



WWW.SIGO.IT  
**SIGO news**

**SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA**



**ANNO III - numero 114 - 27 settembre 2011**

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Nicola Surico, Herbert Valensise, Fabio Sirimarco, Elsa Viora, Salvatore Felis  
Editore Intermedia. Direttore Responsabile Mauro Boldrini

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

### **Comunicazioni del Presidente**

1. CONGRESSO FIGO
2. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
3. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
4. ADESIONI ALLA SIGO

### **News dalla ricerca**

5. PREVISIONE DI NASCITA VAGINALE GEMELLARE SICURA
6. MIGLIORE QUALITÀ DI VITA E SESSUALITÀ CON IL SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL
7. GESTIONE DELL'ANEMIA FALCIFORME IN DONNE IN GRAVIDANZA
8. ELEVATA PREVALENZA IN ITALIA MERIDIONALE DI INFEZIONE DA HPV NELLE MIGRANTI DELL'EST EUROPEO E AFRICA OCCIDENTALE

### **News dalla professione**

9. SIGO: "INACCETTABILI PUNTI NASCITA CON MENO DI 500 PARTI L'ANNO MA SULLA RIFORMA SI PROCEDE A RILENTO, A RISCHIO MADRI E BIMBI"
10. IL 63% DEGLI ITALIANI CERCA ONLINE LE INFORMAZIONI SU TEMPI D'ATTESA PER VISITE ED ESAMI
11. LA PILLOLA CONTRACCETTIVA RIDUCE DEL 50% GLI SBALZI D'UMORE
12. AIFA: A OTTOBRE IN ARRIVO LE REGOLE SULLA PILLOLA "DEI CINQUE GIORNI DOPO"

### **News di politica sanitaria**

13. MARINO: L'INFORMAZIONE MEDICA SUI FARMACI VA MODERNIZZATA
14. MORTALITÀ INFANTILE RIDOTTA SOLO IN 9 PAESI SU 137, SEMPRE PIÙ LONTANI OBIETTIVI 2015
15. ITALIA SPACCATA IN DUE NELLA SPESA SANITARIA PRO CAPITE
16. LUCA PANI È IL NUOVO DIRETTORE GENERALE DELL'AIFA

### **SIGO informa**

17. ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA
18. DISPONIBILE L'ABBONAMENTO GRATUITO ONLINE ISUOG
19. PRESENTAZIONE DELLA QUARTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)
20. CORSO DI FORMAZIONE ECM SULLE STRATEGIE PER LA CONSERVAZIONE DELLA FERTILITA' NELLE PAZIENTI ONCOLOGICHE
21. FIGO/CHIEN-TIEN HSU FELLOWSHIP IN GYNAECOLOGIC ONCOLOGY
22. PREMIO FIGO DI RICONOSCIMENTO ALLE DONNE OSTETRICO-GINECOLOGHE

### **Segnalato a SIGO**

23. 6° FORUM RISK MANAGEMENT IN SANITÀ
24. CONVEGNO SUL CITOMEGALOVIRUS UMANO AL SAN MATTEO DI PAVIA
25. BORSA DI STUDIO O.N.Da – DOLORE POST PARTUM
26. CONGRESSO EUROPEO DELL'ISSHP

### **CORSI E CONGRESSI 2011**

## Comunicazioni del Presidente

### CONGRESSO FIGO

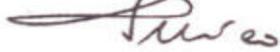
Carissimo/a,

a [questo link](#) puoi scaricare la mia lettera unitamente alla brochure FIGO2012, per ricordarti che dal **7 al 12 ottobre 2012 a Roma si celebrerà il "nostro" Congresso Mondiale.**

Ti prego di salvare le date nella tua agenda e di darne massima diffusione a tutti i tuoi colleghi.

Con ogni viva cordialità.

Nicola Surico  
Presidente SIGO



[INDICE](#)

### ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS

Cari Soci,

Vi ricordiamo l'opportunità di sottoporre articoli da pubblicare nella nostra rivista *Italian Journal of Gynæcology and Obstetrics*, un importantissimo strumento di aggiornamento scientifico. Nel sito SIGO è possibile trovare le indicazioni complete sulle modalità da seguire per la sottomissione dei lavori. Ci auguriamo che anche questo canale, come SIGONews, possa crescere e diventare sempre più partecipato.

Nicola Surico  
Presidente SIGO



[INDICE](#)

### MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE

Il patrocinio SIGO, unitamente alla richiesta di diffusione evento, è un'attestazione di apprezzamento e riconoscimento ad iniziative scientifiche di carattere nazionale ed internazionale, ritenute particolarmente meritevoli. Gli eventi patrocinati o diffusi dalla SIGO, devono essere coerenti con i principi e le finalità istituzionali della Società, contenute nello statuto pubblicato sul sito.

Il patrocinio o la diffusione dell'evento, è concesso in riferimento alla singola iniziativa, non si estende ad altre analoghe od affini e non può essere accordato in via permanente.

Se un'iniziativa si ripete periodicamente nell'anno, devono essere specificati periodo e durata della stessa; per eventi che si ripetono annualmente, la richiesta va riformulata ogni anno.

Le domande incomplete, nonostante la richiesta di integrazione documentale da parte della SIGO, saranno ritenute inammissibili.

Per effettuare la richiesta di patrocinio o di diffusione evento, è necessario:

- l'esclusivo utilizzo del sistema telematico;
- un anticipo temporale di almeno 3 mesi dalla data dell'evento;
- l'inserimento nel modulo di richiesta del programma scientifico, completo dei nominativi dei relatori e moderatori, dei recapiti telefonici/fax/posta elettronica della segreteria scientifica e della segreteria organizzativa;
- l'eventuale URL per il link sul sito SIGO, luogo e date certe dell'evento, etc.

La richiesta verrà sottoposta per l'approvazione, alla prima riunione utile del Consiglio Direttivo della SIGO.

In caso di esito favorevole, la Segreteria provvederà all'invio della lettera di concessione patrocinio o di diffusione evento, unitamente alla richiesta di bonifico bancario di **€ 500,00 (Euro cinquecento/00)**, da effettuare in unica soluzione alle seguenti coordinate bancarie:

**Cassa Risparmio di Rieti, P.za Montecitorio Roma,  
IBAN: IT88W062800320000003032386 - BIC CRRIT22**

**intestato a SIGO- Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, Via dei Soldati 25, Roma 00186**

Il contributo derivante dalla concessione del patrocinio consentirà a SIGO di sostenere le spese relative ai costi editoriali, informatici, organizzativi senza aggravio di costi per la Società.

La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- a. la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- b. l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
- c. la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;

- d. la possibilità di pubblicazione sull'Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics di uno o più lavori relativi all'evento, tra tre proposti dagli organizzatori.  
La scelta sarà effettuata a cura del Comitato Editoriale dell'Italian Journal e i lavori diverranno proprietà della rivista previo consenso del/degli autore/i.

La concessione del Patrocinio Morale o di diffusione evento, cioè esente da alcun onere di pagamento, è riservata esclusivamente a favore di Istituzioni Nazionali, Enti senza fini di lucro e per i Congressi Nazionali Annuali delle Società Affiliate SIGO.

Il Presidente  
Prof. Nicola Surico



Per scaricare il modulo di "richiesta patrocinio SIGO", [clicca qui](#).

[INDICE](#)

## ADESIONI ALLA SIGO

"Sono aperte le **iscrizioni alla SIGO**. Diventare membri di una Società scientifica con 119 anni di storia offre l'opportunità di un aggiornamento professionale puntuale e di assoluto livello, con servizi dedicati (la newsletter rappresenta un esempio) e la straordinaria possibilità di essere presenti e protagonisti ad un appuntamento epocale come il **Congresso Mondiale FIGO 2012**. Ma soprattutto, di entrare a far parte ufficialmente della grande "casa" comune della ginecologia italiana, per aumentare il peso politico della nostra categoria e rendere più forte la nostra voce nelle sedi istituzionali, a favore della promozione della salute della donna".

Prof. Nicola Surico  
Presidente SIGO

Per diventare soci della SIGO è possibile stampare il [modulo di iscrizione](#) ed inviarlo via fax, completo di tutti i dati e della firma, al numero di fax della società o spedirlo all' indirizzo:

## S.I.G.O.

Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia  
Via dei Soldati, 25  
Tel: 06.6875119  
Tel/Fax: 06.6868142  
EMail: [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it)

[INDICE](#)

## News dalla ricerca

### PREVISIONE DI NASCITA VAGINALE GEMELLARE SICURA

Obiettivo dello studio condotto dai ricercatori afferenti al *Perinatal Ireland Research Consortium* era stabilire i fattori predittivi di nascita vaginale gemellare e valutare la morbilità perinatale in relazione alle modalità del parto. A questo scopo, gli autori hanno considerato prospettivamente 1.028 gravidanze gemellari e, per questa analisi secondaria, sono state comparate le caratteristiche ostetriche e l'outcome composito di eventi avversi perinatali in relazione al successo o al fallimento del travaglio di prova e ulteriore comparazione con donne sottoposte a parto cesareo elettivo. Gli esiti perinatali sono stati aggiustati per la corionicità e l'epoca gestazionale utilizzando un modello lineare per i dati continui e la regressione logistica per i dati binari. In totale, 971 gravidanze gemellari hanno incontrato i criteri di inclusione dello studio: il travaglio di prova è stato avviato in 441 donne (45%) e ha avuto successo in 338 (77% delle 441 totali). La percentuale di parto cesareo per il secondo gemello è stata del 4% (14 di 351). La multiparità e il concepimento naturale sono stati evidenziati quali fattori predittivi di nascita vaginale e non sono state osservate differenze significative di morbilità perinatale. In conclusione, esistono elevate probabilità di successo e sicurezza per il parto vaginale gemellare con travaglio di prova.

**Per scaricare il testo integrale, clicca qui.**

*Prediction of safe and successful vaginal twin birth. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2011  
Sept;205:237.e1*

[INDICE](#)

## MIGLIORE QUALITÀ DI VITA E SESSUALITÀ CON IL SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL

Il sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS) è stato introdotto nel mercato finlandese nel 1990. Da allora è stato approvato in circa 120 Paesi e si è accumulata un'esperienza corrispondente a quasi 50 milioni di donne-anno. I punti chiave del successo del dispositivo sono stati l'elevata efficacia contraccettiva e il favorevole profilo sulle perdite ematiche, con una significativa riduzione delle emorragie mestruali sia in donne con menorragia idiopatica che in quelle con normale sanguinamento mestruale. Le donne possono aver bisogno, però, di un adeguato *counseling* prima dell'inserzione del dispositivo circa le modificazioni future del sanguinamento mestruale. Nel contesto italiano è importante sottolineare, durante il *counseling*, che l'amenorrea non è dannosa ma al contrario può portare benefici alla salute, come un aumento dei depositi di ferro e della concentrazione di emoglobina nel sangue. I ricercatori del *Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia dell'Università La Sapienza di Roma* hanno valutato efficacia contraccettiva, *compliance* ed effetto delle modificazioni del ciclo mestruale sulla qualità della vita e sulla sessualità dopo inserimento di IUS-LNG in 156 donne che si erano presentate a una clinica per la pianificazione familiare per chiedere un metodo contraccettivo ed erano state arruolate nello studio. La perdita ematica mestruale è diminuita in tutte le donne, sia in termini di quantità che durata. Sebbene sia stato osservato *spotting* nel 93,7% delle donne, questo è scomparso entro 6 mesi nella maggioranza dei casi. L'amenorrea è stata osservata dal 29,5% delle donne entro i primi 6 cicli dall'inserimento del dispositivo. I risultati dei questionari *EuroQuality of Life-5D* e *Female Function Index* hanno indicato un miglioramento della qualità di vita, manifestatosi come riduzione del dolore durante il rapporto e aumento del desiderio sessuale. In conclusione, sebbene in Italia la contraccezione intrauterina sia scarsamente accettata, una volta iniziato l'uso di IUS-LNG le donne trovano che il dispositivo rappresenti un metodo anticoncezionale sicuro ed efficace, accompagnato da validi benefici specialmente in presenza di sanguinamento abbondante o prolungato.

*Use of the levonorgestrel-releasing intrauterine system, quality of life and sexuality. Experience in an Italian family planning center. Contraception 2011 Oct;84(4):402*

[INDICE](#)

## GESTIONE DELL'ANEMIA FALCIFORME IN DONNE IN GRAVIDANZA

Le linee guida del *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG) per la gestione delle donne con anemia falciforme in gravidanza includono lo screening prima del concepimento e la gestione della malattia prima della nascita, al momento del parto e dopo. Non comprendono, invece, il trattamento delle donne non affette dalla malattia. L'anemia falciforme è costituita da un gruppo di disordini ereditari recessivi autosomici di singolo gene, che causano alterazione della struttura dell'emoglobina. Ha origine in Africa sub-Sahariana e nel Medio Oriente, da qui la sua prevalenza in Africa, Caraibi, Medio Oriente, aree dell'India e del Mediterraneo, Centro e Sud America. Circa 300.000 bambini nascono ogni anno con anemia falciforme, due terzi in Africa. A causa della migrazione dei popoli, ha assunto importanza a livello mondiale e in Europa e negli Stati Uniti si osservano sempre più persone affette dalla malattia. Nel Regno Unito, si stima che 12.000 - 15.000 persone siano affette dalla malattia e che più di 300 neonati con anemia falciforme ricevano la diagnosi, ogni anno, nell'ambito del programma di screening neonatale. Nel Regno Unito, ogni anno si registrano 100 - 200 gravidanze in donne con anemia falciforme: gli esiti delle quali sono al momento monitorati nello [UK Obstetric Surveillance System](#). La fisiopatologia della malattia è conseguenza della polimerizzazione dell'emoglobina anormale in condizioni di privazione di ossigeno, che porta alla formazione di globuli rossi rigidi e fragili, a forma di falce. Queste cellule ematiche sono più propense alla rottura, causa di anemia emolitica, e all'occlusione dei vasi più piccoli, causa di gran parte delle caratteristiche cliniche della malattia, tra cui crisi acute di dolore. Altre complicanze includono ictus, ipertensione polmonare, disfunzione renale, retinopatia, ulcere agli arti inferiori, colelitiasi e necrosi a-vascolare, che comunemente colpisce la testa del femore con conseguente necessità di sostituzione. L'anemia falciforme è stata in passato associata a elevata mortalità precoce, ma ora la maggioranza dei bambini malati nati nel Regno Unito vive fino all'età riproduttiva con un'aspettativa media di vita fino a 55 anni. Le linee guida del Royal College of Obstetricians and Gynaecologists sono state sviluppate secondo la metodologia standard per la produzione delle RCOG Green-top Guidelines. Per la ricerca dei più importanti studi clinici randomizzati, controllati, delle revisioni sistematiche e meta-analisi pubblicati tra il 1980 e agosto 2009 sono stati utilizzati Medline, Embase, il Cochrane Database of Systematic Reviews, il Cochrane Control Register of Controlled Trials (CONTROL), il Database of Abstracts of Reviews and Effects (DARE), ACP Journal Club e il Database Ovid. I termini utilizzati nella ricerca erano: *sickle cell, hydroxycarbamide, antenatal, pregnancy, intrapartum, penicillin prophylaxis, ACE inhibitor, transfusion, ultrasound, Doppler, echocardiogram, anticoagulation, prophylaxis, sickle cell and risk factors, preconceptual e sickle cell crisis* e includevano termini MeSH rilevanti e sottotitoli. La ricerca era limitata al genere umano. Anche la National Library for Health e la National Guidelines Clearing House sono state comprese nella ricerca. Ove possibile, le raccomandazioni derivano dall'evidenza, mentre le aree in cui l'evidenza sia insufficiente sono state indicate come *punti di buona pratica*.

**Per scaricare il testo integrale, clicca qui.**

*Management of Sickle Cell Disease in Pregnancy. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Green-top Guideline No. 61 p. 1-20 July 2011*

[INDICE](#)

## ELEVATA PREVALENZA IN ITALIA MERIDIONALE DI INFEZIONE DA HPV NELLE MIGRANTI DELL'EST EUROPEO E AFRICA OCCIDENTALE

La sorveglianza sulla prevalenza del virus del papilloma umano (HPV) e la distribuzione genotipica nelle donne migranti dai Paesi a basso o medio reddito ai Paesi sviluppati è limitata. Scopo dello studio dei ricercatori dell'*Istituto Nazionale per il Cancro, Fondazione Pascale, Università Federico II di Napoli* e dell'*Ospedale Pineta Grande di Caserta* è stato analizzare lo spettro dei genotipi HPV e la prevalenza di anomalie cervicali nelle donne migranti provenienti dall'Est Europeo e dall'Africa occidentale che vivevano in Italia meridionale. Lo studio ha incluso 233 migranti e 98 donne nate in Italia, che si erano presentate ai due centri ginecologici campani. I campioni di cervice uterina sono stati avviati a esame citologico e test virale con PCR ad ampio spettro. Le percentuali di prevalenza dell'infezione da HPV sono risultate del 57,9 e 94,1% nelle migranti e del 19,4 e 88,5% nelle donne nate in Italia che presentavano rispettivamente citologia normale e anormale. L'infezione da HPV è stata rilevata nel 56,1% delle donne provenienti dall'Europa orientale e meridionale, nel 62,5% di quelle dal Centro e Sud America, nel 55,5% di quelle provenienti dall'Africa occidentale e nel 73,3% delle donne arrivate dall'Asia meridionale, che presentavano mucosa cervicale normale. Tra le 140 migranti positive a HPV, sono stati identificati 28 fenotipi di HPV nella mucosa, tra cui 11 tipi (HPV16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56 e 58), epidemiologicamente classificati come carcinogeni per il genere umano (gruppo 1), coprivano il 73,4% del totale delle infezioni. Come atteso, gli autori hanno confermato che il genotipo HPV16 era il più comune in tutti i gruppi di donne analizzate (dal 12,5% nelle donne africane al 30,1% in quelle provenienti dall'Europa orientale e meridionale). In conclusione, la stima della prevalenza di infezione da HPV tra le migranti è molto alta e probabilmente riflette lo stile di vita o l'elevata incidenza di HPV nei loro Paesi d'origine. L'implementazione delle strategie di vaccinazione e di sorveglianza sul cancro alla cervice uterina sono dunque critiche per le donne in questo gruppo di rischio.

*High prevalence of human papillomavirus infection in Eastern European and West African women immigrants in South Italy. Acta Pathologica, Microbiologica et Immunologica Scandinavica 2011 Oct;119(10):701*

[INDICE](#)

### News dalla professione

#### SIGO: "INACCETTABILI PUNTI NASCITA CON MENO DI 500 PARTI L'ANNO MA SULLA RIFORMA SI PROCEDE A RILENTO, A RISCHIO MADRI E BIMBI"

Oggi in Italia una nascita su 10 avviene in strutture che assistono meno di 500 parti l'anno. "Pochi, troppo pochi per poter garantire la sicurezza di madri e bambini - spiega il Presidente della SIGO Nicola Surico -. A quasi un anno dal piano di riordino varato dal Ministro Fazio nel concreto non vi sono cambiamenti significativi. I casi di centri chiusi o riconvertiti sono rare eccezioni e le Regioni che ci hanno provato si sono scontrate con fortissime resistenze, anche da parte della popolazione. Vanno informate le donne sui requisiti minimi da richiedere, ne va della loro sicurezza: meglio sopportare il disagio di qualche km in più che correre rischi. Come tecnici però ci appelliamo in primo luogo agli amministratori: non si può perdere altro tempo". L'invito giunge dalla più autorevole sede: il Congresso nazionale che riunisce a Palermo in questi giorni 2.000 specialisti e che ha dedicato ampio spazio alla riorganizzazione dei reparti a tutto vantaggio delle pazienti. Fra le misure previste dal piano vi era anche il contrasto all'abuso dei tagli cesarei, che nel nostro Paese rappresentano oggi il 38% del totale dei parti (record europeo). Una modalità concreta per invertire la tendenza è quella scelta dalla Sicilia che ha equiparato il rimborso DRG per la nascita per via naturale a quello per via chirurgica. "La nostra regione vanta il triste primato, dopo la Campania, del più alto tasso di ricorso al taglio cesareo, utilizzato in più di un parto su due (53,1%) - ha affermato Paolo Scollo, vicepresidente SIGO e Direttore dell'U.O. di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale Cannizzaro di Catania -. Altri segnali preoccupanti sono il basso numero di gravidanze seguite presso i consultori (< 15%) e un'elevata percentuale di assistenza ostetrica privata (86%). Tutte "storture" che la riforma prevede di correggere e che il nuovo piano sanitario regionale accoglie". In Sicilia si registra inoltre il più alto numero di punti nascita con meno di 500 parti l'anno, ben 38. "Bisogna procedere rapidamente ad una riconversione, senza creare allarmismo - ha commentato il prof. Antonino Perino, Direttore della Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Palermo, Presidente del Congresso -. Queste strutture possono essere mantenute in caso di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali del territorio e in caso risulti difficile o impossibile attivare i servizi di trasporto assistito materno. Oltre al numero di parti vanno inoltre considerate le dotazioni strutturali indispensabili per garantire un'assistenza ottimale". Quali sono i requisiti minimi? Per definirli la SIGO, in collaborazione con altre Società scientifiche ed associazioni, ha dato vita al GINS - il Gruppo Intersocietario Nascita Sicura e sta lavorando ad un progetto per la certificazione dei reparti su criteri oggettivi. "Sono pronti gli indicatori ed a breve presenteremo il manuale operativo - ha spiegato Surico -. Siamo partiti dagli standard internazionali che abbiamo adattato al contesto italiano. Fra i punti chiave vi è la copertura di una guardia medico-ostetrica, anestesiologicala e medico-pediatria attiva 24 ore su 24". La riorganizzazione dell'assistenza materno infantile deve inoltre tenere conto dell'evoluzione demografica e della sempre maggiore presenza di donne provenienti da altre nazioni e culture: oggi il 16,9% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana. "La mortalità materna è maggiore tra le straniere, con un rischio più elevato in chi ha una bassa scolarità - hanno affermato i presidenti del Congresso,

Luigi Alio, Direttore U.O. Ginecologia ed Ostetricia dell'Ospedale Civico Palermo e Massimo Petronio, Direttore del Dipartimento salute della Donna e del Bambino dell'Ospedale "G. F. Ingrassia" di Palermo -. Il nostro Congresso ha dedicato ampio spazio al rapporto fra salute ed emigrazione: vanno, infatti, attivati percorsi ad hoc e formate professionalità specifiche. Già esistono "buone pratiche" e modelli possibili d'integrazione, come quello attuato nei consultori di Palermo. La Sicilia, infatti, crocevia di culture e popoli, rappresenta un esempio virtuoso che può essere esportato nel resto del Paese".

[INDICE](#)

## IL 63% DEGLI ITALIANI CERCA ONLINE LE INFORMAZIONI SU TEMPI D'ATTESA PER VISITE ED ESAMI

Internet è sempre più un prezioso alleato per i cittadini che si rivolgono al SSN per una visita o un esame. È quanto emerge da un'indagine dell'Agenas (Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali) condotta su 11 siti web con l'indicazione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie di 9 regioni e 2 province autonome e sui siti di Asl e ospedali nelle altre regioni. Per l'Agenas il 63,33% degli italiani ha la possibilità di accedere a informazioni sui tempi di attesa, perché è residente in regioni o nel territorio di Asl che pubblicano i dati sui propri siti web. Tramite la rete è possibile conoscere direttamente dal Pc, la data di prima disponibilità di un set di prestazioni diagnostiche e di visite specialistiche nelle strutture sanitarie pubbliche. Solo sui siti internet di Lombardia e di Trento, oltre a conoscere il tempo minimo di attesa, si può prenotare direttamente online, in tempo reale, la prestazione sanitaria di cui si ha bisogno. Nei siti di Bolzano, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Liguria, Piemonte e Trento i cittadini possono conoscere i tempi d'attesa anche delle strutture private-accreditate, mentre solo la provincia autonoma di Trento pubblica online i tempi d'attesa per le prestazioni in intramoenia. Nelle 10 regioni che non hanno tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nei propri siti web, l'Agenas ha rilevato 31 Asl che danno informazioni online su 88 aziende sanitarie dotate di un sito e 9 ospedali su 32. Per quanto riguarda le Asl oltre il 50% in Umbria, Campania e Marche rende accessibili i dati ai cittadini, ma in Calabria e in Sicilia lo fanno solo il 17% e l'11%. Ancor meno informazioni si possono ottenere sui siti degli ospedali (24%).

[INDICE](#)

## LA PILLOLA CONTRACCETTIVA RIDUCE DEL 50% GLI SBALZI D'UMORE

Il "mal d'autunno" colpisce 12 milioni di italiane con disturbi dell'umore, insonnia, attacchi di fame e calo del desiderio. Il problema riguarda il 25% della popolazione e le femmine sono 4 volte più vulnerabili dei maschi. Un 5% va incontro ad un vero e proprio Disturbo Affettivo Stagionale. La causa è in gran parte biologica, determinata da un basso livello di serotonina, la cui concentrazione nel cervello sembra ridursi nei periodi più freddi e con meno luce. "Le donne possono però contare su un'arma in più, per risolvere soprattutto i sintomi sessuali. Si chiama drospirenone, un progestinico contenuto nella pillola contraccettiva che agisce direttamente sul sistema nervoso centrale – ha spiegato la prof.ssa Vincenzina Bruni, Direttore della Sod di Ginecologia dell'infanzia e dell'Adolescenza del "Careggi" di Firenze -. Oltre all'efficacia anticoncezionale, ha dimostrato, dopo soli 6 mesi di assunzione, di favorire un aumento della libido, un miglior raggiungimento dell'orgasmo e una più alta frequenza di rapporti". La ricerca di benefici aggiuntivi è l'ultima frontiera della contraccezione ormonale, oggi sempre più mirata a rispondere a 360° alle esigenze della donna. Nel Congresso nazionale della SIGO in corso a Palermo è stato dedicato ampio spazio a questo tema, con un'intera sessione riservata. "È la soddisfazione che determina l'adesione ad un metodo anticoncezionale e influenza di conseguenza la salute sessuale delle nostre pazienti - ha affermato la prof.ssa Anna Maria Paoletti, ordinario di Ginecologia e ostetricia dell'Università di Cagliari -. Recenti studi internazionali hanno, infatti, dimostrato come chi utilizza estroprogestinici abbia complessivamente tassi di mortalità complessiva più bassi e goda di maggior benessere, anche psico-fisico". La particolare vulnerabilità femminile agli sbalzi d'umore è legata alla ciclicità endocrina mensile, che la pillola regolarizza ma non altera. "Per le donne è molto importante riuscire a ridurre le fluttuazioni ormonali continuando a sentire il "ritmo" del proprio corpo – commenta la prof.ssa Franca Fruzzetti, ginecologa della clinica universitaria dell'Ospedale S. Chiara di Pisa - Questa esigenza è stata accolta con l'introduzione di una nuova formulazione a base di estradiolo, lo stesso estrogeno prodotto dall'organismo e di dienogest. Questa permette di "mimare" il ciclo naturale con un buon impatto sulla qualità di vita e sulla sessualità". La promozione della contraccezione è una priorità per la SIGO che da anni vi ha dedicato il progetto educativo "Scegli Tu" rivolto in particolare alle giovani. Tra i risultati più indicativi vi è la progressiva riduzione del numero d'interruzioni volontarie di gravidanza nel nostro Paese, anche nelle minorenni: nel 2009 il tasso di abortività è risultato pari a 4.4 per 1'000, era il 4.8 nel 2008. "Segnali positivi ma dobbiamo continuare ad impegnarci per sensibilizzare e informare – hanno affermato Nicola Surico, Presidente SIGO e Antonino Perino, Direttore della Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Palermo e Presidente del Congresso -. Esiste infatti un rapporto inverso fra utilizzo di anticoncezionali e gravidanze nelle under18. Incentivarne l'utilizzo è una misura preventiva che può evitare alla donna scelte difficili e che tutela la sua salute".

[INDICE](#)

## AIFA: A OTTOBRE IN ARRIVO LE REGOLE SULLA PILLOLA "DEI CINQUE GIORNI DOPO"

"Entro ottobre saranno stabilite le modalità d'impiego della pillola dei cinque giorni dopo". È quanto ha affermato, a margine di un incontro alla Normale di Pisa, il presidente dell'Aifa Sergio Pecorelli. "Nella prossima riunione del Consiglio tecnico scientifico - ha sottolineato Pecorelli - saranno stabilite le regole per il suo impiego. Il Consiglio,

per sua stessa natura, terrà conto solo degli elementi scientifici legati al farmaco e le regole seguiranno, come sempre, le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità".

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### MARINO: L'INFORMAZIONE MEDICA SUI FARMACI VA MODERNIZZATA

"L'informazione sui farmaci, il loro utilizzo e l'appropriatezza dei nuovi protocolli terapeutici deve essere modernizzata nel nostro Paese. Sicuramente l'e-detailing costituisce un elemento di progresso nella formazione degli addetti ai lavori poiché, attraverso programmi informatici, consente al medico di studiare una nuova molecola e le sue indicazioni attraverso la agevole interfaccia di un Pc o di un i-Pad. In aggiunta a ciò, questo tipo di studio potrebbe essere documentato e utilizzato per i crediti Ecm". È quanto sostiene il presidente della Commissione d'inchiesta sul SSN Ignazio Marino. "Tuttavia gestirei in maniera diversa il rapporto tra il medico e l'informatore farmaceutico, - ha sottolineato il senatore - utilizzando delle pratiche che nei Paesi anglosassoni sono molto diffuse e garantiscono dei vantaggi concreti, oltre a un maggiore rispetto del ruolo degli informatori. In Italia, in genere, questi ultimi devono sottoporsi a lunghe attese per essere ricevuti e i medici si limitano ad ascoltare le informazioni sui medicinali". Secondo Marino "sarebbe molto meglio, invece, organizzare negli ospedali o negli ambulatori dei meeting sponsorizzati dall'informatore farmaceutico, in cui effettuare una disamina della letteratura scientifica e delle principali pubblicazioni su riviste autorevoli del farmaco oggetto di presentazione. Si garantirebbe così un dibattito alla pari su dati scientifici acclarati e rilevanti, a cui si dovrebbe unire possibilmente anche l'analisi di uno o più casi clinici pertinenti".

[INDICE](#)

### MORTALITÀ INFANTILE RIDOTTA SOLO IN 9 PAESI SU 137, SEMPRE PIÙ LONTANI OBIETTIVI 2015

Mancano meno di quattro anni alla scadenza degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (Mdgs), prevista entro il 2015 dall'Onu. Secondo il rapporto della Washington University di Seattle, pubblicato sulla rivista Lancet, solo 9 dei 137 Paesi in via di sviluppo stanno mostrando segnali positivi nel raggiungere gli obiettivi fissati dal documento delle Nazioni Unite per migliorare la salute delle donne e dei bambini. Gli esperti americani, che hanno curato il report sui progressi dei singoli Stati, prevedono che nessun paese dell'Africa sub-Sahariana raggiungerà gli obiettivi di riduzione drastica della mortalità infantile entro il termine previsto, mentre la Cina, il Ruanda e il Botswana sono stati elogiati per "l'accelerazione sostanziale nella lotta contro la mortalità infantile negli ultimi dieci anni. L'India ha raggiunto invece promettenti risultati negli ultimi 5 anni". Dalle ultime statistiche raccolte a livello mondiale, lo scorso anno sono stati 273.500 i bambini morti entro il primo anno di vita, di cui 56.100 a causa dell'Hiv. Nel 1990, circa 409.100 donne sono decedute durante la gravidanza o il parto. Il livello più alto di mortalità materno-infantile si registra in Eritrea, Liberia e Afghanistan. La più bassa è in Islanda e Austria.

[INDICE](#)

### ITALIA SPACCATA IN DUE NELLA SPESA SANITARIA PRO CAPITE

Nella spesa media pro capite per la sanità l'Italia risulta spaccata in due. Il record massimo spetta a Bolzano (1.690 euro), mentre il minimo (777 euro) è del Lazio. È quanto emerge dal Rapporto 2010 del Ministero dello Sviluppo Economico che analizza i dati registrati tra il 2007 e il 2009, fornendo un quadro delle tendenze economiche, delle risorse finanziarie e delle politiche di sviluppo a livello territoriale. L'indagine ministeriale evidenzia chiaramente "una diversa modalità d'imputazione contabile degli acquisti di beni e servizi verso fornitori". I valori più alti si ritrovano al nord, con i 1.600 euro pro capite di Trento e i 1.580 euro della Valle d'Aosta. Più ravvicinati i risultati di Lombardia, 1.464 euro, Veneto e Umbria, 1.447 euro, Toscana, 1.417, e Piemonte, 1.369. Unica eccezione in questa polarizzazione è la Calabria che, con 1.620 euro pro capite, si aggiudica il secondo posto, pari merito con l'Emilia Romagna. Su valori di spesa pro capite più bassi si collocano la Basilicata e l'Abruzzo, con 1.296 euro, la Puglia, con 1.231, la Sardegna, con 1.206, la Campania, con 1.193, il Molise, con 1.116 e la Sicilia con 1.044 euro.

[INDICE](#)

### LUCA PANI È IL NUOVO DIRETTORE GENERALE DELL'AIFA

La conferenza Stato-Regioni ha dato il via libera alla nomina di Luca Pani come nuovo direttore generale dell'AIFA. Il nome dello psichiatra, biologo molecolare cagliaritano era stato proposto negli scorsi mesi dal Governo, in sostituzione di Guido Rasi nominato direttore esecutivo dell'EMA. "È una persona competente e trasparente e sono sicuro che farà un ottimo lavoro". È stato questo il commento del Ministro della Salute, Ferruccio Fazio.

[INDICE](#)

## SIGO informa

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

### ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA

Egregio Socio,

la Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia (SIGO) e le Edizioni Minerva Medica hanno recentemente stretto un accordo esclusivo per la formazione a distanza dei propri soci.

La convenzione offre ai soci SIGO la possibilità di ottenere la formazione a distanza con crediti certificati ECM tramite la piattaforma di Edizioni Minerva Medica all'indirizzo [www.ecminervamedica.it](http://www.ecminervamedica.it).

Tutti i soci sono invitati ad effettuare la registrazione gratuita e chiedere l'associazione al gruppo denominato "Soci SIGO" prima di acquistare corsi online con lo sconto del 20%.

È già attivo un corso sulla **Sindrome dell'Ovaio Policistico** a cura del Prof. Palomba e presto sarà pubblicato il corso sull'**Endometriosi** a cura del Prof. Petraglia.

Nei prossimi mesi sono previsti corsi di **Isteroscopia, Mammella, Menopausa e Infertilità**.

Aspettandovi numerosi vi auguriamo una buona formazione!

Ufficio Editoriale  
Edizione Minerva Medica

[INDICE](#)

### DISPONIBILE L'ABBONAMENTO GRATUITO ONLINE ISUOG

Su richiesta del professor Hamid Rushwan, Chief Executive FIGO, vi informiamo che è possibile ottenere un abbonamento gratuito online della International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology (ISUOG).

Per ulteriori informazioni, [clicca qui](#).

Per scaricare il modulo di richiesta, [clicca qui](#).

Dear colleague,

I am writing to inform you of an exciting new opportunity that has become available to trainees in gynaecology and obstetrics. The International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology (ISUOG), a charity and membership association that encourages the exchange of research information and promotes education in ultrasound and related imaging in obstetrics and gynaecology, is currently offering a free two year online membership as part of their trainee programme.

Benefits of online membership are identical to full member benefits with the exception that hard copies of the Society's official journal, Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology are not provided, although these can be accessed on line. In addition, at the end of the two year period trainee members would be offered an opportunity to renew their membership at 50% of the normal rate.

Both FIGO and the ISUOG believe that membership of the Society would be a useful tool for trainees in your country who wish to specialise in obstetrics and gynaecology. I would encourage you therefore to obtain further information on how your members can join the scheme, by accessing the ISUOG website directly (<http://www.isuog.org/Membership/Trainees>) or else by visiting the FIGO website (<http://www.figo.org>) where this information will also be made available shortly, before disseminating an invitation to apply for membership as widely as possible amongst them.

With kind regards



Hamid Rushwan  
Chief Executive

[INDICE](#)

## PRESENTAZIONE DELLA QUARTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)

Egregio dottore, gentile dottoressa,  
augurandoci di farLe cosa gradita, siamo lieti di presentarLe la **brochure** della **IV edizione** dell'**Executive Master in Healthcare and Pharmaceutical Administration (EMPHA)**, organizzato da LUISS Business School - Divisione dell'Università LUISS Guido Carli.

**EMPHA** è un Master di alta formazione che mira a fornire le competenze, le conoscenze e gli strumenti manageriali necessari per un'efficace gestione delle organizzazioni pubbliche e private che operano nella filiera della salute. In particolar modo si rivolge a tutti coloro che, impegnati nello svolgimento della propria attività, clinica o manageriale, in istituzioni, organizzazioni sanitarie pubbliche e private, società di consulenza, aziende farmaceutiche e biomedicali, farmacie, intendano migliorare la propria performance e quella dell'organizzazione in cui sono inseriti.

Il Master, **in partenza il prossimo dicembre 2011**, ha una **durata complessiva di 12 mesi** e si propone di conciliare formazione personale e continuità dell'impegno professionale attraverso una **formula week-end** che prevede l'alternarsi di lezioni in aula e online.

Per maggiori informazioni sul Master può contattare i recapiti che trova in calce o consultare il sito web [www.mba.luiss.it/empha](http://www.mba.luiss.it/empha).

**Il costo del master è 10.000 euro + IVA pagabili in 3 rate. La convenzione con la LUISS garantisce ai dipendenti e agli iscritti alla SIGO uno sconto del 20% sulla quota di iscrizione al master nel caso di un iscritto e uno sconto del 33% (o una rata in meno) nel caso di due o più iscritti.**

Per scaricare la brochure, [clicca qui](#).

RingraziandoLa per l'attenzione, Le inviamo i nostri migliori saluti.

Prof. Franco Fontana  
Direttore LUISS Business School

Cristina Gasparri  
Responsabile Area PA e Sanità  
LUISS Business School

### **Contatti Master EMPHA:**

LUISS Business School

Via Alberoni, 7

00198 Roma

Email: [empha@luiss.it](mailto:empha@luiss.it)

Office: +39 06 85 222 394/303

[INDICE](#)

## CORSO DI FORMAZIONE ECM SULLE STRATEGIE PER LA CONSERVAZIONE DELLA FERTILITA' NELLE PAZIENTI ONCOLOGICHE

Il Registro Nazionale della PMA - Istituto Superiore della Sanità, in collaborazione con l'Istituto San Raffaele di Milano - Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor e l'AIMaC - Associazione Italiana Malati di Cancro, è impegnato a realizzare un progetto dal titolo "*Strategie sinergiche per la salvaguardia della fertilità nei pazienti oncologici: approccio integrato tra medicina della riproduzione e istituzioni*" che si propone, tra l'altro, di informare i medici oncologi, ginecologi e psicologi sulle strategie per la preservazione della fertilità. Per questo motivo è stato messo a punto un corso di formazione ECM che permetterà di offrire moduli formativi per diffondere la cultura della conservazione della fertilità con metodologie appropriate e specifiche rispetto alle neoplasie da trattare.

Il **3 Ottobre 2011** si terrà un corso ECM presso l'Istituto Superiore di Sanità, durante il quale ginecologi esperti della medicina della riproduzione, oncologi, embriologi e psicologi offriranno il loro contributo, ognuno da una prospettiva diversa. Per l'iscrizione al corso, sul nostro sito web [www.iss.it/rpma](http://www.iss.it/rpma) è possibile scaricare il modulo di registrazione e altri dettagli utili.

Per scaricare il programma, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

## FIGO/CHIEN-TIEN HSU FELLOWSHIP IN GYNAECOLOGIC ONCOLOGY



Dear colleagues,

I am very pleased to be able to confirm that The Chien-Tien Hsu Research Foundation and FIGO are once again offering a Fellowship to enable young obstetricians and gynaecologists to attend the FIGO World Congress and attend a gynaecologic oncology centre in Italy, where the FIGO World Congress is to be held from **7<sup>th</sup> – 12<sup>th</sup> October 2012**.

Details of the Fellowship are contained in the accompanying documentation. Please note that the deadline for submission of applications is **31<sup>st</sup> December 2011**, after which applications cannot be considered.

Kind regards  
Ian Fraser  
Honorary Secretary

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ian Fraser', is placed over a light blue rectangular background.

Per ulteriori informazioni, [clicca qui](#)

[INDICE](#)

## PREMIO FIGO DI RICONOSCIMENTO ALLE DONNE OSTETRICO-GINECOLOGHE

**Sono aperte le candidature per il premio FIGO Awards In Recognition of Women Obstetricians/Gynaecologists, che verrà assegnato in occasione del Congresso FIGO 2012**

Dear colleague,

You may recall that, at each FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics since 1997, FIGO has recognised publicly women gynaecologists and obstetricians who in their daily practice or in their research laboratories have contributed significantly to the improvement of health care for women.

I am delighted to inform you that the Executive Board of FIGO has decided to continue this award at the XX FIGO World Congress being held in Rome, Italy in October 2012 on the understanding **that awards will be made predominantly to women practitioners from low- and middle- income countries/territories**. The purpose of this message is therefore to ask your society whether it wishes to nominate a candidate for a FIGO Award in Recognition of Women Obstetricians/Gynaecologists.

Should you be able to identify a candidate who has made a special contribution internationally or nationally to promote the development of science and scientific research in the fields of gynaecology and obstetrics, and who, throughout her career, has promoted better health care for women, mothers and their children, please complete the enclosed Nomination Form and return it to the FIGO Secretariat to arrive **NO LATER THAN 31<sup>st</sup> OCTOBER 2011**. Late submissions will **not** be accepted.

**Please note that previous recipients of this award are not eligible for inclusion and that only one nomination may be made by each FIGO member society.**

Regrettably, FIGO is unable to provide financial assistance for award winners to attend the World Congress at which the awards ceremony will be held, but it is hoped that societies can either support their candidate's participation or identify a suitable sponsor who might be able to assist.

Your assistance in this important matter is greatly appreciated.

Kind regards  
President Gamal Serour

Per scaricare l'informativa completa, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

## Segnalato a SIGO

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

### 6° FORUM RISK MANAGEMENT IN SANITÀ

Si segnala che dal **22 al 25 novembre 2011** avrà luogo ad Arezzo il 6° *Forum Risk Management in Sanità* ([www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)) promosso dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore in Sanità, Age.Na.S. e dalla Fondazione Sicurezza in Sanità.

Per scaricare il programma, [clicca qui](#).

Per scaricare il modulo di iscrizione, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

### CONVEGNO SUL CITOMEGALOVIRUS UMANO AL SAN MATTEO DI PAVIA

A tutti i soci, il prossimo **14 ottobre 2011** si terrà a Pavia presso l'Aula "G. R. Burgio" della Clinica Pediatrica Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, il convegno "Il citomegalovirus umano al San Matteo: dall'infezione/malattia al vaccino". È necessario inviare la scheda di iscrizione entro il **7 ottobre 2011** alla segreteria organizzativa [congressi@smatteo.pv.it](mailto:congressi@smatteo.pv.it), oppure inviare un fax al numero 0382-502508. L'iscrizione è gratuita.

Per scaricare il programma, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

### BORSA DI STUDIO O.N.Da – DOLORE POST PARTUM

O.N.Da, Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, ha recentemente istituito una Borsa di Studio annuale dedicata al Dolore Post- Partum, al fine di promuovere la miglior proposta di ricerca per poter indagare le dimensioni di tale fenomeno, esplorandone l'incidenza, la natura e le conseguenze cliniche e sociali.

La Borsa di Studio annuale ammonta a 8.000 euro assoggettate ad IRPEF quali redditi assimilati a lavoro dipendente ai sensi dell'articolo 50 Testo Unico Imposte Dirette.

Le domande dovranno essere presentate entro il 30 ottobre 2011 utilizzando esclusivamente il Modulo di Adesione allegato, da completarsi in ogni sua parte.

Per scaricare il modulo, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

### CONGRESSO EUROPEO DELL'ISSHP

Caro Socio/a,

con piacere ti segnaliamo il Congresso Europeo dell'International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy - ISSHP, che si svolgerà a Roma dal 5 al 7 ottobre 2011 presso il National Research Council (CNR) in Piazzale Aldo Moro 7.

Cordiali saluti.

Per scaricare il programma, [clicca qui](#).

[INDICE](#)



**Bayer HealthCare**  
**Bayer Schering Pharma**



## CORSI E CONGRESSI 2011

### Italia

#### IL PARTO OGGI TRA NATURALITA' E TECNOLOGIA

Brescia, 30 settembre - 1 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [congressi@incentivecongressi.com](mailto:congressi@incentivecongressi.com)

[Programma](#)

#### GIORNATE GINECOLOGICHE: DONNA E DOLORE. IL SINTOMO CHE È MALATTIA

Castrocaro Terme (Forlì), 30 settembre - 1 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [congressi@cgmk.it](mailto:congressi@cgmk.it)

[Programma](#)

**EUROISSH - EUROPEAN CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE STUDY OF HYPERTENSION IN PREGNANCY**

Roma, 5 - 7 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [alfa@alfaservice.com](mailto:alfa@alfaservice.com)

[Programma](#)

**VIII CORSO DI COLPOSCOPIA E PREVENZIONE GINECOLOGICA**

Roma, 13 - 15 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [congressi@cgmkt.it](mailto:congressi@cgmkt.it)

[Programma](#)

**XXXIX MEETING OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF ONCOLOGY AND BIOMARKERS - ISOBM 2011**

Firenze, 14 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [info@isobm2011.org](mailto:info@isobm2011.org)

[Programma](#)

**CONGRESSO REGIONALE AMD-SID 2011**

Bologna, 21 - 22 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [info@planning.it](mailto:info@planning.it)

[Programma](#)

**GIORNATE S.I.d.R.**

Taormina (ME), 21 - 22 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [congressi@cgmkt.it](mailto:congressi@cgmkt.it)

[Programma](#)

**CONVEGNO PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE**

Roma, 24 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [acido.folico@iss.it](mailto:acido.folico@iss.it)

[Sito web](#)

**XXI CONGRESSO NAZIONALE AIUG**

Torino, 6 - 8 novembre 2011

Segreteria organizzativa: [aiug2011@triumphgroup.it](mailto:aiug2011@triumphgroup.it)

[Programma](#)

**XL CONGRESSO NAZIONALE AMCLI**

Rimini, 8 - 11 novembre 2011

Segreteria organizzativa: [amcli2011@mzcongressi.com](mailto:amcli2011@mzcongressi.com)

[Programma](#)

**DONNE SENZA DOLORE**

Roma, 10 - 11 novembre 2011

Segreteria organizzativa: [laura.pasquino@mediconitalia.it](mailto:laura.pasquino@mediconitalia.it)

[Programma](#)

**L'ENDOCRINOLOGIA GINECOLOGICA OGGI, RICERCA ED EVIDENZA SCIENTIFICA**

Bologna, 17 - 19 novembre 2011

Segreteria organizzativa: [congressi@cgmkt.it](mailto:congressi@cgmkt.it)

[Programma](#)

**SCUOLA INTERNAZIONALE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE – III° CORSO TEORICO E PRATICO DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE**

Roma, 16 - 29 marzo 2012

Segreteria organizzativa: [info@isoivf.com](mailto:info@isoivf.com)

[Programma](#)

**XX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS**

Roma, 7 - 12 ottobre 2012

Segreteria organizzativa: [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it)

[Programma](#)

## Estero

### **GYNECOLOGIC CANCER: UNIVERSAL ACCESS TO MINIMALLY INVASIVE SURGERY**

Montreal, Quebec (Canada), 14 - 16 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [misgynonc@mcgill.ca](mailto:misgynonc@mcgill.ca)

[Programma](#)

### **XVI WORLD CONGRESS ON GESTATIONAL TROPHOBLASTIC DISEASES**

Budapest (Ungheria), 16 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [info@hbl.t-online.hu](mailto:info@hbl.t-online.hu)

### **THE 14<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI)**

Parigi (Francia), 17 - 20 novembre 2011

Segreteria organizzativa: [cogi@congressmed.com](mailto:cogi@congressmed.com)

[Programma](#)

### **CPP 2012 - THE 2<sup>ND</sup> INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY**

Berlino (Germania), 17 - 20 maggio 2012

Segreteria organizzativa: [secretariat@cppcongress.com](mailto:secretariat@cppcongress.com)

[Programma](#)

### **10<sup>TH</sup> INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONGRESS RCOG 2012**

Kuching Sarawak (Malesia), 5 - 8 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [registration@rcog2012.com](mailto:registration@rcog2012.com)

[Programma](#)

[INDICE](#)

---

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: [www.sigo.it](http://www.sigo.it)

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: [info@sigo.it](mailto:info@sigo.it)