



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 95 - 26 aprile 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. PIÙ CASI DI DIABETE MELLITO GESTAZIONALE CON NUOVI CRITERI DIAGNOSTICI
4. FATTORI DI RISCHIO OSTETRICO DI INCONTINENZA URINARIA DOPO IL PRIMO PARTO
5. LNG-IUS INDUCE RAPIDA REMISSIONE DEI SINTOMI DI MENORRAGIA IDIOPATICA
6. VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CARCINOMA OVARICO PER ESEGUIRE OVARIECTOMIA DURANTE ISTERECTOMIA

News dalla professione

7. PMA: IN ITALIA RECORD UE DI MIGRAZIONE PROCREATIVA
8. LAVORI USURANTI, SMI SCRIVE AL PRESIDENTE NAPOLITANO
9. ISTITUITA A ROMA BANCA DEL TESSUTO OVARICO
10. FECONDAZIONE: BEBE' CON 3 GENITORI, PRIMO OK IN GB

News di politica sanitaria

11. IL MINISTRO FAZIO ANNUNCIA LA RIFORMA DEL PRONTO SOCCORSO
12. ERRANI: SODDISFAZIONE PER IL RIPARTO DELLE RISORSE SSN

Segnalato a SIGO

13. RICERCA DI UN GINECOLOGO PER COMUNITA' COMBONIANA IN ETHIOPIA
14. BANDO DI CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DI DUE BORSE DI STUDIO
15. BANDO RICERCHE FINALIZZATE 2011
16. FIGO 2012, ROMA: ON LINE IL PRIMO ANNUNCIO

CORSI E CONGRESSI 2011

Si avvisano tutti i soci che il sito SIGO www.sigo.it è attualmente in fase di restyling, per renderlo ancor più fruibile e ricco di contenuti e approfondimenti.

Per circa 10 giorni non sarà quindi possibile accedervi e non saranno disponibili le funzioni interattive della newsletter (link, collegamenti ipertestuali, ecc.)

Tutte le funzioni e l'archivio newsletter verranno ripristinati il prima possibile nel portale ristrutturato e rinnovato.

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

PIÙ CASI DI DIABETE MELLITO GESTAZIONALE CON NUOVI CRITERI DIAGNOSTICI

Ricercatori del *Department of Diabetes, Galway University Hospital*, afferenti al programma *Atlantic Diabetes in Pregnancy (DIP)* hanno valutato l'impatto di criteri diagnostici per il diabete mellito gestazionale (GDM), recentemente pubblicati, sulla prevalenza e sugli esiti della malattia in una popolazione prevalentemente europea. Il programma prevedeva lo screening di GDM in 5.500 donne attraverso un test di tolleranza al glucosio orale a 24 - 28 settimane di gravidanza. Il GDM è stato definito secondo i nuovi criteri dell'International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG) e i risultati sono stati comparati con i criteri WHO precedentemente utilizzati, dopo registrazione prospettica di tutti gli esiti avversi, materni e neonatali. Tra le partecipanti, il 12,4% e il 9,4% hanno ricevuto diagnosi di GDM, usando rispettivamente i criteri IADPSG e WHO. Le gravidanze GDM definite da IADPSG sono state associate ad un aumento significativo dell'incidenza di esiti materni avversi, quali ipertensione gestazionale, polidramnios e parto cesareo, e di quelli neonatali, come prematurità, grandi dimensioni fetali per età gestazionale, ammissione in unità neonatale, ipoglicemia e distress respiratorio. Il rapporto di rischio (odds ratio) per lo sviluppo di questi esiti avversi rimaneva significativo anche dopo aggiustamento per età materna, indice di massa corporea ed etnia. Queste donne, con normale tolleranza al glucosio ai criteri WHO, ma con diagnosi di GDM con IADPSG, hanno anche manifestato esiti avversi in gravidanza. In conclusione, la prevalenza di GDM registrata con IADPSG è più alta rispetto a quella definita dai criteri WHO e le donne interessate, e i loro neonati, manifestano significativi eventi avversi in gravidanza. Le percentuali più elevate di GDM rappresentano una sfida per il sistema sanitario, ma uno screening più approfondito offre l'opportunità di ridurre la morbilità di madre e bambino.

Atlantic Diabetes in Pregnancy (DIP): the prevalence and outcomes of gestational diabetes mellitus using new diagnostic criteria. Diabetologia 2011 Apr 15 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

FATTORI DI RISCHIO OSTETRICO DI INCONTINENZA URINARIA DOPO IL PRIMO PARTO

Per esaminare l'influenza di un prolungato travaglio, del metodo di nascita, del momento in cui viene eseguito il taglio cesareo e di altri fattori di rischio ostetrico sull'incontinenza urinaria post-partum, ricercatori dell'*Università di Birmingham e dell'Healthy Mothers Healthy Families Research Group di Melbourne* hanno intrapreso uno studio prospettico di coorte in sei ospedali pubblici di Victoria in Australia. Un totale di 1.507 donne nullipare sono state arruolate durante le prime 24 settimane di gravidanza. I dati sono stati raccolti dalle cartelle cliniche e da questionari auto-somministrati o interviste telefoniche a ≤ 24 e a 30 - 32 settimane di gravidanza e, infine, 3 mesi dopo il parto e analizzati usando regressione logistica univariata e multivariata per valutare l'incontinenza urinaria 3 mesi dopo il parto nelle donne precedentemente continenti. I risultati indicano che, tra le donne continenti prima della gravidanza, il 26% ha manifestato nuova incontinenza 3 mesi dopo il parto. Rispetto a quelle che hanno partorito per via vaginale, chi ha subito taglio cesareo prima del travaglio (odds ratio [OR] aggiustato 0,2; IC 95%:

0,1 - 0,5) o al primo stadio del travaglio (OR aggiustato 0,2; IC 95%: 0,1 - 0,4) aveva una probabilità più bassa di sviluppare incontinenza 3 mesi dopo il parto. Il rischio OR aggiustato di incontinenza dopo taglio cesareo al secondo stadio del travaglio, rispetto alla nascita vaginale spontanea, era 0,5 (IC 95%: 0,2 - 1,0). Un secondo stadio del travaglio più lungo è stato invece associato ad una maggiore probabilità di incontinenza post-partum nelle donne che hanno avuto parto vaginale spontaneo (OR aggiustato 1,9; IC 95%: 1,1 - 3,4) o assistito (OR aggiustato 1,7; IC 95%: 1,0 - 2,8). In conclusione, oltre alla stessa gravidanza, anche modificazioni fisiologiche associate al secondo stadio del travaglio possono giocare un ruolo nella manifestazione di incontinenza urinaria post-partum.

Effects of prolonged second stage, method of birth, timing of caesarean section and other obstetric risk factors on postnatal urinary incontinence: an Australian nulliparous cohort study. BJOG 2011 Apr 13 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

LNG-IUS INDUCE RAPIDA REMISSIONE DEI SINTOMI DI MENORRAGIA IDIOPATICA

La menorragia idiopatica rappresenta un'importante sfida per i clinici e il sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS) può rappresentare un'efficace opzione di trattamento come è risultato dai numerosi studi clinici in popolazioni limitate di pazienti. L'analisi dei ricercatori tedeschi ha combinato dati di vari trial per descrivere il 'time course' della variazione della perdita ematica mestruale (MBL) in un periodo massimo di 5 anni. Due metodi diversi sono stati usati per valutare la MBL. I ricercatori hanno raccolto e analizzato 5 studi prospettici randomizzati che hanno esaminato l'effetto di LNG-IUS sulla menorragia idiopatica in 230 donne. Quattro di questi hanno valutato la MBL utilizzando la descrizione pittorica della perdita di sangue (PBAC) mentre uno aveva applicato la determinazione dell'emoglobina con il metodo dell'ematina alcalina. I ricercatori hanno combinato i dati sulla variazione percentuale dalla valutazione basale a 3 e 6 mesi e ogni anno fino a 5 anni e hanno analizzato anche i livelli di emoglobina (Hb) e ferritina sierica (S-Fe). I dati di MBL a 3 e 6 mesi erano disponibili per 165 e 152 pazienti, rispettivamente, e per 52 donne dopo un anno; quelli a lungo termine, a 3 e 5 anni, erano disponibili rispettivamente per 28 e 10 pazienti. Non tutti gli studi hanno fornito i dati a tutti i "tempi". La MBL mediana è diminuita rispetto al basale dell'84,5% (range interquartile: -93,3 a -63,6) dopo 3 mesi, del 92,9% (range interquartile: -97,6 a -81,1) dopo 6 mesi e del 93,8% (range interquartile: -98,8 a -81,1) dopo un anno ($p < 0,0001$, per tutti i "tempi"). Dopo 2 e 5 anni, la riduzione era superiore al 96%. Analogamente, Hb e S-Fe sono aumentate significativamente. In conclusione, LNG-IUS ha indotto riduzioni rapide e significativamente prolungate della MBL con un parallelo incremento dei livelli sierici di Hb e S-Fe.

The levonorgestrel-releasing intrauterine system provides a reliable, long-term treatment option for women with idiopathic menorrhagia. Arch Gynecol Obstet 2011 Apr 8 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CARCINOMA OVARICO PER ESEGUIRE OVARECTOMIA DURANTE ISTERECTOMIA

Ricercatori del *Brigham and Women's Hospital di Boston e del Dartmouth-Hitchcock Medical Center di Lebanon* si sono posti l'obiettivo di sviluppare un punteggio di valutazione del rischio per medici e pazienti che aiuti nella decisione di eseguire un'ovarectomia bilaterale elettiva al momento dell'isterectomia. Per questo hanno selezionato da uno studio caso-controllo condotto tra il 1992 e il 2008 in donne che risiedevano nella zona orientale del Massachusetts o del New Hampshire 1.098 pazienti con cancro invasivo dell'ovaio (casi) e 1.363 donne per il gruppo di controllo, che avessero più di 40 anni e non fossero state sottoposte a isterectomia o avessero storia familiare o personale di cancro mammario o ovarico. Usando la regressione logistica, i ricercatori hanno identificato i fattori "chiave" e costruito un punteggio (di rischio). Il punteggio è stato separatamente valutato in 126 donne nel gruppo di riferimento (casi) e in 156 donne nel gruppo di controllo, non sottoposte a precedente isterectomia, per determinare se si potessero individuare le donne che avrebbero sviluppato cancro ovarico. Sommando le 8 condizioni riconosciute come associate al cancro ovarico (etnia, uso di contraccettivo orale per meno di un anno, nulliparità, nessun allattamento al seno, nessuna legatura delle tube, mestruazioni dolorose o endometriosi, sindrome dell'ovaio policistico od obesità e uso di talco), gli investigatori hanno creato un punteggio a cinque livelli. Assegnando un rischio medio alle donne con punteggio 2, i rapporti di rischio (odds ratio) sono variati da 0,56 (intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,42 - 0,74), nelle donne con punteggio da 0 - 1, a 3,30 (IC 95%: 2,50 - 4,35), con punteggio uguale o superiore a 5 (p trend $< 0,001$). Il punteggio di rischio era più alto nelle donne che hanno sviluppato cancro ovarico dopo isterectomia rispetto a quelle che non lo avevano sviluppato ($p = 0,01$). I rischi 'lifetime' di cancro ovarico per una donna di 40 anni sono variati dall'1,2% con un punteggio di 0 - 1 al 6,6% per punteggi uguali o superiori a 5. In conclusione, gli autori dello studio hanno messo a punto un metodo di valutazione del rischio che permette di quantificare il rischio di cancro ovarico per le donne. I ricercatori però suggeriscono una validazione dei risultati in gruppi diversi.

Assessing Ovarian Cancer Risk When Considering Elective Oophorectomy at the Time of Hysterectomy. Obstet Gynecol 2011 Apr 5 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

PMA: IN ITALIA RECORD UE DI MIGRAZIONE PROCREATIVA

L'Italia continua a detenere il primato europeo per il numero di coppie che si recano all'estero per sottoporsi a cicli di procreazione assistita. È quanto emerge dalla ricerca della Società Europea di Riproduzione Umana (Eshre), recentemente pubblicata su *"Human reproduction"*. Sono quattro i Paesi da cui si registra la maggiore "emigrazione procreativa": Italia (31,8%), Germania (14,4%), Olanda (12,1%) e Francia (8,7%). I dati utilizzati sono stati raccolti da 46 centri di procreazione assistita dei sei Paesi Europei più ricercati dalle coppie migranti: Belgio, Repubblica Ceca, Danimarca, Slovenia, Spagna e Svizzera. Lo studio, che fotografa la situazione di un mese, rivela che in totale sono stati eseguiti 1230 cicli di PMA, il che fa stimare che in un anno siano 24-30mila cicli. Le cause che spingono a rivolgersi a centri esteri variano a seconda della provenienza: di tipo legale per Italia (70.6%), Germania (80,2%), Francia (64.5%), Norvegia (71.6%) e Svezia (56.6%); migliore accesso alle cure rispetto al paese di origine per il Regno Unito (34.0%). Per quanto riguarda il nostro Paese, il 51% dei pazienti è andato in Svizzera, principalmente per la fecondazione eterologa con la donazione di sperma, e il 31% in Spagna per la donazione di ovociti.

[INDICE](#)

LAVORI USURANTI, SMI SCRIVE AL PRESIDENTE NAPOLITANO

Il Sindacato Medici Italiano (Smi) insiste sulla necessità di sanare un'ingiustizia nei confronti dei medici del 118 e della guardia medica. I rappresentanti della sigla sindacale hanno deciso di rivolgersi al Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano e, in una lettera inviata al Quirinale, hanno denunciato i profili di incostituzionalità del decreto legislativo sui lavori usuranti che ha avuto il via libera dal Governo lo scorso 14 aprile. "Questi professionisti - scrive Salvo Cali, segretario generale Smi - non sono dipendenti pubblici, ma lavorano con un rapporto di convenzione con il SSN con caratteristiche equiparabili ai loro colleghi ospedalieri: prestano il loro servizio in strutture pubbliche e con un orario stabilito dalla stessa azienda. Sono medici che lavorano di notte e in condizioni di stress evidenti, a contatto con le emergenze, - ha sottolineato - e spesso anche in condizione di scarsa agibilità dal punto di vista delle strutture e della sicurezza. Sulla base di queste osservazioni, da anni chiediamo che siano inseriti, così come avviene con altri lavoratori aventi gli stessi requisiti, tra le categorie che rientrano nelle tutele previste dalla legislazione sul lavoro notturno e quindi tra i beneficiari dei lavori usuranti - ha concluso il segretario Smi -. Purtroppo i diversi interventi legislativi susseguitisi in questi anni, non ultimo il citato decreto legislativo, non sono intervenuti in tal senso".

[INDICE](#)

ISTITUITA A ROMA BANCA DEL TESSUTO OVARICO

È stata istituita a Roma, presso l'istituto Regina Elena e San Gallicano, la banca del tessuto ovarico che permetterà alle donne colpite da tumore di poter procreare una volta curata la malattia. "La banca del tessuto ovarico - ha detto Lucio Capurso, direttore generale degli istituti fisioterapici ospedalieri che comprendono il Regina Elena e il San Gallicano di Roma - è stata finanziata con 500mila euro dal ministero della Salute. Si tratta della prima banca pubblica della Regione Lazio e l'unica del centro-sud". "L'80% delle donne con tumore - ha ricordato il ministro della Salute, Ferruccio Fazio - ha oggi una sopravvivenza elevata ed è quindi giusto porsi il problema della fertilità. Stimiamo che circa 8mila donne all'anno potrebbero utilizzare una struttura di questo genere".

[INDICE](#)

FECONDAZIONE: BEBE' CON 3 GENITORI, PRIMO OK IN GB

In Gran Bretagna la Human Fertilisation and Embriology Authority (Hfea) ha dato il primo via libera alla nuova tecnica di fecondazione assistita, che permetterà di avere un bebè con tre genitori biologici (due mamme e un papà). L'obiettivo dichiarato dai ricercatori è evitare che il nascituro sviluppi malattie mitocondriali, tra cui insufficienza epatica, problemi cardiaci fetali, disturbi cerebrali, cecità. La metodica è stata realizzata dalla Newcastle University, ed è attualmente proibita in tutto il Regno Unito. Il ministero della Sanità Andrew Lansley ha chiesto il consulto dell'Hfea ed è giunto alla conclusione che "la tecnica è potenzialmente utile". Dopo ulteriori studi richiesti dagli esperti dell'Authority e prima del via libera al trattamento, si dovrà condurre una revisione etica e legale. Il tema dovrà infine essere analizzato in Parlamento, per una decisione finale.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

IL MINISTRO FAZIO ANNUNCIA LA RIFORMA DEL PRONTO SOCCORSO

Il Pronto Soccorso italiano è sempre più intasato dalla presenza di codici bianchi e verdi, e le attese per i pazienti diventano interminabili. Il Ministro Ferruccio Fazio ha perciò annunciato l'arrivo di una "rivoluzione" dell'emergenza-

urgenza, che prevede la separazione dei casi più lievi da quelli più gravi. I codici giallo e rosso, dovranno essere "smistati" sull'assistenza territoriale H24. La Commissione Igiene e Sanità del Senato ha presentato la scorsa settimana un'indagine che fotografa la disastrosa situazione in cui versano i reparti d'emergenza degli ospedali italiani. Gli accessi al Pronto Soccorso sono aumentati del 50% in 10 anni, la media di attesa è di 241 minuti, con picchi di dieci ore in caso di assistenza all'attacco cardiaco/infarto miocardico acuto. "Dobbiamo anzitutto avviare servizi di assistenza territoriale H24 - ha ribadito Fazio - perché la guardia medica come è organizzata adesso non effettua prestazioni di emergenza, e quindi viene comunque attivato il 118. Vogliamo aggiungere ai tre macrolivelli della sanità, prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera un quarto, l'emergenza-urgenza, con una cabina di regia gestita anche da medici di famiglia".

[INDICE](#)

ERRANI: SODDISFAZIONE PER IL RIPARTO DELLE RISORSE SSN

"L'accordo che abbiamo raggiunto sul riparto delle risorse, che devono essere destinate al SSN nel 2011, è molto importante ed è frutto di un equilibrio a cui ciascuna Regione ha contribuito con responsabilità istituzionale". E' quanto ha dichiarato il Presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani. L'accordo contiene da un lato alcuni elementi innovativi, dall'altro riconferma in modo puntuale i contenuti del Patto della Salute 2010-2012. "Fra le novità - ha sottolineato - rientra quella di affidare ad un gruppo di lavoro la predisposizione di una proposta organica che a partire dal 2012 preveda nuovi criteri di riparto delle risorse destinate al SSN e dei relativi sistemi di ponderazione, contemplando tutti i fattori che incidono sulle cause che determinano le condizioni di salute, siano esse economiche, sociali, ambientali o demografiche. Tale proposta dovrà poi essere valutata dalla Conferenza delle Regioni".

[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.

RICERCA DI UN GINECOLOGO PER COMUNITA' COMBONIANA IN ETHIOPIA

Carissimi,
chi scrive è una missionaria comboniana, infermiera da 25 anni in Etiopia e per caso ho incontrato l'indirizzo della vostra Associazione. Stavo cercando il modo per poter far giungere una richiesta di aiuto per le donne di questo paese, così povero e disastroso. In tutti questi anni dovunque ho lavorato, ho cercato sempre di privilegiare le donne, ed ora forse l'ultimo forte impegno è proprio per loro. Abbiamo concluso la costruzione di un piccolo ospedale con 40 letti per assistere le donne a rischio e fare tutto il possibile affinché il parto, da esperienza meravigliosa, non si trasformi in una o due disgrazie per la famiglia. Moltissime donne affette da Fistula sono state operate in Addis Abeba con ottimi risultati, ma ce ne sono ancora molte, troppe, che pagano il prezzo ancora molto caro. Noi come comunità comboniana siamo alla ricerca di un medico ginecologo in pensione, con una piccola conoscenza di inglese, disposto a condividere la nostra missione in questo campo. Abbiamo una sala operatoria da arredare, la stanza dei raggi X, ambulatori laboratorio analisi, ma è tutto da migliorare.

Per chi desiderasse mettersi in contatto il mio indirizzo è: lauracombona@yahoo.it

Grazie per l'attenzione
Sr.Laura Gemignani smc

[INDICE](#)

BANDO DI CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DI DUE BORSE DI STUDIO

La provincia di Varese bandisce un concorso per l'assegnazione di n. 2 Borse di specializzazione medica di cui una in Ostericia-Ginecologia "A.Griffini" ed una in Neonatologia "J. Miglierina" anno 2011. Le candidature vanno presentate entro il **30 aprile 2011**, per scaricare il bando, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

BANDO RICERCHE FINALIZZATE 2011

CA Soci SIGO,
Sono lieto di inviarvi in allegato un Bando di concorso finalizzato a selezionare e sostenere qualificate ricerche scientifiche nell'area della prevenzione delle malattie congenite che possono influire sulla salute in gravidanza. Per scaricare il bando, [clicca qui](#).

Il Bando, emanato per il secondo anno consecutivo da ASM Onlus, l'Associazione Italiana Studio Malformazioni, che da quasi trent'anni opera con successo in questo campo, è stato preparato dal Comitato Scientifico di ASM, da me presieduto, composto da personalità di rilievo sia in campo ostetrico che genetico e chirurgico, e scadrà martedì **31 maggio 2011**.

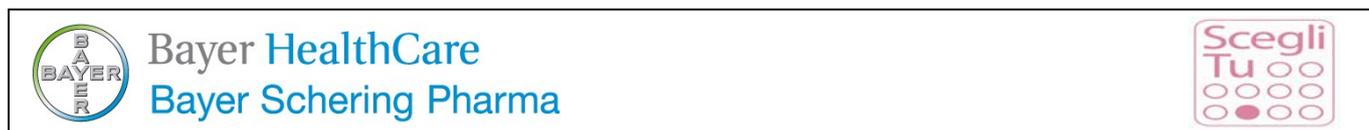
I miei più cordiali saluti
Prof. Domenico Arduini
Presidente del Comitato Scientifico di ASM

[INDICE](#)

FIGO 2012, ROMA: ON LINE IL PRIMO ANNUNCIO

E' disponibile il 1° annuncio del Congresso FIGO che si terrà alla nuova Fiera di Roma dal **7 al 12 Ottobre 2012**.
Per leggere l'annuncio, [clicca qui](#).

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2011

Italia

CORSO RESIDENZIALE DI CHIRURGIA ISTEROSCOPIA

Savona, 28 - 29 aprile 2011

Segreteria organizzativa: info@bluevents.it

[Programma](#)

XII CONGRESSO SICOP: CHIRURGIA PRIVATA ACCREDITATA REALTA' ED ECCELLENZE

Varese, 28 - 30 aprile 2011

Segreteria organizzativa: segreteriascientifica@XIICongressoSICOP.it

[Programma](#)

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN UROGYNECOLOGY

Monza (MI), 30 aprile - 2 maggio 2011

Segreteria organizzativa: rodolfo.milani@unimib.it

[Programma](#)

4° CONGRESSO NAZIONALE S.I.C. (SOCIETA' ITALIANA DELLA CONTRACCEZIONE)

Siena, 5 - 6 maggio 2011

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

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

Capri (NA) 5 - 7 maggio 2011

Segreteria organizzativa: info@euromedicalservice.it

[Programma](#)

1ST PAVIA UPDATE ON BREAST CANCER - GESTIONE DELLA DONNA AD ALTO RISCHIO DI TUMORE DELLA MAMMELLA E DELL'OVAIO

Pavia, 6 maggio 2011

Segreteria organizzativa: congressi@smatteo.pv.it

[Programma](#)

PROBLEMATICHE GINECOLOGICHE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA: UN PIANETA IN CONTINUA EVOLUZIONE

Genova, 6 - 7 maggio 2011

Segreteria organizzativa: caterinacogorno@ospedale-gaslini.ge.it

[Programma](#)

TUMORI RECIDIVANTI DELL'OVAIO, METASTATICI DELLA MAMMELLA E SARCOMI UTERINI

Roma, 10 - 11 maggio 2011

Segreteria organizzativa: info@bluevents.it

[Programma](#)

TERZE GIORNATE SARDE DI SCIENZE OSTETRICHE E GINECOLOGICHE

Alghero (SS), 11- 14 maggio 2011

Segreteria organizzativa: info@precommunication.com

[Programma](#)

INCONTRI EDUCATIVO-INFORMATIVI SUL TEMA DELLA FERTILITA'

Roma (Ministero della Salute), 16 maggio 2011

Segreteria organizzativa: mscarcelli@gruppodida.it

[Programma](#)

LA GRAVIDANZA GEMELLARE - DALLA DIAGNOSI ALLA NASCITA: LE COMPLESSITÀ DI UN PERCORSO

Padova, 16 maggio 2011

Segreteria organizzativa: gravidanzagemellare@medik.net

[Programma](#)

GRAVIDANZA A RISCHIO: STABILITA' PRECARIA MATERNO-FETALE

Genova, 19 - 21 maggio 2011

Segreteria organizzativa: LenaCosulich@ospedale-gaslini.ge.it

[Programma](#)

PARTO PRETERMINE: IPOTESI E PROSPETTIVE

Roma, 24 - 25 maggio 2011

Segreteria organizzativa: milan@fondazione-menarini.it

[Programma](#)

TERZO CONGRESSO ITALIANO DI TROMBOSI ED EMOSTASI NELLA DONNA E NEL BAMBINO

Padova, 25 - 28 maggio 2011

Segreteria organizzativa: congressotrombosi@biomedia.net

[Programma](#)

RESPONSABILITA' PROFESSIONALE IN TEMA DI ENCEFALOPATIA PERINATALE

Napoli, 27 - 28 maggio 2011

Segreteria organizzativa: rferrigno@thinkthanks.it

[Programma](#)

LA PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE

Cagliari, 28 maggio 2011

Segreteria organizzativa: presidenza@asbi.info

[Programma](#)

1° CORSO AVANZATO DI ECOGRAFIA, MEDICINA FETALE E INFERTILITA'

Villasimius (CA), 29 - 31 maggio 2011

Segreteria organizzativa: imceurope@imceurope.eu

[Programma](#)

AN UPDATE ON DIAGNOSIS, MANAGEMENT AND TREATMENT OF NEONATAL GROUP B STREPTOCOCCAL INFECTIONS

Roma, 9 giugno 2011

Segreteria organizzativa: lucilla.baldassarri@iss.it

[Programma](#)

INCONTRI EDUCATIVO-INFORMATIVI SUL TEMA DELLA FERTILITA'

Roma (Ministero della Salute), 13 giugno 2011

Segreteria organizzativa: mscarcelli@gruppodida.it

[Programma](#)

CORSO DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E VAGINALE

Catania, 13 - 18 giugno 2011

Segreteria organizzativa: info@studioexedra.it

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](#)

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

Roma, 5 - 7 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: alfa@alfaservice.com

[Programma](#)

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

Firenze, 14 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: info@isobm2011.org

[Programma](#)

XX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Roma, 7 - 12 ottobre 2012

Segreteria organizzativa: federazione@sigo.it

[Programma](#)

Estero

12TH EUROPEAN CONGRESS OF PAEDIATRIC AND ADOLESCENT GYNAECOLOGY

Plovdiv (Bulgaria), 25 - 28 maggio 2011

Segreteria organizzativa: bulpag@abv.bg

[Programma](#)

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 PAPILOMAVIRUS CONFERENCE & CLINICAL WORKSHOP

Berlino (Germania), 17 - 22 settembre 2011

Segreteria organizzativa: hpv2011@destinationoresund.com

[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