole di specializzazione. È in servizio un solo ginecologo in tutto il Paese mentre tutti gli altri medici fanno esperienza di ostetricia e ginecologia direttamente sul campo.

Da alcuni mesi il Governo ha reso gratuite le prestazioni sanitarie per tutta l'area materno infantile, con l'obiettivo di portare a partorire in ospedale un maggior numero di donne. In tale contesto quindi sarà assolutamente necessario migliorare l'offerta delle strutture ospedaliere sia dal punto di vista qualitativo ma anche dal punto di vista quantitativo, aumentando il numero di operatori che abbiano competenza in ambito ostetrico ginecologico.

Per tale motivo il Comitato italiano per l'UNICEF e la SIGO stanno mettendo a punto un progetto per inviare ginecologi ed ostetrici nel Paese al fine di assicurare una formazione sul campo al personale medico e ostetrico locale. Al momento attuale si ritiene che un team formato da un ginecologo e da una ostetrica con maturata esperienza, accompagnati da un ginecologo e da una ostetrica in formazione, potranno recarsi nel Paese per almeno tre settimane al fine di espletare un'attività formativa sul campo al personale medico ed ostetrico del luogo oltre che per assicurare un supporto lavorativo diretto. Tali attività saranno svolte presso una struttura che l'UNICEF Sierra Leone individuerà di concerto con le autorità governative del Paese.

Nel corso del prossimo Congresso Nazionale SIGO, che si terrà a Palermo nel prossimo mese di settembre, si svolgerà una sessione SIGO-UNICEF durante la quale saranno presentate modalità e tempi degli interventi. Sarà importante che tutti i ginecologi e le ostetriche che desiderassero aderire al progetto diano per tempo la loro disponibilità inviando una mail all'indirizzo federazione@sigo.it, specificando chiaramente i loro recapiti, in maniera da essere informati sull'evoluzione delle successive fasi del progetto.

[INDICE](#)

CONVEGNO PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE

Si comunica a tutti i soci SIGO che è in atto la chiamata agli abstract (15 aprile - 15 giugno) per l'evento:

CONVEGNO PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE
in collaborazione con
Network italiano promozione acido folico per la prevenzione primaria di difetti congeniti
Coordinamento nazionale dei registri delle malformazioni congenite
Aula Pochiari, Istituto Superiore di Sanità – Roma, 24 ottobre 2011

I migliori lavori selezionati dal Comitato Scientifico saranno inseriti nel programma e pubblicati negli atti del convegno (volume della serie **ISTISAN Congressi** dell'Istituto Superiore di Sanità).

Per ulteriori informazioni e scaricare la modulistica per l'invio, [clicca qui](#).

Le presentazioni dovranno avere coerenza scientifica secondo le seguenti tematiche:

- i) Stato dell'arte e aspetti emergenti nell'eziopatogenesi delle malformazioni congenite**
- ii) Aggiornamenti su fattori protettivi e di rischio per le malformazioni congenite (malattie infettive, stili di vita e fattori ambientali)**
- iii) Nuove acquisizioni nella ricerca scientifica su acido folico e malformazioni congenite**
- iv) Donne e acido folico: conoscenze, informazioni e prassi per una corretta supplementazione**

Note per l'invio degli abstract:

I contributi scientifici devono essere inviati entro e non oltre il 15 giugno 2011, utilizzando esclusivamente l'apposito modulo guidato in allegato alla presente.

Per scaricare il modulo, [clicca qui](#). Il modulo deve essere compilato in tutte le sue parti e inviato in formato elettronico all'indirizzo della Segreteria Scientifica: acido.folico@iss.it.

Con i più cordiali saluti

Dott.ssa Domenica Taruscio

[INDICE](#)

FIGO 2012, ROMA: ON LINE IL SITO www.figo2012.org

Dear colleague,

You will be aware from previous information sent to you that Rome, Italy has been selected as the location for the XX FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics.

Planning for the event is now very well advanced and a first class scientific programme is being developed that will cover various topics of interest to the obstetric and gynaecologic community and our various sub-specialties.

We are also working hard to ensure that detailed plans are put in place to make your stay in Rome during the Congress most enjoyable, comfortable and affordable.

The Second Announcement for the Congress will be published very soon. In the meantime, **the dedicated FIGO World Congress 2012 website is now available at <http://www.figo2012.org>**, providing a wealth of easily accessible information on all activities and logistics concerning this high-profile triennial event.

I am very pleased to report that the request issued by the FIGO President in February seeking the cooperation of FIGO member societies and regional federations in ensuring that any national or regional meetings that might be being planned avoid a clash with the dates of the XX FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics – which are **7th to 12th October 2012** – was met with a highly positive response. I very much hope that, if you have not already done so, you will take the FIGO World Congress dates into consideration when planning your 2012 meetings to ensure that your members are able to enjoy the FIGO Congress's many and varied benefits.

I look forward to seeing you and your colleagues in Rome next year!

Warmest regards

Hamid Rushwan

Chief Executive – FIGO

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2011

Italia

TRATTAMENTO DEL CANCRO CERVICALE AVANZATO

Catania, 18 giugno 2011

Segreteria organizzativa: info@studioexedra.it

[Programma](#)

17TH INTERNATIONAL MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY (ESGO)

Milano, 11 - 14 settembre 2011

Segreteria organizzativa: esgo17@esgo.org

[Programma](#)

87° CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Palermo, 25 - 28 settembre 2011

Segreteria organizzativa: sigo2011@triumphgroup.it

[Programma](#)

GIORNATE GINECOLOGICHE: DONNA E DOLORE. IL SINTOMO CHE E' MALATTIA

Castrocaro Terme (Forli), 30 settembre - 1 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

EUROISSH - EUROPEAN CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE STUDY OF HYPERTENSION IN PREGNANCY

Roma, 5 - 7 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: alfa@alfaservice.com

[Programma](#)

VIII CORSO DI COLPOSCOPIA E PREVENZIONE GINECOLOGICA

Roma, 13 - 15 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

XXXIX MEETING OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF ONCOLOGY AND BIOMARKERS - ISOBM 2011

Firenze, 14 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: info@isobm2011.org

[Programma](#)

GIORNATE S.I.d.R.

Taormina (ME), 21 - 22 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

L'ENDOCRINOLOGIA GINECOLOGICA OGGI, RICERCA ED EVIDENZA SCIENTIFICA

Bologna, 17 - 19 novembre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

SCUOLA INTERNAZIONALE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE – III° CORSO TEORICO E PRATICO DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Roma, 16 - 29 marzo 2012

Segreteria organizzativa: info@isoivf.com

[Programma](#)

XX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Roma, 7 - 12 ottobre 2012

Segreteria organizzativa: federazione@sigo.it

[Programma](#)

Estero

CONGRESSO ANNUALE GINECOLOGIA SVIZZERA 2011

Gossau (Svizzera), 25 - 25 giugno 2011

Segreteria organizzativa: info@bvconsulting.ch

[Programma](#)

8TH SINGAPORE INTERNATIONAL CONGRESS OF OBSTETRICS AND GINAECOLOGY

Singapore, 25 - 27 agosto 2011

Segreteria organizzativa: info@sicog2011.com

[Programma](#)

9TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GYNECOLOGY (ESG)

Copenhagen (Danimarca) 8 - 11 settembre 2011

Segreteria organizzativa: reservations@ics.dk

[Programma](#)

27TH INTERNATIONAL PAPILLOMAVIRUS CONFERENCE & CLINICAL WORKSHOP

Berlino (Germania), 17 - 22 settembre 2011

Segreteria organizzativa: hpv2011@destinationoresund.com

[Programma](#)

GYNECOLOGIC CANCER: UNIVERSAL ACCESS TO MINIMALLY INVASIVE SURGERY

Montreal, Quebec (Canada), 14 - 16 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: misgynonc@mcgill.ca

[Programma](#)

XVI WORLD CONGRESS ON GESTATIONAL TROPHOBLASTIC DISEASES

Budapest (Ungheria), 16 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: info@hbl.t-online.hu

THE 14TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI)

Parigi (Francia), 17 - 20 novembre 2011

Segreteria organizzativa: cogi@congressmed.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