



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. ISTERECTOMIA: CONFRONTO FRA TECNICA ROBOT-ASSISTITA E CONVENZIONALE
2. RADIOTERAPIA PELVICA AUMENTA IL RISCHIO DI LEUCEMIA SECONDARIA
3. CESAREI: PIU' DELLA META' PRIMA DELLA 39A SETTIMANA, OUTCOME A RISCHIO

News dalla professione

4. TASSO DI NATALITA' IN ITALIA SI MANTIENE SOTTO LIVELLO DI SOSTITUZIONE
5. GARANTE PRIVACY VIETA DIFFUSIONE DATI SANITARI DEI DIPENDENTI SUL WEB
6. CSS E MINISTERO: RU486 SOLO IN RICOVERO ORDINARIO
7. RICERCA: ASSEGNATI I FINANZIAMENTI PER I GIOVANI, CRITERIO PEER-REVIEW
8. OPIO ENDOVENA INVECE DI EPIDURALE: SODDISFATTE 9 DONNE SU 10

News di politica sanitaria

9. SSN: PERDITE IN CALO, DAL 2005 QUASI DIMEZZATO IL DISAVANZO PRO CAPITE
10. SPESA: AL SUD PERCENTUALE SU PIL QUASI DOPPIA RISPETTO AL NORD
11. SU NUOVI LEA C'E' ACCORDO SOSTANZIALE CON REGIONI
12. PIU' DEL 66% DEL BUDGET DELLE REGIONI E' PER LA SANITA'
13. PREVENZIONE: APPROVATO FINANZIAMENTO DI 27 MLN PER PROGRAMMA CCM
14. 5 PER MILLE: RICERCA SANITARIA SECONDA DOPO IL VOLONTARIATO

SIGO informa

CORSI E CONGRESSI 2010

News dalla ricerca

ISTERECTOMIA: CONFRONTO FRA TECNICA ROBOT-ASSISTITA E CONVENZIONALE

Grazie ai continui avanzamenti tecnologici, la chirurgia robotica sta aprendo nuovi scenari nella chirurgia mini-invasiva in ginecologia. L'applicabilità e la sicurezza delle più recenti innovazioni in questo ambito sono state dimostrate in numerosi studi e sono ora in fase di elaborazione analisi critiche dei nuovi sviluppi riguardanti gli outcome e i costi. Ma sono ancora poche le ricerche che in ginecologia mettono a confronto la chirurgia laparoscopica convenzionale con quella robotica. L'obiettivo dello studio prospettico di confronto caso-controllo, era valutare l'esperienza iniziale conseguita effettuando isterectomie laparoscopiche totalmente robot-assistite mediante utilizzo del sistema chirurgico Da Vinci, e confrontarne i risultati peri-operativi e i costi con quelli delle isterectomie laparoscopiche totali. A questo scopo sono stati registrati i risultati peri-operativi delle prime 40 isterectomie laparoscopiche totali robot-assistite effettuate al Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia del Kantonsspital di Aarau in Svizzera a seguito di indicazioni di tipo benigno. Gli outcome sono stato confrontati in rapporto 1:1 con quelli delle isterectomie laparoscopiche totali, correggendo i dati per età, BMI e peso dell'utero.

I costi chirurgici sono stati calcolati per entrambe le procedure; inoltre sono state considerate le impressioni soggettive dei chirurghi a proposito dell'utilizzo della soluzione robotica, mediante indagine con auto-questionario. Non si sono registrati né passaggi alla laparotomia né complicazioni peri-operative gravi. Il tempo operatorio medio risultava di 109 (113; 50-170) minuti per la robotica e 83 (80; 55-165) min. per il gruppo sottoposto a laparoscopia convenzionale. L'ospedalizzazione media per il gruppo trattato con tecnica robotica è stata di 3.3 (3; 2-6) giornate vs. i 3.9 (4; 2-7) giorni di ricovero per le pazienti sottoposte a laparoscopia convenzionale. La media dei costi dell'isterectomia assistita da robot era di 4067 euro e quella per il gruppo convenzionale 2151 euro. Nel caso della tecnica robot-assistita sono stati tenuti in considerazione i vantaggi rappresentati dalle più ampie possibilità di movimento e dalla maggiore ergonomia della strumentazione; è stato viceversa rilevato lo svantaggio determinato dall'impossibilità di contatto diretto con la paziente. Secondo gli autori, dalla ricerca emerge che l'isterectomia robot-assistita è una tecnica innovativa applicabile e interessante, con outcome confrontabili con quelli dell'isterectomia laparoscopica. I tempi operatori dell'isterectomia laparoscopica totale sembrano poter essere raggiunti velocemente, specie da chirurghi laparoscopici con acquisita esperienza. Ma i costi della chirurgia robotica sono ancora troppo elevati rispetto alla tecnica convenzionale. Infine, trial clinici randomizzati dovrebbero essere programmati per valutare ulteriormente i vantaggi sia per le pazienti che per i chirurghi e il rapporto costo/benefici dell'applicazione delle nuove tecnologie chirurgiche in ginecologia. *Robotic hysterectomy versus conventional laparoscopic hysterectomy: Outcome and cost analyses of a matched case-control study.*

European Journal Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2010 Mar 4. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

RADIOTERAPIA PELVICA AUMENTA IL RISCHIO DI LEUCEMIA SECONDARIA

In letteratura sono disponibili numerosi studi che prendono in esame le neoplasie secondarie in pazienti con tipologie specifiche di tumori primari. Ciononostante non risultano dati sufficientemente ampi per quanto riguarda gli effetti complessivi a lungo termine della radioterapia a carico della pelvi. Perciò lo studio diretto da Jason D. Wright della divisione di ginecologia oncologica del Columbia University College of Physicians and Surgeons di New York, ha inteso esaminare il rischio di sviluppo di mieloma multiplo e di leucemia, associato al trattamento, in pazienti curate in precedenza con radioterapia in area pelvica. Sono stati a questo scopo analizzati i dati relativi alle pazienti trattate dal 1973 al 2005 - e registrate nel database 'Surveillance, Epidemiology, and End Results' (SEER) -, per tumori invasivi a carico di vulva, cervice, utero, ano e sigma-retto. Le pazienti sono state suddivise in base al trattamento di radioterapia ricevuto alla zona pelvica. È stata esaminata l'incidenza di leucemia secondaria (ad eccezione della leucemia linfocitica) e di mieloma multiplo. Allo scopo di esaminare l'eventuale associazione tra radiazioni pelviche e lo sviluppo di neoplasie ematologiche susseguenti di tipo maligno, sono stati strutturati modelli multivariati degli azzardi proporzionali di Cox e costruite curve di sopravvivenza di Kaplan-Meier. Sono state identificate complessivamente quasi 200.000 pazienti, tra cui quasi 67.000 (66.896, il 34%) erano state sottoposte a radioterapia in area pelvica e 132.372 (il 66%) che invece non erano state trattate con radiazioni. Nel modello degli azzardi proporzionali di Cox, corretto per altri fattori di rischio, la leucemia post-trattamento risultava aumentata del 72% (hazard ratio [HR], 1.72; 95% confidence interval [95% CI], 1.37-2.15) tra le pazienti che avevano ricevuto radioterapia in zona pelvica. Il rischio di leucemia secondaria risultava massimo da 5 a 10 anni dopo il trattamento primario (HR, 1.85; 95% CI, 1.40-2.44) e si manteneva elevato anche a distanza di 10 - 15 anni sempre dal trattamento specifico principale (HR, 1.50; 95% CI, 1.03-2.18). Non risultava invece significativa l'associazione tra la terapia radiante e lo sviluppo di mieloma multiplo. (HR, 1.08; 95% CI, 0.81-1.44). Nelle conclusioni i ricercatori affermano che le radiazioni in area pelvica risultano associate con un aumento del rischio di leucemia secondaria mentre non sembrano determinare aumento del rischio di mieloma multiplo.

Pelvic radiotherapy and the risk of secondary leukemia and multiple myeloma. Cancer. 2010 Mar 5. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

CESAREI: PIU' DELLA META' PRIMA DELLA 39a SETTIMANA, OUTCOME A RISCHIO

L'obiettivo principale dell'analisi retrospettiva era la valutazione del numero e del timing dei tagli cesarei elettivi effettuati a termine e inoltre la determinazione degli outcome perinatali associati a tale timing. Per giungere a tali risultati, è stata condotta un'analisi retrospettiva su uno studio di coorte che includeva, in un determinato intervallo temporale, tutte le procedure di taglio cesareo e gravidanze singole effettuate entro termine, presso il Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia del Sint Franciscus Gasthuis di Rotterdam, sede della ricerca condotta dall'équipe guidata da Freke A. Wilmink. Sono stati inoltre esaminati i follow-up neonatali corrispondenti ad ogni gravidanza considerata. Complessivamente sono state incluse nella ricerca quasi 21.000 nascite con taglio cesareo. L'outcome primario era rappresentato da un complesso di dati relativi a morbidità e mortalità neonatali. I risultati indicano che più della metà dei neonati sono venuti alla luce a meno di 39 settimane dal concepimento: per questi neonati il rischio di outcome primario composto, così come sopra definito, era significativamente più elevato rispetto ai neonati venuti alla luce successivamente alla 39a settimana di gestazione. Più esattamente, il rischio

assoluto risultava del 20,6% e del 12,5% per i nati prima della 38a e fino alla 39a settimana di gestazione, rispettivamente; mentre per i nati dopo la 39a settimana tale rischio si abbassava al 9,5%. I corrispondenti odds ratios corretti (95% intervallo di confidenza) risultavano 2,4 (2,1-2,8) and 1,4 (1,2-1,5), rispettivamente. Nelle conclusioni dell'articolo pubblicato sull'ultimo numero dell'American Journal of Obstetrics and Gynecology, l'équipe olandese afferma che "più della metà dei tagli cesarei elettivi vengono effettuati prima della 39a settimana, pregiudicando in tal modo gli outcome neonatali". Neonatal outcome following elective cesarean section beyond 37 weeks of gestation: a 7-year retrospective analysis of a national registry.

American Journal of Obstetrics Gynecology. 2010 Mar; 202(3):250.e1-8.

[INDICE](#)

News dalla professione

TASSO DI NATALITA' IN ITALIA SI MANTIENE SOTTO LIVELLO DI SOSTITUZIONE

Cresce leggermente il tasso di fecondità totale (Tft) in Italia. Il confronto tra il valore stimato per il 2007 e quello degli anni precedenti, mostra come continui una seppur lieve ripresa, imputabile sia all'aumento della fecondità delle donne in età avanzata che all'apporto delle madri straniere. Il Tft del 2007 è pari a 1,4 figli per donna in età fertile: si attesta perciò su valori particolarmente bassi e inferiori al livello di sostituzione, ossia quello di circa 2,1 figli per donna, che garantirebbe il ricambio generazionale. Anche il rapporto Osservasalute 2009, presentato la scorsa settimana, mostra la tendenza all'invecchiamento della popolazione italiana, misurato dalla presenza di un 'over 65' ogni cinque residenti nel nostro Paese e di poco più di un 'over 75' ogni dieci.

[INDICE](#)

GARANTE PRIVACY VIETA DIFFUSIONE DATI SANITARI DEI DIPENDENTI SUL WEB

Il Garante della Privacy ha vietato a una società l'ulteriore diffusione dei dati sulla salute di un suo ex-dirigente pubblicati sul sito dell'azienda e liberamente reperibili su web. Nel motivare la sua decisione, il Garante ha ribadito che la diffusione delle informazioni idonee a rilevare lo stato di salute è vietata dal Codice Privacy e ha sottolineato che la richiamata esigenza di trasparenza avrebbe potuto essere ugualmente perseguita dalla società omettendo nelle comunicazioni pubbliche l'indicazione delle condizioni di salute del dirigente. Il dirigente aveva lamentato come a causa della diffusione di tali informazioni, incontrasse difficoltà nel proprio reinserimento professionale. Dal canto suo la società ha giustificato il proprio operato appellandosi alla necessità di chiarezza e trasparenza richiesta dal mercato nel quale opera e ha comunque adempiuto entro i tempi stabiliti al provvedimento del Garante rimuovendo i dati dal proprio sito.

[INDICE](#)

CSS E MINISTERO: RU486 SOLO IN RICOVERO ORDINARIO

Il Consiglio di Superiore di Sanità ha confermato che l'unica modalità per l'erogazione della pillola abortiva RU486 è il ricovero ordinario fino alla verifica dell'espulsione completa. Il Ministro della Salute Ferruccio Fazio, ha spiegato la scorsa settimana "di aver firmato l'invito per le Regioni ad adeguarsi alle modalità indicate". Il ministero si riserva poi di adottare le relative iniziative di monitoraggio e osservazione in tempi brevissimi, ha affermato il Ministro spiegando che "si è partiti dal rispetto del principio di integrità psicofisica della persona".

[INDICE](#)

RICERCA: ASSEGNATI I FINANZIAMENTI PER I GIOVANI, CRITERIO PEER-REVIEW

Ventotto milioni di euro per finanziare i migliori 52 progetti sanitari presentati da giovani ricercatori, italiani e stranieri, sotto i 40 anni e la prima mappa delle eccellenze della ricerca in Italia. Il via libera al finanziamento è stato dato dalla Commissione nazionale per la Ricerca sanitaria, presieduta dal Ministro della Salute Ferruccio Fazio, che ha approvato mercoledì scorso la graduatoria dei progetti vincitori del Bando Giovani Ricercatori per l'anno 2008 riservata ai ricercatori di età inferiore ai 40 anni. Inoltre, dopo un processo di analisi di 997 progetti da parte di revisori stranieri, e la loro ulteriore revisione da parte di un Comitato di valutazione di giovani ricercatori under 40 selezionati in Italia e all'estero, il ministero della Salute ha per la prima volta ottenuto una mappa delle eccellenze della ricerca in Italia. Sono stati individuati 52 progetti che verranno finanziati con 500mila euro ciascuno in circa in 3 anni. Questo approccio selettivo e basato sul merito è totalmente innovativo e permette, valorizzando le eccellenze scientifiche, di sviluppare una maggiore competitività della ricerca italiana in campo sanitario. Questo, ha spiegato in una nota il ministero, è stato possibile attraverso "una valutazione effettuata secondo il sistema della Peer-review, in ossequio al principio di trasparenza e merito". Si tratta di un "cambiamento importantissimo in Italia, poichè a tutt'oggi la maggior parte dei progetti di ricerca, finanziati da diverse istituzioni ed enti, è selezionata secondo criteri eterogenei, ad esempio aree tematiche, distribuzioni geografiche; in base quindi a una 'preassegnazione' che non sempre porta alla selezione della migliore ricerca".

Per questi motivi la comunità scientifica chiedeva da tempo una riorganizzazione del sistema sia per quanto riguarda i criteri di valutazione dei progetti sia l'erogazione dei finanziamenti. La nuova modalità di valutazione secondo il sistema della Peer-review, si legge nel comunicato, si è resa possibile grazie alla stretta collaborazione tra il ministero della Salute e il Center For Scientific Review dei National Institutes of Health (NIH). I programmi finanziati vertono su tematiche di rilevante interesse sanitario, sia nel campo della ricerca bio-medica sia di quella clinico-assistenziale. La graduatoria e tutta la relativa documentazione è disponibile sul sito del ministero:

www.salute.gov.it

[INDICE](#)

OPPIO ENDOVENA INVECE DI EPIDURALE: SODDISFATTE 9 DONNE SU 10

Parto 'dolce', senza dolore, grazie ad un'iniezione endovenosa di un farmaco a base d'oppio. La sperimentazione al Careggi di Firenze, per garantire un'alternativa alle donne che non possono o non vogliono sottoporsi all'epidurale. A condurla, il reparto di anestesia del dipartimento materno-infantile della struttura toscana. Oltre 1000 le pazienti già sottoposte al programma: tra queste, l'87% si è ritenuta soddisfatta del trattamento.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

SSN: PERDITE IN CALO, DAL 2005 QUASI DIMEZZATO IL DISAVANZO PRO CAPITE

Sistema sanitario nazionale ancora in disavanzo complessivo, ma meno degli anni precedenti. Il dato per il 2008, ancora ufficioso, è di 3,2 miliardi di Euro, pari a 54 euro pro capite. Negli ultimi anni gli squilibri si sono ridotti: i disavanzi pro-capite 2005, 2006 e 2007 sono stati rispettivamente pari a 98, 76 e 61 euro. I dati sono contenuti nel rapporto Osservasalute 2009. Solo recentemente alcune Regioni sembrano aver trovato un equilibrio sufficientemente stabile. Rispetto al 2007 si confermano in equilibrio finanziario nove regioni: Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna (che però, insieme alla Calabria, hanno operato "interventi di copertura a carico dei rispettivi bilanci regionali, anche con risorse dalle entrate fiscali); Bolzano e Friuli Venezia Giulia (cui lo statuto speciale garantisce, però, un particolare sistema di finanziamento); Lombardia, Toscana, Umbria e Marche. Tra le regioni assoggettate a piano di rientro, miglioramenti si riscontrano a livello pro capite in Liguria (-20 euro di disavanzo da 2007 a 2008), Abruzzo e Sicilia (per entrambe -48 euro) e, soprattutto, in Campania (-63 euro). Si aggrava, invece, ulteriormente la situazione di Lazio (+5 euro di disavanzo da 2007 a 2008) e Molise (+20 euro), che si confermano le regioni più deficitarie sia per il 2008 (rispettivamente 297 euro e 228 euro), sia nel dato cumulato 2001-08 (rispettivamente 2.036 euro e 1.586 euro). "Visti i livelli complessivamente contenuti di spesa - è stato detto dagli esperti alla presentazione del rapporto - non si può dire che la prassi dei soft budget constraint (ipotesi di forte contenimento ex ante, aspettative di ripiano in itinere, effettivi ripiani ex post) abbia causato l'"esplosione" della spesa stessa. Certo però ne ha risentito la programmazione e quindi, in molti casi, l'efficacia e l'efficienza della gestione".

[INDICE](#)

SPESA: AL SUD PERCENTUALE SU PIL QUASI DOPPIA RISPETTO AL NORD

Il divario Nord-Sud sul fronte della sanità si allarga, ed è testimoniato dal gradimento dei servizi sanitari, sempre più basso nelle regioni meridionali. Alla maggiore soddisfazione non corrisponde però una maggiore spesa. Per quanto riguarda il rapporto della spesa rispetto al Pil, c'è un marcato gradiente Nord-Sud, con un minimo di 4,97% della Lombardia ad un massimo di 10,58% della Sicilia. Il Nord ha una percentuale della spesa sanitaria media rispetto al Pil pari al 5,56%, il Centro al 6,61% e il Sud al 9,73%. E' un altro dei dati evidenziati dal rapporto Osservasalute 2009. Il rapporto evidenzia anche l'impatto della crisi economica sulla salute degli italiani che secondo i dati estratti, andrebbero molto meno dal dentista (solo il 39,7% dei connazionali in un anno) e mangerebbero peggio: risulta infatti in calo l'attenzione per la dieta mediterranea, solo il 5,6% mangia le porzioni raccomandate e ciò causa più problemi di salute.

[INDICE](#)

SU NUOVI LEA C'E' ACCORDO SOSTANZIALE CON REGIONI

"L'accordo sostanziale con le Regioni c'è, ora sta al ministero dell'Economia. Sono desideroso di vedere licenziati i nuovi Lea". Così il ministro della Salute, Ferruccio Fazio ha spiegato la scorsa settimana confermando che esiste già un accordo tecnico con le Regioni circa i livelli essenziali di assistenza.

[INDICE](#)

PIU' DEL 66% DEL BUDGET DELLE REGIONI E' PER LA SANITA'

Più dei due terzi dell'intero budget regionale sono destinati alla Sanità. Lo comunica l'ufficio studi di Confartigianato; i dati derivano da uno studio basato su 20 indicatori relativi a nove ambiti di spesa. Dai dati risulta che nel 2008 il sistema delle Regioni ha gestito 155,1 miliardi di spesa, di cui 133,7 in uscite correnti e 21,4 in investimenti. La Sanità globale si è accaparrata risorse per il 79,2% della spesa corrente e il 69,4% della spesa globale, risultando in una spesa totale di circa 107,6 miliardi.

[INDICE](#)

PREVENZIONE: APPROVATO FINANZIAMENTO DI 27 MLN PER PROGRAMMA CCM

Dalla prevenzione degli infortuni domestici ed automobilistici fino alla difesa preventiva contro eventuali minacce di terrorismo chimico. Approvato il programma annuale per il 2010 del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM). Per tutti gli interventi sono stati stanziati 26.762.861 euro. Il 50% va alle Regioni, il 20% a progetti di interesse nazionale, il 30% alle azioni centrali, gestite direttamente dal Ministero.

[INDICE](#)

5 PER MILLE: RICERCA SANITARIA SECONDA DOPO IL VOLONTARIATO

L'Agenzia delle Entrate ha pubblicato gli elenchi definitivi dei beneficiari con le scelte espresse dai contribuenti e gli importi assegnati agli enti ammessi al riparto per l'esercizio 2008 relativi al 5 per mille. La somma complessiva attribuita dai contribuenti con le dichiarazioni dei redditi ammonta a 415,6milioni di euro. Di questi, 397,5milioni sono stati ripartiti tra gli enti aventi diritto. Per il terzo anno consecutivo, i contribuenti hanno indirizzato le proprie preferenze sulla categoria delle Onlus e del volontariato, che riceverà per il 2008 ben 265,8milioni di euro. Completano il podio gli enti della ricerca sanitaria, cui saranno attribuiti 65,9milioni di euro, e gli enti della ricerca scientifica e dell'università che saranno premiati con 63,9milioni di euro.

[INDICE](#)

SIGO informa

PROTOCOLLO DI STUDIO GW2 SUI CONDOLOMI GENITALI

Una delle acquisizioni più rilevanti della comunità scientifica è la indifferibile necessità di creare momenti di aggregazione attraverso network professionali. Questi rappresentano degli spazi di confronto e condivisione delle singole esperienze e, di conseguenza, tendono ad arricchire il bagaglio culturale dei singoli ricercatori. Il plus-valore di questa strategia è maggiormente evidente laddove le informazioni sulla tematica in oggetto sono scarse e le scelte terapeutiche non standardizzate. Queste sono le premesse concettuali che hanno portato alla creazione di una rete di ginecologi di "primo livello" per lo studio della condilomatosi vulvo-vaginale. Lo scopo del progetto, dal titolo "**Indagine osservazionale prospettica sui Condilomi Genitali da HPV (GW2)**", è quello di fornire elementi di conoscenza dell'epidemiologia e del trattamento della condilomatosi genitale femminile. L'acquisizione dei dati avviene ad opera dei ginecologi aderenti all'iniziativa, via internet, attraverso un network dedicato. Di norma la popolazione femminile fa riferimento al ginecologo di primo livello come una sorta di "consulente personale" che, pertanto, rappresenta un'utile prospettiva per quantificare l'impatto socio-sanitario di questa patologia. Va peraltro ricordato che non esistono, al momento, linee-guida per il trattamento della condilomatosi genitale. L'iniziativa è promossa dalla SIGO, nella persona del Presidente Prof. Giorgio Vittori, dall'Istituto Superiore di Sanità (Dott.ssa Barbara Suligoj) ed è sostenuta economicamente dalla Sanofi Pasteur MSD. I promotori hanno individuato nella CRO Informa srl, in base alle precedenti esperienze di tale struttura, il soggetto che svolgerà le attività operative dell'iniziativa: progettazione e definizione del database e dell'analisi statistica, supporto nella stesura del protocollo, organizzazione delle riunioni del Comitato di Esperti (Fausto Boselli, Alberto Cassone, Daniela D'Alessandro, Gaetano Maria Fara, Luciano Mariani, Alberto Matteelli, Maurizio Orlandella, Sergio Pecorelli, Carlo Maria Stigliano, Barbara Suligoj, Giorgio Vittori) e gestione delle relazioni, verifica e analisi dei dati, coordinamento del reclutamento dei ginecologi partecipanti e produzione del materiale di documentazione e di formazione, nonché per la stesura finale dei rapporti. Non si tratta solo di acquisire informazioni dimensionali sul fenomeno "condiloma" nella popolazione femminile e di porne le basi per una gestione terapeutica più razionale, ma anche di creare uno strumento di interazione tra i ginecologi sparsi sul territorio e tra spazi istituzionali differenti. L'adesione a questa iniziativa avrà quindi anche il vantaggio di delineare il perimetro di una "comunità-attiva" in ambito ostetrico-ginecologico, e virtualmente proiettata a veicolare le tematiche cliniche più diverse.

Giorgio Vittori, presidente SIGO
Barbara Suligoj
Maurizio Orlandella
Luciano Mariani

SIGO E SPORT: "SCEGLI TU... DI VINCERE", CON LE ATLETE PER LA SALUTE DELLA DONNA

Le atlete possono diventare un modello di riferimento per la salute sessuale e riproduttiva delle adolescenti. Con questo obiettivo e in collaborazione con il mondo dello sport è nato "Scegli tu... di vincere", un progetto promosso da SIGO originale ed innovativo che vede 15 campionesse italiane protagoniste dell'iniziativa, tra le quali Flavia Pennetta, Federica Pellegrini, Tania Cagnotto, Elisa Rigaud. "Sport al femminile significa anche educazione, prevenzione, terapia - ha spiegato Giorgio Vittori -. Concetti ben noti agli addetti ai lavori in teoria ma scarsamente applicati nella pratica quotidiana. Per questo abbiamo realizzato una vera e propria guida che verrà distribuita in 20.000 copie presso gli studi dei ginecologi italiani e nei centri sportivi". La prima diffusione è avvenuta in occasione della Maratona di Roma di domenica 21 marzo. "La pratica agonistica aiuta a sviluppare competenze cognitive e sociali, soprattutto in chi gioca in una squadra - ha commentato Alessandra Graziottin -. Il CDC di Atlanta ha recentemente dimostrato come una migliore autodeterminazione, la fiducia in sé stesse e la capacità di stare alle regole, tipiche delle sportive, rappresentino fattori predittivi favorevoli rispetto a rapporti sessuali regolari, uso del condom, di contraccettivi, numero di partner e infezioni sessualmente trasmesse". La SIGO porta avanti da anni il progetto educativo Scegli tu, per la promozione di una sessualità consapevole che ha raggiunto centinaia di migliaia di ragazzi e che mette a disposizione in maniera permanente informazioni di qualità, tramite il sito www.sceglitu.it, il numero verde (800-555-323) e la consulenza degli esperti. Oggi, per la nuova iniziativa nello sport, è disponibile anche un blog www.sceglitudivincere.it

MORTALITA' NEONATALE: OMS E SAVE THE CHILDREN INVITANO I SOCI SIGO A COMPILARE E DIFFONDERE UN QUESTIONARIO

L'informazione su quanto il problema della mortalità neonatale incida sulle priorità sanitarie e di prevenzione è tuttora estremamente scarsa. Per affrontare questo tema, uno Steering Committee comprendente tra gli altri, rappresentanti dell'OMS, dell'Istituto norvegese di sanità e dell'ONG Save the Children, propone un questionario a risposta rapida (5 minuti massimo), i cui risultati saranno pubblicati in letteratura. L'obiettivo è fornire indicazioni utili per affrontare con maggiori strumenti di conoscenza il problema della mortalità neonatale.

Per compilare il questionario clicca [qui](#)

Ci sono solo due regole da rispettare:

1. Per favore rispondete al questionario entro il 30 marzo.
2. Una volta aperto il questionario completatelo per favore nella stessa sessione. Il comitato internazionale invita inoltre a spedire questa mail ai vostri contatti interessati alla salute materna, fetale e neonatale. Non è fondamentale trovare un numero molto elevato di contatti - si dice nella lettera che trovate in originale qui di seguito - quanto selezionare persone che rappresentino varie comunità e paesi, e focalizzate su differenti prospettive professionali. Per ogni informazione ulteriore potete contattare J. Frederik Frøen del Norwegian Institute of Public Health (frederik.froen@fhi.no).

Dear colleague,

Individuals and communities perceive stillbirths differently, but information is extremely scarce on how this affects care and prevention priorities. This is a "rapid response" questionnaire and will feed into a journal series to address the global challenges of stillbirth.

We are asking you to do two things:

1. Please respond to the online questionnaire before March 30 to give your perspective on stillbirths - pilots have used less than 5 minutes to respond. Please click [here](#)

Please note that once you have opened the questionnaire, you will be able to navigate back and forth, but not to exit and return from the same computer.

2. Please forward this email to your contacts in public health, clinical care or parental groups with interests in maternal, fetal, neonatal or child health.

- a Please consider the groups described in the first question of the questionnaire as the primary respondents.
- b. Rather than very large numbers of responders from the same community and profession, please prioritize contacting respondents with different community/country and professional perspectives.

Your contribution will be very much appreciated.

Sincerely,

For the Steering Committee

J. Frederik Frøen, Norwegian Institute of Public Health (contact person for the survey frederik.froen@fhi.no)

Joy Lawn, Saving Newborn Lives / Save the Children

Monir Islam, Making Pregnancy Safer, WHO

Robert Goldenberg, Drexel University

Robert Pattinson, University of Pretoria School of Medicine

Vicki Flenady, Mater Health Services

Zulfiqar Bhutta, Aga Khan University

ATTENZIONE:

Un nostro socio ci ha segnalato di essere stato contattato da un sedicente Responsabile dei Ginecologi Italiani per proporgli prodotti/convenzioni o qualcosa di simile.

Pur non avendo speso il nome di SIGO si potrebbe essere indotti a credere che tale personaggio operi a nome della SIGO. Naturalmente la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia è completamente estranea a questa operazione e diffida chiunque ad utilizzare il nome SIGO, in forma diretta o indiretta, senza alcuna autorizzazione. Vi preghiamo, perciò, di usare cautela qualora foste contattati in modo improprio.

Nel dubbio, chiediamo cortesemente di voler verificare con la Segreteria SIGO, ai soliti recapiti telefonici 06.6875119 - 06.6868142, l'eventuale contatto ricevuto.

Grazie per l'attenzione.

SOLIDARIETA' FIGO PER HAITI: 10 EURO PER L'UNITA' NEONATALE DI PORT-AU-PRINCE

In una lettera autografa del Presidente, Gamal Serour, la FIGO invita SIGO e tutte le altre società scientifiche dei ginecologi-ostetrici, ad aderire al progetto di solidarietà verso Haiti colpita così duramente dal tremendo terremoto di gennaio, sostenendo con un contributo finanziario le sole due équipe ostetriche e ginecologiche rimaste operative, pur in condizioni precarie, nella capitale Port-au-Prince. In particolare il progetto realizzato grazie alla collaborazione della Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC), mira a convertire definitivamente e urgentemente un centro di maternità miracolosamente rimasto in piedi nella periferia di Port-au-Prince, in unità neonatale capace di far fronte a tutte le tipologie di parto e ai casi più complessi. Per il momento invece non c'è bisogno di ulteriore personale volontario o materiale sanitario, specifica la FIGO, ma eventuali ulteriori aggiornamenti potranno essere comunicati tramite il sito della SOGC www.sogc.org.

Trovate il testo integrale della lettera del presidente FIGO, con tutti i dettagli del progetto di solidarietà, qui di seguito.

Invito pertanto i soci SIGO ad aderire a questo appello donando un contributo di 10 euro da mandare cortesemente all'indirizzo bancario che troverete evidenziato in un box in calce alla lettera della FIGO.

Un saluto cordiale a tutti e un grazie in anticipo ai tanti soci SIGO che, ne sono persuaso, vorranno aderire all'appello.

Giorgio Vittori, presidente SIGO



Mothers and Newborns of Haiti Donation Campaign Earthquake Relief Initiative

Dear Colleague:

FIGO, in collaboration with The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC), is encouraging your society's financial support towards relief efforts for mothers and newborns in the Haiti capital of Port-au-Prince. As many of you know, the capital city was largely destroyed during a devastating earthquake in January. Maternity hospitals were destroyed, leaving only two remaining functioning maternity centers. According to SHOG (la *Société haïtienne d'obstétrique et de gynécologie*), it is estimated that more than 47,000 women will be delivering in the next nine months in and around the Port-au-Prince area.

For the past several years, FIGO has been supporting the Saving Mothers and Newborns Project in Haiti to help respond to the needs of pregnant women and their newborns. The support provided by the FIGO project has allowed for a maternity unit to be established within the Croix-des-Bouquets Health Center, located in a suburb of Port-au-Prince. This maternity unit is now urgently being converted into a maternity hospital.

The life of one of our fellow ob/gyn colleagues at SHOG was lost while teaching nursing students during the earthquake, all of whom perished. A great many midwives and obstetrician-gynaecologists were lucky to have survived, although many have lost friends and family members, and suffered complete destruction of their homes, offices and clinics.

This appeal for funding is in an effort to support the maternity hospital in Croix-des-Bouquets, which is situated approximately ten kilometers from the epicenter of the quake. The maternity center's physical structure withstood the effects of the quake. The Savings Mothers and Newborns Project, through the support of FIGO and the SOGC, was in a process of upgrading the maternity unit to a level of a hospital unit able to provide services for normal and complicated deliveries, including cesarean section. There is now an urgent need to complete the transformation of the maternity unit and to offer, as soon as possible, emergency cesarean section, as well as follow-up and delivery of obstetrical care to the women of that district. It is anticipated that there are approximately 10,000 pregnant women to currently take care of in that district alone.

FIGO and the SOGC need your support to address the many current needs in Haiti: completion of the rooms in the maternity in order to provide cesarean section operating capabilities, medical and nursing supplies, as well as to provide access to clean water for the clinic. This appeal will also address funding the salaries of the midwives, doctors, and allied health personnel for approximately 9 -10 months, or until the Haitian government and international community can support the salaries of the staff at the hospital.

To launch this appeal – which is being coordinated by SOGC given its existing ties with Haiti – FIGO is donating \$25,000 whilst the SOGC will donate \$50,000 from its reserve fund. We are asking for donations from your society in order to help reach a target goal of \$500,000 before June 1st, 2010. Contributions in any amount will be most welcomed, and although we would not presume to suggest what amount individual societies should contribute, we would like to encourage societies to set target fundraising goals of \$5,000 to \$25,000.

The Canadian Foundation for Women's Health, www.cfwh.org, a foundation within the auspices of the SOGC, will oversee the fund. SOGC is in continuous communication with the la *Société haïtienne d'obstétrique et de gynécologie* (SHOG), to examine their needs and to disburse the funds according to approved budget items.

Presently drug supplies, and/or surgical and medical supplies are not being requested, as they are available in Haiti, and at much lower costs than can be secured in our respective countries.

Further volunteers are not currently required. However the situation may change and the SOGC is in constant contact with the midwives and obstetricians of the maternity unit to respond to any need for staff now or in the future.

FIGO and the SOGC would like to thank all of the societies for their consideration to donate to this campaign. All contributions will be recognized; a special wall in the maternity unit will be constructed to list all of the donors. Individual members in each society who may want to personally donate to this relief fund are encouraged to do so. The ob/gyn staff of St. Michael's Hospital in Toronto, Canada has, for example, already raised \$25,000 toward this campaign. We encourage other hospital groups to work together or individually to help with this relief campaign. The SOGC will be providing timely reports on the activities and the changes and improvements in the clinic via the FIGO, SOGC, IWHP, and CFWH websites. Documented by photos and reports, progress will be reported on the steps forward to make this maternity unit a modern obstetrical unit that can respond to all complications of pregnancy.

Cheques can be made payable to the "CFWH Haiti Relief Fund" or via bank transfer/wire:


Name of organization: Canadian Foundation for Women's Health
Address: 780 Echo Drive, Ottawa, ON, Canada K1S 5R7

Bank:	Royal Bank of Canada
Address:	90 Sparks Street, Ottawa, ON, Canada K1P 5T6
Transfer in Canadian	\$\$\$
RBC Canadian Account:	1017847
Bank Transit:	00006
Bank No.:	003
Code SWIFT:	ROYCCAT2

Thank you for your consideration. Thank you in the name of Haitian mothers and newborns.

To learn more about the campaign, visit the websites at www.sogc.org, www.cfwh.org, and <http://iwhp.sogc.org>

Sincerely,



Gamal Serour
President

VIOLENZA SESSUALE: SUL SITO SIGO DISPONIBILE TRADUZIONE LINEA GUIDA FIGO

Passare in rassegna le attuali evidenze scientifiche e fornire linee guida e raccomandazioni per il trattamento nei casi di violenza sessuale. Questo l'obiettivo delle raccomandazioni FIGO del novembre 2009 (FIGO guidelines on the management of sexual violence), tradotte da Nora Frontali e ora disponibili, proprio in occasione dell'8 marzo, sul sito SIGO [dall'home page](#)

I risultati raccolti da questo lavoro includono la valutazione dell'efficacia dei trattamenti del dopo- stupro/violenza e sono stati ottenuti a partire da Meline su studi pubblicati fino a dicembre 2008, relativi alle cure successive a stupri. Vi si riportano inoltre le opinioni degli esperti. I dati ottenuti sono stati valutati da un comitato nazionale e internazionale del Dipartimento Sud-africano sulla violenza sessuale. Le raccomandazioni formulate in base alle linee-guida, sono state elaborate e sviluppate dalla Task-Force Canadese di Medicina Preventiva. Nella valutazione finale, gli autori si augurano che "il risultato delle raccomandazioni contenute in queste linee guida, porti ad una più appropriata gestione per le persone sopravvissute a stupro, a un ridotto rischio di pratiche controindicate e di raccolta inadeguata di documentazione, a un miglior recupero psicologico per le vittime, alla prevenzione delle STI (infezioni sessualmente trasmesse), delle gravidanze post-stupro e dell'HIV". Per scaricare le linee guida clicca [qui](#)

HPV: SIGO PARTECIPA ALLA CONSENSUS CONFERENCE SULLA VACCINAZIONE NEL MASCHIO

La messa a punto del vaccino contro il Papillomavirus (HPV) è uno straordinario traguardo biotecnologico che consente, per la prima volta in medicina, la prevenzione primaria nei confronti del cancro del collo dell'utero. Ma l'HPV è un potente carcinogeno anche per altri distretti anatomici: non solo nella sfera genitale femminile (vulva, vagina, ano), ma anche in quella maschile (pene, ano). Inoltre, e non è un obiettivo secondario, l'HPV è anche il responsabile di patologia condilomatosa ano-genitale in entrambi i sessi. A fronte di questo background clinico si è posta la necessità di fare il punto sull'opportunità della vaccinazione preventiva anche nella popolazione maschile. Va infatti ricordato che, recentemente, l'FDA ha approvato l'utilizzo del vaccino quadrivalente nei maschi fino all'età di 26 anni. Si inserisce in questo contesto l'iniziativa della Consensus Conference che ha preso vita il 25 gennaio, promossa dal Prof. Vincenzo Gentile (Presidente della Società Italiana di Andrologia), Prof. Andrea Lenzi (Presidente della Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità) e Prof. Vincenzo Mirone (Segretario della Società Italiana di Urologia). Il Comitato Tecnico-Scientifico della Consensus (a cui partecipa il Dott. Luciano Mariani come Responsabile del Gruppo Multidisciplinare HPV della SIGO, così come altri esponenti del mondo dermatologico, virologico ed igienista) deve preparare una sintesi delle prove scientifico-cliniche di un utile impiego del vaccino HPV nel maschio. In particolare, nei prossimi mesi si dovrà fare il punto su tre temi specifici:

- 1) dimensione della patologia HPV-correlata (oncologica e non-) che colpisce il sesso maschile;
- 2) problematiche di trasmissione nella coppia (partner etero e omo);
- 3) analisi del costo-beneficio di una vaccinazione maschile.

Come in tutte le Consensus, le proposte che emergeranno saranno quindi oggetto di analisi e votazione da parte di un Panel di esperti, che rappresenta una vera giuria atta a stilare un condiviso documento finale.

EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA: IN DISTRIBUZIONE IL KIT DELLA SIGO

Disponibile su richiesta il kit strutturato per l'educazione sessuale nelle scuole realizzato dalla SIGO per tutti i ginecologi che si recano nelle classi per parlare di questi temi. Comprende un cortometraggio animato firmato dal vignettista Bruno Bozzetto, per smentire i luoghi comuni sulla pillola anticoncezionale, una guida ad hoc per gli insegnanti, un magazine per i ragazzi, poster, schede di valutazione pre e post intervento e un set di slide da modulare e personalizzare.

Per visualizzare i materiali www.sceglitu.it

Per richiedere il kit inviare una mail a intermedia@intermedianews.it

LA SIGO INVITA I SOCI A PARTECIPARE AL PROGETTO SUL TROMBOEMBOLISMO

La SIGO in collaborazione con il Centro di Ricerca sulla gestione dell'Assistenza Sanitaria (CERGAS) dell'Università Bocconi, invita tutti i soci a partecipare al progetto di ricerca PRIN, finanziato dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, e dal titolo "Health Technology Assessment per la valutazione dei test genetici predittivi di malattia tromboembolica venosa".

Per partecipare è sufficiente compilare un breve questionario (10-15 min. massimo) che consentirà al gruppo di lavoro di meglio comprendere la pratica diagnostica relativa a questa patologia nel nostro Paese. I soci SIGO contattabili per email hanno già ricevuto richiesta di partecipazione. Coloro che non hanno fornito indirizzo email ma sono interessati a partecipare sono pregati di contattare la dr.ssa Amelia Compagni, ricercatrice della Bocconi, allo 02/58362643 oppure amelia.compagni@unibocconi.it, indicando un recapito telefonico. La dottoressa Compagni è disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9.00-10.00 oppure si può lasciare un messaggio alla segreteria telefonica e verrete richiamati dal personale di ricerca Bocconi per la compilazione telefonica del questionario. SIGO ringrazia in anticipo tutti i soci per la disponibilità.

SIGO PROGETTO WEB

www.progettoweb.sigo.it

SIGO Progetto WEB è il portale scientifico della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO).

Il sito presenta una parte dedicata all'aggiornamento professionale dei ginecologi con un'ampia directory, con link collegati a linee guida e articoli scientifici. La directory è suddivisa in categorie per facilitare la ricerca di argomenti specifici.

Sempre dedicate all'aggiornamento anche la sezione "ricerca specifica", con link a siti che permettono autonome ricerche (di particolare interesse i collegamenti a banche dati di patologie rare o di trial clinici in corso) e la sezione hot-topics, dove vengono immessi riassunti di articoli di recente pubblicazione.

Una sezione del portale è dedicata invece alla certificazione di qualità per siti internet dedicati alla Ostetricia e Ginecologia e, in generale, alla salute della donna.

La certificazione SIGO, da poco uscita dalla sua fase "sperimentale", costituisce di fatto la prima certificazione italiana per siti web legati alla medicina e la seconda (dopo HON-CODE) se consideriamo il panorama internazionale.

Ultima parte del sito è poi la directory video, dove possono essere consultati i video inviati dagli utenti, divisi per argomenti.

Invitiamo tutti i soci SIGO a visitare e a scoprire il portale, ad inviare video per la apposita directory ed a proporre i propri siti web per la certificazione nazionale.

Per proporre un sito:

- per informazioni clicca [qui](#)

- per scaricare il form di richiesta certificazione clicca [qui](#)

Per inviare video:

- per registrarsi al portale clicca [qui](#)

- per inviare video clicca [qui](#)

X-REPORT SIGO UN NUOVO SOFTWARE PER LA GESTIONE CLINICA DEI DATI DEI PAZIENTI

Il Consiglio Direttivo SIGO rinnova l'invito di adottare il nuovo, potente software di refertazione medica interamente personalizzato, perfettamente calibrato sulle esigenze della nostra professione.

X-Report SIGO - questo il nome della piattaforma - risponde alla richiesta sempre più nutrita di supporti moderni per la gestione clinica dei dati dei pazienti, con un supporto uniforme, tecnologicamente avanzato e semplice da utilizzare.

Tramite la condivisione dei servizi via web, X-Report SIGO permette la creazione di una vera e propria comunità SIGO virtuale, tutelata dalla nostra Società che garantisce al contempo un continuo supporto scientifico, grazie alla condivisione di quantità considerevoli di dati.

L'adozione di questo applicativo e la possibilità di creare una grande community offre al Socio l'ulteriore vantaggio di poter sviluppare e personalizzare l'applicativo in base alle singole necessità.

Questo software diventa quindi uno strumento plasmabile in base alle proprie esigenze.

Permetterà, inoltre, in futuro di potenziare i servizi offerti sul web, con l'utilizzo delle tecnologie più moderne.

Di seguito i file per meglio comprendere la struttura del software proposto.

Scarica allegato [X-R Sigo SkTecnica](#)

Scarica allegato [X-R Sigo Slide](#)

Per ulteriori dettagli si rimanda al link presente in home page del nostro [sito](#)

Desideriamo segnalarvi che sul sito della SIGO, alla rubrica "[Ricordiamoli](#)", si possono leggere ricordi, dediche e testimonianze relative agli amici e colleghi recentemente scomparsi.

MANUALE DEL 2° LIVELLO - GRUPPO DI LAVORO GISCI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTO

Raccomandazioni per la qualità nella diagnosi, terapia e follow up delle lesioni cervicali, nell'ambito dei programmi di screening.

Per visualizzare il programma clicca [qui](#)

CORSO AD ASCOLI PICENO CON 22 CREDITI ECM

Si segnala che per il Corso di Formazione ed Aggiornamento in Fisiopatologia Cervico-Vaginale e Vulvare, Colposcopia e Malattie a Trasmissione Sessuale che si terrà ad Ascoli Piceno dal 19 al 22 aprile 2010, promosso dalla Scuola Multidisciplinare di Formazione Aggiornamento e Qualificazione in Fisiopatologia del Tratto Genitale e Malattie a Trasmissione Sessuale, ha ottenuto 22 crediti formativi ECM da parte del Ministero della Salute.

Il Presidente della Scuola

Dottor Mario PERONI

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2010

Italia

WOMEN IN CHANGE

Bologna, 25 - 27 marzo 2010

Segreteria organizzativa: bologna@ostbo.eu

CONTROLLO DEL BENESSERE FETALE IN TRAVAGLIO

Roma, 26 marzo 2010

Segreteria organizzativa: segreteria@smorrl.it

[Programma](#)

ALLATTAMENTO MATERNO E OSPEDALI AMICI DEI BAMBINI: DIECI PASSI INSIEME PER LA QUALITÀ DEL PERCORSO NASCITA

Palermo, 26 - 27 marzo 2010

[Programma](#)

TUTORSHIP IN CHIRURGIA ONCOLOGICA GINECOLOGICA

Roma, 8 aprile - 15 dicembre 2010, Polo Oncologico "Regina Elena"- Ifo

[Programma](#)

UPDATE DIABETE IN GRAVIDANZA

Cesena, 10 aprile 2010

[Programma](#)

VI CORSO DI FORMAZIONE IN GINECOLOGIA ENDOCRINOLOGICA

Trani, 14 - 16 aprile 2010

[Programma](#)

3° CONGRESSO NAZIONALE SIMM - MEDICI MANAGER: LEADERSHIP & STRATEGIE PER LA SANITA' DEL 21° SECOLO

Roma, 15 - 16 aprile 2010

[Programma](#)

CORSO ECM TEORICO-PRATICO PER INFERMIERI IN ENDOSCOPIA GINECOLOGIA, UROLOGIA, CHIRURGIA, ORTOPEDIA, ANESTESIA GESTIONE DELLA STRUMENTAZIONE E DELL'APPARECCHIATURA ENDOSCOPICA

Jesolo (VE), 17 aprile 2010

Segreteria organizzativa: fabiola@htcongressi.it

NASCERE IN LOMBARDIA RAPPORTO ANNUALE 2008

Bergamo, 17 aprile 2010

[Programma](#)

CORSO DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO IN FISIOPATOLOGIA CERVICO-VAGINALE E VULVARE, COLPOSCOPIA E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Ascoli Piceno, 19 - 22 aprile 2010 (22 crediti formativi ECM, Ministero della Salute)

Segreteria organizzativa: info@etruscaconventions.com

[Programma](#)

IV WORKSHOP DI CHIRURGIA PELVICA LAPAROTOMICA - "GESTIONE DEL RISCHIO INTRAOPERATORIO IN CHIRURGIA GINECOLOGICA LAPAROTOMICA"

Bologna, 20 - 21 aprile 2010

[Programma](#)

PREECLAMPSIA "MEETING REGIONALE DI AGGIORNAMENTO"

Castrocaro Terme (FC), 24 aprile 2010

[Programma](#)

12th INTERNATIONAL MEETING ON GYNAECOLOGICAL SURGERY

Avellino, 5 - 8 maggio 2010

[Programma](#)

2° CONGRESSO UNIFICATO DELLE SOCIETA' ITALIANE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE: LA SALUTE RIPRODUTTIVA

Riccione (RI) 6 - 8 maggio 2010

[Programma](#)

7TH IPFDS WORLD CONGRESS AND FIGO TASK FORCE MEETING

Palermo, 10 - 12 maggio 2010

Segreteria organizzativa: ipfds@defoe.it

[Programma](#)

THE FUTURE OF REPRODUCTIVE MEDICINE

Siracusa, 14 - 15 maggio 2010

Segreteria organizzativa: borgese@bgeventi.com

[Programma](#)

ENDOSCOPIC SURGERY: THE REVOLUTION CONTINUES

Maratea (PZ) 27 - 29 maggio 2010

Segreteria organizzativa: info@bluevents.it

[Programma](#)

6° CORSO DI MEDICINA MATERNO FETALE

Brescia, 11 - 12 giugno 2010

Segreteria organizzativa: chiara@incentivecongressi.com

X CONGRESSO NAZIONALE SIGITE: DALLA PREMENOPAUSA ALLA QUARTA ETA' NUOVI ORIZZONTI

Torino, 17 - 19 giugno 2010

Segreteria organizzativa: sigite@mkt-consulting.it

[Programma](#)

L'EVOLUZIONE VENTENNALE DELLE SCIENZE GINECOLOGICHE ED OSTETRICHE

Cagliari, 23 - 26 giugno 2010

Segreteria organizzativa: info@somasrl.it

7TH CONFERENCE EUROPEAN SOCIETY FOR INFECTIOUS DISEASES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Trieste, 18 - 21 settembre 2010

Segreteria organizzativa: CONGRESSI@EKIPEVENTI.IT

GIORNATA MONDIALE PER IL CUORE

Italia, 27 settembre 2010

Segreteria organizzativa: info@fondazionecuore.it

6TH WORLD CONGRESS ON OVULATION INDUCTION

Napoli, 30 settembre - 2 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: educational@gynepro.it

[Programma](#)

16TH INTERNATIONAL CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF PSYCHOSOMATIC OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

Venezia, 28 - 31 ottobre 2010

[Programma](#)

LXXXVI CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Milano, Fiera, 14 - 17 novembre 2010

Segreteria organizzativa: sigo2010@gruppotriumph.it

[Programma](#)

Estero

ASPIRE 2010 - THE 3rd CONGRESS OF THE ASIA PACIFIC INITIATIVE ON REPRODUCTION

Bangkok (Thailandia) 9 -11 aprile 2010

[Programma](#)

36th ANNUAL SCIENTIFIC MEETING OF THE SOCIETY OF GYNECOLOGIC SURGEONS (SGS)

Tucson, AZ (Usa) 12 - 14 aprile 2010

[Programma](#)

BSGI ANNUAL SCIENTIFIC MEETING AND WORKSHOPS (BRITISH SOCIETY FOR GYNECOLOGICAL IMAGING)

Londra (UK) 15 - 16 aprile 2010

[Programma](#)

11th ANNUAL NATIONAL CONFERENCE ON FETAL MONITORING

Las Vegas, NV (Usa) 22 - 24 aprile 2010

[Programma](#)

BIT'S 3rd ANNUAL WORLD CANCER CONGRESS 2010 - BREAST CANCER CONFERENCE

Shanghai (Cina), 25 - 27 aprile 2010

[Programma](#)

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

Antwerp (Belgio) 5 - 8 maggio 2010

Segreteria organizzativa: EBCOG2010@semico.be

[Programma](#)

11TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION

L'Aia (Olanda) 19 - 22 maggio 2010

[Programma](#)

16TH WORLD CONGRESS ON PEDIATRIC AND ADOLESCENT GYNECOLOGY

Montpellier (Francia) 22 - 25 maggio 2010

Segreteria organizzativa: c-sultan@chu-montpellier.fr

[Programma](#)

WOMAN DELIVERY CONFERENCE 2010

Washington, DC (Usa) 7 - 9 giugno 2010

[Programma](#)

GYN2010

Monaco (Germania) 10 - 12 giugno 2010

Segreteria organizzativa: gyn@tradotel-riviera.com

REDUCING MATERNAL AND NEWBORN DEATHS - MDGS 4 & 5

Londra (UK) 1 luglio 2010

[Programma](#)

8TH MEETING ANDROGEN EXCESS-PCO SOCIETY

Monaco (Germania) 12 settembre 2010

Segreteria organizzativa: INFO@AE-SOCIETY.ORG

GLOBAL CONGRESS OF MATERNAL & INFANT HEALTH

Barcellona (Spagna) 22 - 26 settembre 2010

Segreteria organizzativa: maternal2010@pacifico-meetings.com

[Programma](#)

13TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIS IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI)

Berlino (Germania) 4 - 7 novembre 2010

Segreteria organizzativa: info@comtecmed.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