



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 101 - 7 giugno 2011

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

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

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Bayer Schering Pharma

INDICE

Comunicazioni del Presidente

1. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
2. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

3. NESSUNA ASSOCIAZIONE TRA USO DI CONTRACCETTIVI ORALI E MORTE PER CANCRO AL SENO
4. ASSOCIAZIONE TRA LUNGHEZZA VERTICE-SACRO DEL FETO NEL PRIMO TRIMESTRE E PESO ALLA NASCITA
5. IL DOSAGGIO DIAGNOSTICO MULTIVARIATO È MEGLIO DELL'ESAME MEDICO PER LA VALUTAZIONE PREOPERATORIA DI TUMORI OVARICI
6. MADRI UNDER 20 PIÙ A RISCHIO DI ESITI AVVERSI DELLA GRAVIDANZA

News dalla professione

7. APPELLO AL G8, NEL MONDO MANCANO 350MILA OSTETRICHE
8. DONNE MEDICO, 1 SU 4 SUBISCE AVANCES E OFFESE SESSUALI
9. SIRCHIA, ABOLIRE IL VALORE LEGALE DELLA LAUREA IN MEDICINA

News di politica sanitaria

10. FAZIO: IL NOSTRO SSN È ALL' AVANGUARDIA NEL MONDO
11. UNICEF: OGNI GIORNO 2.500 GIOVANI CONTAGIATI DALL'HIV
12. SERVIZIO SANITARIO PROMOSSO DA 8 ITALIANI SU 10
13. NUCLEARE: ONCOLOGI BENE CASSAZIONE, ORA VOTARE SI AL REFERENDUM

SIGO informa

14. INCONTRI EDUCATIVO-INFORMATIVI SUL TEMA DELLA FERTILITA'
15. GLI ATTI DI MILANO 2010 DISPONIBILI SUL SITO

Segnalato a SIGO

16. PROGETTO SIGO-UNICEF PER LA RIDUZIONE DELLA MORTALITÀ MATERNA IN SIERRA LEONE
17. CONVEGNO PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE
18. FIGO 2012, ROMA: ON LINE IL SITO www.figo2012.org

CORSI E CONGRESSI 2011

Comunicazioni del Presidente

MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE

Il patrocinio SIGO, unitamente alla richiesta di diffusione evento, è un'attestazione di apprezzamento e riconoscimento ad iniziative scientifiche di carattere nazionale ed internazionale, ritenute particolarmente meritevoli.

Gli eventi patrocinati o diffusi dalla SIGO, devono essere coerenti con i principi e le finalità istituzionali della Società, contenute nello statuto pubblicato sul sito.

Il patrocinio o la diffusione dell'evento, è concesso in riferimento alla singola iniziativa, non si estende ad altre analoghe od affini e non può essere accordato in via permanente.

Se un'iniziativa si ripete periodicamente nell'anno, devono essere specificati periodo e durata della stessa; per eventi che si ripetono annualmente, la richiesta va riformulata ogni anno.

Le domande incomplete, nonostante la richiesta di integrazione documentale da parte della SIGO, saranno ritenute inammissibili.

Per effettuare la richiesta di patrocinio o di diffusione evento, è necessario:

- l'esclusivo utilizzo del sistema telematico;
- un anticipo temporale di almeno 3 mesi dalla data dell'evento;
- l'inserimento nel modulo di richiesta del programma scientifico, completo dei nominativi dei relatori e moderatori, dei recapiti telefonici/fax/posta elettronica della segreteria scientifica e della segreteria organizzativa;
- l'eventuale URL per il link sul sito SIGO, luogo e date certe dell'evento, etc.

La richiesta verrà sottoposta per l'approvazione, alla prima riunione utile del Consiglio Direttivo della SIGO.

In caso di esito favorevole, la Segreteria provvederà all'invio della lettera di concessione patrocinio o di diffusione evento, unitamente alla richiesta di bonifico bancario di **€500,00 (Euro cinquecento/00)**, da effettuare in unica soluzione alle seguenti coordinate bancarie:

**Cassa Risparmio di Rieti, P.za Montecitorio Roma,
IBAN: 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:

- 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

NESSUNA ASSOCIAZIONE TRA USO DI CONTRACCETTIVI ORALI E MORTE PER CANCRO AL SENO

Ricercatori californiani del *Beckman Research Institute, City of Hope* hanno valutato lo stato di donne con cancro invasivo della mammella che avevano partecipato al *Women's Contraceptive and Reproductive Experiences (CARE) Study*, uno studio di popolazione caso-controllo che ha valutato 4.565 donne di età compresa tra 35 e 64 anni, e al *California Teachers Study (CTS)*, uno studio di coorte su 3.929 donne di età compresa tra 28 e 91 anni. Tra le donne arruolate nello studio CARE (follow-up mediano di 8,6 anni) 1.064 sono decedute e nello studio CTS (follow-up mediano di 6,1 anni) 523. L'analisi di regressione del rischio proporzionale di Cox ha permesso la stima dei rapporti di rischio (RR) e degli intervalli di confidenza (IC) 95% per il rischio di morte per ogni causa e di morte specifica per cancro al seno. I risultati non suggeriscono alcuna associazione tra uso precedente alla diagnosi di contraccettivi orali (OC) e mortalità per tutte le cause (studio CARE: RR = 1,01; IC 95%: 0,86 - 1,19; e CTS: RR = 0,84; IC 95%: 0,67 - 1,05). È stata invece osservata una riduzione del rischio di mortalità per tutte le cause tra le donne arruolate nello studio CTS che hanno assunto OC per più di 10 anni (RR = 0,67; IC 95%: 0,47 - 0,96); anche se non è stata confermata alcuna tendenza ad un rischio ridotto con l'allungamento della durata d'uso di OC (p trend = 0,22) e non è stata confermata l'associazione nello studio CARE. Anche per la mortalità cancro-specifica non è stata evidenziata alcuna associazione con un precedente uso di OC. In conclusione, lo studio suggerisce che non esiste associazione tra uso di OC e mortalità per tutte le cause e di morte specifica di cancro al seno nelle donne con diagnosi di tumore invasivo alla mammella, anche se i due studi indipendenti non hanno confermato un'associazione globale tra uso di OC e sopravvivenza nelle donne con cancro al seno.

Oral contraceptive use and survival in women with invasive breast cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2011 May 6 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

ASSOCIAZIONE TRA LUNGHEZZA VERTICE-SACRO DEL FETO NEL PRIMO TRIMESTRE E PESO ALLA NASCITA

Per valutare la relazione tra lunghezza del feto dal vertice del cranio all'osso sacro (crown-rump length, CRL) nel primo trimestre di gravidanza e punteggi (Z-scores) di peso alla nascita, è stato condotto uno studio retrospettivo di coorte su 317 gravidanze ottenute con tecniche di procreazione assistita tra aprile 2001 e dicembre 2008 in due centri di cura terziaria in Francia. Gli autori hanno usato la CRL ed elaborato il peso alla nascita. Solo le gravidanze esaminate durante il primo trimestre da un operatore certificato dalla *Fetal Medicine Foundation* sono state considerate. La CRL è stata espressa come Z-scores e il peso alla nascita trasformato in Z-scores, considerando l'epoca gestazionale ed il sesso ed è stata esaminata l'influenza di Z-scores anormali di CRL nel primo trimestre per valutare peso ed epoca gestazionale alla nascita. I risultati dello studio indicano che il peso alla nascita era significativamente superiore in neonati con CRL più alta: gli Z-scores del peso alla nascita (\pm SD) erano -0,36 (\pm 1,05); -0,27 (\pm 0,97); -0,10 (\pm 1,04) e 0,13 (\pm 0,96) rispettivamente nel primo, secondo, terzo e quarto quartile degli Z-scores di CRL (p = 0,01). Al contrario, nessuna differenza sulla lunghezza della gestazione, secondo i quartili di Z-scores di CRL, stata osservata. Lo Z-score di CRL era significativamente predittivo di quello relativo al peso alla nascita (β = 0,17; p = 0,001). Dopo aggiustamento per l'indice di massa corporea materna, l'incremento nel primo trimestre di Z-score di CRL di un punto (ad es. 3,6 mm) è stato associato a riduzione del 39%, incremento del 64%, incremento del 114% e incremento del 62% del rischio di avere un peso alla nascita rispettivamente sotto il decimo percentile [odds ratio (OR) 0,61; intervallo di confidenza (IC) 95%: 0,39 - 0,95; p = 0,03], sopra il 90mo percentile

(OR 1,64; IC 95%: 1,03 - 2,60; p = 0,02), sopra il 95mo percentile (OR 2,14; IC 95%: 1,25 - 3,68; p = 0,006) e sopra i 4.000 g (OR 1,62; IC 95%: 1,04 - 2,51; p = 0,04). In conclusione, gli autori indicano che le variazioni di peso alla nascita possono essere in parte spiegate da differenze nelle curve di crescita che possono essere espresse, anche precocemente, nel primo trimestre.

Is first-trimester crown-rump length associated with birthweight? BJOG 2011 May 18 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

IL DOSAGGIO DIAGNOSTICO MULTIVARIATO È MEGLIO DELL'ESAME MEDICO PER LA VALUTAZIONE PREOPERATORIA DI TUMORI OVARICI

Per comparare l'efficacia della valutazione del medico con il dosaggio diagnostico multivariato per identificare tumori ovarici ad alto rischio, ricercatori statunitensi hanno arruolato donne in attesa di resezione del tumore ovarico in uno studio prospettico multi-istituzionale che ha coinvolto 27 centri di cura primaria e specialistici negli Stati Uniti. Il siero di queste donne è stato raccolto prima della procedura chirurgica e i dati del dosaggio diagnostico multivariato, della valutazione del medico e di CA 125 sono stati correlati con la patologia chirurgica. La valutazione del medico è stata documentata per ciascun medico prima della procedura chirurgica. I cutoff di CA 125 sono stati scelti in accordo alle linee guida di riferimento dell'*American College of Obstetricians and Gynecologists*. Nello studio sono state incluse 590 donne, di cui 524 assegnate alla valutazione del dosaggio diagnostico multivariato e di CA 125 e 516 per quella del medico: il 53% arruolato da oncologi non ginecologi. Sono stati identificati 161 tumori ovarici maligni e 363 benigni. La combinazione della valutazione del medico con il dosaggio diagnostico multivariato ha identificato correttamente le neoplasie maligne non rilevate con sola valutazione medica nel 70% degli oncologi non ginecologi e nel 95% di oncologi ginecologi. Il dosaggio diagnostico multivariato da solo ha anche rilevato il 76% delle neoplasie maligne non identificate con CA 125, mentre la combinazione della valutazione del medico con il dosaggio diagnostico multivariato ha identificato l'86% dei tumori non diagnosticati con CA 125, inclusi tutti quelli in stadio avanzato. La performance del dosaggio diagnostico multivariato era sistematica in tumori sia in stadio precoce che tardivo. Il dosaggio diagnostico multivariato, quindi, ha dimostrato più alta sensibilità e più bassa specificità rispetto alla valutazione del medico e di CA 125 nella rilevazione di neoplasie maligne dell'ovaio.

Effectiveness of a multivariate index assay in the preoperative assessment of ovarian tumors. Obstet Gynecol 2011 Jun;117(6):1289

[INDICE](#)

MADRI UNDER 20 PIÙ A RISCHIO DI ESITI AVVERSI DELLA GRAVIDANZA

Ricercatori del *McGill University - Royal Victoria Hospital di Montreal* hanno esaminato il rischio di prognosi avversa della gravidanza in madri adolescenti afferenti ad un grande centro terziario di riferimento in Canada. Tutte le nascite da gravidanze singole di nullipare registrate al *McGill University Health Centre* nel periodo 2001 - 2007 sono state ottenute dal database MOND (McGill Obstetrical and Neonatal Database) e le donne sono state suddivise in due gruppi, in base all'età materna: adolescenti (< 20 anni) e 20 - 39 anni. Nello studio sono state incluse 9.744 nullipare: 250 erano adolescenti (2,6%) e 9.494 (97,4%) avevano tra i 20 e i 39 anni e sono state valutate le complicanze ostetriche e neonatali. Le madri adolescenti tendevano a partorire prima (38,0 vs 39,2 settimane di gestazione; p < 0,001) e mostravano tassi più alti di prematurità estrema (OR 4,5; IC 95%: 2,5 - 8,1). I neonati da madri adolescenti avevano un più basso peso alla nascita (3.014 g vs 3.326 g; p < 0,001), tassi più alti di ammissione in unità cura intensiva neonatale (OR 2,1; IC 95%: 1,5 - 3,0), di anomalie congenite (OR 1,8; IC 95%: 1,2 - 2,6) e di mortalità perinatale e neonatale combinate (OR 3,8; IC 95%: 1,9 - 7,5). L'analisi di regressione logistica ha indicato un'associazione tra età materna più giovane e rischio di manifestare almeno un esito avverso (p < 0,001). In conclusione, anche nell'ambito di un grande ospedale terziario di riferimento, le madri adolescenti presentano un maggiore rischio di esiti avversi della gravidanza, principalmente per nascite pretermine.

Is Young Maternal Age Really a Risk Factor for Adverse Pregnancy Outcome in a Canadian Tertiary Referral Hospital? J Pediatr Adolesc Gynecol 2011 May 25 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

APPELLO AL G8, NEL MONDO MANCANO 350MILA OSTETRICHE

“Il mondo soffre a causa della carenza di tre milioni e mezzo di operatori sanitari e in particolare di 350 mila ostetriche”. È questo l'appello inviato ai leader mondiali, riuniti in Francia per il G8, da 50 rappresentanti di organizzazioni no profit. Tra i firmatari c'è anche il Presidente della Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del SSN Ignazio Marino. “La morte di un milione di donne e bambini ogni anno - ha sottolineato il Senatore - potrebbe essere evitata se venisse colmata la carenza di ostetriche nei Paesi in via di sviluppo.

Ogni comunità dovrebbe poter contare almeno su un presidio medico di base e su un servizio di ostetricia ma, purtroppo, alle mancanze di personale si aggiunge la scarsità di risorse per coloro che lavorano sul campo". I 50 rappresentanti delle organizzazioni hanno chiesto ai grandi della Terra di "porre la dovuta attenzione a un problema cruciale per il mondo intero e di assicurare un impegno preciso e sostanziale per fare in modo di aumentare il numero degli operatori sanitari e accrescere le risorse da mettere a disposizione di coloro che oggi lavorano in condizioni di estrema precarietà".

[INDICE](#)

DONNE MEDICO, 1 SU 4 SUBISCE AVANCES E OFFESE SESSUALI

Una donna medico su quattro confessa di aver ricevuto offese o offerte sessuali inopportune durante l'esercizio della sua professione. E' quanto emerge dal rapporto "*Donne medico: indagine su lavoro e famiglia, stalking e violenze*", realizzato dall'Ordine dei medici della provincia di Roma. Quasi la metà delle donne medico (46,4%) afferma di aver subito molestie in generale. Tra le over 65 "solo" il 25% dichiara di non aver subito un qualche tipo di violenza. Per il 6,8% l'episodio di molestia è avvenuto negli ultimi 12 mesi, per il 24,7% negli ultimi tre anni e per il 68,5% oltre tre anni fa. La ricerca è stata compiuta su 1.597 professioniste, ovvero il 10% delle iscritte all'albo dei medici della Capitale. Le vittime sono soprattutto donne d'età compresa tra i 35 e i 54 anni. La grande maggioranza delle molestie si verificano in ospedale o ambulatorio e chi le compie è il datore di lavoro (41%), un collega (25,4%) e "solo" nel 23,7% dei casi un estraneo. Le donne vittime tendono a non esternalizzare la molestia: il 43,8% non parla con nessuno, il 10,2% si rivolge a un legale e il 7,5% alle forze dell'ordine.

[INDICE](#)

SIRCHIA, ABOLIRE IL VALORE LEGALE DELLA LAUREA IN MEDICINA

Abolire il valore legale della laurea in medicina per valorizzare gli atenei che offrono una formazione di qualità e per rendere più competitivo l'esame di abilitazione permettendo così ai professionisti meglio preparati di veder riconosciuta la loro formazione. È questa la ricetta proposta da Girolamo Sirchia per migliorare la preparazione dei neo medici italiani. L'ex ministro della Salute, intervenendo a seminario di studio dell'associazione sindacale Anpo-Ascoti-Fials medici, ha affermato come il valore legale della laurea ponga al momento dell'abilitazione professionale tutti i laureati sullo stesso piano. Conseguentemente gli atenei non hanno nessuna motivazione a investire sulla formazione e il reclutamento di docenti di alto livello. Secondo Sirchia anche la durata e la struttura del corso di laurea andrebbero riformate. Il periodo di tempo deve essere ridotto da 6 a 4 anni, e alcune materie marginali dovrebbero essere sostituite con nuove e più utili (comunicazione, gestione). "Il corso di laurea dovrebbe mirare - ha affermato Sirchia - a formare dei medici olisti, capaci di inquadrare in modo complessivo il paziente. Solo in un secondo momento, si passa alla specializzazione che dovrebbe essere condotta da docenti motivati e capaci di insegnare, che non lascino soli gli studenti".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

FAZIO: IL NOSTRO SSN È ALL' AVANGUARDIA NEL MONDO

"La Sanità italiana è un sistema di grande solidità che impiega più di 800mila operatori sanitari e integra strutture pubbliche e private ed è all'avanguardia nel mondo". E' quanto ha affermato con orgoglio il Ministro della Salute Ferruccio Fazio. "A dimostrarlo ci sono diversi dati: gli italiani sono tra i popoli più longevi, sono tra quelli che si ammalano più tardi e non vanno più a curarsi all'estero. Ci sono invece circa 600 mila stranieri che vengono a curarsi da noi". Secondo Fazio il problema più grande del nostro SSN sono le grandi differenze tra le regioni, tanto è vero che circa 800 mila italiani migrano da quella di residenza per motivi terapeutici. Stiamo lavorando per ridurre queste differenze - ha sottolineato Fazio - e il federalismo darà una spinta a questo processo di emulazione per diffondere in tutto il Paese le buone pratiche delle Regioni migliori".

[INDICE](#)

UNICEF: OGNI GIORNO 2.500 GIOVANI CONTAGIATI DALL'HIV

Ogni giorno 2.500 giovani vengono contagiati dal virus HIV. Se nel corso degli anni la sua diffusione è leggermente diminuita tra i più giovani, le ragazze adolescenti si trovano ancora di fronte a un alto rischio d'infezione, a causa della loro vulnerabilità sia a livello biologico che sociale. È quanto afferma un Rapporto globale sulla prevenzione dell'HIV pubblicato la scorsa settimana dall'Unicef, Unaid, Unesco, Unfpa, Oms e Banca Mondiale. Secondo la relazione, nel 2009 i giovani dai 15 ai 24 anni incidevano per il 41% dei nuovi contagi totali fra gli over 15. Si calcola che, in tutto il mondo, 5 milioni di giovani in quel gruppo di età fossero sieropositivi nel 2009. Nell'età compresa tra i 10 e i 19 anni le nuove stime parlano di 2 milioni di adolescenti sieropositivi. Questi teenager, per la maggior parte nell'Africa sub-sahariana, sono soprattutto di sesso femminile e inconsapevoli della loro condizione di sieropositività.

A livello globale, le giovani donne costituiscono più del 60% di tutti i giovani che convivono con l'HIV. Nell'Africa sub-sahariana, questa percentuale sale addirittura al 72%.

[INDICE](#)

SERVIZIO SANITARIO PROMOSSO DA 8 ITALIANI SU 10

Otto italiani su 10 promuovono il sistema sanitario nazionale, il 49% ne è soddisfatto (l'11% moltissimo, il 38% molto). I cittadini sottovalutano però l'impatto dei singoli comportamenti sulla loro salute e sul sistema. La sola obesità ci costa 2 miliardi l'anno e con un investimento di appena 17€ per abitante nella prevenzione si potrebbero evitare ogni anno 75.000 morti per malattie croniche. Eppure il 59% non utilizza mai le scale se ha a disposizione l'ascensore, il 35% usa l'auto anche per tragitti brevi (circa 1 km), l'11% non va mai in bicicletta, solo il 12% consuma le 5 porzioni raccomandate di frutta o verdura al giorno. I cittadini desiderano avere sempre di più informazioni qualificate, puntuali e serene sulla prevenzione e sugli stili di vita. I dati emergono da un sondaggio promosso sul sito www.ilritrattodellasalute.org un progetto dedicato alla medicina dei sani.

[INDICE](#)

NUCLEARE: ONCOLOGI BENE CASSAZIONE, ORA VOTARE SÌ AL REFERENDUM

Gli oncologi dicono no al nucleare e si schierano nettamente per il "sì" al referendum. "La nostra posizione è chiara: non c'è niente di più cancerogeno delle radiazioni. Quindi bene che si faccia il referendum sul nucleare e speriamo che si raggiunga il quorum". E' quanto ha affermato il presidente Aiom Carmelo Iacono, commentando il via libera della Cassazione al quesito referendario sul ritorno dell'energia atomica nel nostro paese. "Il nucleare è un rischio enorme - sottolinea Iacono - e meno centrali ci sono meglio è per la salute, non vale la pena correre rischi così grandi. Basta vedere cosa succede in caso d'incidente: chi si avvicina alle centrali muore e nei decenni si registrano picchi di casi di tumori, soprattutto del sangue, davvero preoccupanti. Ci sono tanti modi meno inquinanti, e meno cancerogeni, per produrre energia. Un oncologo non può essere pro-nucleare, noi andremo convintamente a votare sì". Un'eccezione importante c'è, quella di Umberto Veronesi, presidente dell'Agenzia per il nucleare. "Si tratta di scelte - sostiene il presidente Aiom - dettate da un animus politicus: Veronesi ha preso questa decisione da politico, non da oncologo".

[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.

INCONTRI EDUCATIVO-INFORMATIVI SUL TEMA DELLA FERTILITA'

La Direzione Generale della Comunicazione e Relazioni Istituzionali organizza l'ultimo degli incontri educativo-informativi sul tema della fertilità, presso il **Ministero della Salute (Auditorium Biagio d'Alba), viale Giorgio Ribotta, 5 - Roma, in data 13 giugno 2011.**

Segreteria organizzativa: mscarcelli@gruppodida.it

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

[INDICE](#)

GLI ATTI DI MILANO 2010 DISPONIBILI SUL SITO

Si comunica che sul sito SIGO ristrutturato, sono stati pubblicati gli atti del Congresso Nazionale SIGO Milano 2010. Per accedervi, cliccare Congressi SIGO nella parte sinistra della homepage e poi su Nazionali.

Nella parte dedicata al Congresso di Milano 2010 cliccare sull'icona degli atti e selezionare la voce desiderata.

[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.

PROGETTO SIGO-UNICEF PER LA RIDUZIONE DELLA MORTALITÀ MATERNA IN SIERRA LEONE

Nel quadro del Protocollo di Intesa tra la Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia e il Comitato italiano per l'UNICEF, dal 28 febbraio al 7 marzo 2011, il Dottor Giuseppe Canzone, in rappresentanza della SIGO, si è recato in Sierra Leone insieme ad una delegazione del Comitato italiano per l'UNICEF in visita ai progetti di lotta alla mortalità materna e infantile che l'organizzazione sostiene nel Paese. Per sfogliare la galleria fotografica e leggere il diario del viaggio che la delegazione ha compiuto nel Paese, [clicca qui](#).

In Sierra Leone, dove vive una popolazione di circa sei milioni di abitanti, il tasso di rischio di mortalità materna nel corso della vita è di 1 su 21, muoiono 970 puerpere ogni 100.000 parti, ed è il quinto paese al mondo per tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni. Le cause principali di mortalità infantile sono la diarrea, la malaria e la polmonite. Mentre le principali cause della mortalità materna sono in gran parte riconducibili al "modello dei tre ritardi":

1. La prima causa è determinata dal fatto che le donne non sono consapevoli dell'insorgenza di una patologia nel corso della gravidanza. Molte donne non riconoscono la **morte intrauterina del feto**, anche a causa della mancanza di disponibilità di **strumenti diagnostici** a livello locale. Nella maggior parte dei casi insorge una setticemia che spesso porta a morte la donna.

2. La seconda causa è la **difficoltà di raggiungere gli ospedali**. Mancano i mezzi e le condizioni delle strade che collegano i villaggi agli ospedali più attrezzati sono proibitive, soprattutto in certi periodi dell'anno.

3. La terza causa è, molto spesso, la **mancanza di personale ginecologico ed ostetrico negli ospedali**.

Quando una donna arriva in ospedale è possibile che non ci sia nessun medico né ostetrica in grado di assisterla. In tutta la sanità pubblica della Sierra Leone si contano circa sessanta medici (circa 1 medico ogni 100.000 abitanti) e non esistono scuole di specializzazione. È in servizio un solo ginecologo in tutto il Paese mentre tutti gli altri medici fanno esperienza di ostetricia e ginecologia direttamente sul campo.

Da alcuni mesi il Governo ha reso gratuite le prestazioni sanitarie per tutta l'area materno infantile, con l'obiettivo di portare a partorire in ospedale un maggior numero di donne. In tale contesto quindi sarà assolutamente necessario migliorare l'offerta delle strutture ospedaliere sia dal punto di vista qualitativo ma anche dal punto di vista quantitativo, aumentando il numero di operatori che abbiano competenza in ambito ostetrico ginecologico.

Per tale motivo il Comitato italiano per l'UNICEF e la SIGO stanno mettendo a punto un progetto per inviare ginecologi ed ostetrici nel Paese al fine di assicurare una formazione sul campo al personale medico e ostetrico locale. Al momento attuale si ritiene che un team formato da un ginecologo e da una ostetrica con maturata esperienza, accompagnati da un ginecologo e da una ostetrica in formazione, potranno recarsi nel Paese per almeno tre settimane al fine di espletare un'attività formativa sul campo al personale medico ed ostetrico del luogo oltre che per assicurare un supporto lavorativo diretto. Tali attività saranno svolte presso una struttura che l'UNICEF Sierra Leone individuerà di concerto con le autorità governative del Paese.

Nel corso del prossimo Congresso Nazionale SIGO, che si terrà a Palermo nel prossimo mese di settembre, si svolgerà una sessione SIGO-UNICEF durante la quale saranno presentate modalità e tempi degli interventi. Sarà importante che tutti i ginecologi e le ostetriche che desiderassero aderire al progetto diano per tempo la loro disponibilità inviando una mail all'indirizzo federazione@sigo.it, specificando chiaramente i loro recapiti, in maniera da essere informati sull'evoluzione delle successive fasi del progetto.

[INDICE](#)

CONVEGNO PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE

Si comunica a tutti i soci SIGO che è in atto la chiamata agli abstract (15 aprile - 15 giugno) per l'evento:

CONVEGNO PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE

in collaborazione con

Network italiano promozione acido folico per la prevenzione primaria di difetti congeniti

Coordinamento nazionale dei registri delle malformazioni congenite

Aula Pocchiari, Istituto Superiore di Sanità – Roma, 24 ottobre 2011

I migliori lavori selezionati dal Comitato Scientifico saranno inseriti nel programma e pubblicati negli atti del convegno (volume della serie **ISTISAN Congressi** dell'Istituto Superiore di Sanità).

Per ulteriori informazioni e scaricare la modulistica per l'invio, [clicca qui](#).

Le presentazioni dovranno avere coerenza scientifica secondo le seguenti tematiche:

- i) Stato dell'arte e aspetti emergenti nell'eziopatogenesi delle malformazioni congenite*
- ii) Aggiornamenti su fattori protettivi e di rischio per le malformazioni congenite (malattie infettive, stili di vita e fattori ambientali)*
- iii) Nuove acquisizioni nella ricerca scientifica su acido folico e malformazioni congenite*
- iv) Donne e acido folico: conoscenze, informazioni e prassi per una corretta supplementazione*

Note per l'invio degli abstract:

I contributi scientifici devono essere inviati entro e non oltre il 15 giugno 2011, utilizzando esclusivamente l'apposito modulo guidato in allegato alla presente.

Per scaricare il modulo, [clicca qui](#). Il modulo deve essere compilato in tutte le sue parti e inviato in formato elettronico all'indirizzo della Segreteria Scientifica: acido.folico@iss.it.

Con i più cordiali saluti

Dott.ssa Domenica Taruscio

[INDICE](#)

FIGO 2012, ROMA: ON LINE IL SITO www.figo2012.org

Dear colleague,

You will be aware from previous information sent to you that Rome, Italy has been selected as the location for the XX FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics.

Planning for the event is now very well advanced and a first class scientific programme is being developed that will cover various topics of interest to the obstetric and gynaecologic community and our various sub-specialties.

We are also working hard to ensure that detailed plans are put in place to make your stay in Rome during the Congress most enjoyable, comfortable and affordable.

The Second Announcement for the Congress will be published very soon. In the meantime, **the dedicated FIGO World Congress 2012 website is now available at <http://www.figo2012.org>**, providing a wealth of easily accessible information on all activities and logistics concerning this high-profile triennial event.

I am very pleased to report that the request issued by the FIGO President in February seeking the cooperation of FIGO member societies and regional federations in ensuring that any national or regional meetings that might be being planned avoid a clash with the dates of the XX FIGO World Congress of Gynecology & Obstetrics – which are **7th to 12th October 2012** – was met with a highly positive response. I very much hope that, if you have not already done so, you will take the FIGO World Congress dates into consideration when planning your 2012 meetings to ensure that your members are able to enjoy the FIGO Congress's many and varied benefits.

I look forward to seeing you and your colleagues in Rome next year!

Warmest regards

Hamid Rushwan

Chief Executive – FIGO

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2011

Italia

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

Roma, 9 giugno 2011

Segreteria organizzativa: lucilla.baldassarri@iss.it

[Programma](#)

INCONTRI EDUCATIVO-INFORMATIVI SUL TEMA DELLA FERTILITA'

Roma (Ministero della Salute), 13 giugno 2011

Segreteria organizzativa: mscarcelli@gruppodida.it

[Programma](#)

CORSO DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E VAGINALE

Catania, 13 - 18 giugno 2011

Segreteria organizzativa: info@studioexedra.it

[Programma](#)

TRATTAMENTO DEL CANCRO CERVICALE AVANZATO

Catania, 18 giugno 2011

Segreteria organizzativa: info@studioexedra.it

[Programma](#)

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

Milano, 11 - 14 settembre 2011

Segreteria organizzativa: esgo17@esgo.org

[Programma](#)

87° CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Palermo, 25 - 28 settembre 2011

Segreteria organizzativa: sigo2011@triumphgroup.it

[Programma](#)

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

Roma, 5 - 7 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: alfa@alfaservice.com

[Programma](#)

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

Firenze, 14 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: info@isobm2011.org

[Programma](#)

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

CONGRESSO ANNUALE GINECOLOGIA SVIZZERA 2011

Gossau (Svizzera), 25 - 25 giugno 2011

Segreteria organizzativa: info@bvconsulting.ch

[Programma](#)

8TH SINGAPORE INTERNATIONAL CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

Singapore, 25 - 27 agosto 2011

Segreteria organizzativa: info@sicog2011.com

[Programma](#)

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

Copenhagen (Danimarca) 8 - 11 settembre 2011

Segreteria organizzativa: reservations@ics.dk

[Programma](#)

27TH INTERNATIONAL 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](#)

[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