



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. USA, UNA OVER 65 SU QUATTRO È ANCORA SESSUALMENTE ATTIVA
2. PAP TEST RACCOMANDATO SOLO DOPO I 25 ANNI
3. IL TEST DELLA CLAMIDIA CON LE URINE SI RIVELA EFFICACE ANCHE NEGLI UOMINI
4. PREECLAMPSIE MULTIPLE AUMENTANO IL RISCHIO DI IPERTENSIONE POST PARTO

News dalla professione

5. ABORTO: VIA LIBERA ALLA PILLOLA RU486 ANCHE IN ITALIA
6. VACCINAZIONE INFLUENZA A: PRECEDENZA ALLE DONNE IN GRAVIDANZA
7. VARATI NUOVI CRITERI PER L'ACCREDITAMENTO ECM

News di politica sanitaria

8. PRESENTATA LA RELAZIONE AL PARLAMENTO SULLA LEGGE 194
9. TOSCANA: IN ARRIVO 15 MLN PER RICERCA
10. SACCONI, COMMISSARIAMENTO PER AZZERARE DIVARIO TRA REGIONI

SIGO informa

CORSI E CONGRESSI 2009

News dalla ricerca

USA, UNA OVER 65 SU QUATTRO È ANCORA SESSUALMENTE ATTIVA

Contrariamente all'opinione corrente che le donne perdono interesse per il sesso per problemi fisici, uno studio condotto su circa 2.000 donne americane di età compresa tra 45 e 80 anni mostra che il 60% ha avuto rapporti sessuali nei tre mesi immediatamente precedenti e il 43% dichiara di provare ancora desiderio sessuale. I ricercatori della University of California di San Francisco hanno riportato che più di metà delle donne sessualmente attive ha dichiarato una soddisfazione di grado moderato-alto. Più del 25% delle donne di età maggiore di 65 anni era moderatamente o molto interessata al sesso e più di un terzo era ancora sessualmente attiva. Lo studio indica anche che le motivazioni riportate dalle donne non attive sessualmente sono: 39% perdita di interesse, 36% assenza del partner, 23% problemi fisici del partner e 11% perdita di interesse da parte del partner. Solo il 9% dichiara problemi fisici personali. Rispetto alle etnie, le donne afro-americane dichiaravano più frequentemente delle bianche desiderio sessuale perlomeno moderato, ma una probabilità più bassa di avere rapporti settimanali, e le latine affermavano di provare soddisfazione sessuale di grado moderato più spesso delle bianche.

Journal of the American Geriatrics Society 2009,57,8:1362-8; doi: 10.1111/j.1532-5415.2009.02353

[INDICE](#)

[PAP TEST RACCOMANDATO SOLO DOPO I 25 ANNI](#)

Non c'è alcun bisogno di assumere un atteggiamento aggressivo nelle giovani donne verso le alterazioni della cervice rilevate con lo screening con il Pap test. Questo messaggio interessa direttamente gli Stati Uniti, che al momento consigliano il Pap test a tutte le donne entro tre anni dal primo rapporto o all'età di 21 anni. Lo Scotland and England based Trial of Management of Borderline and Other Low-grade Abnormal Smears (TOMBOLA) ha esaminato la validità di una modalità conservativa rispetto ad una aggressiva in seguito a risultati positivi allo screening della cervice uterina su 4.000 donne con diagnosi di cancro alla cervice tra il 1990 e il 2008, rispetto a quasi 8.000 donne sane, di età compresa tra 20 e 69 anni. Tre articoli, sui diversi aspetti dello studio, sono stati pubblicati nel British Medical Journal. Nel primo non è stata osservata riduzione del rischio di sviluppare cancro della cervice nei successivi 5 anni, quando nelle donne di 22-24 anni era stata riscontrata presenza di cellule anomale, mentre lo stesso screening era stato associato a riduzione del rischio del 43-60% nelle donne di 30-37 anni. Il secondo articolo ribadisce la parità di prognosi nelle giovani donne a cui era stata eseguita la colposcopia e la successiva chirurgia, rispetto a quelle non sottoposte a trattamento. Anzi, nelle prime si sono avute complicanze emorragiche per la procedura chirurgica. L'ultimo, infine, non ha rilevato alcun beneficio in termini di costo-efficacia dello screening seguito da 'vigile attesa', rispetto alla colposcopia. In Inghilterra, l'età del primo screening è stata recentemente elevata a 25 anni e in Scozia, Galles e Irlanda del Nord viene ancora proposto alle donne di 20-24 anni. In Italia, in accordo con le linee guida, il Pap test è raccomandato alle donne di età compresa tra 25 e 64 anni.

British Medical Journal 2009, Published 28 July 2009, doi:10.1136/bmj.b2546; doi:10.1136/bmj.b2548; doi:10.1136/bmj.b2549

[INDICE](#)

IL TEST DELLA CLAMIDIA CON LE URINE SI RIVELA EFFICACE ANCHE NEGLI UOMINI

Già riconosciuto valido ed efficace nelle donne, il test rapido per la diagnosi dell'infezione da Clamidia nelle urine è risultato efficace anche nell'uomo. Ha infatti identificato l'84% delle infezioni. Il 'Chlamydia Rapid Test' è stato valutato in uno studio inglese che ha incluso più di 1.200 uomini (età 16-73 anni) ed ha mostrato elevato grado di sensibilità (> 80%) e specificità (quasi 99%). Andrebbe a sostituire l'esame attualmente disponibile che però richiede parecchi giorni per la risposta, mentre questo dà i risultati entro un'ora, permettendo al clinico di valutare e prescrivere la terapia al paziente maschio già in ambulatorio. L'infezione da Clamidia è trasmessa sessualmente ed è normalmente asintomatica (nel 70% dei casi), ma può causare infertilità nell'uomo e infiammazione pelvica, infertilità e gravidanza ectopica nella donna, ma può anche favorire la trasmissione del virus dell'Aids. Il 'Chlamydia Rapid Test' è già stato approvato per l'uso in Francia, ma sarà disponibile a breve in Spagna, Portogallo, Italia e altri Paesi europei.

British Medical Journal 2009;339:b2655, Published online 28 July; doi: 10.1136/bmj.b2655

[INDICE](#)

PREECLAMPSIE MULTIPLE AUMENTANO IL RISCHIO DI IPERTENSIONE POST PARTO

Le donne che hanno attraversato due gravidanze complicate dalla preeclampsia presentano un aumento del rischio di ipertensione dopo la gravidanza, indipendente da quello di successivo diabete di tipo 2. Sono stati finora disponibili pochissimi dati sulla correlazione fra disordini ipertensivi della gravidanza e susseguenti eventi cardiovascolari, nonché sull'effetto del diabete di tipo 2 su queste variabili. In base a quanto rilevato, la gravità e la ricorrenza di questi disordini della gravidanza aumentano il rischio di complicazioni cardiovascolari, e sarebbe opportuno includere una raccolta degli esiti delle gravidanze affrontate dalle pazienti di cui si desidera stimare il rischio di malattie cardiovascolari. Dato che i disordini ipertensivi della gravidanza sono strettamente correlati alla morbidità cardiovascolare successiva, ed in particolare a malattie come ipertensione e diabete che sono componenti essenziali della sindrome metabolica, potrebbe sussistere un legame diretto fra queste patologie. La gravità dei disordini ipertensivi inoltre sembra predisporre agli eventi tromboembolici, il che va tenuto in conto nella prescrizione di contraccettivi orali per queste donne. L'identificazione precoce delle pazienti consentirebbe un intervento rapido, sia primariamente sotto forma di modifica di altri fattori di rischio classici per malattie cardiovascolari, che secondariamente in termini di profilassi medica.

Hypertension. 2009; 53: 944-51

[INDICE](#)

News dalla professione

ABORTO: VIA LIBERA ALLA PILLOLA RU486 ANCHE IN ITALIA

Arriva in Italia la pillola abortiva Ru486. Dopo sei ore di riunione il CdA dell'Aifa ne ha autorizzato l'immissione in commercio con quattro voti a favore e uno contrario. Il farmaco, già utilizzato in altri paesi europei, potrà essere impiegato solo in ospedale ed entro il 49/o giorno di gravidanza. Oltre questo termine aumentano infatti le complicanze rispetto all'aborto chirurgico. Il CdA dell'Aifa si è avvalso dei pareri del Consiglio superiore di Sanità e ha raccomandato ai medici "la scrupolosa osservanza della legge". La decisione, ha voluto sottolineare l'Aifa in una nota, "rispecchia il compito di tutela della salute del cittadino che deve essere posto al di sopra e al di là delle convinzioni personali di ognuno pur essendo tutte meritevoli di rispetto".

[INDICE](#)

VACCINAZIONE INFLUENZA A: PRECEDENZA ALLE DONNE IN GRAVIDANZA

La vaccinazione contro la nuova influenza A sarà una priorità per le donne in gravidanza e, se infette dal virus H1N1, le future mamme dovranno immediatamente assumere i farmaci antivirali. Lo consigliano esperti dei Centers for Disease Control and Prevention (Cdc) americani, dopo aver osservato che le donne in gravidanza sono a rischio più alto di sviluppare complicanze gravi e di morire per la nuova influenza A. Tra aprile e maggio scorsi, negli Stati Uniti sono stati confermati 34 casi di infezione da virus H1N1 in donne gravide, per 11 di queste è stato richiesto il ricovero in ospedale. Fino a giugno sono decedute 6 donne in gravidanza, ma 5 neonati sono nati sani con parto cesareo. Ad oggi la percentuale di infezione nelle donne in gravidanza rispetto alla popolazione colpita da nuova influenza A è arrivata al 10 per cento. Ma anche per l'influenza stagionale il rischio di complicanze e di morte è più alto. "L'aumentato rischio nelle donne in gravidanza può essere spiegato con le modificazioni che avvengono nel corpo della donna durante la gravidanza - spiega Denise Jamieson, della Divisione di salute riproduttiva dei Cdc di Atlanta e primo autore dello studio. - La capacità polmonare diminuisce perché man mano che l'utero aumenta di volume il diaframma si sposta verso l'alto e lascia meno spazio ai polmoni." In questi giorni il Comitato per l'Immunizzazione dei Cdc si incontrerà per tracciare le linee guida americane per la vaccinazione contro l'influenza in autunno.

The Lancet, Early Online Publication, 29 July 2009; doi:10.1016/S0140-6736(09)61304-0

[INDICE](#)

VARATI NUOVI CRITERI PER L'ACCREDITAMENTO ECM

La Commissione Nazionale per la formazione continua nella seduta del 21 luglio ha licenziato il documento che delinea le modalità di accreditamento dei provider e di erogazione della formazione a distanza. Come stabilito dall'Accordo del 2007, il documento è frutto delle riflessioni delle Sezioni istituite all'interno della Commissione, arricchite dal contributo del Comitato tecnico delle Regioni, organismo operante in seno alla prima Sezione della Commissione stessa. Il documento sarà trasmesso alla Conferenza Stato-Regioni per l'approvazione. L'accreditamento dei provider sarà affidato alla Commissione Nazionale o alle Regioni e Province Autonome, a seconda dell'ambito di attività del provider medesimo. Lo stesso ente accreditante verificherà, nel tempo, la persistenza dei requisiti di accreditamento, con particolare riferimento anche alla qualità della formazione erogata. Il provider dovrà presentare un piano annuale, contenente l'offerta formativa che intende erogare. La Segreteria della Commissione, operante presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali curerà tutti gli aspetti procedurali necessari per assicurare la partenza del nuovo sistema. Potranno accedere all'accreditamento i soggetti pubblici e privati erogatori di prestazioni sanitarie o operanti nel campo della formazione. Al fine di assicurare l'indipendenza del sistema di formazione continua da interessi commerciali, la Commissione ha inoltre deliberato l'istituzione al suo interno di un Comitato di Garanzia. Nella fase di passaggio al nuovo regime verrà, comunque, mantenuto il sistema di accreditamento degli eventi. Il Vice Ministro Fazio, anche in qualità di Presidente della Commissione Nazionale per la formazione continua, nel ringraziare i componenti per l'obiettivo raggiunto, ha espresso grande soddisfazione per il clima di collaborazione tra le componenti ministeriali, regionali e professionali riscontrato nel corso dei lavori ed ha annunciato che il documento sarà presentato in occasione della Conferenza Nazionale sulla formazione continua che si terrà a Cernobbio il 14 e 15 settembre prossimi.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

PRESENTATA LA RELAZIONE AL PARLAMENTO SULLA LEGGE 194

Confermata la tendenza storica alla diminuzione dell'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) in Italia: nel 2008 sono state effettuate 121.406 IVG (di cui circa 80 mila tra donne italiane), con un decremento del 4,1% rispetto al dato definitivo del 2007 (126.562 casi) e un decremento del 48,3% rispetto al 1982, anno in cui si è registrato il più alto ricorso all'IVG (234.801 casi). Questi alcuni dati della Relazione al Parlamento 2009 sull'IVG illustrata dal sottosegretario al Welfare, Eugenia Roccella. "Gli aborti in Italia continuano a diminuire, segno che la 194 funziona e quindi non c'è bisogno di modifiche legislative, anche se si deve sviluppare la parte dedicata alla prevenzione - spiega il sottosegretario - I tempi di attesa per l'IVG, inoltre, si sono ridotti ed il 58% delle donne che abortisce lo fa

entro 14 giorni dal rilascio del certificato; questo vuol dire che il servizio nelle strutture pubbliche viene garantito". La tendenza alla diminuzione dell'IVG diventa ancor più evidente se si scorrono i dati relativi alle donne italiane rispetto a quelli delle straniere. Le cittadine straniere, oltre a presentare un tasso di abortività, peraltro diverso per nazionalità, stimato 3-4 volte maggiore di quanto attualmente risulta tra le italiane, hanno una diversa composizione socio-demografica, che muta nel tempo a seconda del peso delle diverse nazionalità, delle culture di provenienza, e dei differenti approcci alla contraccezione e all'IVG nei paesi di origine. Il costante aumento degli aborti effettuati da donne straniere è dovuto anche al costante aumento della loro presenza nel Paese. Aumentano inoltre i ginecologi obiettori di coscienza, passando dal 58,7% del 2005 al 69,2% del 2006 fino a 70,5% del 2007. Percentuali superiori all'80% si osservano nel Lazio (85,6%) in Basilicata (84,1%) e in Campania (83,9%). La quasi totalità degli interventi avviene in day hospital con degenze inferiori ad 1 giorno (91,2% dei casi) e l'isterosuzione rappresenta la tecnica più utilizzata (86,2%), comportando rischi minori di complicanze per la salute della donna. Il panorama dei comportamenti relativi alla procreazione responsabile e all'IVG in Italia presenta sostanziali differenze da quelli di altri paesi occidentali e in particolare europei, nei quali l'aborto è stato legalizzato. Siamo in un paese a bassa natalità ma anche basso ricorso all'IVG - dunque l'aborto non è utilizzato come metodo contraccettivo - e insieme un paese con limitata diffusione della contraccezione chimica. Altri paesi (come Francia, Gran Bretagna e Svezia, ad es.) hanno tassi di abortività più elevati a fronte di una contraccezione chimica più diffusa, e di un'attenzione accentuata verso l'educazione alla procreazione responsabile. In generale, il tasso di abortività sembra collegarsi non soltanto ai classici fattori di prevenzione (educazione sessuale scolastica, educazione alla procreazione responsabile, diffusione dei metodi anticoncezionali, facilità di accesso alla contraccezione di emergenza), ma anche a fattori culturali più ampi, in parte da indagare, e che bisognerà mettere meglio a fuoco.

Fonte: Ministero della Salute

Per scaricare la relazione clicca qui

<http://www.ministerosalute.it/saluteDonna/archivioDocumentiSaluteDonna.jsp?lingua=italiano&id=1010>

[INDICE](#)

TOSCANA: IN ARRIVO 15 MLN PER RICERCA

Per dare ossigeno alla ricerca e promuovere lo sviluppo e l'innovazione in materia di salute in Toscana, sono in arrivo 14.450.000 euro. Lo stanziamento è previsto dal bando approvato con decreto dirigenziale del 30 giugno scorso. Con questo bando, la Regione intende finanziare progetti di alta qualità, con tre obiettivi principali: valorizzare e consolidare le eccellenze della ricerca presenti sul territorio toscano; promuovere lo sviluppo di ricerche che producano risultati brevettabili; favorire l'attrazione di idee innovative da parte di ricercatori provenienti anche da altri Paesi, ma disponibili a realizzare il loro progetto nelle strutture toscane. "L'investimento in ricerca - osserva l'assessore al diritto alla salute Enrico Rossi - consolida la fiducia che i cittadini ripongono nei servizi. La politica della nostra Regione è quella di sostenere un sistema sanitario capace di spendere bene, senza sprechi, le risorse disponibili, e raggiungere il pareggio di bilancio senza pesare sulle tasche dei cittadini; e di pari passo sostenere una ricerca in grado di migliorare lo stato di salute della popolazione". Il bando scade il 21 settembre 2009. Entro quella data dovranno pervenire progetti presentati da ricercatori con posizioni sia a tempo indeterminato che determinato nelle strutture pubbliche o private qualificate a svolgere attività di ricerca e/o assistenza nel campo della salute o di interesse sanitario del territorio toscano; o ricercatori provenienti da fuori regione, ma che vogliono condurre la loro ricerca in Toscana. I progetti dovranno essere svolti in strutture di ricerca pubbliche o private (escluse le imprese) qualificate a svolgere attività di ricerca e/o assistenza nel campo della salute o di interesse sanitario che abbiano sede legale o sede operativa in Toscana.

[INDICE](#)

SACCONI, COMMISSARIAMENTO PER AZZERARE DIVARIO TRA REGIONI

"L'obiettivo complessivo del commissariamento, deciso dal Consiglio dei ministri per la Campania e il Molise, è in sintesi azzerare il divario tra Regioni, che induce molti cittadini alla mobilità territoriale per cercare altrove soluzioni adeguate ai propri bisogni di salute". Lo scrive, in una nota, il ministro del Welfare Maurizio Sacconi, spiegando che il commissariamento dei servizi sanitari delle due regioni, "in coerenza con la linea già adottata per la regione Lazio", ha portato il Governo a incaricare "della funzione commissariale i presidenti delle due Regioni, Antonio Bassolino e Michele Iorio, ai quali saranno affiancati due sub commissari di comprovata esperienza nella gestione di attività socio-sanitarie così come si è proceduto nella regione Lazio". "Solo nel caso dell'Abruzzo - ricorda Sacconi - il commissario è stato individuato in una figura tecnico-professionale in quanto il presidente della Regione si trovava in stato di detenzione per le note vicende giudiziarie", ovvero la presunta tangente politica abruzzese che fece suonare le manette, lo scorso anno, del governatore Ottaviano Del Turco. In questi ultimi, come negli altri casi, "il commissariamento è stato un atto dovuto perché si sono prodotti i presupposti di legge sulla base delle conclusioni dei tavoli tecnici Stato-regioni dedicati alla verifica dei 'piani di rientro dal disavanzo strutturale' e dell'effettiva erogazione dei livelli essenziali di assistenza". "Il commissariamento determina la sostituzione degli organi della Regione con un commissario che, ancorché coincidente con il presidente della

Giunta, deve operare - ricorda il ministro - insieme con il sub-commissario, sulla base delle indicazioni del tavolo tecnico Stato-regione per azzerare il disavanzo". "Non si tratta di un'attività meramente finanziaria - precisa Sacconi - ma di un processo di riorganizzazione che, sulla base dei modelli organizzativi già praticati nelle Regioni più efficienti, deve consentire la produzione di servizi territoriali socio-sanitari-assistenziali più diffusi e qualificati, di ricoveri ospedalieri appropriati in strutture pubbliche e private, dotate di adeguate tecnologie e professionalità e di una più generale razionalizzazione dei costi in un contesto di contabilità affidabile". Obiettivo, dunque, quello di azzerare il divario esistente tra diverse regioni, che spesso - secondo il ministro - porta i cittadini bisognosi di cure a emigrare in una Regione del Paese diversa dalla propria. "Lo stesso tema della non autosufficienza trova risposte e soluzioni possibili soprattutto, e non a caso - secondo il ministro - là dove le funzioni ospedaliere sono razionalizzate e maggiore è l'impegno per i servizi extraospedalieri. Il percorso virtuoso può rivelarsi particolarmente celere e garantire in tempi brevi migliori servizi ai cittadini a costi più contenuti e certi come già accade nelle regioni meglio organizzate".

INDICE

SIGO informa

AVVISO CHIUSURA ESTIVA

Si comunica che gli Uffici di Segreteria resteranno chiusi per ferie estive dal 10 al 31 agosto 2009. I servizi di rassegna stampa e di spedizione Newsletter saranno sospesi per tutto il mese di agosto. Gli uffici riapriranno il 1 settembre 2009.

Per comunicazioni urgenti inviare una mail a federazione@sigo.it.

La Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia augura a tutti una buona estate e buone vacanze.

PROSEGUE LA RACCOLTA DEI 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, a tutti gli altri l'invito a mandare il proprio contributo il prima possibile.**

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.**

GENOVA OSPITA FINO AL 7 AGOSTO LA CAMPAGNA ESTIVA SUL SESSO SICURO DELLA SIGO

E' 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 Genova. Realizzata in collaborazione con il CTS (Centro Turistico Studentesco e giovanile), toccherà 10 città italiane fino al 22 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.

Le tappe successive saranno Firenze, dal 10 al 14 agosto e, la settimana seguente, Venezia, ultima sede ad ospitare la campagna, che si concluderà sabato 22 agosto.

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 Laboratoriisti 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

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