



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 42 - 9 marzo 2010

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. OVAIO POLICISTICO: IRREGOLARITA' CICLO E ALTERAZIONI ENDO-METABOLICHE
2. CANCRO VULVARE: RIMUOVERE PIU' DI 10 LINFONODI AUMENTA SOPRAVVIVENZA
3. CONTRACCEZIONE: TRIAL DI CONFRONTO SU COMPLIANCE ANELLO VS. PILLOLA

News dalla professione

4. DIPARTIMENTO FUNZIONE PUBBLICA: SINDACATI HANNO PAURA DELLA RIFORMA?
5. GOVERNANCE: PRIMARI ELETTI DA COLLEGHI, INTRAMOENIA SENZA LIMITI
6. DISTURBI DEL CICLO: IRRISOLVIBILI PER UN'ITALIANA SU 3
7. PMA PER QUASI 55.500 COPPIE NEL 2007 IN ITALIA, MONDIALE ISGE: "APPROFONDIRE DISCUSSIONE SU PAURA ORMONI"
8. GINECOLOGI ALLARME CESAREI E MORTALITA' MATERNA

News di politica sanitaria

9. FAZIO: AD APRILE INFORMAZIONI ON-LINE SU MODALITA' DI GESTIONE DELLE ASL
10. RICERCA NON PROFIT AL 37%. AIFA: ORA PENSARE A GESTIONE E REGIA
11. APPRODA IN PARLAMENTO DISEGNO DI LEGGE SU OBESITA' COME MALATTIA
12. FARMACI ORFANI: ACCORDO EUROPA-USA PER APPROVAZIONI RAPIDE

SIGO informa

CORSI E CONGRESSI 2010

News dalla ricerca

OVAIO POLICISTICO: IRREGOLARITA' CICLO E ALTERAZIONI ENDO-METABOLICHE

La sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) è una patologia endocrina caratterizzata da un quadro clinico eterogeneo, che colpisce dal 4 al 10% e più, delle donne in età riproduttiva. Una definizione standardizzata è ancora difficile a causa dell'ampia varietà dei differenti fenotipi. L'obiettivo dello studio pubblicato sull'ultimo numero di European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, era la valutazione delle possibili correlazioni tra il grado di irregolarità del ciclo mestruale e il livello delle alterazioni metaboliche ed endocrine riscontrate. Lo studio, di tipo trasversale, è stato condotto dal Dipartimento di Endocrinologia ginecologica e Medicina della riproduzione dello Women's University Hospital di Heidelberg in Germania. Nella ricerca sono state arruolate donne iperandrogeniche e/o con irsutismo con cicli mestruali regolari e ovaie policistiche agli ultrasuoni (eumenorrrea PCOS, n=45), pazienti PCOS con oligomenorrea (oligo PCOS, n=42) e pazienti PCOS con amenorrea (amenorrea PCOS, n=31). Le pazienti normocicliche dimostrano parametri metabolici significativamente migliori (BMI, insulina a digiuno, HOMA-IR) rispetto alle pazienti con oligo/amenorrea. I

parametri ormonali (LH, FSH, FAI e testosterone) risultano significativamente differenti tra le pazienti con diversi pattern mestruali rispetto alle pazienti con cicli regolari. In conclusione, affermano i ricercatori, la determinazione del grado di irregolarità del ciclo mestruale quale semplice parametro clinico può essere uno strumento prezioso per stimare il grado di alterazioni endocrine e metaboliche. Maggior enfasi – conclude l'équipe - dovrebbe essere posta su questi parametri quale primo step per caratterizzare le pazienti PCOS a rischio di alterazioni endocrine e metaboliche, in modo da giungere a una diagnosi più dettagliata possibile.

The degree of cycle irregularity correlates with the grade of endocrine and metabolic disorders in PCOS patients. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010 Jan 22. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

CANCRO VULVARE: RIMUOVERE PIU' DI 10 LINFONODI AUMENTA SOPRAVVIVENZA

Obiettivo dello studio del Dipartimento di Ginecologia oncologica del Magee-Women's Hospital di Pittsburgh, Usa, era valutare se nelle pazienti con tumore vulvare con linfonodi negativi, l'estensione della linfadenectomia – determinata grazie al conteggio dei linfonodi interessati dopo dissezione linfonodale inguino-femorale - influenzi la sopravvivenza globale (OS) e quella malattia-specifica (DSS). Sono state identificate donne con carcinoma vulvare a cellule squamose in stadio I, II e III, sottoposte a dissezione nodale primaria inguino-femorale, nell'ambito del *Surveillance, Epidemiology and End Results Program* americano tra 1988 e 2003. Le pazienti sono state suddivise in due gruppi: nel primo, donne con rimozione di ≤ 10 nodi, nel secondo pazienti con più di 10 nodi rimossi, e sono state analizzate in rapporto allo stadio del tumore. Tutte le pazienti con linfonodi istologicamente positivi sono state escluse dall'indagine. E' stato compiuto un test log-rank per le analisi univariate. Il modello a regressione di Cox è stato usato per le analisi multivariate. Il carcinoma vulvare a cellule squamose è stato identificato in più di 1.000 pazienti (1.030). Differenze statisticamente significative di sopravvivenza globale sono state riscontrate utilizzando le analisi univariate tra le pazienti in stadi II e III con ≤ 10 e >10 nodi rimossi. La differenza di sopravvivenza malattia-specifica a 5 anni risultava statisticamente significativa solo per le pazienti con patologia in stadio III. Con le analisi multivariate, l'età, lo stadio e il numero dei linfonodi rimossi risultavano tutte variabili significativamente influenzanti sia la sopravvivenza globale che quella malattia-specifica. Nelle conclusioni si afferma che la rimozione di più di 10 linfonodi risulta associata a un significativo aumento della sopravvivenza malattia-specifica in pazienti con carcinoma vulvare in stadio III. Tale aumento della sopravvivenza potrebbe essere dovuto alla rimozione della malattia micrometastatica nei linfonodi inguinali. Tali dati suggeriscono che una vasta dissezione linfonodale inguino-femorale dovrebbe essere effettuata nelle pazienti linfonodo-negative con carcinoma vulvare in stadio avanzato.

Does the number of nodes removed impact survival in vulvar cancer patients with node-negative disease? Gynecol Oncol. 2010 Feb 12. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

CONTRACCEZIONE: TRIAL DI CONFRONTO SU COMPLIANCE ANELLO VS. PILLOLA

Lo studio pubblicato sull'ultimo numero di *Obstetrics & Gynecology* ha inteso confrontare soddisfazione e compliance d'utilizzo dell'anello vaginale contraccettivo e della dose giornaliera di pillola contraccettiva tra studentesse e giovani laureate dei college americani: la ricerca è stata condotta mediante utilizzo di un innovativo metodo di raccolta dati via Internet.

I ricercatori del Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia dell'Università di Chicago e del Dipartimento di Medicina della Famiglia dell'Università dell'Illinois a Chicago, Usa, hanno prescritto in modo randomizzato complessivamente a 273 donne, o l'anello vaginale contraccettivo (n=136) o la dose giornaliera di pillola contraccettiva (n=137) per un periodo consecutivo di tre cicli mestruali. Alle partecipanti è stato chiesto di compilare quotidianamente dei diari online su Internet, riguardanti l'adesione e la soddisfazione rispetto al metodo contraccettivo utilizzato nel corso dei cicli di trattamento. Dopo 3 mesi le partecipanti hanno compilato un altro questionario che indagava l'intenzione di continuare con il metodo contraccettivo loro assegnato e soprattutto l'accettabilità relativa. Dopo 6 mesi l'équipe ha condotto una ricerca per verificare se le partecipanti continuavano a utilizzare la contraccezione e quale metodo usassero.

I tassi di perdita del follow-up risultavano simili tra i due gruppi. Le utilizzatrici dell'anello vaginale contraccettivo riportavano un utilizzo più ottimale nei primi due mesi (P=.05). Dopo 3 mesi dall'inizio dello studio, 52 su 121 utilizzatrici dell'anello vaginale contraccettivo (il 43%) e 65 su 126 utilizzatrici della dose giornaliera di pillola contraccettiva (il 52%) dichiaravano l'intenzione di voler proseguire col metodo utilizzato (P=.16). Ad ogni modo a 6 mesi, solo 31 su 117 delle utilizzatrici dell'anello vaginale contraccettivo (il 26%) e 36 su 123 delle utilizzatrici della dose giornaliera di pillola contraccettiva (il 29%) avevano continuato il metodo loro assegnato nello studio (P=.61). Circa il 50% di entrambi i gruppi usava contraccettivi di barriera o nessun metodo. Dai risultati si può dedurre che le partecipanti allo studio risultavano similmente soddisfatte delle due metodiche contraccettive utilizzate, con un 10% in più di donne che usavano la pillola che dopo 3 mesi di utilizzo dichiaravano di voler continuare con lo stesso metodo, rispetto alle donne che usavano l'anello vaginale. Dopo 6 mesi nemmeno il 30% delle donne partecipanti

utilizzava ancora il metodo loro assegnato, anche qui con una leggera maggiore 'fedeltà' alla pillola rispetto all'anello vaginale.

Adherence and acceptability of the contraceptive ring compared with the pill among students: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol. 2010 Mar;115(3):503-10.

[INDICE](#)

News dalla professione

DIPARTIMENTO FUNZIONE PUBBLICA: SINDACATI HANNO PAURA DELLA RIFORMA?

"Appare sorprendente la levata di scudi delle organizzazioni sindacali contro l'applicazione del protocollo sottoscritto con Fiaso. Saranno comunque le aziende sanitarie e ospedaliere a dover attivare tutte le procedure di relazioni sindacali e contrattuali per l'applicazione del sistema di valutazione e incentivante". E' la replica del dipartimento di Funzione pubblica alla richiesta, avanzata da alcune organizzazioni sindacali del settore sanitario, di sospendere l'applicazione del protocollo sulla valutazione del personale sanitario del Ssn, firmato lo scorso 20 gennaio dal ministro Renato Brunetta e dal presidente della Fiaso (Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere). "Il testo dell'intesa - riferisce il dipartimento in una nota - è in linea con analoghi protocolli sottoscritti dal ministero con diverse altre associazioni di datori di lavoro (Anci, Upi, Unioncamere) al fine di accompagnare l'applicazione concreta di quanto disposto dal decreto legislativo 150 del 31 ottobre 2009, la cosiddetta riforma Brunetta della pubblica amministrazione. Questi protocolli sono ovviamente conformi alla legislazione vigente e alle norme contrattuali".

Il dipartimento della Funzione pubblica ricorda quindi gli obiettivi stabiliti dal protocollo: effettuare preventivamente la valutazione e l'analisi degli effetti dei decreti di riforma del lavoro pubblico nelle Asl; stimolare la partecipazione delle aziende del Ssn all'iniziativa 'Mettiamoci la faccia', attraverso l'attività di sperimentazione e rilevazione della soddisfazione dei pazienti basata sull'utilizzo di 'emoticon'; migliorare la rilevazione di dati e la sperimentazione di modelli di innovazione tecnologica applicati al campo sanitario; stimolare la partecipazione delle amministrazioni al progetto 'Linea Amica', il contact center multicanale della pubblica amministrazione. "Come si vede - sottolinea il dipartimento - si tratta di azioni che mirano esclusivamente a migliorare l'efficacia della pubblica amministrazione nella fornitura al cittadino-cliente di beni e servizi pubblici nel settore sanitario. Se qualche organizzazione sindacale ne ha paura, non ha che da confessarlo esplicitamente".

[INDICE](#)

GOVERNANCE: PRIMARI ELETTI DA COLLEGHI, INTRAMOENIA SENZA LIMITI

Primari scelti tra tre nomi possibili che saranno proposti dal direttore sanitario e da due esperti sorteggiati da un elenco regionale di primari appartenenti alla stessa disciplina. Ai Direttori generali - per i quali sono previsti nuovi criteri di nomina e valutazione e l'aumento dello stipendio - il compito della scelta finale. E' quanto prevede, tra le altre norme, il nuovo testo della governance al voto della commissione Affari sociali della Camera. Tra le altre proposte molto dibattute, l'ostacolo al prepensionamento unilaterale da parte delle aziende di chi ha raggiunto 40 anni di contributi (ex legge 133/2008), la rottamazione proposta dal ministro Brunetta, estendendo l'esenzione già prevista per i dirigenti del Ssn anche «ai medici universitari convenzionati con il Servizio sanitario nazionale» e infine la proroga senza limiti per l'intramoenia allargata sia per i medici che per gli infermieri.

[INDICE](#)

DISTURBI DEL CICLO: IRRISOLVIBILI PER UN'ITALIANA SU 3

Cefalea (57%), flussi abbondanti o prolungati (45%) e dolori mestruali (41%) sono i principali nemici del desiderio e del benessere femminile: un'italiana su 3 li ritiene irrisolvibili perché connaturati all'essere donna, il 20% ha tentato di porvi rimedio ma ancora non c'è riuscita. È quanto risulta dal sondaggio promosso su 600 italiane dalla International Society of Gynecological Endocrinology, che ha celebrato a Firenze il suo quattordicesimo Congresso Mondiale. "I risultati dimostrano che per la maggioranza delle italiane il calo del desiderio è determinato da disturbi biologici più che da motivazioni psicologiche - ha commentato Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica dell'Ospedale San Raffaele Resnati di Milano -. Ecco perché un'adeguata scelta contraccettiva, come Klaira a base di estradiolo e dienogest, specifica per risolvere i disturbi correlati alle fluttuazioni degli estrogeni, può rivelarsi la migliore alleata dell'intesa di coppia". Il sondaggio "Come vivi il tuo essere donna" è stato condotto in 3 città (Roma, Milano e Firenze) nel febbraio 2010 con l'obiettivo di valutare l'impatto di alcune caratteristiche peculiari della femminilità sulla salute e il benessere. "I disturbi legati alle variazioni dei livelli ormonali hanno una ricaduta notevole sulla qualità di vita, ostacolano i rapporti sociali e di coppia (per il 55% delle intervistate), rendono stanche ed irritabili (48%) oltre ovviamente al dolore vero e proprio (37%) - ha spiegato Rossella Nappi, ginecologa alla Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Pavia -. La formulazione di Klaira, con una pausa breve, assicura una stabilità di questi livelli nei giorni del ciclo e una minor probabilità che si verifichi il mal di testa, soprattutto quando si ottiene una concomitante significativa riduzione della

quantità di flusso". Il Congresso di Endocrinologia Ginecologica, che ha ospitato circa 3.000 delegati da tutto il mondo, è unico proprio perché si caratterizza per una visione a 360° gradi dell'impatto degli ormoni sulla vita della donna e sulla sua funzione riproduttiva.

[INDICE](#)

PMA PER QUASI 55.500 COPPIE NEL 2007 IN ITALIA, MONDIALE ISGE: "APPROFONDIRE DISCUSSIONE SU PAURA ORMONI"

Sono 55.437 le coppie italiane che nel 2007 hanno intrapreso un percorso di procreazione assistita, e 10.000 i bimbi nati. L'età media delle pazienti che utilizzano queste tecniche nel nostro Paese è di 36 anni e un parto su 4 avviene in ultraquarantenni, con percentuali di riuscita decisamente più basse. I dati sono stati forniti dagli esperti riuniti al congresso mondiale dell'ISGE (International Society of Gynecological Endocrinology) con 2mila partecipanti a Firenze, presieduto dal prof. Andrea Genazzani. La lettura magistrale è stata tenuta dal prof. Bruno Lunenfeld, pioniere nel trattamento basato su gonadotropine. "Vorrei assicurare le coppie che si rivolgono ai centri italiani di procreazione medica assistita sui trattamenti cui vengono sottoposte. Sappiamo che l'utilizzo delle gonadotropine per indurre l'ovulazione è sicuro". Lo ha affermato Giuseppe Palumbo, presidente della commissione Affari Sociali della Camera e professore di Ginecologia dell'Università di Catania. "Nel nostro Paese purtroppo perdura una sorta di 'paura' degli ormoni, per questioni ideologiche". A sostenerlo è stato il prof. Genazzani - "Questi timori - ha aggiunto Genazzani - hanno relegato l'Italia agli ultimi posti in Europa per utilizzo di pillola e per le terapie sostitutive in menopausa. E' necessario approfondire la cultura su questo tema, anche fra gli stessi specialisti. E questo è proprio uno degli obiettivi del nostro Congresso, che dimostra - ha concluso Genazzani - come un approccio multidisciplinare permetta di identificare le migliori risposte per la donna".

[INDICE](#)

GINECOLOGI ALLARME CESAREI E MORTALITA' MATERNA

In Italia si registra un fenomeno di "allarmante mortalità neonatale e materna: alcuni dati rivelerebbero una percentuale maggiore di mortalità, pari all'11-13%, rispetto a quella del 2,3% su 100.000 relativa all'Europa". E' quanto emerso in occasione dell'audizione presso la Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori sanitari di esperti di ginecologia, ostetricia e punti nascita. E' stato affrontato il tema del rapporto pubblico-privato che, hanno sottolineato gli esperti, è strettamente collegato a quello dei parti cesarei, nettamente superiori nei centri privati: da 34% di cesarei nel pubblico, si arriva a più del 60% nei centri accreditati e a più del 75% nel privato. Il numero di cesarei, inoltre, è direttamente legato anche al numero di parti totali effettuati nelle strutture, nel senso che supera il 40% nelle strutture pubbliche in cui il numero di parti è inferiore ai 500. Ciò che emerge, ha sottolineato il presidente della Società italiana di Ginecologia ed Ostetricia (SIGO) Giorgio Vittori, è che "spesso il cesareo è legato al timore di denunce, in un atteggiamento di 'medicina difensiva', con relativa devalorizzazione dell'assistenza". Altro problema evidenziato dagli esperti, quello della disomogeneità della percentuale di punti nascita privati o accreditati: si va infatti da regioni virtuose come Piemonte, Liguria o Emilia, con la quasi totalità dei punti nascita pubblici, a Regioni, come la Campania, dove quasi la metà dei punti nascita accreditati sono privati. La Commissione ha inoltre sottolineato la necessità di tutelare il diritto di madri e neonato ad avere un parto sicuro ed indolore, che dovrebbe essere "egualmente garantito senza differenze regionali e territoriali inaccettabili in termini di efficienza e di assistenza".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

FAZIO: AD APRILE INFORMAZIONI ON-LINE SU MODALITA' DI GESTIONE DELLE ASL

Entro circa 45 giorni saranno on-line sul sito del Ministero della Salute una serie di informazioni sulle prestazioni delle Asl in termini di appropriatezza. Ad annunciarlo il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, durante un convegno venerdì scorso. Il servizio, ha detto ancora il ministro, ha l'obiettivo "di fornire ai cittadini indicazioni precise sulle prestazioni sanitarie delle Asl. Si tratta di criteri che abbiamo già dato alle Regioni e che riguardano l'uso dei farmaci ospedalieri e territoriali, l'appropriatezza dei ricoveri e la diagnostica ambulatoriale".

[INDICE](#)

RICERCA NON PROFIT AL 37%. AIFA: ORA PENSARE A GESTIONE E REGIA

I trial non profit in Italia sono molti di più della media europea: il 37,4% della ricerca del nostro Paese negli ultimi 5 anni è non profit, a fronte di una media europea del 20,6%. I dati sono stati illustrati dal direttore generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco, Guido Rasi, a 5 anni dalla pubblicazione del decreto che regola la ricerca non-profit. "Il decreto ha prodotto i suoi effetti" - ha aggiunto Rasi, secondo il quale è arrivato il momento di "una manutenzione" al provvedimento. "Ci sono due prospettive - ha precisato Rasi -; sistematizzare un'eccessiva frammentazione e trovare il bilanciamento tra il non spegnere la creatività, che è la forza trainante della ricerca e

incanalare le energie". Per, Sergio Pecorelli, presidente dell'Aifa, "Serve una 'cabina di regia' per la ricerca indipendente in Italia, affinché i frutti di questa attività trovino il giusto sbocco, e cui partecipino attori che conoscano le necessità del Paese: il ministero della Salute, l'Aifa, il mondo accademico ma anche l'industria, perché questa non è in contrapposizione con la ricerca non indipendente. Svolge semplicemente un'attività complementare e penso che le due debbano convivere e integrarsi fra loro". Secondo il presidente Aifa, "un'attenzione particolare andrà data alla frammentazione dei progetti di ricerca e al trasferimento dei risultati ottenuti ai pazienti, altrimenti diventa solo un semplice esercizio, come ce ne sono tanti in Italia. I dati dei primi cinque anni sono comunque favorevoli - ha sottolineato - e c'è una spinta notevole alla partecipazione ai bandi, che è anche indice di voglia di emancipazione e di consapevolezza di poter chiedere aiuto anche al pubblico e non necessariamente a chi invece può avere un interesse particolare".

[INDICE](#)

APPRODA IN PARLAMENTO DISEGNO DI LEGGE SU OBESITA' COME MALATTIA

Un disegno di legge sull'obesità, "il primo così completo in Europa" mirato a riconoscere questa condizione nell'ambito del servizio sanitario come una vera e propria patologia a sé stante. Nel caso di obesità grave, la nuova normativa che verrebbe introdotta si prepara ad affrontare tutti gli aspetti, dai trasporti ai ricoveri in ospedale. Il disegno di legge che affronta di petto il problema dell'obesità che affligge, secondo i dati illustrati dal proponente, l'11% degli italiani, approda per la prima volta in commissione Sanità al Senato.

[INDICE](#)

FARMACI ORFANI: ACCORDO EUROPA-USA PER APPROVAZIONI RAPIDE

Un singolo report annuale da presentare negli Stati Uniti e in Europa per le aziende che abbiano ottenuto la designazione di farmaco orfano per uno dei loro prodotti, sia Oltreoceano che nel Vecchio continente. E' la novità resa nota dall'Fda e dall'Emea, impegnate a rendere più facile il percorso di approvazione di questi medicinali, studiati per trattare malattie rare. Attualmente se un medicinale ottiene la designazione di prodotto orfano esattamente lo stesso giorno negli Usa e nell'Unione europea, la società deve presentare due diversi report agli enti regolatori per ottenerne l'autorizzazione all'immissione in commercio. Il nuovo sistema aiuterà le agenzie Usa e Ue a identificare e condividere meglio le informazioni sullo sviluppo di questi farmaci e le aziende potranno sbrigare più facilmente le formalità per ottenerne l'approvazione. L'utilizzo di un solo report annuale, precisano la Fda e l'Emea, sarà facoltativo per le imprese farmaceutiche e prevede comunque che le due agenzie seguano due diversi processi di approvazione.

[INDICE](#)

SIGO informa

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



FIGO

INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY & OBSTETRICS

FIGO House, Suite 3, Waterloo Court, 10 Theed Street, London SE1 8ST, United Kingdom
Tel: +44 20 7928 1166 Fax: +44 20 7928 7099 Email: figo@figo.org Website: www.figo.org

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:

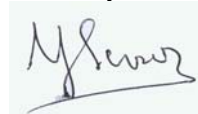
Name of organization: Canadian Foundation for Women's Health
Address: 780 Echo Drive, Ottawa, ON, Canada K1S 5R7

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](#)

IN OGNI PARTE DEL MONDO GIUSTIZIA E DIGNITÀ NEGATE ALLE VITTIME DI STUPRO. LA DENUNCIA DI AMNESTY INTERNATIONAL

In ogni parte del mondo, le vittime di stupro e di violenza sessuale si vedono negare l'accesso alla giustizia, a causa della discriminazione di genere e di pregiudizi sul loro comportamento sessuale. È questa la denuncia che Amnesty International ha reso nota in occasione della Giornata internazionale delle donne, attraverso due rapporti che mettono a confronto la violenza sessuale in due contesti opposti: la Cambogia e i paesi nordici europei (Danimarca, Finlandia, Norvegia e Svezia). "Tanto nei paesi poveri quanto in quelli ricchi, le donne che hanno subito stupri e violenza sessuale hanno poche speranze di vedere i loro aggressori portati davanti alla giustizia" ha dichiarato Widney Brown di Amnesty International. "È agghiacciante constatare che nel 21° secolo, con tutte le leggi che dovrebbero garantire l'uguaglianza delle donne, praticamente ogni governo non le protegga e non chiami i responsabili a rispondere dei loro crimini". I rapporti di Amnesty International, diffusi mentre sono in corso di svolgimento i lavori della Commissione Onu sulla condizione delle donne, mettono in luce i molti ostacoli che

vengono posti alle donne che cercano giustizia per la violenza sessuale e domestica, quali l'atteggiamento inadeguato, negativo o minimizzante da parte della polizia, dei giudici e dei medici. A causa della radicata indifferenza delle autorità nei confronti della violenza sessuale, molte donne si vergognano o addirittura si addossano la colpa e rinunciano a denunciare alla polizia i reati subiti. Quando invece lo fanno, le loro richieste di giustizia vengono accolte raramente. I due rapporti dimostrano come le incriminazioni per stupro siano tra quelle percentualmente più basse rispetto ad altri tipi di reato.

La violenza contro le donne rimane una delle più gravi e invasive barriere all'uguaglianza di genere. Amnesty International chiede ai governi di fare il proprio dovere, prevenendo, indagando e punendo gli atti di violenza e garantendo ciò che è di fondamentale importanza: l'accesso delle donne alla giustizia e a rimedi effettivi per la violenza che hanno subito. Per dare più efficacia all'azione per salvaguardare i diritti sessuali e riproduttivi delle donne in tutto il mondo, la Sezione Italiana ha siglato un accordo di collaborazione con la Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo). L'accordo ha l'obiettivo di promuovere e sostenere i diritti delle donne presso istituzioni nazionali e internazionali, abbattere le barriere culturali che pregiudicano il godimento del diritto alla salute delle donne e combattere discriminazione e disuguaglianza nel loro accesso ai servizi sanitari.

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](#)

LA PROF.SSA GRAZIOTTIN E' IL SECONDO PRESIDENTE DI SIGO 2010 A MILANO

Il secondo presidente dell'86° Congresso SIGO (51° Congresso Nazionale AOGOI) che si terrà nel capoluogo lombardo dal 14 al 17 novembre 2010, dopo il Prof. Nicola Natale, è la Prof.ssa Alessandra Graziottin, direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica del San Raffaele Resnati, a Milano. La prof.ssa Graziottin è stata nominata nel corso della riunione del Consiglio Direttivo SIGO di sabato 6 marzo 2010.

OMAR ABDULCADIR PRESIDENTE NUOVO GRUPPO SIGO GINECOLOGIA DELL'IMMIGRAZIONE

SIGO comunica a tutti che è stato istituito il gruppo di 'Ginecologia dell'Immigrazione' e che il responsabile è il dott. Omar Abdulcadir, somalo, 45 anni, ginecologo da vent'anni in Italia, da nove alla maternità del Careggi di Firenze.

CORSO AD ASCOLI PICENO CON 19 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 19 crediti formativi ECM da parte del Ministero della Salute.

Il Presidente della Scuola
Dottor Mario PERONI

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2010

Italia

IL DOLORE SESSUALE FEMMINILE E LE COMORBILITA' ASSOCIATE: DAI SINTOMI, ALLA DIAGNOSI E ALLA TERAPIA

Milano, 12 marzo 2010

[Programma](#)

LA DIMISSIONE A CASA DELLA MAMMA E DEL NEONATO (CASI CLINICI)

Bolzano, 15 - 16 marzo 2010

Segreteria organizzativa: monikastablum@yahoo.it

CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN GINECOLOGIA INFANZIA E ADOLESCENZA

Firenze, 15 - 17 marzo 2010

[Programma](#)

XVI CONGRESSO NAZIONALE SOMIPAR

Palermo, 18 - 20 marzo 2010

[Programma](#)

ENDOMETRIOSIS 2010: FROM BENCH TO PATIENT - BIOLOGY AND CLINICAL INVESTIGATION

Milano, San Raffaele Congress Centre, 18 - 20 marzo 2010

Segreteria organizzativa: info@creoeducational.it

[Programma](#)

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](#)

VI CORSO DI FORMAZIONE IN GINECOLOGIA ENDOCRINOLOGICA

Trani, 14 - 16 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 (19 crediti formativi ECM, Ministero della Salute)

Segreteria organizzativa: info@etruscaconventions.com

[Programma](#)

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

Trieste, 18 - 21 settembre 2010

Segreteria organizzativa: congressi@ekipeventi.it

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

41st ANNUAL MEETING OF THE SOCIETY OF GYNECOLOGIC ONCOLOGISTS (SGO), 41ST ANNUAL MEETING ON WOMEN'S CANCER

San Francisco, CA (Usa) 14 - 17 marzo 2010

[Programma](#)

17th ANNUAL SPRING CONFERENCE ON WOMEN'S HEALTH

Cancún (Messico) 17 - 20 marzo 2010

[Programma](#)

2010 ANNUAL MEETING OF THE SOCIETY FOR GYNECOLOGIC INVESTIGATION (SGI)

Orlando, FL (Usa) 24 - 27 marzo 2010

[Programma](#)

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 (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 2010

Washington, DC (Usa) 7 - 9 giugno 2010

[Programma](#)

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

[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