



Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Giorgio Vittori, Emilio Arisi, Fabio Sirimarco

Editore Intermedia. Direttore Responsabile Mauro Boldrini

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

News dalla ricerca

1. I PROBLEMI EMORRAGICI SONO SOTTODIAGNOSTICATI
2. GRAVIDANZA: CARENZA DI VITAMINA 'D' AUMENTEREBBE CESAREI
3. È NEL DNA LA PROTEZIONE DALL'HIV: UN POLIMORFISMO GENICO EVITA IL CONTAGIO VIRALE IN EPOCA PERINATALE
4. TEST DELLA SALIVA IN GRAVIDANZA SVELA IL RISCHIO DI PARTO PREMATURO

News dalla professione

5. NUOVE LINEE GUIDA PER REFERTI VIA MAIL
6. PADRI IN SALA PARTO ANCHE SE CESAREO
7. FECONDAZIONE: OVOCITI A PAGAMENTO, SGOMINATO TRAFFICO IN ROMANIA

News di politica sanitaria

8. IL MINISTRO CARFAGNA FIRMA UN PROTOCOLLO PER LOTTA ALL' ENDOMETRIOSI
IL PRESIDENTE VITTORI "UN TRAGUARDO IMPORTANTE: ORA SERVONO I FONDI"
9. DA UE SITO WEB PER MIGLIORARE RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE
10. USA: LA RIFORMA SANITARIA DI OBAMA

SIGO informa

CORSI E CONGRESSI 2009

News dalla ricerca

I PROBLEMI EMORRAGICI SONO SOTTODIAGNOSTICATI

I medici dovrebbero identificare i disturbi emorragici come causa di menorragia e emorragia post-parto in modo da poter offrire opzioni terapeutiche omeostatiche efficaci. E' quanto si afferma in un report su American Journal of Obstetrics & Gynecology, redatto da Andra H. James del Duke University Medical Center, Durham, North Carolina, Usa. Vi si legge che "particolare attenzione deve essere rivolta a chi ha una storia di menorragia fin dal primo ciclo o familiare o personale con almeno da 1 a 10 sintomi che possano suggerire un problema emorragico, o a chi non risponde ai trattamenti per le mestruazioni abbondanti. Oltre alla diagnosi differenziale della malattia di Willebrand e di altre patologie rare della coagulazione, gli esami dovrebbero includere la conta e il numero delle piastrine e test sui fattori di coagulazione rilevanti ai fini del consulto con l'ematologo".

"Von Willebrand disease and other bleeding disorders in women: consensus on diagnosis and management from an international expert panel". American Journal of Obstetrics & Gynecology, Volume 201, Issue 1 (July 2009)

INDICE

GRAVIDANZA: CARENZA DI VITAMINA 'D' AUMENTEREBBE CESAREI

Le donne in gravidanza con una carenza di vitamina D potrebbero correre un maggior rischio di parto cesareo, suggeriscono i risultati di uno studio su 253 donne che hanno partorito all'ospedale di Boston, Massachusetts: quelle che avevano una carenza di vitamina D, avevano quasi 4 volte più probabilità di dover ricorrere al cesareo rispetto alle donne con livelli più elevati della vitamina, stando all'osservazione dell'equipe diretta dal dottor Michael F. Holick.

MrOs is D-ficient. J Clin Endocrinol Metab. 2009 Apr;94(4):1092-3.

[INDICE](#)

È NEL DNA LA PROTEZIONE DALL'HIV: UN POLIMORFISMO GENICO EVITA IL CONTAGIO VIRALE IN EPOCA PERINATALE

A volte basta poco per impedire che l'HIV, responsabile dell'AIDS, riesca a infettare un essere umano. Per la precisione, bastano 14 basi in meno (tecnicamente una *delezione*) in una specifica posizione del DNA per proteggere un neonato dal rischio di infettarsi con il virus in fase perinatale. È questa la scoperta dei genetisti dell'IRCCS materno-infantile Burlo Garofolo di Trieste, effettuata assieme ai colleghi degli istituti Materno-Infantile di Recife e dell'Università di Pernambuco, entrambi in Brasile. La ricerca si inserisce in un filone di studi che il Burlo Garofolo sta portando avanti da tempo in Brasile. Si tratta di studi che hanno per oggetto la trasmissione verticale (cioè da mamma a figlio) del virus HIV, una modalità di contagio che, contrariamente a quanto si pensava in passato, appare sempre più dipendente da un insieme complesso di fattori: ambientali, comportamentali, virali e, naturalmente, genetici. La ricerca è stata appena pubblicata dalla rivista *AIDS*. “Abbiamo iniziato questo studio – spiega Sergio Crovella, genetista del Burlo Garofolo e responsabile del progetto di collaborazione con gli istituti sudamericani – per cercare di capire meglio le dinamiche che consentono al virus dell'HIV di trasmettersi di madre in figlio al momento della nascita. L'osservazione diretta di molti casi indica che ciò non accade sempre: in altre parole, madri sieropositive possono dare alla luce figli che, pur essendo stati esposti al contagio, non si infettano e rimangono sieronegativi. La domanda ovvia era: perché?”. I ricercatori hanno reclutato due gruppi di bambini nati tutti da madri sieropositive che non avevano ricevuto terapia antiretrovirale durante la gravidanza: uno formato da bambini che avevano contratto l'infezione (175), l'altro da bambini che erano rimasti immuni nonostante l'esposizione perinatale (71). Entrambi i gruppi sono stati confrontati con 175 bambini di controllo (non esposti al rischio infezione, cioè nati da madri sane). “Abbiamo analizzato il genoma di tutti i soggetti – prosegue Crovella - focalizzando l'attenzione su una zona in particolare, corrispondente a un gene chiamato HLA-G, che è considerato un importante mediatore della tolleranza materno-fetale, cioè di quel meccanismo che permette al feto di essere bene accettato dai sistemi di difesa materni, e di non essere conseguentemente espulso. Precedenti studi avevano individuato una specifica variante genetica in questo gene, un polimorfismo costituito da una delezione/inserzione di 14 basi (due possibilità opposte nello stesso punto del DNA), e la nostra ricerca non solo l'ha confermata ma ha anche definito la sua correlazione con la suscettibilità all'infezione in fase perinatale. In particolare è emerso che i bambini con una delezione presente in omozigosi (D/D), cioè su entrambi i geni HLA-G (ricevuti uno dal padre e uno dalla madre), risultavano più protetti di quelli con una combinazione di delezione/inserzione (D/I) o con la sola inserzione (I/I)”. L'analisi del DNA ha infatti confermato che, pur essendo nati da madri positive al virus, i bambini con il polimorfismo D/D nel gene HLA-G presentavano un minor rischio di essere infettati al momento del parto. “Non c'è dubbio che 14 basi rappresentano una goccia nell'oceano, se pensiamo ai tre miliardi di basi che formano il nostro genoma” sottolinea Crovella. “Tuttavia la frequenza con cui questo assetto genico compare nella popolazione generale (60%) indica che la selezione naturale lo ha conservato per qualche motivo, che la sua presenza è vantaggiosa. Nel nostro caso, sappiamo che protegge dal virus HIV riducendo il rischio di trasmissione verticale”. Nella ricerca non è stato possibile includere campioni di DNA materno, precisano i ricercatori, tuttavia il ruolo di questo gene nella suscettibilità all'infezione da HIV appare inequivocabile. Nondimeno, è stata fatta un'ipotesi sul meccanismo con cui il polimorfismo sembra agire: la presenza della delezione, infatti, è associata a una maggiore produzione del gene corrispondente. Ciò crea una particolare risposta dell'organismo che riduce la produzione di composti ad attività pro-infiammatoria, i quali sono in parte responsabili dell'aumentato rischio di trasmissione verticale.

Fonte: Ufficio Stampa Burlo Garofolo

[INDICE](#)

TEST DELLA SALIVA IN GRAVIDANZA SVELA IL RISCHIO DI PARTO PREMATURO

Un semplice test della saliva potrebbe aiutare a capire se una futura mamma rischia di incappare in un parto prematuro. Uno studio britannico ha, infatti, scoperto che le donne che vanno in travaglio troppo presto, prima delle 34 settimane di gestazione, hanno livelli molto bassi di progesterone nella saliva, come si legge sul 'British Journal of Obstetrics and Gynaecology'. Identificare presto le donne più esposte a questo pericolo può consentire ai medici di trattarle in modo da prevenire il rischio di disabilità e morte per il piccolo nato troppo presto. Gli esperti sospettano che l'ormone 'nel mirino' giochi un ruolo nelle nascite premature, e secondo i ricercatori londinesi dell'University College e del King's College il monitoraggio dei livelli di progesterone nella saliva può offrire un

sistema semplice ed economico per riconoscere le future mamme più esposte a un parto prematuro. E trattarle in modo da tutelare la salute del piccolo. Gli scienziati hanno esaminato 92 donne ritenute ad altro rischio, scoprendo che quelle che erano finite in travaglio prima delle 34 settimane di gestazione avevano livelli di ormone nella saliva molto più bassi delle altre. Differenze rilevabili, spiegano i medici, a partire dalle 24 settimane di dolce attesa. Non è chiaro in che modo l'ormone influenzi la data del parto, ma di sa che il progesterone ha delle proprietà antinfiammatorie, dunque può aiutare le future mamme a combattere le infezioni batteriche, nota causa di nascite pretermine. Secondo Lucilla Preston, uno degli autori dello studio, occorre pianificare una ricerca più vasta per validare i risultati ottenuti. E riuscire a offrire alle future mamme un sistema facile e rapido per riconoscere e, in seguito, prevenire le nascite premature.

[INDICE](#)

News dalla professione

NUOVE LINEE GUIDA PER REFERTI VIA MAIL

Sì a risultati di analisi cliniche, radiografie e referti medici direttamente sulla propria e-mail o consultabili on-line dal computer di casa, ma solo con il consenso dell'assistito e nel pieno rispetto delle misure a protezione dei dati sanitari. E' quanto stabilisce il Garante della Privacy, che ha approvato specifiche "Linee guida in tema di referti on-line" che individuano misure e accorgimenti a garanzia dei cittadini, sia per quanto riguarda la ricezione del referto via mail, sia nel caso in cui il paziente ricorra al download degli esami clinici direttamente dal sito web della struttura sanitaria. Su tali Linee guida l'Autorità ha avviato una [consultazione pubblica](#), che si concluderà il 30 settembre, per acquisire, prima della definitiva adozione, osservazioni e commenti da parte di organismi e professionisti sanitari pubblici e privati, medici di base, pediatri, organismi rappresentativi, associazioni di pazienti. Questi i punti principali stabiliti dalle Linee guida. L'adesione al servizio dovrà essere facoltativa e il referto cartaceo rimarrà comunque disponibile. L'assistito dovrà dare il suo consenso sulla base di una informativa chiara e trasparente che spieghi tutte le caratteristiche del servizio di refertazione on-line. Le strutture che offrono la possibilità di archiviare e continuare a consultare via web i referti dovranno fornire una ulteriore specifica informativa e acquisire un autonomo consenso. Il referto dovrà essere accompagnato da un giudizio scritto e dalla disponibilità del medico a fornire ulteriori indicazioni su richiesta dell'interessato. Indagini particolarmente delicate, come quelle genetiche, anche prenatali, per le quali la normativa prevede la necessità di assicurare una consulenza medica appropriata, dovrebbero essere escluse dal servizio di refertazione on-line. Le linee guida prevedono infine, che i referti restino a disposizione on-line per un massimo di 30 giorni. Si prescrivono, inoltre, elevate misure di sicurezza tecnologica, quali l'utilizzo di standard crittografici, sistemi di autenticazione forte, convalida degli indirizzi e-mail con verifica on-line, uso di password per l'apertura del file.

Le osservazioni e commenti potranno pervenire, entro il 30 settembre 2009, all'indirizzo dell'Autorità di piazza di Monte Citorio n. 121 - 00186 Roma, ovvero all'indirizzo di posta elettronica refertionline@garanteprivacy.it

[INDICE](#)

PADRI IN SALA PARTO ANCHE SE CESAREO

In ospedale a San Vito al Tagliamento (PN), i padri potranno assistere alla nascita dei figli anche in caso di cesareo. In regione Friuli V. Giulia è possibile farlo pure a Monfalcone. Uno studio assicura che questo agevola il neonato. Che i padri avessero da tempo accesso alle sale parto è ormai risaputo, ma che ciò si verifichi anche quando il bambino nasce con taglio cesareo è ancora cosa rara. Tanto da meritare la pubblicazione del primo articolo scientifico italiano sul tema da parte della rivista "Quaderni dell'Associazione culturale pediatri". E tutto ciò non accade a Milano o a Roma bensì nel 'piccolo' ospedale di San Vito al Tagliamento, che assiste mediamente 700 parti all'anno e dove proseguono le iniziative di "Ospedale Amico del Bambino" per garantire i migliori standard di qualità e sicurezza.

[INDICE](#)

FECONDAZIONE: OVOCITI A PAGAMENTO, SGOMINATO TRAFFICO IN ROMANIA

Ovuli a pagamento, espantati da giovani donne tra i 18 e i 30 anni, pronte a mettere in vendita la propria fertilità per una cifra che si aggirava tra i 190 e i 238 euro. Sgominato a Bucarest, in Romania, un presunto traffico illegale di ovuli destinati a coppie in arrivo da diversi Paesi europei, Italia compresa, e gestito da medici israeliani. La vicenda, che ha fatto scattare le manette per una trentina di persone, soprattutto camici bianchi, è tutta incentrata sulla clinica *Sabyc*, finita in una storia analoga nel 2002 e specializzata in fecondazione assistita e chirurgia estetica. Il fermo è stato intanto confermato, dalla Procura di Bucarest, per tre persone, mentre tutte le altre sono state rilasciate dietro pagamento di una cauzione. Stando alle accuse, le persone coinvolte nel traffico illegale intascano tra i 10 mila e i 15 mila euro per sottoporre le coppie in arrivo a trattamento. La maxioperazione ha portato al sequestro di cartelle cliniche, pc, documenti e denaro.

[INDICE](#)

IL MINISTRO CARFAGNA FIRMA UN PROTOCOLLO PER LOTTA ALL' ENDOMETRIOSI IL PRESIDENTE VITTORI "UN TRAGUARDO IMPORTANTE : ORA SERVONO I FONDI"

Promozione di campagne di sensibilizzazione, informazione e comunicazione pubblica sull'endometriosi. Istituzione di un tavolo tecnico presso il ministero delle Pari opportunità per la verifica e la valutazione di strumenti normativo-istituzionali per promuovere pratiche di sostegno alle donne affette da endometriosi o esposte al rischio di malattia. Infine, supporto alla ricerca per poter individuare nuovi test diagnostici e cure farmacologiche contro la patologia. Questi i punti principali del protocollo d'intesa contro l'endometriosi siglato il 22 luglio a Roma dal ministro delle Pari opportunità, Mara Carfagna. " Si è segnato un altro punto importante nella lunga partita contro l'endometriosi – ha commentato il prof. Giorgio Vittori -. Un cammino iniziato da lontano, con il Convegno "*Endometriosi malattia sociale*" promosso dal 2005 dalla SIGO con le più importanti società scientifiche della ginecologia italiana. In quell'occasione, per la prima volta, si è parlato apertamente di un problema che coinvolge oltre tre milioni di donne italiane e provoca in un caso su tre infertilità. Sono seguiti un'indagine conoscitiva del Senato, che ha documentato la grave invalidità e i pesanti costi patiti da chi ne è affetta". Nell'Unione Europea si stimano circa 30 miliardi di euro in giorni di lavoro persi a causa della malattia, senza includere la spesa per medicinali, chirurgia, tentativi terapeutici ripetuti, fecondazione in vitro e altre terapie per l'infertilità". "Le pazienti non possono che essere liete di questa notizia – ha commentato Jacqueline Veit, presidente dell'Associazione Italiana Endometriosi Onlus (AIE – www.endoassoc.it) - è il segnale che le proposte presentate dall'Aie Onlus presso l'Istituto Superiore di Sanità nel 2005, sono state accolte". "Il nostro parlamento ha compreso l'urgenza di interventi concreti su questo fronte – ha continuato Vittori - e si sono compiuti passi importanti: dal riconoscimento dell'endometriosi come malattia sociale, alla definizione di priorità condivise e bipartisan. Fra tutte, l'istituzione del registro italiano dedicato e dell'Osservatorio nazionale permanente, la definizione e il finanziamento di un "pacchetto di sostegno" per donne con forme gravi o recidivanti di malattia (indagini diagnostiche gratuite, farmaci, riconoscimento di invalidità), l'individuazione di un DRG dedicato, pesato e retribuito in ambito nazionale. Desideriamo quindi esprimere il nostro apprezzamento, come ginecologi in prima linea contro questa patologia invalidante, al Ministero per le Pari Opportunità che ha voluto con questo protocollo d'intesa ribadire la necessità di interventi condivisi a tutela della salute delle donne. Ci auguriamo – conclude il Presidente – che le iniziative di informazione e sensibilizzazione previste ricevano presto adeguati finanziamenti, indispensabili per dare concretezza alle iniziative e finanziare la ricerca scientifica".

INDICE

DA UE SITO WEB PER MIGLIORARE RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE

L'Unione Europea ha sostenuto un'iniziativa che aiuterà i pazienti e i professionisti del servizio sanitario a migliorare la loro comprensione della prevenzione, il trattamento e la cura del cancro in Europa. La parte centrale di questo ambizioso progetto consiste nel lancio di un nuovo sito web dedicato, secondo quanto riportato dal notiziario Cordis. L'EUROCANCERCOMS è stato finanziato con 1,2 milioni di euro nell'ambito del Tema 'Scienza e Società' del Settimo programma quadro (7° PQ) dell'Ue. Il progetto EUROCANCERCOMS - un'iniziativa dell'Istituto europeo di oncologia - è guidato dalla European Cancer Organization e dalla rivista online *ecancermedicalscience*. Il presidente della Ecco, il professor Alexander Eggermont, ha detto che in Europa c'è un bisogno urgente di migliorare le linee di comunicazione tra i ricercatori, i medici e gli altri professionisti sanitari e tra questi esperti e i pazienti. "L'Europa ha un numero crescente di malati di cancro e peggiori risultati nelle cure, nonostante disponga di una ricerca clinica migliore rispetto agli Usa. La sopravvivenza al cancro varia in modo inaccettabile tra i diversi paesi europei", ha detto. Inoltre l'inadeguata comunicazione tra i professionisti coinvolti nella cura del cancro, ha aggiunto, è stata messa in luce in EUROCAN+PLUS, un progetto del Tema 'Scienze della vita, genomica e biotecnologia per la salute' del Sesto programma quadro (6° PQ). I ricercatori che hanno preso parte al progetto considerano la questione della comunicazione una delle ragioni chiave degli attuali scarsi risultati della cura del cancro in Europa. In risposta a questo bisogno di un maggior dialogo, EUROCANCERCOMS creerà una singola rete unificata che rappresenti vari gruppi di persone coinvolte. Il team del progetto prenderà in considerazione le questioni che ostacolano il processo di comunicazione (per esempio esaminare il modo in cui sono divulgati i risultati della ricerca) e fornire soluzioni (per esempio ideare politiche per promuovere una prassi migliore). Uno dei punti salienti del progetto è il lancio del proprio sito, sul quale sia i pazienti che i professionisti della sanità possono impegnarsi in attività del progetto che si svolgono nel corso dei due anni della sua durata. Il direttore del progetto, il professor Richard Sullivan del King's Health Partners Integrated Cancer Centre presso il King's College di Londra, nel Regno Unito, ha detto che il progetto non è soltanto un'opportunità per capire le questioni chiave della comunicazione riguardo il cancro, è anche un'opportunità per pensare a nuovi modi di far arrivare tali informazioni alle persone giuste. "Sarà la prima volta che tanti gruppi molto estesi coinvolti nella cura del cancro in Europa si riuniranno per migliorare la comunicazione riguardo il cancro", ha detto. "Non c'è dubbio - ha aggiunto - che persone di tutte le età e profili demografici usino Internet, compresi i professionisti che si occupano di cancro. Dobbiamo capire le vie di comunicazione del 21esimo secolo, in particolare le comunicazioni elettroniche". Per

esempio, anche se ci sono maggiori probabilità che i pazienti trovino informazioni sul web o attraverso siti di social networking, il professor Sullivan ha fatto presente che il settore medico produce ancora depliant per i medici, un metodo di marketing antiquato. "EUROCANCERCOMS si baserà sulla forza dell'Europa in termini di reti già esistenti riguardo il cancro, siti informativi sul cancro e così via", ha detto il professor Sullivan. "L'Europa è molto varia, ma riusciremo a collegare tutte queste diverse fonti di informazione ed è questo che rende il progetto EUROCANCERCOMS unico. È un obiettivo ambizioso ma non lo faremmo se non pensassimo che possiamo riuscirci", ha detto.

[INDICE](#)

USA: LA RIFORMA SANITARIA DI OBAMA

La riforma sanitaria, tema centrale dell'amministrazione del presidente degli Stati Uniti Barack Obama, sta sollevando molti dubbi tra gli americani, compresi quelli del suo stesso partito. Al momento il bilancio federale è a rischio per gli eccessivi aumenti dei costi degli aiuti medici agli anziani (Medicare) e ai poveri (Medicaid) e lo scopo del presidente è far diminuire di circa 2.000 dollari in 10 anni il costo dell'assistenza medica. I costi - ha detto Obama - verranno affrontati aumentando le tasse per le famiglie che guadagnano più di un milione di euro all'anno, senza quindi toccare la classe media. Lo scopo è fornire l'assicurazione sanitaria ai circa 48 milioni di americani che ne sono privi (tra cui 8.000 bambini) e impedire che 14.000 americani continuino ogni giorno a perdere quella che hanno perché non in grado di pagarla. O anche perché si ammalano e nel frattempo perdono o cambiano lavoro (a causa della "pre-existing condition" a cui fanno spesso ricorso le assicurazioni private). Ecco, punto per punto, i contenuti della riforma: **MINORI COSTI DEL SISTEMA** 1. Informatizzazione del sistema 2. Migliore accesso alla prevenzione e supportare i programmi di gestione delle malattie comprovate (come il diabete) 3. Abbassare i costi attraverso azioni anticoncorrenziali nel settore farmaceutico e assicurativo (aumentando la concorrenza nell'industria, prevenendo gli sprechi del Medicare, sostenendo il consumo di farmaci generici, etc.) 4. Ridurre il costo per malattia a impiegati e datori di lavoro **COPERTURA SANITARIA PER TUTTI** 1. Possibilità di scegliere l'assicurazione 2. Nuove condizioni più sicure 3. Crediti a famiglie e piccoli imprenditori 4. Contributi per lavoratori 5. Copertura per bambini 6. Espansione di Medicaid e Schip (il programma di aiuti per bambini) 7. Flessibilità per i piani federali.

[INDICE](#)

SIGO informa

GIÀ RACCOLTI I PRIMI 100 CONTRIBUTI PER L'INDAGINE SUL PARTO CESAREO

La SIGO ha messo a punto un questionario per comprendere meglio alcuni aspetti relativi al parto cesareo in Italia, indagando elementi non facilmente ricavabili dai mezzi ufficiali di indagine, quali le schede di dimissioni ospedaliere o altro. **Un vivo ringraziamento a chi ha già aderito, oltre 100 le risposte nelle prime settimane.** Il questionario è rivolto a tutti i soci SIGO, ospedalieri e universitari, liberi professionisti e convenzionati, che svolgono, in strutture pubbliche o private, attività di sala parto.

I risultati saranno presentati al Congresso Nazionale SIGO di Bari (28-31 ottobre 2009), con il ringraziamento ufficiale a coloro che vi avranno contribuito. Il questionario è **scaricabile dal sito della SIGO all'indirizzo <http://www.sigo.it/sondaggiocesareo.asp>.** Una volta compilato, andrà inviato a SIGO via fax al numero **06 6868142** ovvero all'indirizzo e-mail federazione@sigo.it, entro il **5 settembre 2009**.

MILANO OSPITA FINO AL PRIMO AGOSTO LA CAMPAGNA ESTIVA SUL SESSO SICURO DELLA SIGO

È partita a livello nazionale il 16 giugno da Roma ed ha coinvolto ad oggi centinaia di giovani: è la campagna per il sesso sicuro promossa da SIGO *Scrivi la tua pillola d'amore estivo*, che questa settimana si ferma a Milano. Realizzata in collaborazione con il CTS (Centro Turistico Studentesco e giovanile), toccherà 10 città italiane fino a fine agosto. Una T-shirt da personalizzare completando la frase "*L'amore è...*" e la guida tascabile *Travelsex* tradotta in 11 lingue con le frasi salvavita e i principali consigli per sapere dove e chi rivolgersi in caso di 'emergenza' contraccettiva in Europa. È questo il "kit" che viene consegnato nei centri Cts ai ragazzi cui viene chiesto di indossare la propria opera, farsi fotografare, e poi votare sul sito www.sceglitu.it la migliore.

CONVENZIONE SIGO-LUISS BUSINESS SCHOOL PER EMPHA

Executive Master in Health and Pharmaceutical Administration (EMPHA), formula week-end, della LUISS Business School. ([leggi](#) articolo)

COMITATO FIGO PER GLI ASPETTI ETICI DELLA RIPRODUZIONE UMANA E DELLA SALUTE DELLE DONNE:

linee Guida Etiche. ([leggi](#) articolo)

RECENSIONE: "L'UOMO CHE CURAVA LE DONNE", IL NUOVO ROMANZO DI ROMANO FORLEO

Amori, politica e medicina nell'epoca d'oro dell'impero romano ovvero vivere a Roma nel 100 dopo Cristo. E' questo il sottotitolo del nuovo romanzo storico di Romano Forleo uscito questo mese per i tipi delle OGE Edizioni Milano. Dopo il suo trattato di storia dell'ostetricia, che segna una tappa fondamentale nella storiografia ginecologica, Romano Forleo ci trasporta ora nei suoi sogni. I pochi che non conoscono questo autore, rimarranno stupiti della sua abilità di trascinarci nel periodo più fulgido dell'Impero Romano, facendoci rapire dalle corse nelle principali città del mediterraneo e preoccupare della fissazione di Traiano di occupare l'Iraq (il paese del Parti di allora), o gioire della ricchezza delle mense e della bellezza della vita quotidiana. Denso di avventure e di amori, ma anche ricco di interrogativi etici e di drammi spirituali. Leggendolo tutto di un fiato (perché così si fa leggere questo romanzo), abbiamo percorso, dall'infanzia ai suoi 50 anni, la vita "inventata" di Sorano di Efeso, il primo estensore di un trattato di ginecologia in greco, la lingua dei grandi medici di allora. L'accurata ricerca storica, dalla descrizione delle case, delle città e delle mense, alla quotidiana realtà della vita nelle principali metropoli mediterranee, ci fanno sentire immersi nelle problematiche del primo secolo dell'era cristiana, come se fossero quelle di oggi. Un libro che si fa leggere non solo da noi ginecologi, ma da tutti coloro che condividono la battuta di Einstein : "l'immaginazione è più importante della conoscenza". Un'unica pecca: la distribuzione è un po' lenta e l'editore, da poco affacciato sulla scena dei romanzi storici (OGE Milano, redazione@edizioni-oge.it), è spesso costretto a mandare personalmente il libro richiesto. Basta però insistere con il proprio libraio per avere una copia per questa estate. A Roma è già presente da Coletti in via della Conciliazione e nel Gruppo Aron, a Milano ovunque.

PRESENTAZIONE DEL CORSO SIGO 'LE INFEZIONI MATERNO-FETALI', MANTOVA 25 - 26 SETTEMBRE 2009, a cura del Direttore, Fabrizio Taddei. "L'intento del Corso è quello di delineare i nuovi orientamenti riguardo a tre malattie infettive rilevanti nella trasmissione verticale, Citomegalovirus, Toxoplasma e HIV che, seppur in modo diverso, sono spesso oggetto di gestioni complesse per gli operatori sanitari, che necessariamente devono agire in modo multidisciplinare nell'interesse della gestante e del feto. L'intervento dei maggiori esperti nazionali tra Ostetrici, Infettivologi, Neonatologi, Pediatri e Laboratoristi contribuirà a definire in tre sessioni di presentazioni e discussioni, quali percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali possono essere proposti in caso delle suddette infezioni in gravidanza. Nella sessione conclusiva una tavola rotonda sarà dedicata alla sintesi dei lavori, per l'applicazione nella pratica clinica delle conoscenze acquisite. ... E tutto questo nella storica, preziosa e affascinante cornice della Città di Mantova".

PROGETTO 'MIRABILIA VITAE': un opuscolo a fumetti racconta ai bambini dai 6 ai 9 anni la meraviglia della loro nascita. E' un'iniziativa del Dipartimento della Salute dell'Associazione Laici Cattolici Italiani (ALCI), realizzata grazie alla stretta collaborazione di un gruppo di professionisti costituito da medici ginecologi e psicologi dell'Università di Roma e da esperti del settore grafico e della comunicazione, per affrontare una materia difficile da rappresentare ai bambini, proponendola in un modo piacevole e giocoso pur garantendone il contenuto sotto il profilo scientifico.

Per informazioni più dettagliate: Silvia Lovergine cell. 339.8086090, e-mail: segreteria@laicicattolici.it

I SALOTTI DI PREVENZIONE E SALUTE

L'associazione culturale prevenzione e salute promuove ad agosto e settembre incontri informativi in luoghi di villeggiatura e al Salone del Naturale che si terrà a Bologna dal 10 al 13 settembre (www.sana.it).

Per saperne di più www.prevenzionesalute.it.

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2009

Italia

8TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GYNECOLOGY

Roma, Complesso Monumentale di Santo Spirito in Saxia, 10 - 13 settembre 2009

Segreteria organizzativa: clarap@wanadoo.fr

Programma

LE INFEZIONI MATERNO-FETALI, CORSO SIGO

Mantova, 25 - 26 settembre 2009

Segreteria organizzativa: caterina@incentivecongressi.com

"TERAPIA DELLA STERILITÀ E DIAGNOSI PRENATALE: PRESENTE E FUTURO"

Trento, 10 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: educational@gynepro.it

LXXXV CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Bari, 28 - 31 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: sigo2009@gruppotriumph.it

[Programma](#)

PROBLEMATICHE CLINICHE IN GINECOLOGIA PEDIATRICA ED ADOLESCENZIALE

Castello San Salvatore - Susegana (TV) 6 novembre 2009

[Programma](#)

14TH WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY

Firenze, 4 - 7 marzo 2010

[Programma](#)

Estero

SEMINAR ON LEGAL-MEDICAL ISSUES

Barcellona (Spagna) 20 luglio - 2 agosto 2009

Segreteria organizzativa: ETener@CruisersParadise.com

EUROPEAN SURGICAL INSTITUTE: MINIMALLY INVASIVE TECHNIQUES IN GYNAECOLOGY

Norderstedt (Germania) 7 - 10 settembre 2009

Segreteria organizzativa: info@esi-online.de

OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

Londra (UK) 10 - 11 settembre 2009

Segreteria organizzativa: conferences@markallengroup.co.uk

DEFINING PATIENT SUBGROUPS TO PERSONALIZE INFERTILITY TREATMENT

Stoccolma (Svezia) 11 - 12 settembre 2009

Segreteria organizzativa: info@seronosymposia.org

INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE STUDY OF VULVOVAGINAL DISEASE: XX POSTGRADUATE COURSE AND WORLD CONGRESS

Edimburgo (Scozia) 11 - 17 settembre 2009

Segreteria organizzativa: issvd@carolina.rr.com

19TH WORLD CONGRESS ON ULTRASOUND IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Amburgo (Germania) 13 - 17 settembre 2009

Segreteria organizzativa: congress@isuog.org

8TH GERMAN CONGRESS OF ENDOMETRIOSIS

Muenster (Germania) 16 settembre 2009

Target groups: Gynecology, Reproductive Medicine, Surgery, Pain Therapy, Female Urology, Endocrinology

Segreteria organizzativa: endometriose@conventus.de

[Programma](#)

OVARIAN TUMOURS - A ROUGH GUIDE

Leeds, England (UK) 18 settembre 2009

Segreteria organizzativa: meetings@rcpath.org

10TH ESC SEMINAR, BARRIERS TO MODERN CONTRACEPTION USE AND POSSIBLE SOLUTIONS

Belgrado (Serbia) 18 - 19 settembre 2009

Segreteria organizzativa: congress@contraception-esc.com

[Programma](#)

35TH EUROPEAN CONGRESS OF CYTOLOGY

Lisbona, (Portogallo) 27 - 30 settembre 2009

Segreteria organizzativa: cytologylisboa2009@forumdideias.com

[Programma](#)

12TH EUROPEAN HEALTH FORUM GASTEIN, FINANCIAL CRISIS AND HEALTH POLICY

Bad Hofgastein (Austria) 30 settembre - 3 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: office@ehfg.org

XIX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Cape Town (Sud Africa) 4 - 9 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: dudleyr@turnergroup.co.za

[Programma](#)

21ST EUROPEAN CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY (EBCOG 2010)

Antwerp (Belgio) 5 - 8 maggio 2010

Segreteria organizzativa: EBCOG2010@semico.be

[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