



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 100 - 31 maggio 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. LA PIANIFICAZIONE DEL PARTO PRIMA DELLA 37A SETTIMANA IN GRAVIDANZE GEMELLARI MONOCORIALI BI-AMNIOTICHE NON È GIUSTIFICATA
4. CICLI MESTRUALI IRREGOLARI IN ADOLESCENTI PREDISPONGONO AD OBESITÀ ED ALTERAZIONI METABOLICHE
5. LA DIVERSA INCIDENZA DI CANCRO DELL'ENDOMETRIO DIPENDE DAL TIPO
6. SICUREZZA ENDOMETRIALE CON CONTRACCETTIVO ORALE CONTENENTE ESTRADIOLO VALERATO E DIENOGEST

News dalla professione

7. OGNI ANNO 30 MILA DENUNCE PER ERRORI MEDICI, +200% IN 15 ANNI
8. GARANTE PRIVACY: NO A INFORMAZIONI SULLA VITA SESSUALE DEI PAZIENTI

News di politica sanitaria

9. RAPPORTO ISTAT: IN ITALIA 2 MILIONI DI ANZIANI E MALATI NON SONO ASSISTITI
10. CORTE CONTI, SPESA SANITARIA INFERIORE DI 1,5 MILIARDI ALLE PREVISIONI
11. UE VARA LEGGE CONTRO LA CONTRAFFAZIONE DEI FARMACI
12. USA: È BOOM DI PARTI IN CASA, + 20% IN 5 ANNI
13. L'OMS LANCIANO NUOVO PIANO LOTTA CONTRO L'AIDS

SIGO informa

14. GLI ATTI DI MILANO 2010 DISPONIBILI SUL SITO

Segnalato a SIGO

15. CONVEGNO PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE
16. 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

E-Mail: federazione@sigo.it

[INDICE](#)

News dalla ricerca

LA PIANIFICAZIONE DEL PARTO PRIMA DELLA 37A SETTIMANA IN GRAVIDANZE GEMELLARI MONOCORIALI BI-AMNIOTICHE NON È GIUSTIFICATA

Per valutare i tassi di mortalità perinatale in una coorte di 465 gemelli monocoriali (MC), che non presentavano sindrome da trasfusione fetto-fetale (TTTS), nati dopo le 32 settimane di gestazione e per investigare la relazione tra mortalità prenatale e le modalità del parto, specialisti di *10 centri di riferimento ginecologico-ostetrico universitari in Olanda* hanno condotto uno studio multicentrico retrospettivo di coorte riesaminando le cartelle cliniche di tutti i parti di gravidanze gemellari MC senza TTTS effettuati dopo gestazione di ≥ 32 settimane, tra gennaio 2000 e dicembre 2005. La mortalità perinatale è stata valutata in relazione all'epoca gestazionale e le modalità del parto rispetto alle settimane di gestazione. I risultati dello studio indicano che a ≥ 32 settimane di gestazione, 5 dei 930 feti sono morti in utero e 6 sono deceduti alla nascita (6 ogni 1.000 neonati). Nelle donne che hanno partorito a ≥ 37 settimane, la mortalità perinatale è stata di 7 decessi ogni 1.000 neonati. Il travaglio spontaneo è iniziato in 376 donne, il 77% di queste ha partorito. Tre decessi si sono verificati durante parti con travaglio spontaneo (8 ogni 1.000 parti), tra cui due erano correlati alle modalità del parto. I neonati, nati con taglio cesareo senza travaglio, avevano un aumentato rischio di morbidità neonatale e di sindrome da distress respiratorio. In conclusione, nelle gravidanze gemellari MC bi-amniotiche l'incidenza di IUFD è bassa in gestazioni di ≥ 32 settimane. Quindi, secondo gli autori, la pianificazione di un parto pretermine, prima delle 32 settimane, non sembra essere giustificata. Risulta inoltre basso anche il rischio di morte durante il parto, almeno in centri di cura terziari.

Perinatal mortality and mode of delivery in monochorionic diamniotic twin pregnancies ≥ 32 weeks of gestation: a multicentre retrospective cohort study. BJOG 2011 May 18 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

CICLI MESTRUALI IRREGOLARI IN ADOLESCENTI PREDISPONGONO AD OBESITÀ ED ALTERAZIONI METABOLICHE

Per valutare se i cicli mestruali ≥ 42 giorni in adolescenti (14 - 19 anni) siano associati ad una alterazione dell'indice di massa corporea (IMC), della circonferenza vita, del glucosio, dell'insulina e della resistenza all'insulina secondo il modello di valutazione dell'omeostasi (HOMA-IR) negli anni successivi (14 - 25 anni), ricercatori del *Cincinnati Children's Hospital Medical Center, del Jewish Hospital of Cincinnati e del Children's Hospital di Denver* hanno condotto uno studio prospettico, con follow-up di 11 anni (dai 14 ai 25 anni) in 370 giovani studenti che frequentavano scuole della zona. I ricercatori hanno osservato che in età compresa tra 14 e 19 anni, 269 ragazze riportavano annualmente 0/6 cicli mestruali ≥ 42 giorni, 74 ne osservavano 1, 19 invece 2 e 8 ne confermavano ≥ 3 . In queste 4 categorie, le ragazze con ≥ 3 rapporti di ciclo irregolare all'anno mostravano anche livelli elevati di testosterone libero e di deidroepiandrosterone a 14 anni, più alto IMC e circonferenza vita a 14, 19 e 25 anni, livelli di insulina elevati a 25 anni e di glucosio e HOMA-IR a 24 anni. Il numero di rapporti annuali di ciclo mestruale ≥ 42 giorni era direttamente correlato alla variazione di IMC e circonferenza vita ma inversamente alla variazione di colesterolo-HDL dai 14 ai 25 anni. In conclusione, 3 o più cicli mestruali ≥ 42 giorni ad un'età compresa tra 14 e 19 anni sono stati associati ad alterazioni di IMC, circonferenza vita, insulina, glucosio e HOMA-IR tra 14 e 25 anni.

Ramifications of adolescent menstrual cycles ≥ 42 days in young adults. Fertility and Sterility pub online 9 May 2011

[INDICE](#)

LA DIVERSA INCIDENZA DI CANCRO DELL'ENDOMETRIO DIPENDE DAL TIPO

Il cancro dell'endometrio è il più comune tumore ginecologico nei Paesi occidentali e dal 1993 la sua incidenza nel Regno Unito è cresciuta più del 40%. Esistono due tipi di cancro dell'endometrio: il tipo 1, estrogeno-dipendente, che presenta buona prognosi e il tipo 2, non estrogeno-dipendente, che ha prognosi sfavorevole. La distribuzione istopatologica della crescente incidenza è al momento sconosciuta. I ricercatori della *West Midlands Cancer Intelligence Unit della Università di Birmingham* hanno esaminato le tendenze di incidenza osservate per i due tipi di cancro dell'endometrio, l'età, lo stadio e la distribuzione socio-economica della crescita e l'esito di sopravvivenza. A questo scopo hanno analizzato i dati di 6867 donne con cancro dell'endometrio registrati tra il 1994 e il 2006 in un registro di popolazione dei casi di cancro nel Regno Unito. I risultati hanno indicato che l'incremento dell'incidenza di cancro dell'endometrio è limitato al tipo 1, con un aumento significativo della percentuale di incidenza standardizzata per età (ASR) da 12,0 per 100.000 (intervallo di confidenza, IC: 10,7 - 13,2) nel 1994 a 16,3 per 100.000 (IC: 14,9 - 17,7; $p < 0,001$) nel 2006, mentre l'ASR per il tumore di tipo 2 è variata da 2,5 per 100.000 (IC: 2,0 - 3,1) nel 1994 a 2,2 per 100.000 (IC: 1,7 - 2,7) nel 2006, che non è risultato statisticamente significativo ($p > 0,05$). L'incremento osservato per il tipo 1 è risultato più marcato nei gruppi d'età di 60 - 69 anni ($p < 0,001$) e 70 - 79 anni ($p < 0,001$) e distribuito equamente a tutti i quintili socio-economici. Mentre la prognosi per il cancro di tipo 1 è migliorata, per quello di tipo 2 la sopravvivenza a 1 anno non è variata (da 73,1% nel 1994 a 74,3%; $p = 0,089$) e quella a 5 anni è diminuita dal 55,1% al 40,9% ($p = 0,001$). In conclusione, l'aumentata incidenza di cancro dell'endometrio sembrerebbe confinata al tipo 1, soprattutto nelle donne di età compresa tra 60 e 79 anni e distribuita su tutti i quintili socio-economici. La sopravvivenza del cancro dell'endometrio di tipo 2 è invece diminuita significativamente. Secondo gli autori, quindi, sono urgenti e necessari studi per valutare le strategie di prevenzione per il tipo 1 e per migliorare le terapie nel tipo 2.

Differential trends in the rising incidence of endometrial cancer by type: data from a UK population-based registry from 1994 to 2006. Br J Cancer 2011;104(9):1505

[INDICE](#)

SICUREZZA ENDOMETRIALE CON CONTRACCETTIVO ORALE CONTENENTE ESTRADIOLO VALERATO E DIENOGEST

Per esaminare la sicurezza sull'endotelio di un contraccettivo orale contenente estradiolo valerato e dienogest (E2V/DNG) somministrato in regime estrogeno 'step-down' e progestinico 'step-up' a donne in età riproduttiva (18 - 50 anni), ricercatori dell'*ospedale universitario di Basilea* hanno condotto una valutazione istologica dell'endometrio. A questo scopo hanno prelevato biopsie endometriali in un gruppo di donne sane partecipanti ad uno studio multicentrico, aperto, non comparativo che ha misurato l'efficacia contraccettiva e la sicurezza del contraccettivo orale contenente E2V/DNG. Ad ogni ciclo di 28 giorni, le donne hanno ricevuto 3 mg di E2V ai giorni 1 - 2, 2 mg E2V/2 mg DNG ai giorni 3 - 7, 2 mg E2V/3 mg DNG ai giorni 8 - 24, 1 mg E2V ai giorni 25 - 26 e placebo ai giorni 27 - 28. Le stesse donne sono state sottoposte a biopsia endometriale tra il giorno 12 e 19 del ciclo, sia al momento dello screening iniziale che al ciclo 20 (o all'esame finale). Delle 283 donne sottoposte a biopsia endometriale al momento dello screening, 218 hanno eseguito la biopsia di follow-up al ciclo 20. Allo screening, due donne hanno mostrato risultati anormali, entrambi classificati come 'iperplasia semplice senza atipia', e sono state quindi escluse dallo studio. Al ciclo 20, non sono stati osservati risultati anormali, come iperplasia o malignità all'endometrio, e l'80,9% delle donne hanno mostrato endometrio atrofico, inattivo o secretorio. Le conclusioni degli autori sottolineano la sicurezza ed efficacia del contraccettivo orale contenente E2V/DNG dopo 20 cicli di trattamento, che induce nell'endometrio uno stato secretorio/inattivo o atrofico e non mostra alcun effetto deleterio sull'istologia nelle donne tra 18 e 50 anni.

Endometrial safety of an oral contraceptive containing estradiol valerate and dienogest. Int J Womens Health 2011;3:127

[INDICE](#)

News dalla professione

OGNI ANNO 30 MILA DENUNCE PER ERRORI MEDICI, +200% IN 15 ANNI

In Italia le denunce dei pazienti contro medici e ospedali per presunti errori clinici sono circa 30 mila all'anno. In 15 anni (dal 1994 al 2009) le contestazioni legali sono aumentate del 200% e i costi assicurativi sostenuti dalle Asl sono passati da 35 milioni a oltre 450 milioni di euro. Sono alcuni dei dati emersi dal convegno *Rischio ed errore in medicina: organizzazione, responsabilità, assicurazioni, controversie*, promosso dal Dottorato in economia, diritto e istituzioni della Scuola superiore universitaria Iuss di Pavia. Secondo gli esperti è sempre più alto anche il numero di medici che praticano "medicina difensiva" allo scopo di evitare denunce da parte dei pazienti. Secondo un'indagine dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca, condotta nel 2010 su 1.300 medici, il 90% degli interpellati ha ammesso di aver praticato almeno una volta la medicina difensiva nell'ultimo mese di attività.

[INDICE](#)

GARANTE PRIVACY: NO A INFORMAZIONI SULLA VITA SESSUALE DEI PAZIENTI

Le informazioni sulla vita sessuale dei pazienti raccolte in occasione di indagini sulla qualità dei servizi sanitari offerti, non potranno essere usate per profilare gli utenti o inviare materiale pubblicitario. È quanto ha stabilito il Garante della Privacy, che ha fissato le nuove *Linee guida per le indagini e i sondaggi ai cittadini sulla qualità dei servizi sanitari erogati da organismi pubblici e privati*. “I sondaggi per verificare la customer satisfaction degli assistiti, - si legge in una nota del garante, - possono riguardare esclusivamente informazioni sulla qualità del servizio (accoglienza, tempi di attesa, informazioni ricevute, comfort della struttura), senza entrare nella valutazione degli aspetti sanitari delle prestazioni e delle cure erogate”. Secondo l'autorità garante “nel caso in cui alcune risposte possano rivelare informazioni sulla salute dell'utente - desumibili dal tipo di reparto che ha erogato il servizio (ginecologia, neurologia o oncologia), dalla prestazione (tipo di intervento chirurgico), persino dalla fornitura di particolari ausili (pannoloni, protesi, plantari) - gli organismi privati che svolgono direttamente un'indagine di gradimento sui servizi sanitari devono chiedere il consenso scritto degli utenti coinvolti”.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

RAPPORTO ISTAT: IN ITALIA 2 MILIONI DI ANZIANI E MALATI NON SONO ASSISTITI

In Italia due milioni di persone, soprattutto anziani o adulti in gravi condizioni di salute, sono abbandonati a se stessi. È quanto emerge dal Rapporto Istat 2010 che ha rilevato come il 37,6% dei non assistiti risiede nel Mezzogiorno. “Si tratta di persone, che non sono state raggiunte da alcun tipo di sostegno - spiegano gli analisti Istat -, pur vivendo sole o con altre persone con limitazioni, o in un contesto familiare parzialmente o del tutto incapace di rispondere ai loro bisogni”. Nel Sud il 57% degli individui in queste condizioni ha dichiarato che le risorse della propria famiglia sono scarse o insufficienti. Nel Nord-est questa stessa situazione riguarda il 48% del totale. Secondo il Rapporto “la forte riduzione della spesa sociale, negli anni a venire sarà inevitabilmente condizionata dallo stato delle finanze comunali e dalla riduzione del fondo sociale, metterà seriamente a repentaglio la situazione delle famiglie di anziani raggiunti solo da aiuti pubblici (3%) o da un mix di questi con altri tipi d'aiuto (4,8), per un totale di circa 700mila famiglie”.

[INDICE](#)

CORTE CONTI, SPESA SANITARIA INFERIORE DI 1,5 MILIARDI ALLE PREVISIONI

Nel 2010 la spesa sanitaria nazionale è stata inferiore alle previsioni: le uscite complessive hanno raggiunto i 113,5 miliardi, oltre 1,5 miliardi meno rispetto al dato previsto. È quanto emerge dal Rapporto annuale della Corte dei Conti sul coordinamento della finanza pubblica. L'incidenza in termini di Pil si conferma sui livelli del 2009: il 7,3% mentre è in crescita il peso sul complesso della spesa sanitaria. Secondo il ministro della Salute, Ferruccio Fazio “i piani di rientro stanno funzionando e quindi stanno creando risparmi importanti”.

[INDICE](#)

UE VARA LEGGE CONTRO LA CONTRAFFAZIONE DEI FARMACI

L'Unione Europea ha adottato una direttiva per contrastare il fenomeno delle medicine contraffatte il cui mercato è stimato tra i 55 e i 160 miliardi di euro. Il progetto di legge, già approvato dal Parlamento europeo lo scorso febbraio, ha avuto il via libera dai rappresentanti degli Stati membri. La norma impedirà l'ingresso di farmaci falsificati nella filiera farmaceutica legale grazie ad un sistema di rintracciabilità del medicinale lungo tutta la catena di distribuzione. Codice di identificazione e imballaggio consentiranno di assicurare che la confezione del farmaco non è stata manomessa dalla sua uscita dalla fabbrica. Il testo di legge fa inoltre chiarezza, ponendo precise regole, sulle vendite dei farmaci attraverso internet. Oggi più della metà delle vendite online riguarderebbe medicine contraffatte. Dal 2005 ad oggi, i sequestri di medicinali contraffatti sono aumentati del 400%. Solo nel 2008 sono state rintracciate in Ue 38 milioni di pillole false.

[INDICE](#)

USA: È BOOM DI PARTI IN CASA, + 20% IN 5 ANNI

Negli USA si registra un ritorno all'usanza di partorire tra le mura domestiche. Nel 2008 sono stati 28.357 i bambini nati a casa, lo 0,67 % del totale dei neonati negli Stati Uniti. Si tratta di un'esigua minoranza (più o meno 1 parto ogni 150), ma il dato stupisce perché vede un incremento del 20% in soli cinque anni. Questa tendenza dei cittadini statunitensi è stata disapprovata dall'Acog (American Congress of Obstetricians and Gynecologists).

[INDICE](#)

L'OMS LANCIA NUOVO PIANO LOTTA CONTRO L'AIDS

Salvare 2 milioni di vite ed evitare 4,2 milioni di nuove infezioni da HIV entro il 2015. E' questo l'obiettivo lanciato dall'Oms con la risoluzione votata al termine della 64/a assemblea. In conformità a questa nuova strategia anti HIV, nel quadriennio 2011-2015, l'organizzazione mondiale della sanità vuole promuovere in tutti i paesi una maggiore innovazione nella prevenzione, diagnosi, trattamento e nei servizi di cura della malattia. L'Oms si è fissata quattro obiettivi da raggiungere entro la scadenza prefissata: ridurre del 50% la percentuale dei giovani tra i 15 e 24 anni sieropositivi, diminuire del 90% i nuovi casi d'infezione tra i bambini, limitare del 25% il numero dei decessi e del 50% le morti causate dalla tbc.

[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.

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.

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 Pocchiarri, 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

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 GINAECOLOGY

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 PAPILOMAVIRUS CONFERENCE & CLINICAL WORKSHOP

Berlino (Germania), 17 - 22 settembre 2011

Segreteria organizzativa: hpv2011@destinationoresund.com

[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