



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 153 - 3 luglio 2012

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

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

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

Comunicazioni del Presidente

1. CONGRESSO FIGO
2. INTERNATIONAL FELLOWSHIP PROGRAMME FIGO/SIGO 2012
3. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
4. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
5. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

6. SUPERIORITÀ DEL REGIME CON TRE ANTIVIRALI PER LA PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DA HIV DOPO IL PARTO
7. INDICE DI MASSA CORPOREA PRIMA DELLA GRAVIDANZA AUMENTA IPERTENSIONE GESTAZIONALE ED ESITI AVVERSI NEL NEONATO
8. TRATTAMENTO DELL'ACNE: CONTRACCETTIVI ORALI COMBINATI A CONFRONTO
9. ANALISI DI DIVERSE PROCEDURE DI FOLLOW-UP NELLE PAZIENTI CON RECIDIVA DEL CANCRO ENDOMETRIALE

News dalla professione

10. ALLARME OMS "OLTRE 21 MILIONI DI IVG SONO PERICOLOSE"
11. IL GOVERNO PROROGA L'INTRAMOENIA ALLARGATA FINO AL 31 OTTOBRE
12. RAPPORTO OCSE: IN ITALIA TROPPI MEDICI E POCHI INFERMIERI

News di politica sanitaria

13. MINISTERO ECONOMIA: CROLLA LA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA
14. FISM: INDISPENSABILE SALVAGUARDARE IL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE
15. BALDUZZI: OPERAZIONE TRASPARENZA SUL SITO DEL MINISTERO

SIGO informa

16. PRESENTAZIONE PROGETTO NINFEA
17. INTRAMOENIA PROROGATA AL 31 OTTOBRE 2012
18. INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
19. "DA CICLISTA AD OSTETRICO", IL LIBRO DEL SOCIO ONORARIO DOTT. SAVORELLI
20. PRE-CONGRESS WORKSHOP FIGO 2012
21. PELVIC FLOOR DISORDERS WORKSHOP - JULY
22. PRESENTAZIONE DELLA QUINTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)
23. SCUOLA INTERNAZIONALE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE ONLUS
24. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)
25. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

26. CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

CORSI E CONGRESSI 2012

Comunicazioni del Presidente

CONGRESSO FIGO

Carissimo/a,

ti ricordo che dal **7 al 12 ottobre 2012 si celebrerà a Roma il “nostro” Congresso Mondiale.**

A [questo link](#) puoi scaricare la mia lettera, pregandoti di salvare le date nella tua agenda e di darne massima diffusione a tutti i tuoi colleghi.

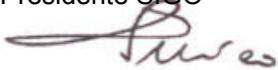
Le registrazioni al Congresso sono già aperte, per accedere alla pagina del sito [clicca qui](#).

Ti segnalo che la prima finestra operativa sul XX Congresso Mondiale di Roma sarà la **Newsletter FIGO 2012**, per scaricarla [clicca qui](#), inoltre per tutta la durata del Congresso la **CIC Edizioni Internazionali pubblicherà in inglese quotidianamente un supplemento di *Ginecorama***, bimestrale di attualità ed aggiornamento.

Il programma scientifico del Congresso lo puoi trovare a [questo link](#), mentre per qualsiasi informazione ti prego di contattare la **Dr.ssa Carolina Valenti** e il suo team della Segreteria Organizzativa FIGO 2012, ai seguenti recapiti: FIGO2012secretariat@triumphgroup.it - tel. 06 35530306 / 06 35530312

Con ogni viva cordialità.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

INTERNATIONAL FELLOWSHIP PROGRAMME FIGO/SIGO 2012

Dear All,

details of the FIGO/SIGO 2012 International Fellowship Programme have now been announced.

Please visit the congress website <http://www.figo2012.org/fellowship/> for more information.

Kind regards,

Marta Collins

Events and Meetings Manager FIGO

[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 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 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: IT88W062800320000003032386 - 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:

- la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
- la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;
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

Email: federazione@sigo.it

[INDICE](#)

SUPERIORITÀ DEL REGIME CON TRE ANTIVIRALI PER LA PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DA HIV DOPO IL PARTO

Ad oggi è ancora poco chiara la sicurezza e l'efficacia dell'aggiunta di farmaci anti-retrovirali alla profilassi standard con zidovudina somministrata a neonati di madri con infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV) che non hanno ricevuto terapia antiretrovirale (ART) prenatale per identificazione tardiva. I ricercatori del *National Institute of Child Health and Human Development (NICHD)* per l'*HIV-1 Prevention Trials Network (HPTN) 040/Pediatric AIDS Clinical Trials Group (PACTG)* hanno valutato tre regimi ART somministrati entro 48 ore dalla nascita a neonati, allattati artificialmente, di donne che avevano ricevuto diagnosi periparto di infezione da HIV di tipo 1 (HIV-1). La randomizzazione prevedeva la somministrazione di zidovudina per 6 settimane (gruppo a sola zidovudina) oppure la stessa associata a 3 dosi di nevirapina durante i primi 8 giorni di vita (gruppo a due farmaci) o zidovudina per 6 settimane associata a nelfinavir e lamivudina per 2 settimane (gruppo a tre farmaci). Outcome primario era la positività all'infezione da HIV-1 in neonati di 3 mesi non risultati infetti alla nascita. Nello studio sono stati arruolati 1.684 neonati di America del Nord e del Sud e Sud Africa (566 nel gruppo a sola zidovudina, 562 nel gruppo a due farmaci e 556 nel gruppo a tre farmaci). Il tasso di trasmissione globale di HIV-1 *in utero* risultò dalle stime di Kaplan-Meier era 5,7% (93 neonati), senza differenze significative tra gruppi. La trasmissione intraparto si è verificata in 24 neonati nel gruppo a sola zidovudina (4,8%; intervallo di confidenza [IC] 95%: 3,2 - 7,1), rispetto a 11 neonati nel gruppo a due farmaci (2,2%; IC 95%: 1,2 - 3,9; $p = 0,046$) e 12 nel gruppo a tre farmaci (2,4%; IC 95%: 1,4 - 4,3; $p = 0,046$). Il tasso di trasmissione globale è risultato 8,5% (140 neonati), con un aumento maggiore nel gruppo a sola zidovudina ($p = 0,03$ per le comparazioni con il gruppo a due e tre farmaci). In analisi multivariata, la monoterapia con zidovudina, una più elevata carica virale materna e l'uso materno di droghe illegali sono stati significativamente associati alla trasmissione. Il tasso di neutropenia è risultato significativamente maggiore nel gruppo a tre farmaci ($p < 0,001$ per entrambe le comparazioni con gli altri due gruppi). In conclusione, nei neonati le cui madri non ricevono terapia ART durante la gravidanza, la profilassi con regimi ART a due o tre farmaci è più efficace della sola zidovudina nella prevenzione della trasmissione di HIV intraparto, ma il regime a due farmaci presenta una tossicità più bassa di quello a tre farmaci.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Three Postpartum Antiretroviral Regimens to Prevent Intrapartum HIV Infection. New England Journal of Medicine 2012;366:2368

[INDICE](#)

INDICE DI MASSA CORPOREA PRIMA DELLA GRAVIDANZA AUMENTA IPERTENSIONE GESTAZIONALE ED ESITI AVVERSI NEL NEONATO

Ricercatori della *Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health e Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network di Bethesda* hanno valutato l'associazione dell'indice di massa corporea (IMC) prima della gravidanza, indipendentemente dai risultati del test di tolleranza al glucosio orale a 3 ore, con l'esito della gestazione. Lo studio si basa sui risultati di un'analisi secondaria di una coorte di donne con lieve intolleranza gestazionale al glucosio, definita da valori compresi tra 135 e 199 mg/dL al test di carico con 50 g di glucosio (OGTT) e con un livello di glucosio a digiuno < 95 mg/dL, non trattate dopo utilizzo di un modello di associazione tra IMC prima della gravidanza, risultati di OGTT e la combinazione di complicanze della gravidanza e massa adiposa nel neonato. Tra le 1.250 partecipanti, sia l'IMC prima della gravidanza che i risultati a 3 ore di OGTT sono stati associati a un aumentato rischio di ipertensione gestazionale. L'IMC materno prima della gravidanza è stato anche positivamente associato a neonati più grandi per l'età gestazionale e sia l'IMC materno che il glucosio a digiuno sono stati associati a z-score di peso alla nascita e massa grassa del neonato. In conclusione, nelle donne non trattate che presentano lieve intolleranza al glucosio durante la gestazione, l'IMC prima della gravidanza è stato associato a maggiore ipertensione gestazionale, peso alla nascita e massa grassa del neonato, indipendentemente dai risultati del test di tolleranza al glucosio.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Maternal BMI, glucose tolerance, and adverse pregnancy outcomes. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2012;207:62.e1

[INDICE](#)

TRATTAMENTO DELL'ACNE: CONTRACCETTIVI ORALI COMBINATI A CONFRONTO

L'acne è un disturbo della pelle che frequentemente colpisce le donne. Sebbene non esista un approccio uniforme nel trattamento dell'acne, i contraccettivi orali combinati (COC), contenenti un estrogeno e un progestinico, sono spesso prescritti. Per valutare l'efficacia dei COC nel trattamento dell'acne al viso rispetto a placebo o ad altre terapie efficaci, ricercatori dello *University College Hospital di Ibadan in Nigeria* hanno condotto a gennaio 2012 una ricerca degli studi randomizzati controllati su COC e acne nei database di Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE, POPLINE e LILACS. Hanno inoltre cercato studi clinici in

ClinicalTrials.gov e sull'International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (agosto 2011). Per la revisione iniziale, gli autori hanno anche contattato vari ricercatori per individuare eventuali studi pubblicati e non che non erano stati evidenziati nella loro ricerca. Hanno quindi considerato tutti gli studi randomizzati controllati, pubblicati in ogni lingua, che avevano comparato l'efficacia di un COC rispetto a placebo o ad altra terapia per l'acne nelle donne e successivamente hanno estratto i dati sul numero di lesioni al viso, sia totali che specifiche (ad es. comedoni aperti o chiusi, papule, pustole e noduli), il grado di severità dell'acne, le valutazioni globali da parte di un clinico o della partecipante e la sospensione del trattamento per eventi avversi. I dati sono stati analizzati con RevMan. Per i dati continui, gli autori hanno calcolato la differenza media (DM) e l'intervallo di confidenza (IC) al 95%; per i dati dicotomizzati, invece, hanno calcolato la probabilità (odds ratio, OR) di Peto con IC 95%. La revisione ha incluso 31 studi clinici per un totale di 12.579 partecipanti. Delle 24 comparazioni fatte, 6 hanno messo a confronto un COC a placebo, 17 hanno comparato COC diversi e una un COC con un antibiotico. Tutti i 9 studi clinici controllati contro placebo, con dati sufficienti per l'analisi, hanno indicato che i COC riducevano il numero delle lesioni acneiche e il grado di severità e miglioravano l'autovalutazione dell'acne rispetto a placebo. In un gruppo trattato con COC contenente levonorgestrel è stato osservato un numero inferiore di lesioni totali (DM - 9,98; IC 95%: da -16,51 a -3,45) e di lesioni infiammatorie e non-infiammatorie e il clinico ha indicato più frequentemente guarigione o quasi delle lesioni mentre il partecipante ha affermato di osservare un miglioramento dell'acne. Un COC contenente noretindrone acetato ha mostrato migliori risultati di valutazione globale del clinico (acne da assente a lieve) (OR 1,86; IC 95%: da 1,32 a 2,62). In 2 studi combinati, un COC contenente norgestimato ha ridotto il numero totale di lesioni (DM - 9,32; IC 95%: da -14,19 a -4,45) e il numero di lesioni infiammatorie e comedoni con una valutazione del clinico di miglioramento dell'acne. In 2 studi combinati di un COC contenente drospirenone, la valutazione degli investigatori ha favorito il gruppo di trattamento per pelle guarita o quasi (OR 3,02; IC 95%: da 1,99 a 4,59). In un altro studio, il gruppo trattato con COC contenente drospirenone ha mostrato una variazione percentuale maggiore (in positivo) del numero totale di lesioni (DM 29,08; IC 95%: da 3,13 a 55,03), del numero di lesioni infiammatorie e non infiammatorie e di quello di papule e comedoni chiusi. Un gruppo che aveva assunto COC contenente dienogest ha avuto una riduzione maggiore del numero di lesioni totali (DM -15,30; IC 95%: da -19,98 a -10,62) e di lesioni infiammatorie e più donne avevano dichiarato un miglioramento globale dell'acne al viso. E ancora, un gruppo trattato con COC contenente clormadinone acetato ha mostrato un numero maggiore di 'responder', cioè donne con una riduzione superiore al 50% delle papule e pustole al viso (OR 2,31; IC 95%: da 1,50 a 3,55). Le differenze di efficacia comparativa di COC contenenti tipi di progestinici e dosaggi diversi erano meno chiare e i dati erano limitati ad ogni specifica comparazione. I COC contenenti clormadinone acetato o ciproterone acetato hanno migliorato l'acne più del levonorgestrel. Un COC contenente ciproterone acetato ha offerto esiti migliori sull'acne di un COC contenente desogestrel, ma gli studi hanno prodotto risultati contrastanti. Analogamente, il levonorgestrel ha mostrato un leggero miglioramento rispetto a desogestrel sugli esiti dell'acne, ma i risultati non erano costanti. E infine, un COC contenente drospirenone sembrava più efficace di norgestimato o nomegestrol acetato in associazione a 17beta-estradiolo, ma meno di ciproterone acetato. In conclusione, gli autori hanno aggiornato i risultati con sei nuovi studi, senza tuttavia alcun cambiamento delle conclusioni. I sei COC valutati negli studi controllati contro placebo hanno mostrato la loro efficacia nel ridurre le lesioni acneiche infiammatorie e non-infiammatorie al viso, ma sono state evidenziate differenze poco importanti e costanti d'efficacia tra i diversi tipi di COC utilizzati contro l'acne. Non è ancora nota, tuttavia, l'efficacia rispetto a trattamenti alternativi per l'acne, dato che un solo studio ha affrontato questo argomento. Secondo gli autori, l'uso di metodi standardizzati per valutare la gravità dell'acne dovrebbe aiutare a meglio riassumere i risultati degli studi e interpretare i dati.

Combined oral contraceptive pills for treatment of acne. Cochrane Database Systematic Reviews 2012 Jun 13;6:CD004425

[INDICE](#)

ANALISI DI DIVERSE PROCEDURE DI FOLLOW-UP NELLE PAZIENTI CON RECIDIVA DEL CANCRO ENDOMETRIALE

Per valutare l'attuale pratica clinica e il valore delle procedure di follow-up routinario per la sorveglianza del cancro all'endometrio e discutere se queste procedure siano applicabili ed efficaci per identificare le recidive asintomatiche e, infine, descrivere le caratteristiche della recidiva rilevate dalle procedure, ricercatori italiani hanno raccolto retrospettivamente le cartelle cliniche di 282 pazienti consecutive con recidiva di cancro endometriale, trattate dal 1986 al 2005 presso 8 centri (*Università di Brescia, Università di Pisa, Istituto Europeo di Oncologia di Milano, Ospedale Umberto I di Venezia-Mestre, Università Cattolica di Roma, Ospedale Edoardo Agnelli di Pinerolo, Ospedale San Gerardo di Monza e Università di Torino*). Nello studio sono state analizzate malattia primaria, storia clinica e caratteristiche e dati della recidiva. Delle 282 pazienti, 35 (12,4%) hanno presentato recidiva alla cupola vaginale, 51 (18,0%) a livello pelvico centrale, 14 (4,9%) alla parete pelvica e 39 (13,8%) ai linfonodi; 128 pazienti (45,3%) hanno manifestato recidiva a distanza, mentre in 15 (5,3%) era sia locale che a distanza. La localizzazione della recidiva ha influenzato la sopravvivenza perché le pazienti con recidive alla cupola vaginale hanno vissuto più a lungo delle pazienti con recidive in siti diversi. Ottanta delle 282 pazienti (28,4%) sono divenute sintomatiche e hanno anticipato la visita programmata, 37 (13,1%) hanno riportato i sintomi durante la visita di follow-up e 165 (58,5%) erano asintomatiche e la diagnosi è stata preceduta da una visita o da un esame programmato. Tra le pazienti asintomatiche, la prima procedura che ha portato a eseguire ulteriori accertamenti è stata la visita medica

per 60 delle 165 pazienti (36,4%), metodiche d'immagine per 103 (62,4%) ed esame citologico per 2 sole pazienti (1,2%). La presenza di sintomi alla recidiva sembra predire la sopravvivenza: le pazienti con recidiva asintomatica hanno mostrato un tempo di sopravvivenza mediano dalla recidiva di 35 mesi rispetto a 13 mesi se questa era sintomatica ($p = 0,0001$). In conclusione, in Italia il follow-up varia dopo trattamento per il cancro endometriale. In questo studio retrospettivo le donne che presentavano recidiva asintomatica hanno mostrato un esito clinico migliore rispetto a quelle sintomatiche. L'approccio ottimale, secondo gli autori, non è attualmente conosciuto e devono ancora essere definite le linee guida che comparino i diversi protocolli di follow-up; sono quindi necessari studi prospettici di costo-efficacia.

Could Different Follow-Up Modalities Play a Role in the Diagnosis of Asymptomatic Endometrial Cancer Relapses?: An Italian Multicentric Retrospective Analysis. International Journal of Gynecological Cancer 2012 Jun 14 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

ALLARME OMS "OLTRE 21 MILIONI DI IVG SONO PERICOLOSE"

Nel 2008 sono stati effettuati nel mondo 21,6 milioni di aborti pericolosi, di cui oltre la metà in Paesi in via di sviluppo. Le morti provocate da interruzione di gravidanza ammontano al 13% di tutti i decessi materni. E' quanto ha reso noto l'OMS nella seconda edizione delle *Linee guida per l'aborto svolto in sicurezza*. Tra il 1995 e il 2003 l'Organizzazione internazionale di Ginevra aveva riscontrato un calo di aborti pericolosi (da 35 a 29 ogni 1000 gravidanze), cui ha fatto seguito una fase di stallo fino al 2008. Quasi la metà delle interruzioni di gravidanza che avvengono a livello mondiale non sono sicure. In particolare nei Paesi poveri è pericoloso il 56% di tutti gli aborti, contro il 6% delle nazioni ricche. L'Africa orientale si conferma la zona dove è più rischioso interrompere una maternità (38 aborti su 1000 gravidanze). I valori più bassi si registrano invece nell'Europa occidentale, 12 ogni 1000 gestazioni. In Europa il 30% di tutte le gravidanze termina con un'interruzione volontaria. In Sudamerica c'è stata una diminuzione degli aborti, scesi da 37 a 32 tra il 1995 e 2008, mentre in Asia sono rimasti costanti, con un tasso di 26 ogni 1000 nella regione centro-meridionale e di 36 in quella occidentale.

[INDICE](#)

IL GOVERNO PROROGA L'INTRAMOENIA ALLARGATA FINO AL 31 OTTOBRE

Il Consiglio dei Ministri ha dato il via libera alla proroga fino al 31 ottobre 2012 del regime transitorio sulla libera professione dei medici. In attesa della riforma sarà possibile per i camici bianchi del servizio pubblico praticare l'intramoenia allargata. Il rinvio inizialmente doveva essere contenuto nel cosiddetto "decretone sanità", che però in seguito è stato spaccettato. Secondo l'Esecutivo il rinvio consentirebbe di affrontare con maggiore calma la proposta di riordino avanzata dal Ministro della Salute Renato Balduzzi. Altri provvedimenti, come la riorganizzazione di enti vigilati dal dicastero della salute e della Croce Rossa, sono stati esaminati e approvati a parte. Alcune misure con valenza economica potrebbero essere assorbite dal decreto sulla Spending Review che arriverà sul tavolo del Governo già a partire da questa settimana.

[INDICE](#)

RAPPORTO OCSE: IN ITALIA TROPPI MEDICI E POCHI INFERMIERI

L'Organisation for Economic Co-operation and Development (Ocse) ha stilato il suo consueto Rapporto sui Sistemi Sanitari Nazionali basandosi sui dati 2010. La spesa sanitaria italiana rappresenta il 9,3% del Pil con una spesa pro capite di 2.964 dollari. Sono due dati inferiori alla media Ocse che è rispettivamente di 9,5 punti di prodotto interno lordo e 3.268 dollari spesi da ogni contribuente. In Italia il numero di posti letto in ospedale è di 2,8 per 1.000 abitanti, inferiore alla media dei Paesi Ocse che è comunque in costante contrazione. "Questo calo - si legge nel Rapporto - è coinciso con una riduzione del periodo medio di ricovero e con un aumento delle pratiche chirurgiche realizzate in day hospital o in modo ambulatoriale". In Italia i medici attivi ogni 1000 abitanti sono 3,7, mentre il valore degli infermieri è 6,3. Il primo dato è largamente superiore alla media Ocse, mentre il secondo è inferiore. "Questi numeri - prosegue il Rapporto - mostrano chiaramente una sovrabbondanza di personale medico e una carenza di quello infermieristico. Il risultato è un'allocazione inefficiente delle risorse".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

MINISTERO ECONOMIA: CROLLA LA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

Diminuisce la spesa farmaceutica a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Nel 2011 ha sfiorato quota dieci miliardi di euro, facendo registrare una riduzione del 9% rispetto al 2010. E' quanto ha rilevato il Ministero dell'Economia nella Relazione generale sulla situazione economica del Paese nel 2011. "La consistente riduzione della spesa farmaceutica convenzionata - si legge nel documento - si è realizzata come risultato dell'effetto

combinato di diversi fattori, quali il potenziamento della distribuzione diretta soprattutto nelle Regioni sottoposte a piano di rientro; il monitoraggio del livello di appropriatezza delle prescrizioni terapeutiche; l'introduzione di un pay-back dell'1,83% a carico del produttore; l'allineamento del prezzo di riferimento della lista trasparenza AIFA al prezzo dei farmaci a brevetto scaduto vigente in altri Paesi europei". Tra le cause che hanno concorso alla riduzione della spesa farmaceutica convenzionata secondo il dicastero di via XX settembre c'è stato "l'incremento della compartecipazione alla spesa da parte del cittadino a seguito dell'aumento della misura dei ticket. Le tipologie di compartecipazione hanno riguardato sia il ticket imposto sulla ricetta, che la quota a carico degli assistiti data dalla differenza tra il prezzo al pubblico del farmaco a brevetto scaduto "di marca" e il prezzo di riferimento a carico del SSN dato dal generico".

[INDICE](#)

FISM: INDISPENSABILE SALVAGUARDARE IL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE

"Il lavoro in sanità deve essere un lavoro di equipe, ma vale la pena ricordare che la squadra funziona e vince se ogni giocatore mantiene la sua posizione e il suo ruolo, basato sulle reali competenze e abilità professionali di tutti. Per questi motivi chiediamo che prima di ogni altro tavolo organizzativo venga formalizzato un gruppo di lavoro cui assegnare il compito di definire ruolo strategico dell'attività medica nell'ambito del SSN". E' questa la proposta del Presidente della Federazione delle Società medico-scientifiche italiane (FISM) Franco Vimercati. "In assoluta controtendenza rispetto a molte altre nazioni europee - ha spiegato il Presidente FISM - in Italia si continua a ridurre il numero dei medici e degli specialisti in formazione, si favoriscono gli esodi, si tenta di accreditare e assecondare le "nuove professioni" attraverso manifestazioni e convegni che hanno come principale effetto la propaganda più che la proposta con le conseguenti ricadute sulla qualità effettiva della assistenza". "Il nostro SSN necessita sempre più di varie figure professionali - ha aggiunto Vimercati - ma resto dell'idea che non vi possa essere una moderna medicina senza medici e ogni processo alternativo che non salvaguardi il rapporto medico-paziente si tradurrà in pesanti rischi per la salute del cittadino e ingiustificata amplificazione della spesa sanitaria, ancor più inaccettabile nel delicato momento congiunturale che il Paese attraversa".

[INDICE](#)

BALDUZZI: OPERAZIONE TRASPARENZA SUL SITO DEL MINISTERO

Sul portale del Ministero della Salute (www.salute.gov.it) è possibile consultare tutti i provvedimenti presi dal Governo a partire dal 16 novembre 2011 e i progetti e le iniziative in corso di realizzazione. "Apriamo una nuova finestra sull'attività del dicastero - ha spiegato in una nota il ministro Renato Balduzzi - e ci impegniamo a tenerla costantemente aperta e aggiornata. Più trasparenza vuol dire più efficienza della macchina amministrativa, che lavora tutti i giorni al servizio dei cittadini". La lista dell'attività delle direzioni generali del dicastero, relativamente ai mesi di marzo, aprile e maggio, dopo il resoconto pubblicato per i primi 100 giorni del Governo, comprende: programmazione e risorse umane, prevenzione, tutela della salute e ricerca sanitaria, farmaci e dispositivi medici, igiene e sicurezza alimentare, sanità animale, rapporti internazionali, sistema informativo e comunicazione istituzionale.

[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.

PRESENTAZIONE PROGETTO NINFEA

Il progetto NINFEA (Nascita e INFanzia: gli Effetti dell'Ambiente, www.progettoninfea.it) è uno studio iniziato nel 2005 e coordinato dall'Unità di Epidemiologia dell'Università di Torino.

L'obiettivo del progetto è di raccogliere informazioni sulle esposizioni che si verificano durante il periodo fetale e i primi anni di vita per valutare l'associazione tra queste esposizioni precoci e l'insorgenza di malattie e problemi di salute durante l'infanzia, l'adolescenza e la vita adulta. Si tratta di uno studio di coorte di nuovi nati, simile a quelli condotti in molti paesi europei (<http://www.chicosproject.eu/>), con l'importante differenza che sia il reclutamento che il follow-up sono condotti interamente via internet.

E' fondamentale che le donne vengano a conoscenza dell'esistenza dello studio durante la gravidanza per poi decidere se accedere al sito e registrarsi per cominciare a far parte del progetto, compilando il primo questionario. Sono successivamente contattate per compilare il secondo questionario quando il bambino raggiunge i 6 mesi ed il terzo questionario quando raggiunge i 18 mesi di età. Successivamente le partecipanti vengono interpellate periodicamente, ogni due anni, per compilare brevi questionari su diversi out come di interesse.

Il progetto NINFEA partecipa attivamente ai progetti europei sulle coorti di nuovi nati CHICOS (<http://www.chicosproject.eu/>) ed ENRIECO (<http://www.enrieco.org/>) ed ha raggiunto in questi giorni l'importante traguardo di 5000 partecipanti da tutta Italia.

Pensiamo che lo studio darà un contributo importante per la life-course research a livello italiano; perciò vi chiediamo di informare la pazienti su questo studio e la possibilità di partecipare (è tutto via internet!!)

Per avere maggiori informazioni potete contattarci all'indirizzo mail info@progettoninfea.it o visitare il sito www.progettoninfea.it.

[INDICE](#)

INTRAMOENIA PROROGATA AL 31 OTTOBRE 2012

Il Consiglio dei Ministri del 26 giugno ha approvato il decreto legge che proroga al 31 ottobre 2012 la possibilità di esercitare la libera professione intramoenia allargata agli studi medici.

Come ha confermato il Ministro della salute, intervenuto oggi al convegno dell'ONAOSI, si tratta di una soluzione ponte in attesa che vengano emanate le norme che porteranno alla stabilizzazione della libera professione intramoenia.

La proroga, considerata in precedenza una soluzione non idonea, si è resa necessaria a causa dell'eccessivo numero di decreti di cui si deve occupare il parlamento prima delle ferie estive, con il rischio che non riesca ad approvarli tutti in tempo utile.

A detta dello stesso Ministro della salute, la normativa sulla libera professione intramoenia farà parte del decreto "Salute e sviluppo", che conterrà anche articoli sulla responsabilità professionale e sarà emanato in luglio, quando avrà tutte le possibilità di essere convertito in legge alla riapertura delle Camere, dopo le ferie estive.

Quello che lascia perplessi sulla proroga per l'intramoenia allargata è che nonostante il decreto fosse stato approvato nella riunione del Consiglio dei Ministri del 26 giugno, non se n'è avuta notizia sino al pomeriggio del 27 giugno. Infatti, non ve n'era traccia di detto decreto nel comunicato del Governo e nessuna dichiarazione in merito è stata rilasciata dal Ministero della salute. Eppure era ben noto quanta attesa ci fosse per una soluzione al problema della scadenza al 30 giugno della libera professione intramoenia allargata.

Adesso si tratterà di stimolare il Ministro della salute affinché non lasci cadere le proposte sull'intramoenia e la responsabilità professionale che ci aveva presentato e sulle quali ci eravamo confrontati, nel corso dell'incontro al Ministero della salute dello scorso 20 giugno.

[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](#)

"DA CICLISTA AD OSTETRICO", IL LIBRO DEL SOCIO ONORARIO DOTT. SAVORELLI

Dopo 50 anni di attività professionale nel corso dei quali ha seguito quasi 14.000 parti, il dottor Michele Savorelli racconta vicende di vita col titolo: " **Da ciclista ad ostetrico**".

La bicicletta da corsa, usata per raggiungere la facoltà di medicina dell'Università di Roma, fu notata dal prof. Gaifami allora (1942) direttore della Clinica Ostetrica, tanto da invitare il dottor Savorelli ad iscriversi alla specializzazione in Ostetricia e Ginecologia.

Il costo del libro è di euro 15,00 e il ricavato è devoluto alla onlus " Amici dell' Hospice" che assiste, con grande impegno, malati terminali medicalmente e psicologicamente.

Per richiedere una copia del libro scrivere a: Savorelli Paolo, corso Garibaldi 119, 47121 Forlì, (cell. 335 6838005) oppure all'indirizzo mail pablomexico@libero.it.

[INDICE](#)

PRE-CONGRESS WORKSHOP FIGO 2012

Dear colleague,
on behalf of President Gamal Serour, Vice President Professor Takeshi Maruo and myself, it is my pleasure to provide you with details of the Pre-Congress Workshop organised under the auspices of the Alliance for Women's Health – an important precursor to the FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics in Rome with participation by invitation only.

Attached you will find a programme for the Workshop. You will also be receiving background reading in advance of the Workshop so that you can contribute optimally to the discussion.

Venue and Registration

The workshop will take place in Room Bramante 10+11 at the Rome Marriott Park Hotel, Via Colonnello Tommaso Masala, 54, 00148 Rome, Italy.

The workshop will be held on **Friday 5th and Saturday 6th October 2012**.

Registration for the workshop will take place between 8.00 a.m. and 8.30 a.m. on 5th October and the workshop is expected to commence at 8.30 a.m. and end no later than 5.00 p.m.

On 6th October it will also commence at 8.30 a.m. and end no later than 5.00 p.m.

For the avoidance of doubt, it should be noted that it will remain necessary to register separately for the FIGO World Congress. You can register through the Congress website, <http://www.figo2012.org>.

Confirmation must be given **no later than Wednesday, 4th July 2012** to facilitate planning logistics and catering arrangements.

Accommodation

It would be very helpful if you could make your own accommodation arrangements. As funding for the Workshop is extremely limited, we regret that we are unable to provide complimentary accommodation.

For the avoidance of doubt, it should be noted that it will remain necessary to register separately for the FIGO World Congress should you wish to attend. You can register through the Congress website, <http://www.figo2012.org>.

Catering

Complimentary lunch and refreshment breaks will be provided on both days of the Workshop.

Expenses

The Alliance for Women's Health regrets not being able to contribute to travel expenses

Your participation is critical to the success of this workshop and will inform a report that is presented to the FIGO General Assembly and widely disseminated thereafter. We look forward to your participation on 5th October 2012 and to your confirmation **by no later than Wednesday, 4th July 2012** to facilitate planning logistics and catering arrangements.

Kind regards
Dorothy Shaw
Past-President – FIGO

Per scaricare il programma, [clicca qui](#)

[INDICE](#)

PELVIC FLOOR DISORDERS WORKSHOP - JULY

Dear Doctor,

We hope you well. Attached please find details of the **"Pelvic Floor Disorders" Workshop** to be held at the International Centre for Minimal Access Surgery Nairobi from **Monday 9th-Wednesday 11th, July 2012**.

"PELVIC FLOOR DISORDERS" WORKSHOP AT THE INTERNATIONAL CENTRE FOR MINIMAL ACCESS SURGERY, NAIROBI, (Monday 9th to Wednesday 11th July, 2012)

Programme

Monday 5th July, 2012

- | | | |
|-----------|--|------------------------------|
| 8.00 a.m. | Registration and Welcome
Director, ICMAS, Nairobi. | Dr. Rafique B.Parkar, |
| 9.00 a.m. | Anatomy of the Pelvic Floor
Consultant Obstetrician & Gynaecologist,
Maidstone Hospital. | Dr. Ellias Kavoor |

9.30 a.m. Types of Prolapse: Clinical assessment
Sanjeevani
Mumbai, **Dr. Neeta Warty**
Endoscopy Centre
India.

10.00 a.m. Evidence for prolapsed Surgery
Consultant Obstetrician & Gynaecologist,
Maidstone Hospital. **Dr. Ellias Kavoor**

10.30 a.m. TEA BREAK

11.00 a.m. The Vaginal approach: with and without Mesh **Dr. Ellias Kavoor**
Consultant Obstetrician & Gynaecologist, Maidstone Hospital.

11.30 a.m. The Laparoscopic approach
Sanjeevani
Mumbai, **Dr. Neeta Warty**
Endoscopy Centre
India.

12.00 p.m. Prolapse in special situations:
Consultant Obstetrician & Gynaecologist, Maidstone Hospital. **Dr. Ellias Kavoor**

12.30 p.m. Role of Robotics in prolapsed Surgery
Sanjeevani
Mumbai, **Dr. Neeta Warty**
Endoscopy Centre
India.

1.00 p.m. LUNCH BREAK

2.00 p.m. Dry lab Exercises

Tuesday 10th July, 2012

8.00 a.m. Theatre Cases

1.00 p.m. LUNCH BREAK

2.00 p.m. Dry lab Exercises

Wednesday 11th July, 2012

8.00 a.m. Theatre Cases

1.00 p.m. LUNCH BREAK

2.00 p.m. Dry lab sessions

4.00 p.m. Closing Ceremony and presentation of certificates.

In-case of any queries, kindly get in touch with us through the contacts below.
Per scaricare la locandina, [clicca qui](#).

Regards,
Priscilla Waitimu
Workshop Coordinator, ICMAS
Tel: 020-3749040/20
email: info@laparoscopyicmas.com
www.laparoscopyicmas.com

[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, in partenza il prossimo **29 novembre 2012**, 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](#).

RingraziandoLa per l'attenzione, Le inviamo i nostri migliori saluti.

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](#)

SCUOLA INTERNAZIONALE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE ONLUS

La Scuola Internazionale di Medicina della Riproduzione® (ISOIVF) Onlus in occasione del **XX congresso FIGO, che si svolgerà a Roma dal 7 al 12 ottobre 2012**, invita coloro che sono interessati alle problematiche e ai progressi della PMA a presentare dei progetti di ricerca pertinenti agli scopi della Scuola.

L'Onlus nasce dall'esigenza di un costante confronto e un continuo aggiornamento in ambito internazionale sulle tecniche di PMA in quotidiana evoluzione.

I corsi rappresentano, per i discenti, una concreta e reale opportunità di acquisire un bagaglio culturale ed una esperienza pratica globale, grazie ad uno spazio didattico allargato a più Centri, italiani ed esteri.

Al primo o all'unico Autore del miglior lavoro scientifico inedito sulla "Valutazione Embrionaria con Tecniche Non Invasive In Fecondazione Assistita", la Scuola Internazionale di Medicina della Riproduzione® Onlus assegnerà il premio intitolato alla memoria del collega "Armando Grimaldi" consistente in € 1.500.

I Progetti di ricerca presentati dovranno avere rilevanza clinica, scientifica e sociale. La Commissione Scientifica preposta alla valutazione terrà conto, tra l'altro, dei seguenti aspetti:

- impatto possibile dei risultati sulla ricerca;
- contenuti innovativi ed originalità;
- correttezza metodologica.

Il bando è indirizzato a giovani ricercatori. L'età dei candidati non dovrà superare i 35 anni al 31.07.2012, data ultima di presentazione dell'elaborato.

Ogni Autore può presentare un solo Progetto di ricerca.

Per l'accreditamento al presente bando, i partecipanti potranno inviare i manoscritti via mail a info@isoivf.com, o per posta a: Scuola Internazionale di Medicina della Riproduzione® Onlus, via Velletri 24, 00198 Roma.

La richiesta di accreditamento dovrà contenere:

- le generalità dell'autore del Progetto e tutti i recapiti presso i quali potrà essere contattato;
- il manoscritto presentato in forma completa;
- la tipologia di lavoro scientifico.

I dati personali saranno trattati per le finalità di gestione del presente bando e per la successiva attribuzione del premio, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196. La comunicazione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione.

La Scuola Internazionale di Medicina della Riproduzione® Onlus si impegna a garantire che i progetti presentati e non approvati e i relativi giudizi e valutazioni non siano divulgati e vengano conservati in modo sicuro e non accessibile.

Saranno esclusi dalla partecipazione al presente bando i candidati:

- che non abbiano i requisiti previsti;

- la cui richiesta sia stata presentata oltre il termine stabilito;
- la cui richiesta risulti incompleta;
- la cui richiesta non contenga la dichiarazione di accettazione del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196.

La consegna del premio avverrà presso gli stand della Merck Sharp & Dohme nel corso dei lavori congressuali FIGO 2012.

Il Direttore
Ashraf Farrag Abdel Rahman

[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.

Grazie per la collaborazione.

Nicola Surico
Presidente SIGO



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

[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.

CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

Carissimi soci,

stanno per iniziare i corsi di formazione SIGO denominati "I Venerdì SIGO".

Nonostante sia stata data ampia diffusione tramite newsletter, a tutt'oggi sono pervenute poche proposte da parte

dei Colleghi, per lo più universitari, che si sono resi disponibili a tenere questi corsi.

Un corso ulteriore è in preparazione da parte di Mauro Cervigni, ma è mia intenzione coinvolgere tutte le componenti esistenti in SIGO nonché le Società Affiliate che possano essere interessate.

Dovendo ultimare la programmazione dei corsi 2012 e soprattutto quella del 2013, chiedo a chiunque abbia intenzione di attivare dei corsi formativi secondo lo schema approvato dal Direttivo della Società, di inviare delle proposte alla mia mail personale o in Federazione.

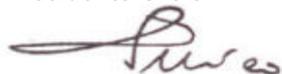
Per l'anno 2012 sono stati programmati cinque corsi che si terranno nelle città di: **Trieste, Novara, Modena, Roma e Napoli** per un periodo che andrà dal **29 giugno al 23 novembre**. Ogni singolo corso avrà la durata di un giorno e sarà organizzato presso sedi istituzionali in partnership con CG MKT. Saranno rilasciati crediti ECM e il costo per singolo corso sarà di euro 400,00.

Chi fosse interessato è pregato di inviare la richiesta di iscrizione al seguente indirizzo: info@cgmkt.it

In attesa di Vostri numerosi e graditi riscontri, colgo l'occasione per porgerVi un cordiale saluto.

Nicola Surico

Presidente SIGO



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

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2012

Nazionali

CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

- *Infezioni genitali femminili*

Trieste, 29 - 30 giugno 2012

- *Uroginecologia*

Novara, 6 luglio 2012

- *Contracezione*

Modena, 14 settembre 2012

- *Carcinoma dell'ovaio*

Roma, 26 ottobre 2012

- *Colposcopia e HPV*

Milano, 23 novembre 2012

Segreteria organizzativa: info@cgmkt.it

[Programma](#)

CONGRESSO NAZIONALE GINECOLOGIA E OSTETRICIA NEL TERZO MILLENNIO

Cagliari, 11 - 14 luglio

Segreteria organizzativa: eventi@moremore.it

[Programma](#)

FISH E ARRAY-CGH NELLA PMA CORSO TEORICO-PRATICO

Bologna, 26 - 28 settembre 2012

Segreteria organizzativa: congress@sismer.it

[Programma](#)

L'INDIVIDUAZIONE DEL RISCHIO OSTETRICO A 11-13 SETTIMANE 4° WORKSHOP NAZIONALE PER OSTETRICHE

Grosseto, 28 - 29 settembre 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

V WORKSHOP SIFIOG

Trieste, 5 ottobre 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

Programma non ancora disponibile

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN UROGYNECOLOGY

Monza (MI), 5 novembre 2012 - 30 aprile 2014

Per informazioni: www.rodolfomilani.it

Programma

XIX WEEK-END SIdR "INFERTILITA' E CONTRACCEZIONE"

Modena, 9 - 10 novembre 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

Programma non ancora disponibile

WORKSHOP S.I.C.

Firenze, 16 novembre 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

Programma non ancora disponibile

VI WORKSHOP SIFIOG

Palermo, 14 dicembre 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

Programma non ancora disponibile

Internazionali

12TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION AND REPRODUCTIVE HEALTH

Atene (Grecia), 20 - 23 giugno 2012

Segreteria organizzativa: info@esrh.eu

Programma

CONGRESSO FIGO 2012



Segreteria organizzativa: federazione@sigo.it

Per scaricare il programma clicca qui.

THE PRESENT AND THE FUTURE OF FERTILITY PRESERVATION

Palermo, 2 - 3 novembre 2012

Segreteria organizzativa: info@bgeventi.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