



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.UTERO SETTO: DIAGNOSI E RISULTATI CON METROPLASTICA ISTEROSCOPICA
- 2.TUMORE OVARICO: OUTPUT MIGLIORI SE CHIRURGO E' GINECOLOGO/ONCOLOGO
- 3.SESSO: AFFIDABILE LA DETERMINAZIONE NON INVASIVA SUL PLASMA MATERNO

News dalla professione

- 4.CESAREI: DA ISS LINEE GUIDA MA PER DIMINUIRLI SERVE RIORDINO SISTEMA
- 5.CONTRATTO MEDICI SSN: + 179 EURO, REINTEGRO MA ANCHE NUOVE SANZIONI
- 6.INTRAMOENIA ALLARGATA: DAL SENATO VIA LIBERA A PROROGA DI 1 ANNO
- 7.DDL RISCHIO CLINICO PER TUTELA MEDICI E' IN TESTA AD AGENDA SANITA'
- 8.CON NUOVO CONTRATTO ASPETTATIVA PIU' SEMPLICE PER MISSIONI UMANITARIE
- 9.MINISTERO P.A.: SOSPENSE SANZIONI PER ERRORI IN CERTIFICATI ONLINE
- 10.SENATO: PRESTO NUOVO ALBO ANCHE PER PROFESSIONI OSTETRICHE
- 11.CONTRACCEZIONE: RAPPORTO MINISTERO FRANCESE DENUNCIA CARENZE EDUCAZIONE

News di politica sanitaria

- 12.FAZIO, COSTI STANDARD BASATI SU BEST PRACTICE
- 13.LISTE D'ATTESA: 3 MESI ALLE REGIONI PER FISSARE LIMITI MASSIMI
- 14.CSS: ECCO IL NUOVO ORGANIGRAMMA
- 15.AUDIT CIVICO, CONTROLLI E LINEE GUIDA, RICETTA PER UNA SANITA' MIGLIORE
- 16.REGIONI: VIA LIBERA AD ANTICIPI FONDI PER RIENTRI DA DEFICIT
- 17.FARMACISTI OSPEDALIERI GARANTI DI SPESA E APPROPRIATEZZA CURE

SIGO informa

CORSI E CONGRESSI 2010

News dalla ricerca

UTERO SETTO: DIAGNOSI E RISULTATI CON METROPLASTICA ISTEROSCOPICA

La metroplastica isteroscopica rappresenta il trattamento di prima scelta in caso di utero setto. Lo studio prospettico condotto d'intesa tra i Dipartimenti di Ostetricia e Ginecologia dell'Oslo University Hospital in Norvegia e del Brigham and Women's Hospital dell'Harvard Medical School di Boston, Massachusetts (Usa), ha inteso verificare gli outcome riproduttivi dopo metroplastica isteroscopica dell'utero setto, utilizzando l'ultrasonografia tridimensionale. Sono state incluse nella ricerca 114 donne con utero setto sottoposte a resezione isteroscopica (metroplastica). Il principale outcome misurato è stato quello riproduttivo dopo metroplastica isteroscopica.

Le diagnosi di utero setto sono state poste nell'ambito d'indagini riguardanti i seguenti setting terapeutici: work-up di routine dell'infertilità di coppia (33,3%), aborto nel primo trimestre (22,8%), tre o più aborti (22,8%), taglio cesareo (11,4%), parto prematuro (7,9%) e parto normale (1,8%). Dieci donne (8,8%) avevano un setto che coinvolgeva un quarto dell'utero, 18 (15,8%) ne avevano uno che riguardava metà utero e in 86 casi (75,4%) il setto coinvolgeva più di una metà dell'utero. I principali risultati, in attesa di pubblicazione su Fertility and

Sterility, indicano che dopo metroplastica isteroscopica, il 70% (n=72) di 103 donne che desideravano la gravidanza hanno partorito un figlio (63 a termine [87,5%] e 9 pretermine [12,5%]). Ventiquattro donne (il 23%) che desideravano essere fertili non hanno avuto una gravidanza e 7 hanno subito degli aborti spontanei. Nelle conclusioni dei ricercatori - guidati da Olav Istre dell'Oslo University Hospital - si sottolinea che in base a questi risultati, l'ultrasonografia tridimensionale utilizzata dopo metroplastica isteroscopica del setto uterino rappresenta una procedura sicura ed efficace. Dopo la metroplastica, le donne con un setto che coinvolge più della metà della cavità uterina possono ottenere elevate chance di successo in termini di gravidanza.

Uterine malformation: diagnosis and results after hysteroscopic metroplasty. Fertil Steril. 2010 Jan 29. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

TUMORE OVARICO: OUTPUT MIGLIORI SE CHIRURGO E' GINECOLOGO/ONCOLOGO

Uno dei capisaldi della terapia del carcinoma ovarico è la chirurgia citoreduttiva che può essere eseguita da chirurghi con diversi training specialistici. E' perciò interessante esaminare se la specialità e il training professionale del chirurgo che effettua l'intervento influenzino la qualità di vita (collegata in particolare alla presenza di colostomia) e la sopravvivenza complessiva delle donne colpite da tumore ovarico. Nello studio guidato da Cheryl Mercado del Dipartimento di chirurgia della David Geffen School of Medicine di Ucla, Los Angeles, Usa, sono state identificate pazienti con carcinoma ovarico in stadio IIIC/IV utilizzando i quattro registri tumori nazionali di California, Washington, New York e Florida. I dati ottenuti sono stati collegati ai corrispondenti rapporti di dimissione ospedaliera (AMA Masterfile e 2000 U.S. Census SF4 File). Sono stati inoltre analizzati e considerati i predittori di ricezione delle cure relative al chirurgo generico e la necessità di colostomia. La modellazione statistica multivariata è stata eseguita per stabilire l'associazione del volume di interventi effettuati nel centro ospedaliero (volume basso (LV) [0-4 casi], volume medio (MV) [5-9], volume alto (HV) [10-19], e volume molto alto (VHV) [20+]) e del training specialistico del chirurgo (oncologi ginecologi, ginecologi, chirurghi generici e chirurghi con altre specialità), con la sopravvivenza.

Sono state complessivamente identificate quasi 32.000 pazienti (n=31.897) con carcinoma ovarico in stadio IIIC/IV, d'età media 64 anni. Il trattamento delle pazienti ad opera di un chirurgo generico veniva predetto dai seguenti fattori: LV, residenza rurale, povertà e alto livello di comorbidità. Le pazienti avevano un minore rischio di morte se operate in ospedali a più elevato volume di casi trattati [VHV hazard ratio (HR)=0.79, P<.0001; HV HR=0.89, P<0.001]. Le pazienti operate da un chirurgo generico avevano più alte probabilità di subire una colostomia (OR=4.46, P<.0001) e più elevato rischio di decesso (HR=1.63, P<.0001) se comparate con quelle trattate da oncologi ginecologi o ginecologi. Nelle conclusioni della pubblicazione si afferma che le pazienti con carcinoma ovarico in stadio avanzato hanno una migliore sopravvivenza quando trattate da chirurghi con training oncoginecologico/ginecologico. I dati dello studio evidenziano inoltre che grazie all'intervento di tali specialisti di riferimento, si ottiene l'ottimizzazione dell'asportazione chirurgica e si minimizza la necessità di colostomia.

Uterine malformation: diagnosis and results after hysteroscopic metroplasty. Fertil Steril. 2010 Jan 29. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

SESSO: AFFIDABILE LA DETERMINAZIONE NON INVASIVA SUL PLASMA MATERNO

L'interessante obiettivo dello studio condotto da Peter Scheffer della Divisione di Perinatologia e Ginecologia dello University Medical Center di Utrecht, in Olanda era valutare l'accuratezza diagnostica della determinazione non invasiva nel plasma materno del sesso del feto. Nella ricerca sono stati inclusi tutti i casi di richiesta di determinazione del sesso del feto non invasiva pervenuti al laboratorio di Utrecht tra 2003 e 2009. Una procedura di reazione a catena polimerasica in tempo reale è stata eseguita per il gene SRY e per la sequenza marker DYS14 multicopia. E' stato successivamente applicato un rigoroso algoritmo diagnostico. In caso di esito positivo per entrambi i campioni specifici per il cromosoma Y, è stata riportata una gravidanza con feto maschile. Al contrario, in caso di risultato negativo per entrambi i campioni, la presenza di DNA fetale è stata constatata mediante utilizzo di 24 polimorfismi biallelici presenza/assenza o di gruppi di antigeni ereditati per linea paterna e presenti nel sangue. Solo se la presenza di DNA fetale era confermata, veniva attribuita una gravidanza di feto femminile. I risultati sono stati poi comparati con gli esiti delle gravidanze. Sono state complessivamente valutate 201 donne. La mediana dell'età gestazionale era 9 0/7 settimane (range interquartile da 8 0/7 a 10 0/7 settimane). In 189 casi su 201 (94%) è stato reso disponibile il risultato del test; in 10 casi la presenza del DNA fetale non si è potuta confermare; in due casi è stato osservato un aborto precoce. L'outcome di gravidanza è stato ottenuto in 197 casi, comprendenti 105 gravidanze di feto maschile, 81 di feto femminile e 11 aborti. La sensibilità e la specificità del test era del 100% (95% intervalli di confidenza 96,6-100% e 95,6-100%, rispettivamente). In tutti i 10 casi in cui la presenza di DNA fetale non poteva essere confermata, si è avuta una nascita di sesso femminile. In conclusione, affermano gli autori della ricerca, la determinazione non invasiva nel plasma materno del sesso del feto risulta altamente affidabile e clinicamente applicabile.

News dalla professione

CESAREI: DA ISS LINEE GUIDA MA PER DIMINUIRLI SERVE RIORDINO SISTEMA

In Italia il ricorso alla pratica del parto con taglio cesareo "ha raggiunto livelli allarmanti, sia per il numero di interventi effettuati, ben al di sopra della proporzione registrata negli altri paesi europei e della soglia indicata come ottimale nel 1985 dall'Organizzazione mondiale della sanità, sia per la variabilità rilevata tra le diverse regioni e aziende sanitarie". A puntare nuovamente i riflettori sul fenomeno è il presidente dell'Istituto superiore di sanità (Iss), Enrico Garaci, nel corso della presentazione delle 'Linee guida sul taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole' avvenuta giovedì scorso a Roma. Le linee guida, scaricabili dal sito dell'Iss, sono state realizzate per informare le donne su rischi e vantaggi del parto con taglio cesareo per arrivare a una scelta consapevole, fornendo supporto e strumenti anche per vincere l'eventuale paura del parto naturale e migliorare la comunicazione tra le donne stesse e gli operatori sanitari sulle modalità di parto. Per quanto riguarda l'aumento dei cesarei registrato in Italia negli ultimi anni, e in particolare la variabilità dei tassi tra regione regione, avverte Garaci, "sembra essere un indizio importante di comportamenti clinico-assistenziali non appropriati, in assenza di prove scientifiche che associno il maggiore ricorso alla chirurgia a una diversa distribuzione dei fattori di rischio materno-fetali". Tuttavia, precisa il presidente Iss, appena nominato al vertice del Consiglio superiore di sanità (Ccs), "siamo consapevoli che per governare la complessità del fenomeno non bastano delle raccomandazioni, seppure suffragate dalle migliori prove disponibili" ma "si richiede, piuttosto, un riorientamento complessivo del sistema, un approccio integrato in cui le misure di programmazione sanitaria, a livello nazionale e regionale, sappiano coniugarsi con l'implementazione di iniziative di educazione e di protocolli clinico-organizzativi a livello locale". Per consultare il testo: http://www.iss.it/binary/pres/cont/LG_cesareo_def.pdf

INDICE

CONTRATTO MEDICI SSN: + 179 EURO, REINTEGRO MA ANCHE NUOVE SANZIONI

Il contratto per il biennio 2008-2009 dei 130 mila medici e veterinari del Servizio sanitario nazionale, prevede un aumento medio di 179,32 euro mensili, pari ad un incremento del 3,2% rispetto al precedente contratto. Massimo aumento (207 euro) per i primari e minimo per i nuovi assunti (109 euro). Nell'ambito di tali incrementi è prevista anche la rivalutazione delle indennità di esclusività, pari a 26 euro mensili. E' quanto diffuso tramite una nota dal ministero della Pubblica Amministrazione, la scorsa settimana a seguito della firma sull'accordo per il rinnovo del contratto. Inoltre sono previste ulteriori risorse finanziarie, pari ad un incremento dello 0,8%, che le Regioni - se in condizioni di virtuosità finanziaria - potranno destinare a produttività e risultati. In ossequio alle nuove norme della 'riforma Brunetta', nella parte normativa sono state introdotte anche le sanzioni disciplinari articolate in 30 tipologie diverse di reati in base al danno procurato: si va dalla censura scritta a multe di 200-500 euro per arrivare alla lettera di licenziamento. Vi è inoltre la previsione del reintegro, fino ad oggi non contemplato poiché esisteva solo il risarcimento economico. In una nota l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (Aran) ha commentato positivamente la firma: "L'accordo raggiunto con le organizzazioni sindacali è un piano equilibrato che registra l'ampia soddisfazione delle Parti e delle Regioni che hanno supportato l'Agenzia nelle trattative. Sono state introdotte novità rilevanti per ciò che concerne il rapporto di lavoro ed è stata data la giusta attenzione agli strumenti di prevenzione del rischio clinico".

INDICE

INTRAMOENIA ALLARGATA: DAL SENATO VIA LIBERA A PROROGA DI 1 ANNO

Via libera del Senato alla proroga di un anno della libera professione intramoenia allargata, quella cioè che consente di svolgere attività in studi privati in caso di carenza di spazi idonei nelle strutture pubbliche. Giovedì scorso, in sede di conversione del decreto 'Milleproroghe', Palazzo Madama ha confermato la proroga di un anno: non più 31 gennaio 2010 quindi, scadenza fissata dalla precedente proroga, ma 31 gennaio 2011. La parola passa ora alla Camera.

INDICE

DDL RISCHIO CLINICO PER TUTELA MEDICI E' IN TESTA AD AGENDA SANITA'

Il ddl sul rischio clinico è in cima all'agenda del ministro della Salute, Ferruccio Fazio, secondo quanto ha spiegato lo stesso ministro la scorsa settimana durante un'audizione alla Commissione Igiene e Sanità del Senato. Il prof. Fazio ha a questo proposito incontrato il viceministro dell'Economia Vegas, parlandogli dell'urgenza del ddl che è assolutamente prioritario. "Anche se di fatto le assicurazioni esistono - ha spiegato Fazio -, serve una norma che faccia stare tranquilli i medici, una norma che non avrà un gran costo, ma è un problema che va risolto". Anche perché, ha ricordato ancora il ministro, "la medicina difensiva ha un costo elevato".

INDICE

CON NUOVO CONTRATTO ASPETTATIVA PIU' SEMPLICE PER MISSIONI UMANITARIE

Non solo aumento di stipendio e rivalutazione dell'indennità di esclusività. Nel nuovo contratto dei medici c'è anche un'altra importante novità: la possibilità di un'aspettativa 'velocizzata' per il camice bianco che vuole partire per progetti umanitari con organizzazioni non governative. Una novità accolta molto positivamente da Medici senza frontiere (Msf) Italia che in una nota scrive che "Questa novità faciliterà le adesioni soprattutto in situazioni di emergenza, tipo Haiti. Infatti nel contratto è previsto che, in situazioni di emergenza, la parte pubblica deve dare una risposta veloce al camice bianco che avanza la richiesta di aspettativa: entro 15 giorni. Questo naturalmente accorcia i tempi e facilita il nostro lavoro".

[INDICE](#)

MINISTERO P.A.: SOSPESE SANZIONI PER ERRORI IN CERTIFICATI ONLINE

Il Ministero della Pubblica Amministrazione ha ammesso in un comunicato della scorsa settimana che non ci sono le condizioni per l'immediata applicazione del Dlgs 150/09 sulla certificazione delle assenze per malattia on line. Lo rendono noto i sindacati in una nota in cui "si apprezza la disponibilità del Ministero ad adeguare le norme per il condiviso obiettivo di rendere più efficace ed efficiente l'amministrazione pubblica, ricostruendo un clima di fiducia tra medici, cittadini e istituzioni".

[INDICE](#)

SENATO: PRESTO NUOVO ALBO ANCHE PER PROFESSIONI OSTETRICHE

Il Disegno di Legge che prevede l'istituzione di nuovi albi e ordini nel settore medico – riguardante le professioni ostetriche ma anche quelle infermieristiche, riabilitative e tecnico sanitarie - la cui a discussione era stata sospesa nel luglio scorso, è ormai in dirittura d'arrivo in Commissione Sanità e presto sarà approvato in Parlamento. Il Presidente sen. Tomassini ha reso noto la scorsa settimana di aver segnalato alle competenti Commissioni della Camera, che stanno discutendo la riforma degli ordini professionali, di lasciare distinto il riordino delle professioni sanitarie. E' stato avviato l'esame degli emendamenti. Tra le modifiche proposte da rilevare quella sull'esigenza di chiarire che questi ordini specifici sono istituiti per la tutela della salute pubblica e di garanzia delle prestazioni professionali degli iscritti.

[INDICE](#)

CONTRACCEZIONE: RAPPORTO MINISTERO FRANCESE DENUNCIA CARENZE EDUCAZIONE

Tasso di natalità elevato, accesso ai contraccettivi tra i migliori al mondo, numero di aborti costante da quasi 20 anni. E' la "situazione paradossale" della Francia, descritta in un rapporto dell'Ispettorato generale degli affari sociali (Igas), presentato la scorsa settimana al ministero della Sanità transalpino. In un Paese in cui le adolescenti possono farsi prescrivere contraccettivi orali dal proprio ginecologo senza autorizzazione dei genitori, le interruzioni di gravidanza sono oltre 200.000 all'anno, e la cifra non accenna a diminuire. Si assiste inoltre alla diminuzione delle strutture mediche autorizzate a praticare interruzioni di gravidanza, passate da 729 nel 2000 a 639 nel 2006. Un altro dato "preoccupante" illustrato dal rapporto è la percentuale di gravidanze indesiderate che riguardano donne che utilizzano regolarmente i mezzi di contraccezione, arrivata a superare il 70%. "Diciannovenni a cui si è rotto il preservativo - elenca la ginecologa responsabile di un ospedale parigino al quotidiano Le Parisien -, ventiquattrenni che hanno dimenticato di prendere la pillola, madri di 45 anni che credevano di essere in menopausa". La colpa, dicono gli esperti dell'Igas, va soprattutto alla scarsa informazione, dei pazienti ma anche di ginecologi e medici di base. "I metodi contraccettivi rappresentano appena qualche ora di lezione nel cursus accademico dei primi - rimarca il rapporto Igas - mentre i secondi non sono assolutamente aggiornati sulle ultime innovazioni". Ciò si traduce troppo spesso in prescrizioni affrettate, poco attente alle caratteristiche della paziente e ai suoi ritmi di vita. "Pochi di quelli che fanno le prescrizioni hanno, o si prendono, il tempo di fornire le spiegazioni e i consigli necessari, e ancora meno si accertano che siano stati compresi". E poi, ovviamente, ci sono i pregiudizi, ancora fortemente radicati soprattutto tra i più giovani. "Sono colpita - commenta, sempre a Le Parisien, il ministro della Sanità francese Roselyne Bachelot - dallo scoprire che due terzi delle ragazzine di 16 anni pensano ancora che non si possa restare incinta al primo rapporto sessuale. C'è una reale mancanza di educazione alla sessualità per i più giovani".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

FAZIO, COSTI STANDARD BASATI SU BEST PRACTICE

Individuare i costi standard delle Regioni, ovvero i costi di produzione di un bene in condizioni ottimali, utilizzando il meccanismo delle "best practice". E' questo l'orientamento del Governo, anticipato la scorsa settimana dal Ministro della Salute in audizione al Senato. "Per quanto riguarda i costi standard - ha spiegato in proposito Fazio - noi intendiamo stabilire il meccanismo delle 'best practice' fatto in base ad un paniere di indicatori, e non attraverso un modello di riferimento di una delle quattro regioni più virtuose". Il ministro ha poi spiegato che un paniere di 30

indicatori di appropriatezza è stato già comunicato alle Regioni, ma che a questi si aggiungeranno altri indicatori, come il customer satisfaction, l'audit civico e le misure di outcome.

[INDICE](#)

LISTE D'ATTESA: 3 MESI ALLE REGIONI PER FISSARE LIMITI MASSIMI

Tre mesi. Questo il limite che avranno le Regioni per individuare piani per ridurre il più possibile le liste d'attesa, fissando limiti e paletti massimi, in particolare per quasi 60 prestazioni 'critiche' tra cui Tac, risonanza magnetica, ecografie, ricoveri in cardiologia e oncologia. E' il contenuto principale della bozza d'intesa Stato - Regioni sul "Piano nazionale di governo delle liste d'attesa", siglata la scorsa settimana.

[INDICE](#)

CSS: ECCO IL NUOVO ORGANIGRAMMA

Oltre ad Enrico Garaci quale Presidente, i nuovi Vice Presidenti del Consiglio Superiore di Sanità (massimo organo di consulenza in materia sanitaria del Governo) nominati la scorsa settimana, sono Eugenio Santoro, direttore scientifico del Centro trapianti Multiorgano dell'Ospedale San Camillo Forlanini di Roma e Antonio Emilio Scala preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Vita Salute S. Raffaele di Milano. A presiedere le 5 Sezioni, saranno: Giovanni Simonetti, direttore del Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica del Policlinico Universitario Tor Vergata di Roma, alla prima Sezione (programmazione sanitaria, Lea, finanziamento e spesa Ssn; ricerca sanitaria sistema informativo, ecc); Alberto Zangrillo, direttore del Dipartimento di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale S.Raffaele di Milano, alla seconda (requisiti strutture sanitarie per accreditamento, qualità, Asl e ospedali, professioni sanitarie e formazione, sangue, emoderivati e trapianti); Gualtiero Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene e della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, alla terza (igiene e sicurezza lavoro, inquinamento, malattie infettive, bioterrorismo, tossicodipendenze, acque minerali); Massimo Castagnaro, preside della Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università di Padova, alla quarta (nutrizione, alimenti e sicurezza alimentare, animali e veterinaria) e Alberto Albertini, Direttore dell'Istituto di Tecnologie Biomediche del CNR di Milano, alla quinta (farmaci e dispositivi medici). Il mandato del neopresidente Enrico Garaci, presidente dell'Istituto superiore di sanità (Iss), sarà "a termine". Questa nomina, ha tenuto a precisare, "viene da me accettata nella misura in cui è finalizzata ad una transizione verso un Css che avrà un riordino. Ho cioè accettato la presidenza - ha spiegato Garaci - in quanto figura istituzionale che porterà il Css, in questa fase di transizione, ad una nuova organizzazione". L'intenzione del ministro della Salute Ferruccio Fazio, infatti, ha rilevato Garaci, "è di rafforzare il Css in modo che, oltre che organo consultivo, diventi anche un organo propositivo".

[INDICE](#)

AUDIT CIVICO, CONTROLLI E LINEE GUIDA, RICETTA PER UNA SANITA' MIGLIORE

Controlli ad hoc, anche grazie a un audit civico organizzato assieme alle associazioni in difesa dei cittadini, e linee guida 'correttive' per garantire un'assistenza sanitaria umana e di qualità a tutti gli italiani. Dal Nord al Sud della Penisola, evitando che eventuali malfunzionamenti regionali possano sfociare in casi di malasanità. Il ministro della Salute Ferruccio Fazio, ha riassunto così la strategia del Governo per assicurare cure 'doc' a tutti i cittadini.

[INDICE](#)

REGIONI: VIA LIBERA AD ANTICIPI FONDI PER RIENTRI DA DEFICIT

Via libera dal governo ad un anticipo di fondi in favore di Lazio, Campania e Sicilia nell'ambito dei piani di rientro dei deficit sanitari. Il governo - si legge in una nota di giovedì scorso - "ha autorizzato il Ministro dell'economia e delle finanze, Giulio Tremonti, a disporre le concordate anticipazioni finanziarie (ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 154 del 2008 e nell'ambito dell'attuazione dei piani di rientro dei deficit sanitari), in favore di Lazio, Campania e Sicilia".

[INDICE](#)

FARMACISTI OSPEDALIERI GARANTI DI SPESA E APPROPRIATEZZA CURE

Per la Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) e per il Sindacato Nazionale Farmacisti Ospedalieri (SiNaFO) le recenti affermazioni su alcuni organi di stampa a proposito di "vaste aree di spreco" nella spesa farmaceutica ospedaliera e in particolare riguardanti la non tracciabilità della stessa e lo sfondamento del tetto previsto, sarebbero "improprie ed empiriche". "In realtà - afferma Laura Fabrizio, Presidente della SIFO - il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera non è stato rispettato semplicemente perché negli ultimi due anni è stato empiricamente abbassato senza tener conto che i farmaci realmente innovativi, e quindi a più alto costo, sono quasi totalmente quelli di esclusivo uso ospedaliero. Farmaci - continua la Fabrizio - utilizzati soprattutto per gravi patologie come cancro, malattie autoimmuni e infettive e che, in quanto innovativi, devono essere sottoposti a monitoraggio intensivo. Per questo, inoltre, il loro utilizzo in un

contesto ospedaliero, piuttosto che nell'ambito territoriale, è garanzia della sicurezza del paziente". "Con l'obiettivo di assicurare la massima qualità possibile con le risorse realmente a disposizione – afferma Pietro Finocchiaro – Segretario Nazionale SIFO –, la spesa farmaceutica in ambito ospedaliero è sempre attentamente controllata e monitorata dal farmacista delle Aziende Sanitarie, che coadiuva attivamente clinici e amministratori nell'ambito dell'appropriatezza e della razionalizzazione dei costi". "Non esistono così vaste aree di spreco – ribadisce Gianni Console, Segretario Nazionale del SiNaFO - perché nelle Aziende Sanitarie, le farmacie ospedaliere monitorano attentamente le terapie farmacologiche, soprattutto se costose e innovative, attraverso piani terapeutici, richieste motivate, applicazione di Linee guida e protocolli terapeutici, analisi di Health technology assessment (Hta), ecc... Chi è a conoscenza di aree di spreco – prosegue Console -, soprattutto se riveste incarichi di responsabilità a livello nazionale, piuttosto che rilasciare generiche affermazioni, avrebbe il dovere di fare specifiche denunce perché le stesse siano rimosse".

INDICE

SIGO informa

ON SITE VISIT FIGO: L'ITALIA IN LINEA PER IL MONDIALE 2012

Dal 9 al 12 febbraio Roma ha ospitato la delegazione FIGO in visita in vista del mondiale 2012. Sono state giornate molto intense, necessarie per la verifica degli spazi logistici ma soprattutto per la condivisione degli obiettivi e della strategia SIGO. Due gli appuntamenti istituzionali di maggior rilievo: il primo con il Sottosegretario Gianni Letta, alla guida del tavolo di lavoro interministeriale per la valorizzazione delle tematiche femminili, costituito appositamente per il mondiale 2012. Poi la delegazione internazionale è stata accolta dal sindaco Gianni Alemanno e dal suo staff, con la partecipazione di rappresentanti di Trenitalia e del Ministero del Turismo. La visita si è conclusa positivamente: l'Italia e la capitale hanno saputo dimostrare di disporre delle strutture e dei rapporti necessari per poter accogliere al meglio il Congresso FIGO 2012. In particolare, la SIGO ha riconfermato il successo della propria strategia di lobby volta a promuovere una rivalutazione della salute della donna e delle tematiche sociali che al riguardano (famiglia, violenza, ecc.). Una linea che ha già avuto il merito di aprire un canale preferenziale e continuo con le Istituzioni, ai più alti livelli.

Prof. Giorgio Vittori

TUMORE DEL SENO: GESTIONE DELL'ORMONOTERAPIA ADIUVANTE

Da alcuni anni a questa parte le figure professionali che ruotano attorno alla tematica della strategia terapeutica oncologica (oncologi medici, chirurghi, radioterapisti) hanno sostanzialmente modificato l'atteggiamento rispetto ai bisogni dei pazienti, facendosi carico di nuovi end-point. In altre parole, la sola sopravvivenza non è più l'unico obiettivo da raggiungere, ma a questo è indissociabilmente legato il ripristino della qualità di vita ed il reinserimento del paziente nella normale vita di relazione. Questo è il retroterra culturale che ha dato vita, sabato 30 gennaio presso l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma, ad un incontro multidisciplinare dal titolo "*Management degli effetti collaterali dell'ormonoterapia adiuvante nel carcinoma della mammella*".

L'evento, promosso dalla Dott.ssa Patrizia Vici responsabile di struttura semplice organizzativa sul carcinoma della mammella presso la Divisione di Oncologia Medica B, dal Dr. Luciano Mariani responsabile dell'Ambulatorio della Divisione di Ginecologia, dal Dr. Enrico Vizza direttore della Divisione di Ginecologia dell'Istituto Regina Elena e dal Dr. Silverio Tomao Direttore del Polo Pontino, Oncologia dell'Università di Roma La Sapienza, ha portato a confronto alcuni dei più autorevoli professionisti (oncologi medici e ginecologi) sull'analisi e gestione degli effetti collaterali dell'ormonoterapia adiuvante del carcinoma della mammella. L'intervento centrale, dopo la presentazione della Direttrice Scientifica Prof.ssa Paola Muti ed i saluti del Prof. Giorgio Vittori Presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), è stato quello del Prof. Jack Cuzick. L'autorevole epidemiologo inglese ha effettuato una disamina sul ruolo attuale del trattamento adiuvante ormonale nel carcinoma della mammella, illustrandone i vantaggi in termini di sopravvivenza libera da malattia e mortalità.

Tra le tematiche più rilevanti va segnalata, posta dal Dott. Silverio Tomao, quella del rapporto tra ormonoterapia ed osteoporosi, nonché della gestione della demineralizzazione ossea e conseguente trattamento con bisfosfonati. In particolare, i dati riportati dalla Dott.ssa Patrizia Vici sull'utilizzo dell'acido zoledronico in queste pazienti ne indicano non solo l'elevata efficacia nell'evitare la riduzione di matrice ossea, ma sembrano addirittura segnalarne un ruolo significativo in termini di miglioramento di sopravvivenza libera da malattia. Altro tema emergente, sebbene ancora poco applicabile, è quello della farmacogenomica, cioè l'individuazione di alcune varianti genetiche dei singoli pazienti che possono indirizzare verso una scelta personalizzata del trattamento. Questa problematica è ben presente agli oncologi medici che, come sottolineato dal prof. Giuseppe Naso, verificano come pazienti in identiche condizioni clinico-patologiche rispondano in modo diversificato a medesime terapie, o ne sperimentino effetti tossici diversi.

E' stato ridimensionato, inoltre, da una meta-analisi illustrata dal Dott. Emilio Bria, l'impatto negativo degli Inibitori dell'Aromatasi sugli eventi cardiovascolari e che, recentemente, ne sembrava aver messo in luce un aspetto sfavorevole. L'audience si è quindi confrontata su altri temi di attualità, come riferito dal Dott. Luciano Mariani, responsabile dell'Ambulatorio PROMETEO dell'IRE per la cura della menopausa nelle donne oncologiche: dai disturbi menopausali da ormonoterapia (sia Tamoxifene, che Inibitori dell'Aromatasi), alla

confermata controindicazione ai trattamenti ormonali sostitutivi, dallo scarso ruolo delle terapie non-convenzionali, ai rischi delle prescrizioni di alcuni antidepressivi. E' stato quindi affrontato il problema del monitoraggio endometriale delle TAM-users e dei disturbi psico-cognitivi spesso presenti in queste donne. Infine, non poteva mancare un approfondimento su quell'aspetto così centrale della vita di una donna che è il desiderio di maternità. Il Dott. Enrico Vizza ha elencato le possibilità tecnico-scientifiche a disposizione di queste donne, ma indicando anche le difficoltà di ordine medico-legale relative all'attuazione di queste procedure. Le relazioni presentate all'evento congressuale, che ha visto la partecipazione di oltre 250 iscritti, saranno a giorni liberamente disponibili in formato "pdf." sul sito dell'Istituto Regina Elena.

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.

L'ASSOCIAZIONE ITALIANA ENDOMETRIOSI ONLUS PARTNER DELLA RICERCA EUROPEA 'ENDOCARE'

Al via in questi giorni un importante studio europeo, finanziato dal Fondo Europeo di Salute Pubblica dell'UE.

L'Associazione Italiana Endometriosi Onlus è stata ingaggiata come

collaborating partner in qualità di associazione di pazienti maggiormente rappresentativa della realtà italiana.

Dopo aver partecipato alla fase preliminare di messa a punto dello strumento di indagine, un questionario articolato in tre sezioni, ora passiamo alla fase operativa vera e propria.: "L'obiettivo di questo progetto di ricerca - ha spiegato il prof. Thomas D'Hooghe dell'Università di Leuven (Belgio), coordinatore dello studio - è quello di aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari rispetto alla percezione di qualità che le donne affette da endometriosi hanno sui più

importanti aspetti della cura e su ciò che ancora è di ostacolo ad una presa in carico adeguata... Perciò esorto tutte le donne affette da endometriosi ad aiutarci a raggiungere l'ambizioso obiettivo dei 10.000 questionari compilati in Europa: lavorare sui grandi numeri significa avere una maggiore garanzia di attendibilità dei risultati ottenuti."

Invitiamo pertanto tutte le donne colpite da endometriosi a rispondere al questionario e a chiunque legga questa notizia chiediamo la cortesia di diffonderla: la nostra esperienza servirà alle donne affette da endometriosi di domani a soffrire un po' di meno!

Per maggiori informazioni e per accedere al questionario: www.endoassoc.it

La compilazione è possibile fino ad inizio marzo 2010.

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 (CER GAS) 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.

ATTI DEI CONGRESSI DISPONIBILI IN SEGRETERIA SIGO

Sono disponibili, a richiesta del Socio, alcune copie degli atti dei Congressi SIGO dal 1939 al 2005. Chi fosse interessato a riceverne copia/e, è pregato di inviare una mail di richiesta alla scrivente Segreteria federazione@sigo.it entro e non oltre il 28 febbraio 2010.

Gli oneri della spedizione, a mezzo corriere, saranno a carico del richiedente.

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:

- Info: http://www.progettoweb.sigo.it/Certificazione_SIGO.aspx

- Form di richiesta certificazione: http://www.progettoweb.sigo.it/Certificazione_Richieta.aspx

Per inviare video:

- registrarsi al portale <http://www.progettoweb.sigo.it/Register.aspx>

- inviare video: <http://www.progettoweb.sigo.it/Video.aspx>

PROTOCOLLO DI INTERVENTO PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE NEL CONGO

Sigo e Smile Train Italia Onlus insieme per il miglioramento della salute materno-infantile nel Congo, attraverso la supplementazione di acido folico ed integratori alle donne in età fertile.

La *mission* istituzionale di Smile Train Italia Onlus è imperniata sul raggiungimento di due obiettivi fondamentali, che sono - da un lato - la realizzazione di interventi di chirurgia ricostruttiva su bambini affetti da labio-palatoschisi ed altre patologie malformative nei Paesi con minori risorse e - dall'altro - la formazione del personale sanitario locale, in vista della creazione di strutture di riferimento, che possano fungere da polo di accoglienza per il trattamento e la cura delle patologie malformative dei numerosi bambini che in tali contesti nascono affetti da deformità.

Al fine di portare avanti un'attività di solidarietà sempre più attenta all'esigenza di evoluzione delle azioni umanitarie che emerge nei Paesi in via di sviluppo visitati, la Onlus Smile Train ha raccolto la sfida di studiare le modalità migliori per poter svolgere una efficace attività di prevenzione delle deformità più comuni ed invalidanti

e, a tal fine, in collegamento con l'Università degli Studi di Ferrara, sta portando avanti un progetto di ricerca genetica, volto all'individuazione dei fattori genetici ed ambientali responsabili delle schisi oro- facciali attraverso il reperimento di campioni di sangue prelevati da una popolazione ampia di pazienti e loro consanguinei, nonché di informazioni cliniche relative alla gravidanza ed alla esposizione a fattori di rischio ambientale. E' proprio in tale contesto, nel quadro di un generale auspicato miglioramento della salute materno-infantile nei paesi con minori risorse, che si colloca l'importante accordo di collaborazione di recente siglato tra la SIGO e la Onlus Smile Train Italia.

Il coinvolgimento della Società Italiana di Ginecologia, unitamente a quello di Enti ed Autorità sanitarie nazionali ed internazionali consentirà di ottenere il massimo grado di efficacia e produttività dell'ambizioso progetto, grazie alla sinergia tra le risorse umane e tecniche di Smile Train, che conosce dall'interno le caratteristiche dei vari Paesi interessati per avervi svolto negli anni numerosi interventi sanitari, e le conoscenze scientifiche e gli *skills* specialistici dei soci designati dalla SIGO, che costituiscono un riferimento in campo nazionale ed internazionale.

I lavori del gruppo di studio Smile Train - SIGO sono stati inaugurati ai primi di febbraio con una riunione a cui hanno partecipato, insieme al Presidente della Onlus, il dott. Fabio Massimo Abenavoli, Chirurgo Plastico e Maxillo-Facciale, il Prof. Paolo Mastroiacovo, Direttore dell'International Centre for Birth Defects ed il dott. Fabio Parazzini, esperto Epidemiologo dell'Istituto Farmacologico Mario Negri di Milano e si sono concentrati sulla valutazione degli elementi da approfondire, in vista della creazione di un **Protocollo di Intervento avente ad oggetto la supplementazione di acido folico ed integratori a donne congolesi, per perseguire la finalità di ridurre l'incidenza di nascita di bambini affetti da labio-palatoschisi, spina bifida e patologie associate e, al tempo stesso, favorire delle gravidanze più sicure.**

Il Congo sarà il primo Paese in cui verrà messo in atto l'emanando protocollo indicato dalla SIGO: la previsione è quella di coinvolgere nello studio almeno 15.000 donne in età fertile e, sulla base della valutazione dei risultati ottenuti alla luce dell'analisi dell'impatto migliorativo sugli indicatori di salute, poter ottenere nel corso di alcuni anni dei dati obiettivi suscettibili di utilizzazione per la creazione di Linee-guida da proporre a tutti gli altri Paesi visitati dalle azioni umanitarie di Smile Train Italia.

Avv. Francesca Toppetti

Responsabile dei Progetti Internazionali di Smile Train Italia Onlus

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 www.sigo.it

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2010

Italia

MASTER UNIVERSITARIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA, VII EDIZIONE

Roma, I blocco 1 - 19 febbraio 2010

[Programma](#)

CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN GINECOLOGIA INFANZIA E ADOLESCENZA

Firenze, 15 - 17 febbraio 2010 e 15 - 17 marzo 2010

[Programma](#)

LE INFEZIONI IN GINECOLOGIA

Mestre (VE) 19 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: congressi@mkt-consulting.it

[Programma](#)

APPROCCIO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO AI SANGUINAMENTI UTERINI ANOMALI

San Daniele del Friuli (UD) 20 febbraio 2010

[Programma](#)

L'ASSISTENZA DEL NEONATO SANO IN SALA PARTO

Bolzano, 22 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: monikastablum@yahoo.it

XXV CONVEGNO MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Abano Terme (PD) 26 - 27 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: alessandro.turetta@unipd.it

[Programma](#)

INTERNATIONAL WORKSHOP OF SURGICAL ANATOMY: EMBRYOLOGIC RATIONALE OF GYNECOLOGIC SURGERY

Roma, 5 marzo 2010

[Programma](#)

14TH WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY

Firenze, 4 - 7 marzo 2010

[Programma](#)

L'IMMAGINE RITROVATA: LA CENTRALITÀ DELLA QUALITÀ DI VITA DELLA PAZIENTE ONCOLOGICA

Roma, Milano, Napoli 8 marzo 2010

[Programma](#)

CORSO DI AGGIORNAMENTO NAZIONALE - DAYSURGERY DONNA: PREVENZIONE DIAGNOSI E TERAPIE

Rovereto, 8 marzo 2010

[Programma](#)

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

Bolzano, 15 - 16 marzo 2010

Segreteria organizzativa: monikastablum@yahoo.it

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](#)

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](#)

VI CORSO DI FORMAZIONE IN GINECOLOGIA ENDOCRINOLOGICA

Trani, 14 - 16 aprile 2010

[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](#)

Estero

EUROGIN 2010 CERVICAL CANCER PREVENTION: 20 YEARS OF PROGRESS & PATH TO THE FUTURE

Monte Carlo (Monaco) 17 - 20 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: eurogin@tradotel-riviera.com

33RD ANNUAL ADVANCED ULTRASOUND SEMINAR: OB/GYN

Orlando (Usa) 18 - 20 febbraio 2010

[Programma](#)

MAYO CLINIC MOLECULAR MARKERS AND MANAGEMENT OF BREAST CANCER

Jacksonville, Florida (Usa) 20 febbraio 2010

Segreteria organizzativa: cme-jax@mayo.edu

1ST EUROPEAN CONFERENCE ON SIMULATION IN WOMEN'S HEALTH

London (UK) 25 - 26 febbraio 2010

[Programma](#)

1ST INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY

Valencia, (Spagna) 25 - 28 febbraio 2010

[Programma](#)

TRANSFUSION EFFICACY: THE RELEVANCE OF HOSPITALS AND CLINICIANS

Tirana (Albania), 3 - 7 marzo 2010

Segreteria organizzativa: estm.secretariat@estm.info

[Programma](#)

WOMEN'S HEALTH 2010: THE 18TH ANNUAL CONGRESS

Scottsdale, (Usa) 4 - 6 marzo 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 (Usa) 7 - 9 giugno 2010

[Programma](#)

8TH MEETING ANDROGEN EXCESS-PCO SOCIETY

Monaco (Germania), 12 settembre 2010

Segreteria organizzativa: info@ae-society.org

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