



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 172 - 4 dicembre 2012

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

Comunicazioni del Presidente

1. LETTERA DI RINGRAZIAMENTI DEL PRESIDENTE FIGO
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. EFFICACIA DI NIFEDIPINA VS ATOSIBAN PER IL TRATTAMENTO DEL TRAVAGLIO PRETERMINE
6. ESITI PERINATALI IN NEONATI PICCOLI PER EPOCA GESTAZIONALE CLASSIFICATI CON STANDARD DI PESO ALLA NASCITA DI POPOLAZIONE VS MODIFICATI
7. DIENOGEST INDUCE UN AUMENTO DEL QUOZIENTE TRA ISOFORME, B VS A, DEL RECETTORE PER IL PROGESTERONE IN PAZIENTI CON ENDOMETRIOSI OVARICA
8. INDICE DI MASSA CORPOREA, ATTIVITÀ FISICA E SOPRAVVIVENZA DOPO LA DIAGNOSI DI CANCRO ENDOMETRIALE

News dalla professione

9. INDAGINE CENSIS: 7 ITALIANI SU 10 FAVOREVOLI ALLA PMA
10. PEDIATRI USA: OK A RICETTA PILLOLA DEL GIORNO DOPO PER LE UNDER 17
11. LEGGE 40: IL GOVERNO PRESENTA RICORSO CONTRO LA CORTE EUROPEA

News di politica sanitaria

12. MONTI: A RISCHIO IL SSN, RIPENSARNE LA SOSTENIBILITÀ
13. ERRANI: REGIONI A RISCHIO DEFICIT, LA LEGGE DI STABILITÀ VA MODIFICATA
14. BIOETICA: IL 54% DELL'ITALIANI FAVOREVOLE ALLA PILLOLA ABORTIVA

SIGO informa

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

Segnalato a SIGO

21. MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO PER MEDICI E GINECOLOGI
22. MASTER DI II LIVELLO IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E TECNICHE DI FECONDAZIONE IN VITRO
23. OFFERTE DI IMPIEGO

CORSI E CONGRESSI 2012 - 2013

Comunicazioni del Presidente

LETTERA DI RINGRAZIAMENTI DEL PRESIDENTE FIGO

A [questo link](#), potete scaricare la lettera di ringraziamenti del Presidente FIGO Gamal Serour alla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia per il supporto, la dedizione e l'impegno prestati al XX Congresso FIGO, rendendo l'evento un successo.

[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](#)

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 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

EFFICACIA DI NIFEDIPINA VS ATOSIBAN PER IL TRATTAMENTO DEL TRAVAGLIO PRETERMINE

Uno studio randomizzato controllato ha comparato l'efficacia tocolitica e la tollerabilità di nifedipina, rispetto ad atosiban, in donne in gravidanza con travaglio pretermine. Donne con travaglio pretermine a membrane intatte in 24 - 33esima settimana di gestazione sono state randomizzate ad atosiban o nifedipina tra gennaio 2008 e dicembre 2011. Il trattamento assegnato era programmato per una durata massima di 48 ore; se si osservava progresso dopo un ora o più il farmaco veniva sostituito con l'altro ('cross-over'). Esito primario dello studio era la stima dell'efficacia tocolitica e del profilo di tollerabilità determinata come proporzione di donne che non hanno partorito e non hanno richiesto un agente tocolitico alternativo entro le 48 ore; esiti secondari erano l'età gestazionale alla nascita e la morbilità neonatale. I ricercatori dell'*Emek Medical Center di Afula e del Rappaport Faculty of Medicine di Technion, Haifa*, hanno incluso nello studio 75 donne nel gruppo trattato con nifedipina e 70 in quello randomizzato ad atosiban. Le caratteristiche demografiche e ostetriche basali erano comparabili nei due gruppi di donne. Quarantotto donne allocate ad atosiban (68,6%) e 39 a nifedipina (52%) non hanno partorito e non hanno richiesto un farmaco alternativo entro le 48 ore ($p = 0,03$). Sette giorni dopo l'arruolamento, 55 donne trattate con atosiban (78,6%) e 67 tra quelle randomizzate a nifedipina (89,3%) non avevano ancora partorito sia che fossero o no state sottoposte a trattamento con un agente di salvataggio ($p = 0,02$). L'età gestazionale media alla nascita è risultata 35,2 (63,0) e 36,4 (62,8) settimane nei gruppi randomizzati rispettivamente ad atosiban e nifedipina ($p = 0,01$). Il peso medio alla nascita e la morbilità neonatale sono risultati comparabili. In conclusione, il trattamento con atosiban ha mostrato meno fallimenti entro le 48 ore, ma nifedipina può essere associata a un ritardo più prolungato del travaglio.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Nifedipine Compared With Atosiban for Treating Preterm Labor A Randomized Controlled Trial. Obstetrics & Gynecology Dec 2012;120(6):1323

[INDICE](#)

ESITI PERINATALI IN NEONATI PICCOLI PER EPOCA GESTAZIONALE CLASSIFICATI CON STANDARD DI PESO ALLA NASCITA DI POPOLAZIONE VS MODIFICATI

Ricercatori del *Samsung Medical Center, School of Medicine, Sungkyunkwan University* e del *Samsung Biomedical Research Institute Biostatistic Unit di Seul* hanno ottenuto una curva standard di peso alla nascita modificata in base ai dati del loro istituto e comparato gli esiti perinatali di neonati piccoli per epoca gestazionale (SGA) classificati secondo standard di peso alla nascita basati sulla popolazione vs quelli da loro modificati. A questo scopo, hanno esaminato 9.052 parti singoli normali e generato standard personalizzati con correzione per le caratteristiche della madre e il sesso del neonato. Hanno quindi comparato gli esiti perinatali avversi tra neonati

SGA e non-SGA classificati secondo i due standard. I risultati dello studio indicano che secondo gli standard di popolazione, le madri di neonati SGA erano più giovani, più magre e più basse e avevano tassi più alti di nulliparità e di neonati di sesso femminile. Gli autori hanno corretto per le caratteristiche materne e il genere del neonato anche i loro standard modificati. L'analisi multivariata ha rivelato che non esistevano differenze di morbilità neonatale composita tra i due gruppi; tuttavia, i neonati classificati come SGA con gli standard modificati hanno mostrato tassi significativamente più alti di ammissione in unità di cura intensiva neonatale (NICU) rispetto a quelli classificati secondo gli standard di popolazione. In conclusione, lo studio indica che i neonati SGA classificati con standard modificati non mostrano differenze di morbilità neonatale composita, ma solo un modesto incremento dei tassi di ammissione a NICU, rispetto agli standard di popolazione. Per chiarire l'associazione degli esiti avversi perinatale con gli SGA modificati, sono dunque necessari studi più ampi.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Comparison of perinatal outcomes in small-for-gestational-age infants classified by population-based versus customised birth weight standards. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2012; 52: 348

[INDICE](#)

DIENOGEST INDUCE UN AUMENTO DEL QUOZIENTE TRA ISOFORME, B VS A, DEL RECETTORE PER IL PROGESTERONE IN PAZIENTI CON ENDOMETRIOSI OVARICA

La resistenza del tessuto endometriale al progesterone può essere spiegata attraverso modificazioni della distribuzione delle isoforme del recettore per il progesterone (PR) e per gli estrogeni (ER). Scopo dello studio, condotto da ricercatori giapponesi dell'*Osaka Medical College*, era esaminare l'espressione di PR-A, PR-B, ERalfa ed ERbeta nell'endometrioma e valutare se queste espressioni fossero alterate dal trattamento con dienogest o leuprolide acetato. In totale sono state arruolate 60 pazienti, tra cui 43 donne con endometriosi (14 non avevano ricevuto alcun trattamento, 13 dienogest e 16 leuprolide acetato, prima di essere sottoposte a chirurgia laparoscopica) e 17 con leiomioma. I livelli di espressione delle isoforme di PR ed ER nell'endometrio eutopico ed ectopico sono stati determinati con RT-PCR quantitativa e confermati con dosaggio immunocitochimico. Un quoziente PR-B/PR-A più basso e uno ERbeta/ERalfa più alto sono stati evidenziati nell'endometrio ectopico, ottenuto da donne con endometriosi, rispetto a quanto osservato nell'endometrio eutopico di donne senza endometriosi. Sebbene il trattamento con leuprolide acetato non abbia alterato i quozienti PR-B/PR-A e ERbeta/ERalfa, dienogest ha aumentato il quoziente PR-B/PR-A e diminuito quello di ERbeta/ERalfa nelle pazienti con endometriomi. In conclusione, dienogest può risolvere la resistenza al progesterone nel tessuto endometriale aumentando l'espressione relativa tra PR-B e PR-A e riducendo quella relativa tra ERbeta ed ERalfa.

Dienogest increases the progesterone receptor isoform B/A ratio in patients with ovarian endometriosis. Journal of Ovarian Research 2012 Nov 1;5(1):31 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

INDICE DI MASSA CORPOREA, ATTIVITÀ FISICA E SOPRAVVIVENZA DOPO LA DIAGNOSI DI CANCRO ENDOMETRIALE

Una ridotta attività fisica e un alto indice di massa corporea (BMI) sono stati associati a una più elevata incidenza di tumore dell'endometrio, ma nessuno studio in passato ha valutato l'associazione tra attività fisica e sopravvivenza dopo la diagnosi di cancro dell'endometrio e studi su BMI e sopravvivenza non sono mai stati condotti in una coorte prospettica. I ricercatori della *Yale School of Public Health di New Haven (Connecticut)* hanno esaminato il BMI prima della diagnosi e l'attività fisica da moderata a intensa in relazione alla sopravvivenza globale e libera da progressione in 983 donne in post-menopausa che avevano ricevuto diagnosi di cancro dell'endometrio nell'ambito di studi clinici relativi al Women's Health Initiative Observational Study. I risultati di questo studio hanno evidenziato, in un intervallo mediano di 5,2 anni (massimo 14,1) dalla diagnosi alla morte o alla fine del follow-up, 163 decessi totali, 66 dei quali per cancro dell'endometrio. Gli autori hanno osservato una mortalità per tutte le cause più elevata (hazard ratio [HR] 1,85; IC 95%: 1,19 - 2,88) nelle donne con BMI ≥ 35 kg/m² rispetto a quelle con BMI < 25 kg/m². L'HR di mortalità specifica per il tumore dell'endometrio era 2,23 (IC 95%: 1,09 - 4,54) quando si comparavano le categorie estreme di BMI. Per esaminare i sottotipi istologici, gli autori hanno analizzato separatamente i tumori endometriali di tipo I e hanno osservato un HR di 1,20 (IC 95%: 1,07 - 1,35) associato alla mortalità per tutte le cause per ogni variazione di 5 unità di BMI. Un'attività fisica da moderata a intensa non è stata invece associata alla mortalità per tutte le cause o a quella specifica per il cancro dell'endometrio. In conclusione, il BMI valutato prima della diagnosi, ma non l'attività fisica, è stato associato alla sopravvivenza nelle donne con tumore dell'endometrio. Ulteriori studi dovrebbero investigare i meccanismi e il momento della prima valutazione di BMI per meglio comprendere il carico del tumore attribuibile all'indice BMI.

Body mass index, physical activity, and survival after endometrial cancer diagnosis: Results from the Women's Health Initiative. Gynecological Oncology 2012 Nov 2 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

INDAGINE CENSIS: 7 ITALIANI SU 10 FAVOREVOLI ALLA PMA

Il 69,1% degli italiani sostiene il ricorso alle tecniche di PMA, il 17,2% ritiene invece che debbano essere vietate e il 13,7% non ha un'opinione precisa su questo tema. E' quanto evidenzia la ricerca del Censis *Il Rapporto medico-paziente. Umanesimo femminile nell'esperienza professionale di Isabella Coghi*. Per quanto riguarda la fecondazione eterologa la quota dei favorevoli si riduce al 50,5% e il 30,2% non approva il ricorso a questa tecnica. Sulla diagnosi pre-impianto dell'embrione è d'accordo il 52,3% dei nostri connazionali, mentre il 26,5% è contrario. Forte disaccordo si registra anche sulla possibilità di scegliere il sesso del nascituro. Solo l'8,2% ritiene che debba essere consentita e il 15,9% non sa esprimere un'opinione a riguardo.

I pareri favorevoli sulla PMA sono maggiori tra le persone con un titolo di studio più elevato e che hanno maggiori possibilità di accedere a informazioni sull'argomento. L'81,7% dei laureati è favorevole contro il 33,3% di chi ha solo la licenza elementare. Per quanto riguarda l'eterologa, è d'accordo il 63,5% dei laureati contro solo il 20,5% delle persone meno scolarizzate. La diagnosi pre-impianto trova consensi tra il 63,6% dei primi contro solo il 24,6% delle seconde.

[INDICE](#)

PEDIATRI USA: OK A RICETTA PILLOLA DEL GIORNO DOPO PER LE UNDER 17

Fornire alle ragazze con meno di 17 anni una ricetta per la pillola del giorno dopo da utilizzare in caso di bisogno. E' questa la proposta contenuta in un documento dell'American Academy of Pediatrics. Secondo la società scientifica statunitense questo provvedimento garantirebbe un maggiore contrasto al fenomeno delle gravidanze indesiderate tra le minorenni. La proposta dei pediatri d'Oltreoceano ha suscitato numerose polemiche in quanto la prescrizione permetterebbe di aggirare il divieto che c'è negli States di vendere la pillola come medicinale da banco alle adolescenti. "Quella della nostra organizzazione è solo una raccomandazione che non prevede obblighi - ha sottolineato Cora Breuner dell'American Academy of Pediatrics -, ma se seguita permetterebbe un accesso rapido delle ragazze alla contraccezione d'emergenza, senza dover aspettare un contatto con il medico. Speriamo che gli associati la seguano". Quella sulla prescrivibilità della pillola del giorno dopo è una battaglia che dura fin dal 2005, quando il Governo federale ne proibì la vendita come farmaco da banco. Lo scorso dicembre la FDA ha cambiato la legge, ma è rimasto il divieto per le ragazze sotto i 17 anni.

[INDICE](#)

LEGGE 40: IL GOVERNO PRESENTA RICORSO CONTRO LA CORTE EUROPEA

Mercoledì scorso il Governo italiano ha annunciato di aver "depositato presso la Grande Camera della Corte europea dei diritti dell'uomo, quale Giudice di seconda istanza, la domanda per il riesame della sentenza 28 agosto 2012". Il verdetto del tribunale di Strasburgo aveva bocciato la parte della legge 40 per la parte che vieta a una coppia fertile ma portatrice sana di malattia genetica di accedere alla diagnosi preimpianto degli embrioni. Per i giudici europei si tratterebbe di una norma incoerente con un'altra legge dello Stato che permette a una coppia di accedere a un aborto terapeutico in caso che il feto venga trovato affetto da malattia. "La decisione italiana di presentare la domanda di rinvio alla Grande Camera della Corte Europea per i Diritti dell'Uomo - ha spiegato Palazzo Chigi in una nota - si fonda sulla necessità di salvaguardare l'integrità e la validità del sistema giudiziario nazionale, e non riguarda il merito delle scelte normative adottate dal Parlamento né eventuali nuovi interventi legislativi".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

MONTI: A RISCHIO IL SSN, RIPENSARNE LA SOSTENIBILITÀ

"La sostenibilità futura del Servizio Sanitario Nazionale potrebbe non essere garantita". E' quanto ha affermato il Presidente del Consiglio Mario Monti, martedì scorso intervenendo in videoconferenza all'inaugurazione di un centro ricerche a Palermo. "La crisi - ha sottolineato il Premier -, ha colpito tutti ed il campo medico non è una eccezione. La sostenibilità futura dei sistemi sanitari nazionali, compreso il nostro di cui andiamo fieri - ha avvertito il premier - potrebbe non essere garantita se non s'individuano nuove modalità di finanziamento per servizi e prestazioni. La posta in palio è altissima". Palazzo Chigi ha poi precisato in una nota che il capo del Governo, "non ha messo in questione il finanziamento pubblico del sistema sanitario, bensì, riferendosi alla sostenibilità futura, ha posto l'interrogativo sull'opportunità di affiancare al finanziamento a carico della fiscalità generale forme di finanziamento integrativo. Il futuro del nostro Paese - ha concluso Monti - non è prescindibile dal futuro della comunità internazionale".

[INDICE](#)

ERRANI: REGIONI A RISCHIO DEFICIT, LA LEGGE DI STABILITÀ VA MODIFICATA

“Siamo pronti a lavorare sulla riqualificazione del sistema sanitario, ma questo è un valore irrinunciabile e le Regioni hanno già lanciato l’allarme poiché i tagli progressivi degli ultimi anni stanno producendo il rischio che tutte le Regioni non siano in grado di governare il sistema e ci sia un deficit che sarebbe un grande problema per il Paese, quindi bisogna cambiare la legge di stabilità”. E’ quanto ha dichiarato il Presidente Conferenza delle Regioni Vasco Errani, commentando così quanto detto dal premier Monti sulla necessità di trovare nuovi finanziamenti per il sistema sanitario nazionale. “L’integrazione pubblico-privato esiste già, ma bisogna assicurarsi che regga - ha proseguito Errani -. La sanità in questo Paese è un diritto fondamentale e il finanziamento di un sistema universalistico è fondato sulla fiscalità generale. Il tutto - ha concluso il Presidente della Conferenza delle Regioni - considerando anche che siamo uno dei Paesi che spende meno in Europa per la sanità”.

[INDICE](#)

BIOETICA: IL 54% DELL'ITALIANI FAVOREVOLE ALLA PILLOLA ABORTIVA

Oltre la metà degli italiani (il 54%) sostiene la possibilità di ricorrere all’interruzione volontaria di gravidanza attraverso la pillola Ru486. “Solo” il 29% dei nostri connazionali è contrario all’utilizzo di questo farmaco. E’ quanto evidenzia la ricerca del Censis *Il Rapporto medico-paziente. Umanesimo femminile nell’esperienza professionale di Isabella Coghi*. “I consensi sono più numerosi rispetto ai divieti - si legge nel documento Censis - con gli esiti di un processo culturale ormai consolidato negli anni che ha riconosciuto alla donna la piena autonomia nelle scelte che riguardano la sua persona e il suo corpo”. Sempre secondo l’indagine il 60% degli italiani è favorevole all’interruzione volontaria di gravidanza a fronte del 26% che si oppone. Le quote di chi non sa esprimere un parere rispetto alle pratiche di interruzione della gravidanza si aggirano intorno al 14%. All’aumentare dell’età crescono i pareri negativi: il 33,7% degli over 65, contro solo il 17,7% dei giovani di 18-29 anni, nega la legittimità del ricorso all’aborto. Il 36,6% degli anziani non è favorevole alla pillola abortiva, mentre tra i giovani la percentuale di chi ritiene che ne debba essere vietato l’utilizzo scende al 20,5%.

[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 particolar 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.

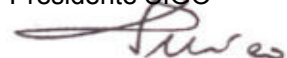
Il questionario è stato preparato in tre versioni (per i laboratoristi, per i neonatologi e per gli ostetrici) e a noi è richiesto di completare la parte relativa alla gestione della gravidanza/parto.

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.

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO PER MEDICI E GINECOLOGI

E' attivato presso l'Università degli Studi di Torino per l'anno accademico 2012-13 il Master *Universitario di II livello rivolto a Medici e Ginecologi dal titolo "MEDICINA MATERNO FETALE"*. Il corso si propone di trasmettere le più recenti tecniche della medicina e della biologia consentendo di esercitare in maniera autonoma, con originalità, creatività e rigore metodologico, l'attività clinica e di ricerca. Il Master è diretto a soddisfare la diffusa richiesta di approfondimento culturale, nonché le esigenze di aggiornamento e qualificazione professionale degli operatori del settore. Oggigiorno il professionista ha bisogno di una formazione continua che permetta di raggiungere un elevato grado di specializzazione, così come gli viene quotidianamente richiesto dagli stessi utenti-clienti-pazienti con i quali interagisce e dalle strutture pubbliche e/o private nelle quali esercita. I limiti delle varie metodiche e la gestione delle possibili complicanze saranno oggetto di discussione interdisciplinare. Il Master è articolato in 60 CFU (1.500 ore) comprendenti lezioni, tirocinio, seminari, studio e tesi finale. Sono previste 5 settimane di lezioni teoriche e presentazione di casi clinici, seguite da esercitazioni pratiche nella quale i partecipanti frequentano il Centro di Ecografia con rapporto 1 docente/1 discente ed eventualmente i reparti specialistici pediatrici (chirurgia, neurochirurgia, cardiocirurgia, urologia).

Allo scopo di presentare i livelli più avanzati della ricerca, durante l'anno accademico verranno organizzati dei seminari facoltativi della durata di tre ore, ai quali parteciperanno scienziati e ricercatori riconosciuti a livello internazionale, nonché studiosi di medicina materno-fetale, che operano nel settore. Le domande di ammissione dovranno pervenire **entro il 15.12.2012** presso la segreteria del Master del Dipartimento di Discipline Ginecologiche e Ostetriche, Via Ventimiglia 3, 10126 Torino.

Per informazioni: dottoressa Sabina Rollo tel. 011.3134403/1572, fax 011.6964022, e-mail: sabina.rollo@unito.it
Sito web: <http://www.ddgo.unito.it>

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

[INDICE](#)

MASTER DI II LIVELLO IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E TECNICHE DI FECONDAZIONE IN VITRO

E' istituita per l'anno accademico 2012-13 la seconda edizione del *Master di II livello in Medicina della Riproduzione Umana e Tecniche di Fecondazione in Vitro*. Il Master si propone come un'occasione formativa rivolta a tutti coloro che intendano acquisire competenze nell'ambito della Medicina della Riproduzione Umana. Inoltre fornisce attraverso il percorso formativo le conoscenze e le tecniche fondamentali per condurre autonomamente le tecniche per la procreazione assistita. L'obiettivo del Master è quello di diffondere le conoscenze tecnologicamente all'avanguardia della Procreazione Medicalmente Assistita, attraverso la condivisione di un approccio multidisciplinare che valorizzi la componente professionale nella procedura analitica e che al contempo si avvalga delle recenti acquisizioni nell'ambito delle scienze mediche e biotecnologiche.

Sono ammessi laureati in medicina e chirurgia, biologia, biotecnologie mediche, veterinarie e farmaceutiche e lauree triennali delle professioni sanitarie tecniche assistenziali.

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

Per scaricare la domanda di ammissione, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

OFFERTE DI IMPIEGO

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

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2012 - 2013

Nazionali

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM. PRIMA LE MAMME E I BAMBINI

Roma, 15 dicembre 2012

[Programma](#)

LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA LAVORATRICE DURANTE LA GRAVIDANZA E L'ALLATTAMENTO

Ascoli Piceno, 21 dicembre 2012

Segreteria organizzativa: formazione@asl13.marche.it

[Programma](#)

MASTER IN HOSPITAL RISK MANAGEMENT

Milano, 1 febbraio - 28 giugno 2013

Segreteria organizzativa: info@cineas.it

[Programma](#)

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN MEDICINA MATERNO FETALE

Torino, 4 febbraio - 4 novembre 2013

[Programma](#)

GENDER AND SCIENCE

Roma, 14 - 16 febbraio 2013

Segreteria organizzativa: milan@fondazione-menarini.it

[Programma](#)

MASTER DI II LIVELLO IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E TECNICHE DI FECONDAZIONE IN VITRO

Torino, 25 febbraio 2013

Segreteria organizzativa: sabina.rollo@unito.it

[Programma](#)

Internazionali

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

Barcellona (Spagna), 21 - 22 marzo 2013

[Sito web](#)

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

Barcellona (Spagna), 18 - 19 aprile 2013

[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