



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO III - numero 111 - 6 settembre 2011

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 Schering Pharma

INDICE

Comunicazioni del Presidente

1. CONGRESSO 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. UTILE IL PRELIEVO DI SANGUE FETALE ASSOCIATO ALL'ANALISI DEL TRATTO ST NELL'ECG DEL FETO
6. TROMBOEMBOLISMO IN GRAVIDANZA
7. SVILUPPI DELL'USO CLINICO DEL SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL
8. BRACHITERAPIA GUIDATA DA IMMAGINI NEL TRATTAMENTO DEL CANCRO VAGINALE AVANZATO: RISULTATI PRELIMINARI

News dalla professione

9. OMS: NEL MONDO MUOIONO SEMPRE MENO NEONATI
10. STUDIO ISRAELIANO: BACILLI SU 60% CAMICI DI MEDICI E INFERMIERI
11. IL NATIONAL HEALTH SERVICE STUDIA VISITE MEDICHE VIRTUALI CON SKYPE

News di politica sanitaria

12. ENTI LOCALI: CON I TAGLI PREVISTI IN MANOVRA SARANNO COMPROMESSI I SERVIZI
13. MARINO, ABOLIRE IL TICKET CON TAGLI AI COSTI DELLA POLITICA
14. NIENTE CURE PER 800 MILA NEONATI MALATI DI CUORE

SIGO informa

15. PRESENTAZIONE DELLA QUARTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)
16. CORSO DI FORMAZIONE ECM SULLE STRATEGIE PER LA CONSERVAZIONE DELLA FERTILITA' NELLE PAZIENTI ONCOLOGICHE
17. FIGO/CHIEN-TIEN HSU FELLOWSHIP IN GYNAECOLOGIC ONCOLOGY
18. CONSENSUS STATEMENT SULLA PIANIFICAZIONE FAMILIARE
19. PREMIO FIGO DI RICONOSCIMENTO ALLE DONNE OSTETRICO-GINECOLOGHE

Segnalato a SIGO

20. RICHIESTA INCARICO LIBERO-PROFESSIONALE A FORLI'

CORSI E CONGRESSI 2011

Comunicazioni del Presidente

CONGRESSO FIGO

Carissimo/a,

[a questo link](#) puoi scaricare la mia lettera unitamente alla brochure FIGO2012, per ricordarti che dal **7 al 12 ottobre 2012 a Roma si celebrerà il "nostro" Congresso Mondiale.**

Ti prego di salvare le date nella tua agenda e di darne massima diffusione a tutti i tuoi colleghi.

Con ogni viva cordialità.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[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: IT88W0628003200000003032386 - BIC CRRIT22**

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

Il contributo derivante dalla concessione del patrocinio consentirà a SIGO di sostenere le spese relative ai costi editoriali, informatici, organizzativi senza aggravio di costi per la Società.

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

- a. la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- b. l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;

- c. la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;
- d. la possibilità di pubblicazione sull'Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics di uno o più lavori relativi all'evento, tra tre proposti dagli organizzatori.
La scelta sarà effettuata a cura del Comitato Editoriale dell'Italian Journal e i lavori diverranno proprietà della rivista previo consenso del/degli autore/i.

La concessione del Patrocinio Morale o di diffusione evento, cioè esente da alcun onere di pagamento, è riservata esclusivamente a favore di Istituzioni Nazionali, Enti senza fini di lucro e per i Congressi Nazionali Annuali delle Società Affiliate SIGO.

Il Presidente
Prof. Nicola Surico



Per scaricare il modulo di "richiesta patrocinio SIGO", [clicca qui](#).

[INDICE](#)

ADESIONI ALLA SIGO

"Sono aperte le **iscrizioni alla SIGO**. Diventare membri di una Società scientifica con 119 anni di storia offre l'opportunità di un aggiornamento professionale puntuale e di assoluto livello, con servizi dedicati (la newsletter rappresenta un esempio) e la straordinaria possibilità di essere presenti e protagonisti ad un appuntamento epocale come il **Congresso Mondiale FIGO 2012**. Ma soprattutto, di entrare a far parte ufficialmente della grande "casa" comune della ginecologia italiana, per aumentare il peso politico della nostra categoria e rendere più forte la nostra voce nelle sedi istituzionali, a favore della promozione della salute della donna".

Prof. Nicola Surico
Presidente SIGO

Per diventare soci della SIGO è possibile stampare il [modulo di iscrizione](#) ed inviarlo via fax, completo di tutti i dati e della firma, al numero di fax della società o spedirlo all' indirizzo:

S.I.G.O.

Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Via dei Soldati, 25

Tel: 06.6875119

Tel/Fax: 06.6868142

Email: federazione@sigo.it

[INDICE](#)

News dalla ricerca

UTILE IL PRELIEVO DI SANGUE FETALE ASSOCIATO ALL'ANALISI DEL TRATTO ST NELL'ECG DEL FETO

Ricercatori olandesi hanno valutato le raccomandazioni di eseguire ulteriori prelievi di sangue fetale quando si procede all'analisi del tratto ST (STAN®) durante esame elettrocardiografico (ECG) del feto. Sono state arruolate donne al momento del travaglio, oltre la 36ma settimana di gestazione, che presentavano gravidanze singole ad alto rischio e feto in posizione cefalica. Si tratta di uno studio prospettico di coorte presso *tre centri accademici e sei ospedali in Olanda*. Nel gruppo allocato al braccio STAN® di uno studio randomizzato controllato, precedentemente pubblicato, le donne sono state sottoposte a uno o più prelievi di sangue fetale durante il travaglio. Gli autori hanno valutato se il sangue fetale fosse stato prelevato secondo il protocollo dello studio e se l'acidosi fetale, definita con $\text{pH} < 7,20$, fosse correlata all'analisi del tratto ST. Lo studio ha esaminato se il numero di prelievi di sangue fetale che mostravano acidosi fosse correlato ai diversi criteri di STAN®, dove erano raccomandati ulteriori prelievi di sangue fetale. I risultati indicano che, tra le 2.827 donne monitorate con STAN®, 297 erano state sottoposte a prelievo di sangue fetale; di queste 171 (57,6%) secondo i criteri predefiniti e 126 in assenza di tali criteri. Nel primo gruppo di donne, un'acidosi fetale ($\text{pH} < 7,2$) era evidenziata in 2 di 18, 9 di 9, 12 di 111 e 3 di 33 rispettivamente quando il prelievo di sangue fetale era stato eseguito per un cardiotocogramma (CTG) alterato all'inizio, per un CTG intermedio all'inizio, per un CTG anormale per più di 60 minuti e per bassa qualità elettrocardiografica. Quando i criteri predefiniti non erano seguiti e l'analisi del tratto ST non ha evidenziato eventi anomali, sono stati osservati solo due casi di acidosi fetale. In conclusione, il prelievo di sangue fetale è valido solo se la procedura rientra nei criteri raccomandati per STAN®.

Quando questi criteri non sono seguiti, il prelievo di sangue fetale sembra non aiutare la rilevazione dell'acidosi fetale. [Per scaricare il testo integrale, clicca qui.](#)

Fetal blood sampling in addition to intrapartum ST-analysis of the fetal electrocardiogram: evaluation of the recommendations in the Dutch STAN® trial. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2011 June 14 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

TROMBOEMBOLISMO IN GRAVIDANZA

Le linee guida di pratica clinica per ostetrici e ginecologi pubblicate nel numero di settembre di *Obstetrics and Gynecology* ricordano che le donne in gravidanza hanno un rischio di tromboembolismo da quattro a cinque volte superiore rispetto a quelle non in gravidanza. Circa l'80% degli eventi tromboembolici in gravidanza sono di tipo venoso, con una prevalenza di 0,5 - 2,0 ogni 1.000 donne in gravidanza. Il tromboembolismo venoso, che include anche l'embolismo polmonare, è responsabile di 1,1 morti ogni 100.000 parti, corrispondenti al 9% delle morti materne totali negli Stati Uniti. Nei Paesi occidentali, la principale causa di morte materna è l'emorragia; tuttavia, nelle nazioni dove il trattamento e la prevenzione sono più spesso efficaci, la malattia tromboembolica è una delle maggiori cause di morte. La prevalenza e la severità di questa condizione durante la gravidanza e il periodo peripartum giustificano una considerazione speciale di gestione e terapia. La terapia include il trattamento degli eventi trombotici acuti e la profilassi nelle donne ad aumentato rischio di eventi trombotici. Lo scopo della pubblicazione è dunque fornire informazioni sui fattori di rischio, la diagnosi, la gestione e la prevenzione del tromboembolismo, in particolare quello venoso, durante la gravidanza.

[Per scaricare il testo integrale, clicca qui](#)

Thromboembolism in Pregnancy. Obstetrics and Gynecology 2011;118(3):718

[INDICE](#)

SVILUPPI DELL'USO CLINICO DEL SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL

Ricercatori del *Karolinska Institute/Karolinska University Hospital* e *Helsinki University Central Hospital* hanno focalizzato l'interesse sui recenti sviluppi dell'uso clinico del sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS) secondo le indicazioni note. Recenti studi hanno confermato la sicurezza e l'efficacia di LNG-IUS in tutte le fasce d'età e tutti gli studi disponibili hanno indicato che la contraccezione intrauterina è più efficace degli altri metodi nella prevenzione degli aborti ripetuti. Inoltre, l'utilizzo in giovani nullipare è accettabile nella maggioranza dei casi ed è associato a elevati tassi di continuità. Nelle donne con patologie croniche, che includono infezione da HIV o disordini della coagulazione, LNG-IUS sembra avere un'efficacia simile a quella riscontrata nelle sane e, molto più importante, non presenta effetti avversi sulle condizioni preesistenti. Gli autori in questa pubblicazione discutono anche degli effetti di LNG-IUS sulla densità minerale ossea, sulla flora vaginale, sui fattori di rischio cardiovascolare e sul cancro alla mammella. Infine, nel trattamento delle mestruazioni abbondanti, LNG-IUS sembra essere uno dei metodi più efficaci e costo-efficaci.

Recent developments in the clinical use of the levonorgestrel-releasing intrauterine system. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2011 Aug 20 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

BRACHITERAPIA GUIDATA DA IMMAGINI NEL TRATTAMENTO DEL CANCRO VAGINALE AVANZATO: RISULTATI PRELIMINARI

La fattibilità clinica della brachiterapia guidata da immagini (IGABT), con risonanza magnetica, sul cancro vaginale localmente avanzato e gli esiti del trattamento sono stati esaminati da ricercatori del *Metropolitan Hospital di Atene*. Tredici pazienti sono state trattate con radioterapia esterna (45 - 50,4 Gy) e brachiterapia guidata da immagini associata o meno a chemioterapia. La distribuzione della stadiazione secondo l'International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) era di 4 pazienti in stadio II, 5 in stadio III e 4 in stadio IV. Il concetto di brachiterapia guidata da immagini sviluppato per il cancro alla cervice uterina è stato trasferito ed adattato in questo studio al cancro vaginale, con una corrispondente pianificazione di trattamento e relazione dei risultati. Le dosi sono state convertite alla dose equivalente in 2 Gy, applicando il modello lineare quadratico ($\alpha/\beta = 10$ Gy per il tumore; $\alpha/\beta = 3$ per gli organi a rischio). Gli endpoint studiati erano il volume tumorale totale, i parametri dose-volume per il volume bersaglio ad alto rischio e gli organi a rischio, il controllo locale, gli effetti collaterali avversi e la sopravvivenza. Il volume tumorale totale medio (\pm deviazione standard) alla diagnosi era $45,3 \pm 30$ cm³ e quello dopo brachiterapia era 10 ± 14 cm³. La D90 media del volume bersaglio ad alto rischio era 86 ± 13 Gy e la D2cc media per vescica, uretra, retto e colon sigmoide era rispettivamente 80 ± 20 Gy, 76 ± 16 Gy, 70 ± 9 Gy e 60 ± 9 Gy. Dopo un follow-up mediano di 43 mesi (range: 19 - 87), sono state osservate solo una recidiva locale e due metastasi distanti. Le percentuali di controllo locale attuariale e di sopravvivenza globale a 3 anni erano del 92 e 85%, rispettivamente. Una paziente in stadio IVA e una in stadio III hanno manifestato una fistola (vescico-vaginale

e retto-vaginale) e una paziente ha sviluppato necrosi periuretrale. In conclusione, il concetto di brachiterapia guidata da immagini, originariamente sviluppato per il cancro cervicale, sembra essere applicabile al trattamento del cancro vaginale, con minimi adattamenti. I parametri dose-volume per il volume bersaglio ad alto rischio e per gli organi a rischio rimangono in un range comparabile. I primi risultati clinici, quindi, indicano un eccellente controllo locale, anche se studi multicentrici prospettici saranno necessari per validare questo metodo e confermarne i risultati.

Treatment of Locally Advanced Vaginal Cancer with Radiochemotherapy and Magnetic Resonance Image-guided Adaptive Brachytherapy: Dose-volume Parameters and First Clinical Results. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics 2011 Aug 23 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

OMS: NEL MONDO MUOIONO SEMPRE MENO NEONATI

Nell'intero pianeta cala il numero dei bambini deceduti nelle prime quattro settimane di vita. E' quanto emerge da uno studio condotto dall'OMS in collaborazione con l'Ong *Save the children* e la *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, pubblicato sulla rivista *Plos Medicine*. Secondo la ricerca negli ultimi 20 anni i neonati deceduti sono passati dai 4,6 milioni del 1990 ai 3,3 milioni del 2000. Il 99% di queste morti avviene nei Paesi in via di sviluppo. L'Organizzazione Mondiale ha rivelato come "si tratti di progressi troppo lenti, soprattutto in Africa. I maggiori investimenti compiuti sulla salute materno-infantile negli ultimi dieci anni, sulla scorta degli obiettivi del Millennio, hanno comunque contribuito a migliorare la sopravvivenza delle madri (2,3% all'anno) e dei bambini sotto i 5 anni (2,1% all'anno). Meno per i neonati (1,7% all'anno)". I decessi che avvengono nel primo mese di vita rappresentano il 41% di tutti quelli infantili sotto i 5 anni e la prima settimana di vita è la più rischiosa. Tre le principali cause di morte riscontrate dallo studio: parti pretermine (29%), asfissia (23%) e infezioni, come sepsi o polmonite (25%).

[INDICE](#)

STUDIO ISRAELIANO: BACILLI SU 60% CAMICI DI MEDICI E INFERMIERI

Secondo uno studio Shaare Zedek Medical Center di Gerusalemme più del 60% dei camici indossati da medici e infermieri è positivo ai test per la rilevazione della presenza di batteri potenzialmente pericolosi per la salute umana. La ricerca è stata svolta in Usa e Israele e recentemente è stata pubblicata sull'*American Journal of Infection Control*. Per l'Oms in alcuni Paesi in via di sviluppo il rischio d'infezioni contratte in ospedale è fino a 20 volte superiore rispetto alle nazioni sviluppate. Gli scienziati israeliani hanno eseguito dei tamponi sulle divise di 75 infermieri e 60 medici premendoli sulla zona addominale, sulle maniche e sulle tasche. Dall'indagine è emerso che il 65% delle uniformi degli infermieri e il 60% di quelle sui camici bianchi, ospitava agenti patogeni, alcuni dei quali resistenti a più farmaci come lo *Staphylococcus aureus*. "Anche se le divise non possono rappresentare un rischio diretto di trasmissione di malattie - evidenziano gli autori dello studio - questi risultati indicano una prevalenza di ceppi resistenti agli antibiotici in prossimità di pazienti ospedalizzati". Per Russell Olmsted, presidente della *Association of Professionals in Infection Control and Epidemiology* "la pietra miliare della prevenzione delle infezioni rimane il lavaggio delle mani per evitare il passaggio dei microbi da queste superfici ai pazienti. Questi dati sono importanti per migliorare la comprensione delle potenziali fonti di contaminazione".

[INDICE](#)

IL NATIONAL HEALTH SERVICE STUDIA VISITE MEDICHE VIRTUALI CON SKYPE

Grazie al software Skype sarà possibile effettuare visite mediche virtuali con computer e telefonini. E' questa l'ipotesi che sta valutando il National Health Service (Nhs) britannico. Secondo il direttore medico del NHS Bruce Keogh le visite on line "aprirebbero le porte a un servizio 24 ore su 24, sette giorni su sette abbattendo le barriere geografiche con cui molti pazienti devono fare i conti. Ma ci vorrà del tempo prima che ci si possa avvalere delle ultimissime tecnologie disponibili". Il singolare progetto non ha però ricevuto il pieno sostegno da parte dalle associazioni di pazienti e medici. Per Katherine Murphy, chief executive di Patients Association, "la proposta andrebbe inserita nel giusto quadro. Se si soffre di un rash cutaneo e lo si mostra tramite telefonino o computer al proprio medico, lui potrà dirci cosa fare, se andare all'ospedale o meno. Ma questa opzione non deve diventare un modo per ridurre il tempo che i medici dedicano ai propri pazienti".

[INDICE](#)

ENTI LOCALI: CON I TAGLI PREVISTI IN MANOVRA SARANNO COMPROMESSI I SERVIZI

La Conferenza delle Regioni, Anci e Upi condividono la necessità di rigore nei conti pubblici. Ma il carico complessivo delle ultime tre manovre ha raggiunto un livello che, "se non viene corretto, compromette l'erogazione di servizi fondamentali per i cittadini: dal trasporto pubblico locale all'assistenza sanitaria, dal welfare alle infrastrutture solo per citare alcuni settori di maggiore impatto e sui quali le sinergie fra Regioni ed enti locali potranno continuare a fornire risposte adeguate solo se saranno azzerati i tagli dell'ultima manovra". Il totale annullamento dei trasferimenti alle Regioni e i tagli ai trasferimenti ai Comuni e alle Province "non sono solo un ostacolo per il processo del federalismo fiscale, ma si traduce in un impatto fortemente negativo sul servizio del trasporto pubblico locale, sull'assistenza sociale, sulla formazione, sulla tutela della salute, attraversando così di fatto tutte le autonomie territoriali". Regioni, Comuni e Province ritengono necessario elaborare una proposta di rilancio e di sviluppo del Paese, che si articoli sui seguenti tre assi: Piano di riordino istituzionale che abbia effetti immediati; Piano di risanamento e stabilità; Piano di investimenti per la crescita.

[INDICE](#)

MARINO, ABOLIRE IL TICKET CON TAGLI AI COSTI DELLA POLITICA

"In periodo di crisi non è possibile caricare sui più bisognosi il peso delle inefficienze dello Stato e per questo chiediamo che nella manovra bis in discussione al Senato sia abolito il ticket sulle visite specialistiche e sulla diagnostica introdotto a luglio". E' quanto ha affermato il presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sul SSN Ignazio Marino. "Per il 2011 - ha sostenuto il senatore - basterebbe recuperare le risorse che oggi vengono raccolte con una misura iniqua e sbagliata come il ticket, attraverso la razionalizzare dell'utilizzo delle auto blu e l'accorpamento degli uffici periferici dello Stato. A partire dal 2012, le risorse per evitare il ticket, pari a 834 milioni l'anno, potranno essere individuate con un fondo aggiuntivo ricavato dal risparmio delle spese dei ministeri, per un miliardo di euro l'anno".

[INDICE](#)

NIENTE CURE PER 800 MILA NEONATI MALATI DI CUORE

Ogni anno nel mondo nascono un milione di bimbi malati di cuore, ma solo 200 mila ricevono cure appropriate. Gli altri, 800 mila bambini, sono "condannati a morire" per mancanza di trattamenti che potrebbero invece guarirli completamente". E' quanto ha rilevato Claudia Florio, presidente della *Fondazione European Heart for Children*, in occasione del congresso della Società Europea di Cardiologia (Esc) che si è svolto a Parigi la scorsa settimana. "Tutti gli anni - ha ricordato la presidente - nel mondo muoiono 9 milioni di bambini sotto i 5 anni per malattie prevenibili e curabili: 26 mila al giorno. Contro le malattie cardiovascolari la prevenzione resta l'arma vincente, ma in questi casi non è sufficiente. Vanno preparati anche i cardiologi e i cardiocirurghi - ha concluso la Florio - perché possano affrontare e risolvere, soprattutto in campo pediatrico, alcune fra le più comuni malformazioni".

[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 DELLA QUARTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)

Egregio dottore, gentile dottoressa,
augurandoci di farLe cosa gradita, siamo lieti di presentarLe la **brochure** della **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 dicembre 2011**, 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.

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](#)

CORSO DI FORMAZIONE ECM SULLE STRATEGIE PER LA CONSERVAZIONE DELLA FERTILITA' NELLE PAZIENTI ONCOLOGICHE

Il Registro Nazionale della PMA - Istituto Superiore della Sanità, in collaborazione con l'Istituto San Raffaele di Milano - Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor e l'AIMaC - Associazione Italiana Malati di Cancro, è impegnato a realizzare un progetto dal titolo "Strategie sinergiche per la salvaguardia della fertilità nei pazienti oncologici: approccio integrato tra medicina della riproduzione e istituzioni" che si propone, tra l'altro, di informare i medici oncologi, ginecologi e psicologi sulle strategie per la preservazione della fertilità. Per questo motivo è stato messo a punto un corso di formazione ECM che permetterà di offrire moduli formativi per diffondere la cultura della conservazione della fertilità con metodologie appropriate e specifiche rispetto alle neoplasie da trattare.

Vorrei chiederle la sua collaborazione per informare i medici di competenza e gli psicologi sul corso ECM che si terrà il 3 Ottobre 2011 presso il nostro Istituto, durante il quale ginecologi esperti della medicina della riproduzione, oncologi, embriologi e psicologi offriranno il loro contributo, ognuno da una prospettiva diversa. Qui in allegato le invio il programma della giornata che è stata organizzata per consentire ai partecipanti provenienti da tutte le parti di Italia di poter ritornare nelle sedi di provenienza in giornata. Per l'iscrizione al corso, sul nostro sito web www.iss.it/rpma troverà il modulo di registrazione e altri dettagli utili.

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

[INDICE](#)

FIGO/CHIEN-TIEN HSU FELLOWSHIP IN GYNAECOLOGIC ONCOLOGY



Dear colleagues,

I am very pleased to be able to confirm that The Chien-Tien Hsu Research Foundation and FIGO are once again offering a Fellowship to enable young obstetricians and gynaecologists to attend the FIGO World Congress and attend a gynaecologic oncology centre in Italy, where the FIGO World Congress is to be held from 7th – 12th October 2012.

Details of the Fellowship are contained in the accompanying documentation. Please note that the deadline for submission of applications is 31st December 2011, after which applications cannot be considered.

Kind regards

Ian Fraser

Honorary Secretary

Per ulteriori informazioni, [clicca qui](#)

[INDICE](#)

CONSENSUS STATEMENT SULLA PIANIFICAZIONE FAMILIARE

At the request of the FIGO President, Professor Gamal Serour, attached please find an important **consensus statement** issued by the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), the International Confederation of Midwives (ICM) and the International Council of Nurses (ICN). A copy of the statement, which has also been translated into French and Spanish, can also be downloaded from the [FIGO website](#).

Professor Serour would appreciate your disseminating it as widely as possible among your members.
Thanks and kind regards
Marie-Christine Szatybelko
Senior Administrator and Committee Manager - FIGO
Per scaricare l'allegato, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

PREMIO FIGO DI RICONOSCIMENTO ALLE DONNE OSTETRICO-GINECOLOGHE

Sono aperte le candidature per il premio FIGO Awards In Recognition of Women Obstetricians/Gynaecologists, che verrà assegnato in occasione del Congresso FIGO 2012

Dear colleague,

You may recall that, at each FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics since 1997, FIGO has recognised publicly women gynaecologists and obstetricians who in their daily practice or in their research laboratories have contributed significantly to the improvement of health care for women.

I am delighted to inform you that the Executive Board of FIGO has decided to continue this award at the XX FIGO World Congress being held in Rome, Italy in October 2012 on the understanding **that awards will be made predominantly to women practitioners from low- and middle - income countries/territories**. The purpose of this message is therefore to ask your society whether it wishes to nominate a candidate for a FIGO Award in Recognition of Women Obstetricians/Gynaecologists.

Should you be able to identify a candidate who has made a special contribution internationally or nationally to promote the development of science and scientific research in the fields of gynaecology and obstetrics, and who, throughout her career, has promoted better health care for women, mothers and their children, please complete the enclosed Nomination Form and return it to the FIGO Secretariat to arrive **NO LATER THAN 31st OCTOBER 2011**. Late submissions will **not** be accepted.

Please note that previous recipients of this award are not eligible for inclusion and that only one nomination may be made by each FIGO member society.

Regrettably, FIGO is unable to provide financial assistance for award winners to attend the World Congress at which the awards ceremony will be held, but it is hoped that societies can either support their candidate's participation or identify a suitable sponsor who might be able to assist.

Your assistance in this important matter is greatly appreciated.

Kind regards

President Gamal Serour

Per scaricare l'informativa completa, [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.

RICHIESTA INCARICO LIBERO-PROFESSIONALE A FORLÌ

Si segnala la disponibilità di un **incarico libero-professionale a chiamata diretta presso la Struttura complessa di Ostetricia e Ginecologia di Forlì**.

L'incarico è della durata di un anno, rinnovabile. Lo stipendio è di circa 2.200-2.300 Euro. L'Azienda stipula una assicurazione per colpa grave del valore di circa 500-600 Euro all'anno a carico dell'assicurato.

Si richiede la specialista in Ostetricia e Ginecologia e la disponibilità a svolgere l'attività ospedaliera di Sala Parto e Sala Operatoria di reparto e ambulatoriale.

Gli interessati possono inviare una mail all'attenzione del dr. Claudio Bertellini, Direttore della Struttura complessa di Ostetricia e Ginecologia di Forlì c.bertellini@ausl fo.it oppure inviare un sms o lasciare un messaggio al numero telefonico 336.417903.

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2011

Italia

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

Milano, 11 - 14 settembre 2011

Segreteria organizzativa: esgo17@esgo.org

[Programma](#)

IV MEETING INTERNAZIONALE MODERN TRENDS IN ANDROLOGIA E RIPRODUZIONE ASSISTITA

Taranto, 16 settembre 2011

Segreteria organizzativa: info@meeting-planner

[Programma](#)

XXI CONGRESSO NAZIONALE ACOI DI VIDEOCHIRURGIA

Cernobbio (CO), 18 - 20 settembre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@aliwest.com

[Programma](#)

87° CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Palermo, 25 - 28 settembre 2011

Segreteria organizzativa: sigo2011@triumphgroup.it

[Programma](#)

IL PARTO OGGI TRA NATURALITA' E TECNOLOGIA

Brescia, 30 settembre - 1 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@incentivecongressi.com

[Programma](#)

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

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

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

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

Roma, 5 - 7 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: alfa@alfaservice.com

[Programma](#)

VIII CORSO DI COLPOSCOPIA E PREVENZIONE GINECOLOGICA

Roma, 13 - 15 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

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

Firenze, 14 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: info@isobm2011.org

[Programma](#)

GIORNATE S.I.d.R.

Taormina (ME), 21 - 22 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

CONVEGNO PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE

Roma, 24 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: acido.folico@iss.it

[Sito web](#)

XXI CONGRESSO NAZIONALE AIUG

Torino, 6 - 8 novembre 2011

Segreteria organizzativa: aiug2011@triumphgroup.it

[Programma](#)

L'ENDOCRINOLOGIA GINECOLOGICA OGGI, RICERCA ED EVIDENZA SCIENTIFICA

Bologna, 17 - 19 novembre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

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

Roma, 16 - 29 marzo 2012

Segreteria organizzativa: info@isoivf.com

[Programma](#)

XX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Roma, 7 - 12 ottobre 2012

Segreteria organizzativa: federazione@sigo.it

[Programma](#)

Estero

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

Copenhagen (Danimarca), 8 - 11 settembre 2011

Segreteria organizzativa: reservations@ics.dk

[Programma](#)

27TH INTERNATIONAL PAPILLOMAVIRUS CONFERENCE & CLINICAL WORKSHOP

Berlino (Germania), 17 - 22 settembre 2011

Segreteria organizzativa: hpv2011@destinationoresund.com

[Programma](#)

GYNECOLOGIC CANCER: UNIVERSAL ACCESS TO MINIMALLY INVASIVE SURGERY

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

Segreteria organizzativa: misgynonc@mcgill.ca

[Programma](#)

XVI WORLD CONGRESS ON GESTATIONAL TROPHOBLASTIC DISEASES

Budapest (Ungheria), 16 - 19 ottobre 2011

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

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

Parigi (Francia), 17 - 20 novembre 2011

Segreteria organizzativa: cogi@congressmed.com

[Programma](#)

CPP 2012 - THE 2ND INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY

Berlino (Germania), 17 - 20 maggio 2012

Segreteria organizzativa: secretariat@cppcongress.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