



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 188 - 09 aprile 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.ESITI PERINATALI IN SEGUITO A IPERTENSIONE E ASSUNZIONE DI FARMACI ANTI-IPERTENSIVI IN GRAVIDANZA
- 6.INDUZIONE DEL TRAVAGLIO IN GRAVIDANZE GEMELLARI RISPETTO A GESTAZIONI SINGOLE
- 7.FUNZIONE ENDOTELIALE IN DONNE CHE UTILIZZANO IL SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL
- 8.DOSE DI BRACHITERAPIA GUIDATA DA RISONANZA MAGNETICA AL CORPO UTERINO NON COINVOLTO DA TUMORE CERVICALE LOCALMENTE AVANZATO

News dalla professione

- 9.CASSAZIONE: UN OBIETTORE NON PUO' NEGARE LE CURE DOPO L'ABORTO
- 10.EMA: ESAME PSUR SU PRINCIPI PRODOTTI AUTORIZZATI ANCHE A LIVELLO NAZIONALE

News di politica sanitaria

- 11.BALDUZZI: PIÙ TRASPARENZA CONTRO LA CATTIVA POLITICA IN SANITÀ
- 12.CORTE DI STRASBURGO: UNIVERSITÀ A NUMERO CHIUSO NON VIOLA IL DIRITTO ALLO STUDIO

SIGO informa

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

Segnalato a SIGO

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

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: IT88W0628003200000003032386 - 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.

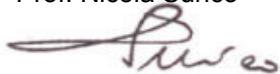
La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- 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

ESITI PERINATALI IN SEGUITO A IPERTENSIONE E ASSUNZIONE DI FARMACI ANTI-IPERTENSIVI IN GRAVIDANZA

Malgrado gli elevati tassi di ipertensione in gravidanza, gli effetti di questa malattia non sono ancora stati separati in modo appropriato da quelli causati dai farmaci anti-ipertensivi. Ricercatori israeliani, in collaborazione con colleghi canadesi, nell'ambito della collaborazione *BeMORE (Ben-Gurion Motherisk Obstetric Registry of Exposure)*, hanno valutato in una coorte retrospettiva di donne in Israele meridionale la sicurezza dell'esposizione ai farmaci anti-ipertensivi durante la gravidanza, tenendo in considerazione anche gli effetti sulla malattia. Nello studio sono state comparate tutte le gravidanze di donne con ipertensione esposte o meno ad anti-ipertensivi. Gli autori hanno collegato un database dei farmaci dispensati alle donne in gravidanza nel periodo 1998 - 2008 con database delle cartelle cliniche delle ammissioni ospedaliere di madri e neonati nell'ospedale di distretto mantenuti nello stesso periodo. Durante il periodo di studio, sono stati registrati 100.029 parti: tra questi, 1.964 donne in gravidanza avevano ricevuto diagnosi di ipertensione cronica e 620 neonati (0,6%) sono stati esposti ad almeno un farmaco anti-ipertensivo (metildopa o atenololo) durante la gestazione. Nelle donne esposte, durante il terzo trimestre, a questi farmaci sono stati osservati tassi più alti di restrizione di crescita intrauterina (rispettivamente 7,2 vs 2,1%; odds ratio [OR] aggiustato 4,37; intervallo di confidenza [IC]: 3,00 - 6,36; $p < 0,001$), neonato piccolo per epoca gestazionale (rispettivamente 3,0 vs 1,7%; OR aggiustato 2,23; IC: 1,27 - 3,92; $p = 0,005$) e parto pretermine (< 37 settimane: 22,9 vs 8,0% rispettivamente; OR aggiustato 3,69; IC: 2,90 - 4,69; $p < 0,001$). Un'associazione simile è stata evidenziata quando sono state comparate le donne con ipertensione cronica, non trattate durante la gravidanza ($n = 1.074$), con quelle che non presentavano ipertensione cronica e non erano quindi state esposte a farmaci anti-ipertensivi ($n = 97.820$). In conclusione, l'ipertensione cronica trattata o meno durante la gravidanza è risultata fattore di rischio indipendente e significativo di esiti perinatali avversi, come restrizione di crescita intrauterina, neonato piccolo per epoca gestazionale e parto pretermine. Le conclusioni sono state accolte anche dai professori George A. Malone, Anthony Odibo e Alison Cahill della *Washington University di St. Louis* che, nel Journal Club pubblicato sulla stessa rivista, pur sottolineando la mancanza di dettagli più specifici riguardo la terapia, sostengono la spiegazione degli autori che il principale responsabile degli esiti perinatali dovesse essere la gravità della malattia e non la terapia stessa, visto anche il diverso meccanismo d'azione dei farmaci utilizzati in queste donne con ipertensione cronica in gravidanza.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Hypertension and antihypertensive drugs in pregnancy and perinatal outcomes. American Journal of Obstetrics & Gynecology Apr 2013;208:301.e1

[INDICE](#)

INDUZIONE DEL TRAVAGLIO IN GRAVIDANZE GEMELLARI RISPETTO A GESTAZIONI SINGOLE

Per stimare la probabilità di parto cesareo e la durata del travaglio in gravidanze gemellari di donne sottoposte a induzione del parto, rispetto a gravidanze singole, ricercatori del *Mount Sinai School of Medicine*, *Carnegie Imaging for Women* e *New York University School of Medicine* hanno condotto uno studio retrospettivo di coorte su 100 donne con gravidanza gemellare viste presso un ambulatorio di *Medicina Materno-Fetale* e sottoposte a induzione del travaglio tra il 2005 e il 2012. Il gruppo di controllo era costituito da altre 100 pazienti selezionate casualmente nello stesso ambulatorio, che presentavano gravidanza singola ed erano state sottoposte a induzione del travaglio nello stesso periodo. Esito primario dello studio era la modalità del parto: vaginale o cesareo. La probabilità di partorire con taglio cesareo non è risultata diversa tra i due gruppi (19% nelle gravidanze gemellari vs 21% in quelle singole; $p = 0,724$) e neanche il tempo dall'induzione al parto vaginale era statisticamente differente (tempo mediano 9,7 ore e tempo interquartile: 5,5 - 12,5 nelle gravidanze gemellari; vs rispettivamente 10,4 ore e 6,6 - 14,1 nelle singole; $p = 0,225$). I risultati non erano diversi anche quando si consideravano solo le donne nullipare o multipare. Nelle pazienti sottoposte a induzione, in analisi aggiustata dei fattori di rischio per il parto cesareo, la gravidanza gemellare non è risultata indipendentemente associata al parto cesareo. In conclusione, le pazienti con gravidanze gemellari sottoposte a induzione del travaglio presentano un rischio di parto cesareo e una durata del parto simili alle donne con gravidanze singole sottoposte a induzione del travaglio.

Per scaricare il testo integrale clicca qui

Induction of Labor in Twin Compared With Singleton Pregnancies. Obstetrics & Gynecology Aug 2012;120(2, Part1):297

[INDICE](#)

FUNZIONE ENDOTELIALE IN DONNE CHE UTILIZZANO IL SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL

Il levonorgestrel per uso orale è stato collegato ad aumentato rischio cardiovascolare, ma non è attualmente disponibile alcuna informazione riguardo gli effetti del sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS) sulla disfunzione endoteliale. Obiettivo di questo studio, condotto da ricercatori della *Zagazlg University in Egitto*, era valutare la funzione endoteliale in 60 donne alle quali era stato applicato LNG-IUS ($n = 30$), che costituivano il gruppo di studio, o il dispositivo intrauterino a T di rame (dispositivo intrauterino TCU 380A), gruppo di controllo ($n = 30$). In fase medio-luteale del ciclo mestruale, la dilatazione endotelio-dipendente mediata dal flusso (FMD) e la dilatazione endotelio-indipendente dell'arteria brachiale sono state studiate prima e dopo 3, 6 e 12 mesi dall'inserzione del dispositivo. Gli autori hanno inoltre valutato la correlazione tra FMD e le concentrazioni nel siero di estradiolo, progesterone e LNG. I risultati indicano una diminuzione non significativa della FMD media dell'arteria brachiale ($p > 0,05$) con uso di LNG-IUS, rispetto al gruppo di controllo, ai diversi tempi ("timepoint") misurati nello studio. Prima dell'uso di LNG-IUS, l'iperemia reattiva causava un incremento di $8,3 \pm 1,3\%$ del diametro dell'arteria brachiale rispetto a un aumento del $7,1 \pm 1,1\%$, $7,4 \pm 0,9\%$ e $7,5 \pm 0,9\%$ dopo 3, 6 e 12 mesi di utilizzo del dispositivo con LNG ($p > 0,05$). I livelli plasmatici medi di LNG dopo 3, 6 e 12 mesi dall'applicazione del dispositivo erano rispettivamente di 228 ± 87 , 204 ± 94 e 191 ± 79 pg/mL. I livelli di estradiolo erano comparabili nelle donne di entrambe i gruppi mentre i livelli medi di progesterone erano significativamente più bassi dopo inserzione di LNG-IUS, rispetto al periodo prima dell'applicazione o al gruppo di controllo ($p < 0,05$), in tutte le determinazioni del follow-up. Infine, nessuna correlazione è stata osservata tra i livelli di LNG e FMD. In conclusione, la variazione non significativa della funzione endoteliale rilevata nel gruppo di donne che hanno utilizzato LNG-IUS suggerisce che non esista alcun incremento del rischio cardiovascolare.

Endothelial function in women using levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS). Contraception 2012 Dec 20 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

DOSE DI BRACHITERAPIA GUIDATA DA RISONANZA MAGNETICA AL CORPO UTERINO NON COINVOLTO DA TUMORE CERVICALE LOCALMENTE AVANZATO

Ricercatori danesi della *Aarhus University Hospital* hanno valutato l'impatto della brachiterapia adattativa, guidata da risonanza magnetica (RM), sulla dose applicata al corpo uterino, in 84 pazienti che sono state analizzate dopo un follow-up mediano di 18 mesi. La brachiterapia RM-guidata è stata applicata secondo le *linee guida GEC-ESTRO*. Il contorno del corpo uterino non coinvolto è stato delineato al momento della brachiterapia e la dose al corpo uterino (D90 e D98) è stata valutata sia in termini di caratteristiche standard di carico, con sorgente di carico all'apice del tandem, che in termini di piano di dose ottimizzata. Sono state registrate le lunghezze e le altezze tandem dell'isodose di 85 Gy. I risultati dello studio indicano che l'ottimizzazione della dose ha offerto una riduzione della lunghezza attiva di tandem di $0,4 \pm 0,4$ cm, portando a un abbassamento della D90 al corpo uterino non coinvolto da una EQD2 di $63,8 \pm 9,5$ Gy a quella di $56,7 \pm 7,5$ Gy ($p < 0,0001$). La lunghezza media attiva di tandem è risultata di $5,0 \pm 1,0$ cm e l'altezza dell'isodose di 85 Gy era $5,7 \pm 1,0$ cm in piani ottimizzati. In conclusione, l'ottimizzazione della dose RM-guidata ha indotto una riduzione di quella rivolta al corpo uterino, ma è stata raggiunta una dose combinata di radioterapia esterna e brachiterapia (EBRT + BT) superiore a 50 Gy nel 99% delle pazienti. Assumendo che una dose di 45 - 50 Gy sia sufficiente per eradicare la malattia microscopica, utilizzando la brachiterapia adattativa guidata da RM non ci si aspetta che la riduzione della dose al corpo uterino

possa indurre la manifestazione di altre recidive al corpo uterino. Questa ipotesi, tuttavia, dovrebbe essere testata in una popolazione più ampia di pazienti, come ad esempio lo studio EMBRACE.

Dose to the non-involved uterine corpus with MRI guided brachytherapy in locally advanced cervical cancer. Radiotherapy and Oncology 2013 Mar 11 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

CASSAZIONE: UN OBIETTORE NON PUO' NEGARE LE CURE DOPO L'ABORTO

“Un medico che si dichiara obiettore di coscienza non può rifiutarsi di curare la paziente che si è sottoposta ad aborto volontario in ospedale”. E' quanto ha stabilito la Cassazione, che ha così confermato la condanna ad un anno di carcere, per omissione di atti d'ufficio, con interdizione dall'esercizio della professione medica, ad una dottoressa friulana. Nella sentenza depositata la Sesta Sezione Penale della Cassazione spiega che la legge 194 “esclude che l'obiezione possa riferirsi anche all'assistenza antecedente e conseguente all'intervento, riconoscendo al medico obiettore il diritto di rifiutare di determinare l'aborto, ma non di omettere di prestare assistenza prima o dopo, in quanto deve assicurare la tutela della salute e della vita della donna, anche nel corso dell'intervento di interruzione di gravidanza”. “Il diritto di obiezione di coscienza - prosegue la Cassazione - non esonera il medico dall'intervenire durante l'intero procedimento. In sostanza il diritto dell'obiettore affievolisce, fino a scomparire, di fronte al diritto della donna in imminente pericolo a ricevere le cure per tutelare la propria vita e la propria salute”.

[INDICE](#)

EMA: ESAME PSUR SU PRINCIPI PRODOTTI AUTORIZZATI ANCHE A LIVELLO NAZIONALE

Da inizio aprile l'EMA ha incominciato ad effettuare valutazioni uniche dei rapporti periodici di aggiornamento sulla sicurezza (PSUR) dei principi attivi contenuti in farmaci autorizzati sia a livello centrale che nazionale. La nuova valutazione unica significa che l'EMA analizzerà tutti i report per i medicinali contenenti una particolare sostanza attiva, per ogni tipo di autorizzazione all'immissione in commercio e per i medicinali autorizzati in più di uno Stato. Fino ad ora, l'EMA aveva analizzato soltanto i rapporti relativi ai medicinali accettati a livello centrale. Fino a dopo il 2013 i principi attivi che si trovano solo nei medicinali autorizzati a livello nazionale non saranno oggetto di una valutazione centralizzata da parte dell'Agenzia Europea. La valutazione unica dei PSUR è una consegna della normativa di farmacovigilanza 2010 e ha lo scopo di armonizzare e rafforzare l'analisi della sicurezza e del rischio-beneficio dei farmaci in tutta l'area economica europea.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

BALDUZZI: PIÙ TRASPARENZA CONTRO LA CATTIVA POLITICA IN SANITÀ

“Maggiore trasparenza e valorizzazione delle competenze e del merito per evitare che la cattiva politica interferisca nelle scelte sanitarie. Sono queste alcune delle innovazioni introdotte dal decreto 158 del 2012 nella governance delle aziende sanitarie”. E' quanto ha ricordato, a margine di un incontro, il Ministro della Salute Renato Balduzzi. “Le risorse erogate al Sistema Sanitario Nazionale sono comunque notevoli - ha sottolineato il vice direttore del Censis Carla Collicelli -. Il punto è che la sanità non si può “governare” attraverso tagli lineari poiché si tratta di un sistema articolato che, come tale, richiede risposte altrettanto articolate. Le risorse spesso non vengono usate al meglio, e ci sono enormi sprechi o duplicazioni - ha proseguito Collicelli -. Bisogna dunque partire dalla capacità di governare il sistema non solo su basi ragionieristica, ma ottimizzando tutte le variabili, dagli operatori ai tempi. E' anche necessario innescare un nuovo processo a livello culturale”.

[INDICE](#)

CORTE DI STRASBURGO: UNIVERSITÀ A NUMERO CHIUSO NON VIOLA IL DIRITTO ALLO STUDIO

Strasburgo, 4 aprile 2013 - Il numero chiuso che regola l'accesso a determinate facoltà universitarie non rappresenta una limitazione del diritto allo studio. E' quanto ha stabilito una sentenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo di Strasburgo. Secondi i giudici il diritto di accesso a tali facoltà esiste solo nella misura in cui l'università dispone delle capacità e delle risorse necessarie e nel caso in cui vi sia una necessità sociale riguardante una particolare professione. Il Tribunale di Strasburgo è stato chiamato a decidere sul caso avanzato da otto studenti italiani che non avendo superato l'esame di iscrizione alla facoltà di medicina si lamentavano delle restrizioni imposte dalla legge. “La sentenza della Corte Europea - ha affermato segretario generale della Federazione degli Ordini dei Medici (FNOMCEO) Luigi Conte - conferma quanto diciamo noi da tempo, più che di numero chiuso si tratta di numero programmato. Questo non significa che l'accesso alle facoltà di Medicina non vada riformato. Ad esempio, si potrebbe iniziare intervenendo sui quiz di accesso, rendendoli più adeguati agli studi medici. Non bisogna dimenticare - ha sottolineato Conte - che in Italia usciamo da una condizione unica al mondo di pletera medica. La soluzione di programmare il numero gli accessi alle facoltà di Medicina è stato un modo utile per risolvere il problema dei troppi camici bianchi”.

[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.

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 adattarle 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](#)



CORSI E CONGRESSI 2013

Nazionali

WORKSHOP LA SEDO-ANALGESIA NEL NEONATO IN ASSISTENZA RESPIRATORIA

Bologna, 13 Aprile 2013

Segreteria organizzativa: momedaeventi@momedaeventi.com

Programma

3RD PAVIA UPDATE ON BREAST CANCER

Pavia, 19 Aprile 2013

Segreteria organizzativa: info@nadirex.com

Programma

LA SALUTE DELLE DONNE E IL BENESSERE IN MENOPAUSA

Novara, 20 Aprile 2013

Segreteria organizzativa: benessereinmenopausa@gmail.com

Programma

XVIII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG

5-8 Maggio 2013, Genova

Segreteria organizzativa: sieog2013@symposiacongressi.com

[Programma](#)

CORSO TEORICO PRATICO DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Roma, 6-10 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@isoivf.com

[Programma](#)

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

Capri, 9-11 maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@euromedicalservice.it

[Programma](#)

CAMPAGNA AMA NUTRI CRESCI E CONGRESSO CHANGING THE PARADIGMAS OF REPRODUCTIVE MEDICINE

Milano, 13 Maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@fondazionegiorgiopardi.it

[Programma](#)

CORSO TEORICO PRATICO DI CHIRURGIA MINI-INVASIVA ROBOTICA IN GINECOLOGIA

13-15 maggio 2013

Segreteria organizzativa: silvia.ferrari@pragmacongressi.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 CERVICE 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), 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