



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 43 - 16 marzo 2010

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Giorgio Vittori, Emilio Arisi, Fabio Sirimarco

Editore Intermedia. Direttore Responsabile Mauro Boldrini

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

#### News dalla ricerca

1. GRAVIDANZA ECTOPICA: METOTREXATE MONITORATO SU DOSE GONADOTROPINE
2. PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ NEL CARCINOMA CERVICALE IN STADIO INIZIALE
3. LA PILLOLA A LUNGO TERMINE DIMINUISCE MORTALITÀ GLOBALE E SPECIFICA

#### News dalla professione

4. FIRMATO IL CONTRATTO PER GLI SPECIALISTI
5. OSPEDALIERI, CIMA ESCE DALLA VERTENZA SALUTE: "È INADEGUATA"
6. NASCE REFERENTE UNITÀ COMPLESSE SUL TERRITORIO
7. RU486: POSSIBILE INCERTEZZA PER I MEDICI SUI LIMITI DI UTILIZZO
8. LEGGE MANDA IN PENSIONE RICETTARIO SPECIALE PER OPIOIDI E CANNABINOIDI
9. TROPPE ISTERECTOMIE IN ITALIA, SPESSO PER CURARE PATOLOGIE BENIGNE
10. NUOVA ASSOCIAZIONE DI PAZIENTI PER UNA MIGLIORE INFORMAZIONE SUL TUMORE DELL'OVAIO
11. PRESTO DLL PER AUMENTARE QUOTE ROSA IN TRIAL CLINICI
12. USA: INCENTIVO PER MEDICI CHE USANO SISTEMI ELETTRONICI E NON CARTACEI
13. 'SMART PHONE' PER L'80% DEI MEDICI USA ENTRO 2012, MANCANO APPLICAZIONI
14. IN SPAGNA OPPORTUNITÀ LAVORATIVE PER GINECOLOGI E ALTRI SPECIALISTI
15. UNIVERSITÀ: IL 55% DELLE MATRICOLE A MEDICINA È DONNA

#### News di politica sanitaria

16. MINISTERO GESTIRÀ FEDERALISMO FISCALE PER APPLICAZIONE OMOGENEA
17. COSTI SANITARI IN CRESCITA PER MALATI CRONICI
18. UNICA REGISTRAZIONE PER NUOVI NATI: RISPARMIO 8.000 GIORNI-LAVORO/ANNO

#### SIGO informa

#### CORSI E CONGRESSI 2010

#### News dalla ricerca

#### GRAVIDANZA ECTOPICA: METOTREXATE MONITORATO SU DOSE GONADOTROPINE

Obiettivo dello studio pubblicato sull'ultimo numero di American Journal of Obstetrics & Gynecology, era la determinazione della sensibilità e della specificità di metodiche alternative di monitoraggio per la predizione della necessità di una seconda dose di metotrexate (MTX) alle donne che vengono sottoposte a terapia medica per una gravidanza extrauterina. Sono stati a questo scopo studiati i dati relativi a 187 donne che avevano ricevuto metotrexate per una gravidanza extrauterina. Il successo terapeutico del trattamento con metotrexate è stato definito relativo a una paziente clinicamente stabile la quale al giorno 7 aveva un livello di gonadotropine corioniche

(beta-hCG) inferiore del o uguale al 50%, rispetto al livello registrato al giorno del trattamento (DOT) con beta-hCG. Rispetto al protocollo di monitoraggio standard del metotrexate, tale modello ha dimostrato una sensibilità del 100% e una specificità del 57,4% nel predire la necessità di una seconda dose di metotrexate (MTX) alle donne il cui livello iniziale (DOT) di beta-hCG era minore od uguale a 2000 mIU/mL. In conclusione gli autori dell'articolo, ricercatori del Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia dell'Eastern Virginia di Norfolk, Usa, affermano che in questi casi, il modello da loro studiato rappresenta un'alternativa al tradizionale metodo di monitoraggio del metotrexate.

*An alternative monitoring protocol for single-dose methotrexate therapy in ectopic pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2010 Feb;202(2):139.e1-6. Epub 2009 Dec 3.*

[INDICE](#)

## PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ NEL CARCINOMA CERVICE IN STADIO INIZIALE

Una review della letteratura sulle opzioni di preservazione della fertilità per le donne con carcinoma ovarico in stadio iniziale, è stata condotta allo scopo di definire i criteri di selezione delle pazienti e analizzare gli outcome chirurgici, oncologici e di gravidanza. La letteratura è stata analizzata con una ricerca sui data base di MEDLINE (OVID: dal 1950 a ottobre 2009) ed EMBASE (OVID: dal 1988 a ottobre 2009) adoperando termini inglesi patologia-specifici (uterine cervix neoplasms/ o cervix AND cancer:ti o neoplasms/ o carcinoma:ti) combinati con termini specifici del trattamento (trachelectomy/). La ricerca era limitata a termini inglesi e francesi e a studi sull'uomo. Su Pubmed sono stati inoltre ricercati i termini "cervix", "carcinoma" e "trachelectomy". Per identificare ulteriori fonti di dati, sono stati infine analizzati i riferimenti ad articoli correlati e considerate le review recenti. L'insieme di dati più ampio riguardante le procedure di preservazione della fertilità nel carcinoma ovarico in stadio iniziale, è risultato disponibile per la trachelectomia vaginale radicale (RVT). Più di recente emergono altre opzioni di preservazione della fertilità quali la trachelectomia addominale radicale (RAT). Si evidenziano inoltre report su metodiche più conservative come la trachelectomia semplice o la biopsia a cono, con o senza chemioterapia neoadiuvante. Nelle conclusioni, i ricercatori della Divisione di Ginecologia oncologica dell'Odette Cancer Centre di Toronto, Ontario, Canada, affermano che la RVT è oggi una procedura affidabile, sicura ed effettuabile per questa popolazione di pazienti, con tassi ridotti di morbidità, recidive e mortalità. L'utilizzo della RAT in pazienti selezionate risulta in aumento, in aggiunta a metodiche più conservative come la trachelectomia semplice o la biopsia a cono, con o senza chemioterapia neoadiuvante. La prosecuzione delle ricerche in queste aree – concludono i ricercatori – determinerà la sicurezza e la fattibilità di tali procedure potenziali, ciò che fornirà un impulso allo sviluppo di più opzioni di trattamento per le donne giovani con carcinoma in stadio iniziale.

*Fertility-sparing options for early stage cervical cancer. Gynecol Oncol. 2010 Feb 15. [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## LA PILLOLA A LUNGO TERMINE DIMINUISCE MORTALITÀ GLOBALE E SPECIFICA

Uno dei più ampi studi mai condotti sull'utilizzo della pillola contraccettiva, pubblicato sull'ultimo numero del British Medical Journal, evidenzia a lungo termine per le donne che ne hanno fatto uso regolarmente, un minor rischio di mortalità globale e anche di quella specifica per neoplasie e patologie cardiovascolari, rispetto a chi non l'ha mai utilizzata. La ricerca ha seguito più di 46.000 donne in media per più di 39 anni, monitorando complessivamente un campione di più di 378.000 anni/donna tra le non utilizzatrici della pillola e di più di 819.000 anni/donna tra le utilizzatrici o tra coloro che l'avevano utilizzata con continuità. La mortalità per ogni causa è risultata significativamente minore nel gruppo delle utilizzatrici della contraccezione orale (rischio relativo corretto 0.88, 95% intervallo di confidenza, CI, da 0.82 a 0.93), e riduzioni significative dei tassi di mortalità sono stati riscontrati anche per vari tipi di cause tra cui i principali carcinomi ginecologici (valutati in modo combinato), oltre che per le principali malattie cardiovascolari. Nelle conclusioni, i ricercatori guidati da Philip Hannaford dell'Università di Aberdeen, Scozia, affermano che nell'ampia coorte di donne inglesi monitorate, la contraccezione orale non è associata ad un aumento a lungo termine del rischio di decesso; anzi, ne risulta un chiaro vantaggio. La bilancia rischi-benefici, comunque, sottolineano gli autori, può variare globalmente, a seconda degli schemi di contraccezione orale utilizzati e del rischio di contesto delle patologie considerate.

*Mortality among contraceptive pill users: cohort evidence from Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. British Medical Journal 2010;340:c927*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### FIRMATO IL CONTRATTO PER GLI SPECIALISTI

Sottoscritto mercoledì scorso il contratto per il secondo biennio economico dell'Accordo collettivo nazionale degli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità. Gli accordi regionali dovranno essere perentoriamente

chiusi entro 9 mesi, gli arretrati saranno percepiti entro 3 mesi dalla firma e, nel caso si superassero i 9 mesi verrà corrisposto agli specialisti il 90% dell'incremento. Eventuali resti di incremento non assegnati saranno distribuiti ad un processo di integrazione tra guardia medica ed attività tipiche del settore, per esempio, assistenza domiciliare integrata.

[INDICE](#)

## OSPEDALIERI, CIMO ESCE DALLA VERTENZA SALUTE: " È INADEGUATA "

Il Coordinamento Italiano dei Medici Ospedalieri Cimo-Asmd considera conclusa la sua partecipazione alla Vertenza salute che, si legge in una nota "è servita a sensibilizzare la categoria sui problemi del Servizio sanitario nazionale e ha contribuito alla rapida e soddisfacente conclusione del contratto di lavoro ma è inadeguata ad affrontare le prossime sfide che attendono il mondo medico, prima tra tutte la necessità di avviare una riforma che prenda atto che lo stato giuridico dei professionisti deputati alla tutela della salute dei cittadini è ben diverso da quello della dirigenza, statale o regionale". "La carriera dei medici deve essere finalizzata a premiare gli aspetti professionali, non quelli gestionali, in modo da garantire una competenza adeguata ai bisogni di assistenza dei cittadini. Inoltre, è necessario occuparsi del problema del precariato, inserendo i medici prima dei trent'anni all'interno del Ssn e tutelare l'autonomia contrattuale per medici e veterinari". La Cimo "ritiene questi obiettivi irrinunciabili e, a fronte delle divergenze con le altre sigle sindacali in ordine alla gran parte dei temi richiamati, non ha altra scelta che recuperare la propria autonomia sindacale per dare un futuro al lavoro del medico all'interno del Sistema sanitario nazionale".

[INDICE](#)

## NASCE REFERENTE UNITA' COMPLESSE SUL TERRITORIO

E' prevista la nascita di una nuova figura medica, il referente delle Unità complesse delle cure primarie. Si tratterà di un nuovo ruolo della medicina generale che assieme alla sanità territoriale garantirà l'assistenza lungo le 12 ore. Il progetto complessivo è parte integrante dell'accordo raggiunto la scorsa settimana alla Struttura interregionale sanitari convenzionati (Sisac): il rinnovo del contratto in convenzione dei medici di medicina generale ha previsto inoltre che i medici di medicina generale inviino on line alle Asl una scheda sintetica di ogni loro paziente, a partire da quelli con più di 75 anni d'età. Inoltre per questi camici bianchi è prevista l'informatizzazione obbligatoria.

[INDICE](#)

## RU486: POSSIBILE INCERTEZZA PER I MEDICI SUI LIMITI DI UTILIZZO

In uno studio relativo alle evidenze scientifiche sul profilo beneficio-rischio della Ru486, viene evidenziata l'"incongruenza" nei tempi di possibilità di utilizzo della pillola fra le indicazioni europee (fino al 63/mo giorno di amenorrea) e le indicazioni fornite dall'Agenzia italiana del farmaco Aifa (fino al 49/mo giorno). Dovendo spiegare le modalità di utilizzo del farmaco, "i medici si troveranno a non avere chiaro il da farsi fra il 50/mo e il 63/mo giorno amenorrea: potranno utilizzare il farmaco appellandosi alla normativa europea o dovranno attenersi alla restrizione riportata in G.U. ?". Secondo lo studio, l'agenzia regolatoria italiana "non sembra aver applicato, in questo caso, norme che dovrebbero essere vincolanti per tutti gli stati membri".

[INDICE](#)

## LEGGE MANDA IN PENSIONE RICETTARIO SPECIALE PER OPIOIDI E CANNABINOIDI

I medici possono prescrivere oppioidi e cannabinoidi con il ricettario ordinario senza dover utilizzare quello speciale. Le farmacie possono intervenire su eventuali errori formali della ricetta senza dover rimandare il paziente dal medico prescrittore. Inoltre l'Italia sarà il primo Paese europeo a normare e garantire le cure palliative pediatriche. L'assistenza e la terapia del dolore dovranno essere continuate anche al di fuori dell'ospedale al domicilio del paziente, quando ciò sia possibile. Qualora la rete di assistenza domiciliare non sia presente andrà creata. E le tariffe per queste cure, sia nelle strutture convenzionate che in quelle pubbliche, dovranno essere uniformi sul territorio nazionale: le Regioni sono chiamate ad adeguare i propri Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e viene creato un fondo, cui le Regioni potranno attingere, per 150 milioni di euro per il triennio 2010-2012. Sono solo i contenuti principali della legge sulle cure palliative e sulle terapie del dolore approvata la scorsa settimana dalla Camera praticamente all'unanimità con 476 voti a favore e due sole astensioni.

[INDICE](#)

## TROPPE ISTERECTOMIE IN ITALIA, SPESSO PER CURARE PATOLOGIE BENIGNE

In Italia ogni anno vengono eseguite 70.000 isterectomie. Troppe, secondo quanto affermato da Valeria Dubini, ginecologa all'Ospedale S. Giovanni di Dio di Firenze e vicepresidente nazionale AOGOI (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani), "anche perché spesso praticate in modo improprio, soprattutto per risolvere patologie benigne come le mestruazioni abbondanti". D'altro canto per curare quest'ultimo disturbo esistono anche

terapie conservative come Mirena, la spirale medicata a rilascio di levonorgestrel. Uno studio che ha coinvolto 228 donne, condotto dalla prof.ssa Margit Dueholm del Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia dell'Università danese di Aarhus e pubblicato sulla rivista "Acta Obstetrica et Gynaecologica", ha evidenziato l'importanza di proporlo alle donne colpite da questo disturbo come un'alternativa valida ed efficace all'intervento chirurgico. Del resto, le linee guida internazionali così come le raccomandazioni della SIGO già avevano indicato questo dispositivo come metodo di prima scelta per affrontare i flussi mestruali abbondanti.

[INDICE](#)

## NUOVA ASSOCIAZIONE DI PAZIENTI PER UNA MIGLIORE INFORMAZIONE SUL TUMORE DELL'OVAIO

E' attiva da qualche giorno "Alleanza Contro il Tumore Ovarico" (ACTO - [www.actoonlus.it](http://www.actoonlus.it)), associazione di pazienti con tumore dell'ovaio, costituita per iniziativa di un gruppo di malate e di medici dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano. "Le donne promotrici della nascita dell'associazione sono tutte pazienti che soffrono o hanno sofferto di questo tumore – si legge in una nota dello IEO - e sono fortemente convinte che grazie ad ACTO riusciranno a far conoscere maggiormente questa patologia, che tra i tumori femminili è meno conosciuta del tumore alla mammella ma molto più devastante dal punto di vista prognostico". L'obiettivo principale di ACTO è far aumentare la consapevolezza e la conoscenza di questo tumore e promuovere iniziative a favore della ricerca.

[INDICE](#)

## PRESTO DLL PER AUMENTARE QUOTE ROSA IN TRIAL CLINICI

"Stiamo lavorando a un Ddl che uniformerà i trial clinici di fase I, II e III introducendo anche la necessità di prevedere una quota di donne. Saremo uno dei primi paesi al mondo che lo prevede". E' quanto ha affermato il ministro della Salute Ferruccio Fazio la scorsa settimana. Il Ministro ha poi sottolineato che sulla questione della scarsa presenza del sesso femminile nei trial, l'Emea ha già allertato l'Aifa rilevando l'importanza del problema dato che ci sono almeno 80 branche mediche in cui è facile riscontrare differenze rilevanti fra i sessi.

[INDICE](#)

## USA: INCENTIVO PER MEDICI CHE USANO SISTEMI ELETTRONICI E NON CARTACEI

Incentivi per i medici statunitensi che dimostreranno di fare un uso intelligente delle ricette elettroniche e dei programmi informatizzati per la gestione della loro attività: l'American Medical Association (Ama) mette infatti 'in palio' per i camici bianchi più virtuosi un premio di 44 mila dollari in cinque anni. L'Ama ha creato una nuova piattaforma informatica sperimentale, che sarà lanciata ufficialmente fra qualche tempo ma è già utilizzata in alcuni test. Il sistema consentirà non solo di 'digitalizzare' il lavoro del medico e renderlo più facilmente gestibile, ma anche di valutare i camici bianchi che ne fanno l'uso migliore, per premiare chi risparmia più carta e, dunque, risorse economiche e ambientali.

[INDICE](#)

## 'SMART PHONE' PER L'80% DEI MEDICI USA ENTRO 2012, MANCANO APPLICAZIONI

Smart phone per l'80% dei medici entro il 2012. E' la previsione di una ricerca condotta negli Usa, che rende conto dell'altissimo numero di professionisti della salute divenuti ormai 'inseparabili' dal loro telefonino tuttotfare, soprattutto per motivi di lavoro, ma anche di svago. Un esercito che è destinato a crescere a ritmi serrati, anche nei prossimi anni. Gli esperti evidenziano, però, l'importanza di creare applicazioni per i cellulari 'intelligenti' dedicate proprio al mondo medico, con funzioni che comprendano la prescrizione di farmaci, il monitoraggio dei pazienti, l'informazione medico-scientifica, l'aggiornamento professionale e la gestione amministrativa dell'attività. Fino a oggi è stata la Apple a offrire il maggior numero di applicazioni 'ad hoc' per i medici, circa cinquemila contro le 'scarse' 500 del secondo più grande 'negoziario virtuale' di programmi per smart phone, Android Market di Google. Anche la presenza dell'accesso al web tramite cellulare è essenziale, si rileva nella ricerca.

[INDICE](#)

## IN SPAGNA OPPORTUNITA' LAVORATIVE PER GINECOLOGI E ALTRI SPECIALISTI

Specialisti in ginecologia e anche in gastroenterologia, anesthesiologia, medicina interna e altre branche sono ricercati da una società spagnola che seleziona professionisti, con contratto a tempo indeterminato, per conto di organizzazioni sanitarie pubbliche e private. Sono richiesti titoli riconosciuti dal ministero dell'Educazione spagnola e la conoscenza media della lingua iberica. Gli interessati possono contattare la società AdeCuA Healthcare Recruitment all'indirizzo di posta elettronica: [celia.fernandez@adecuahcr.com](mailto:celia.fernandez@adecuahcr.com) oppure [info@adecuahcr.com](mailto:info@adecuahcr.com). Le possibilità di impiego vengono rese note dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo) sul suo sito.

[INDICE](#)

## UNIVERSITA': IL 55% DELLE MATRICOLE A MEDICINA E' DONNA

Nella professione medica è in arrivo una 'marea rosa': nell'anno accademico 2007-2008, il 55% delle matricole della facoltà di medicina è costituito da donne. Oggi un medico su tre è donna, ma solo una su 10 riesce a diventare dirigente medico di struttura complessa. La presenza 'rosa' nel Servizio sanitario nazionale dal 2005 al 2008 è aumentata dal 30% al 35%, ma sono poche le donne medico che arrivano ai massimi livelli. Nel 2008, su un totale di 9.703 primari le donne erano 1.239, circa una su dieci. Sempre del 2008 è il dato della Ragioneria dello Stato secondo cui fra le donne medico le precarie erano 3.725 su un totale di 6.544, vale a dire il 57%. Eppure, le dottoresse si laureano prima dei colleghi maschi, in media a 26 anni e con punteggi superiori visto che su 100 laureati con lode, 78 sono donne. In genere le specializzazioni si concentrano nelle branche in cui è più facile conciliare lavoro e famiglia e le percentuali più basse di donne si trovano nelle specialità chirurgiche.

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### MINISTERO GESTIRÀ FEDERALISMO FISCALE PER APPLICAZIONE OMOGENEA

Il Ministero della Salute gestirà la delega relativa al federalismo fiscale per la sanità e intende essere vicino alle Regioni, in particolare a quelle con i bilanci della sanità in rosso, affinché il federalismo sia applicato in modo corretto e ovunque. Ad affermarlo il Sottosegretario alla Salute Francesca Martini durante un convegno la scorsa settimana. L'obiettivo, ha concluso Martini, "è quello di raggiungere un buon livello di prestazioni sanitarie in tutte le Regioni, senza penalizzare né i pazienti né i medici che hanno diritto di lavorare bene ovunque".

[INDICE](#)

### COSTI SANITARI IN CRESCITA PER MALATI CRONICI

Diagnosi tardive, assistenza territoriale carente, accesso ai farmaci difficoltoso e difforme sul territorio nazionale, costi privati in crescita. Il paziente cronico paga il conto dei Piani di rientro e dei tagli al budget in molte Asl e si ritrova con una assistenza a pezzi. E i costi sostenuti privatamente crescono: in media all'anno quasi 2500 euro per l'acquisto di farmaci necessari e non rimborsati, altri 1600 per l'acquisto di protesi ed ausili, circa 850 euro per visite ed esami per tenere sotto controllo la malattia. E ancora: 1800 euro l'anno per chi necessita di assistenza psicologica e 9400 euro per la badante. Ad affermarlo è il IX Rapporto sulle politiche della cronicità, dal titolo "Malattie croniche e diritti: zona ad accesso limitato", presentato dal Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici (CnAMC) di Cittadinanzattiva. Secondo i dati 2009 dell'Istat, il 38,8% dei residenti in Italia è affetto da almeno una patologia cronica, fra le quali le più diffuse sono: l'artrosi/artrite (17,8%); l'ipertensione (15,8%); le malattie allergiche (10,2%); l'osteoporosi (7,3%); la bronchite cronica e l'asma bronchiale (6,2%); il diabete (4,8%).

[INDICE](#)

### UNICA REGISTRAZIONE PER NUOVI NATI: RISPARMIO 8.000 GIORNI-LAVORO/ANNO

Un nuovo sistema informatico, attivo negli ospedali milanesi Niguarda, Buzzi, Mangiagalli e Macedonio Melloni, ma anche a Brescia (Spedali civili) e a Desio, permette di sbrigare con un'unica procedura tutte le pratiche connesse alla nascita di un figlio. Grazie al progetto Icaro, i neogenitori non dovranno più andare al Comune per l'iscrizione all'anagrafe, all'Agenzia delle Entrate per il codice fiscale e all'Asl per la scelta del pediatra, ma potranno rivolgersi ad un unico sportello e ottenere tutta la documentazione. Dopo una prima fase di sperimentazione avviata a luglio 2009 a Niguarda, è stato esteso da alcune settimane agli altri ospedali citati. Per realizzare questo intervento sono stati investiti 851.000 euro, messi a disposizione da Regione Lombardia (301.000), Ministero dello Sviluppo economico (500.000) e diversi partner (50.000). L'assessore alla Sanità della Regione Lombardia Luciano Bresciani ha assicurato che nei prossimi mesi verrà estesa agli altri ospedali lombardi. E' stato calcolato che ad oggi, nella sola città di Milano, la possibilità di svolgere presso un unico sportello le diverse pratiche comporta un risparmio annuale di 8.000 giornate lavorative.

[INDICE](#)

## SIGO informa

### DOLORE NELLA DONNA: FARE L'AMORE È UNA SOFFERENZA PER UN'ITALIANA SU 7

Il dolore sessuale femminile è un 'segreto' molto diffuso: ne soffre il 15% delle donne in età fertile e la percentuale sale fin quasi alla metà in quelle in menopausa (44%). Con gravi ripercussioni sulla loro qualità di vita e sulla coppia. Tra i fattori scatenanti, quelli biologici (infezioni ricidive da candida o pelviche, endometriosi, iperattività del muscolo che circonda la vagina, stipsi fin dall'infanzia), psicosessuali (paure, inibizioni educative o disturbi d'ansia), ma possono essere fonte di dolore alla penetrazione anche i preliminari frettolosi, i conflitti col partner e la scarsa

compatibilità anatomica. Per far luce su questo intimo disturbo la Fondazione Graziottin e l'Associazione Italiana Vulvodinia, hanno organizzato a Milano il primo corso nazionale di formazione, con il patrocinio di SIGO. "Si tratta di problemi frequenti – ha affermato Alessandra Graziottin, che al dolore della donna ha dedicato la Fondazione che porta il suo nome - ma che sono tabù per i medici: non esiste una cultura specifica per affrontare il dolore sessuale in modo rigoroso e mirato e vi è una scarsa attenzione a tutti quei disturbi "di genere" direttamente o indirettamente correlati alla sessualità femminile e che spesso le donne faticano a confessare. Trascorrono in media 6/7 anni prima di giungere a una diagnosi". "È necessario sviluppare tra i professionisti una nuova sensibilità - ha commentato Giorgio Vittori - per cogliere i "campanelli d'allarme" dall'infanzia (come la stipsi ostruttiva o i disturbi minzionali) e dall'adolescenza per intervenire precocemente. La nostra Società è fortemente impegnata nella lotta a questa sofferenza". "Scopo condiviso della Fondazione e della nostra Associazione è mettere al centro della diagnosi di dolore la donna e le patologie che posso concorrere al quadro clinico - ha aggiunto l'altro presidente del corso, il dr. Filippo Murina, Direttore Scientifico dell'Associazione Italiana Vulvodinia - L'impegno è molto pragmatico: fornire ai colleghi linee guida e indirizzi clinici concreti, basati su un rigoroso razionale fisiopatologico, così da aumentare il numero di medici che possano curare questi problemi in modo definitivo, con piena soddisfazione della paziente e del professionista".

Maggiori informazioni sulle attività promosse dalla Fondazione sono reperibili nel sito

[www.fondazionegraziottin.org](http://www.fondazionegraziottin.org), dove è stato attivato anche un sondaggio sul dolore al femminile che per la prima volta in Italia raccoglierà dati certi su questo tema.

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

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

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

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

Giorgio Vittori, presidente SIGO



### Mothers and Newborns of Haiti Donation Campaign Earthquake Relief Initiative

Dear Colleague:

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

For the past several years, FIGO has been supporting the Saving Mothers and Newborns Project in Haiti to help respond to the needs of pregnant women and their newborns. The support provided by the FIGO project has

allowed for a maternity unit to be established within the Croix-des-Bouquets Health Center, located in a suburb of Port-au-Prince. This maternity unit is now urgently being converted into a maternity hospital.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

To learn more about the campaign, visit the websites at [www.sogc.org](http://www.sogc.org), [www.cfwf.org](http://www.cfwf.org), and <http://iwhp.sogc.org>

Sincerely,



Gamal Serour  
President

## VIOLENZA SESSUALE: SUL SITO SIGO DISPONIBILE TRADUZIONE LINEA GUIDA FIGO

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

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

## HPV: SIGO PARTECIPA ALLA CONSENSUS CONFERENCE SULLA VACCINAZIONE NEL MASCHIO

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

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

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

## EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA: IN DISTRIBUZIONE IL KIT DELLA SIGO

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

Per visualizzare i materiali [www.sceglitu.it](http://www.sceglitu.it)

Per richiedere il kit inviare una mail a [intermedia@intermedianews.it](mailto:intermedia@intermedianews.it)

## LA SIGO INVITA I SOCI A PARTECIPARE AL PROGETTO SUL TROMBOEMBOLISMO

La SIGO in collaborazione con il Centro di Ricerca sulla gestione dell'Assistenza Sanitaria (CERGAS) dell'Università Bocconi, invita tutti i soci a partecipare al progetto di ricerca PRIN, finanziato dal Ministero

dell'Istruzione, Università e Ricerca, e dal titolo "Health Technology Assessment per la valutazione dei test genetici predittivi di malattia tromboembolica venosa".

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

## SIGO PROGETTO WEB

[www.progettoweb.sigo.it](http://www.progettoweb.sigo.it)

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

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

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

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

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

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

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

Per proporre un sito:

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

Per inviare video:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ATTENZIONE:

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

Pur non avendo speso il nome di SIGO si potrebbe essere indotti a credere che tale personaggio operi a nome della SIGO.

Naturalmente la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia è completamente estranea a questa operazione e diffida chiunque ad utilizzare il nome SIGO, in forma diretta o indiretta, senza alcuna autorizzazione.

Vi preghiamo, perciò, di usare cautela qualora foste contattati in modo improprio.

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

Grazie per l'attenzione.

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

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

Per visualizzare il programma clicca [qui](#)

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

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

## OMAR ABDULCADIR PRESIDENTE NUOVO GRUPPO SIGO GINECOLOGIA DELL'IMMIGRAZIONE

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

## CORSO AD ASCOLI PICENO CON 22 CREDITI ECM

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

Il Presidente della Scuola  
Dottor Mario PERONI

[INDICE](#)



## CORSI E CONGRESSI 2010

### Italia

#### ECOPRAM: 2ND EUROPEAN CONGRESS ON PREVENTIVE, RIGENERATIVE AND ANTI-AGING MEDICINE

Milano, 18 - 20 marzo 2010

[Programma](#)

#### XVI CONGRESSO NAZIONALE SOMIPAR

Palermo, 18 - 20 marzo 2010

[Programma](#)

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

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

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

[Programma](#)

#### WOMEN IN CHANGE

Bologna, 25 - 27 marzo 2010

Segreteria organizzativa: [bologna@ostbo.eu](mailto:bologna@ostbo.eu)

## **CONTROLLO DEL BENESSERE FETALE IN TRAVAGLIO**

Roma, 26 marzo 2010

Segreteria organizzativa: [segreteria@smorrl.it](mailto:segreteria@smorrl.it)  
Programma

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

Palermo, 26 - 27 marzo 2010

[Programma](#)

## **TUTORSHIP IN CHIRURGIA ONCOLOGICA GINECOLOGICA**

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

[Programma](#)

## **VI CORSO DI FORMAZIONE IN GINECOLOGIA ENDOCRINOLOGICA**

Trani, 14 - 16 aprile 2010

[Programma](#)

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

Roma, 15 - 16 aprile 2010

[Programma](#)

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

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

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

[Programma](#)

## **12th INTERNATIONAL MEETING ON GYNAECOLOGICAL SURGERY**

Avellino, 5 - 8 maggio 2010

[Programma](#)

## **2° CONGRESSO UNIFICATO DELLE SOCIETÀ ITALIANE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE: LA SALUTE RIPRODUTTIVA**

Riccione (RI) 6 - 8 maggio 2010

[Programma](#)

## **7<sup>TH</sup> IPFDS WORLD CONGRESS AND FIGO TASK FORCE MEETING**

Palermo, 10 - 12 maggio 2010

Segreteria organizzativa: [ipfds@defoe.it](mailto:ipfds@defoe.it)

[Programma](#)

## **THE FUTURE OF REPRODUCTIVE MEDICINE**

Siracusa, 14 - 15 maggio 2010

Segreteria organizzativa: [borgese@bgeventi.com](mailto:borgese@bgeventi.com)

[Programma](#)

## **ENDOSCOPIC SURGERY: THE REVOLUTION CONTINUES**

Maratea (PZ) 27 - 29 maggio 2010

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

[Programma](#)

## **6° CORSO DI MEDICINA MATERNO FETALE**

Brescia, 11 - 12 giugno 2010

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

## **X CONGRESSO NAZIONALE SIGITE: DALLA PREMENOPAUSA ALLA QUARTA ETÀ NUOVI ORIZZONTI**

Torino, 17 - 19 giugno 2010

Segreteria organizzativa: [sigite@mkt-consulting.it](mailto:sigite@mkt-consulting.it)

[Programma](#)

## **L'EVOLUZIONE VENTENNALE DELLE SCIENZE GINECOLOGICHE ED OSTETRICHE**

Cagliari, 23 - 26 giugno 2010

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

## **7<sup>TH</sup> CONFERENCE EUROPEAN SOCIETY FOR INFECTIOUS DISEASES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY**

Trieste, 18 - 21 settembre 2010

Segreteria organizzativa: [CONGRESSI@EKIPEVENTI.IT](mailto:CONGRESSI@EKIPEVENTI.IT)

## **GIORNATA MONDIALE PER IL CUORE**

Italia, 27 settembre 2010

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

## **6<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS ON OVULATION INDUCTION**

Napoli, 30 settembre - 2 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: [educational@gynepro.it](mailto:educational@gynepro.it)

[Programma](#)

## **16<sup>TH</sup> INTERNATIONAL CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF PSYCHOSOMATIC OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY**

Venezia, 28 - 31 ottobre 2010

[Programma](#)

## **LXXXVI CONGRESSO NAZIONALE SIGO**

Milano, Fiera, 14 - 17 novembre 2010

Segreteria organizzativa: [sigo2010@gruppotriumph.it](mailto:sigo2010@gruppotriumph.it)

[Programma](#)

## **Estero**

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

Orlando, FL (Usa) 24 - 27 marzo 2010

[Programma](#)

### **ASPIRE 2010 - THE 3<sup>rd</sup> CONGRESS OF THE ASIA PACIFIC INITIATIVE ON REPRODUCTION**

Bangkok (Thailandia) 9 - 11 aprile 2010

[Programma](#)

### **36<sup>th</sup> ANNUAL SCIENTIFIC MEETING OF THE SOCIETY OF GYNECOLOGIC SURGEONS (SGS)**

Tucson, AZ (Usa) 12 - 14 aprile 2010

[Programma](#)

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

Londra (UK) 15 - 16 aprile 2010

[Programma](#)

### **11<sup>th</sup> ANNUAL NATIONAL CONFERENCE ON FETAL MONITORING**

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

[Programma](#)

### **BIT'S 3<sup>rd</sup> ANNUAL WORLD CANCER CONGRESS 2010 - BREAST CANCER CONFERENCE**

Shanghai (Cina), 25 - 27 aprile 2010

[Programma](#)

### **21<sup>ST</sup> EUROPEAN CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY (EBCOG 2010)**

Antwerp (Belgio) 5 - 8 maggio 2010

Segreteria organizzativa: [EBCOG2010@semico.be](mailto:EBCOG2010@semico.be)

[Programma](#)

### **11<sup>TH</sup> CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION**

L'Aia (Olanda) 19 - 22 maggio 2010

[Programma](#)

## **16<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS ON PEDIATRIC AND ADOLESCENT GYNECOLOGY**

Montpellier (Francia) 22 - 25 maggio 2010

Segreteria organizzativa: [c-sultan@chu-montpellier.fr](mailto:c-sultan@chu-montpellier.fr)

[Programma](#)

## **WOMAN DELIVERY CONFERENCE 2010**

Washington, DC (Usa) 7 - 9 giugno 2010

[Programma](#)

## **GYN2010**

Monaco (Germania) 10 - 12 giugno 2010

Segreteria organizzativa: [gyn@tradotel-riviera.com](mailto:gyn@tradotel-riviera.com)

## **REDUCING MATERNAL AND NEWBORN DEATHS - MDGS 4 & 5**

Londra (UK) 1 luglio 2010

[Programma](#)

## **8<sup>TH</sup> MEETING ANDROGEN EXCESS-PCO SOCIETY**

Monaco (Germania) 12 settembre 2010

Segreteria organizzativa: [INFO@AE-SOCIETY.ORG](mailto:INFO@AE-SOCIETY.ORG)

## **GLOBAL CONGRESS OF MATERNAL & INFANT HEALTH**

Barcellona (Spagna) 22 - 26 settembre 2010

Segreteria organizzativa: [maternal2010@pacifico-meetings.com](mailto:maternal2010@pacifico-meetings.com)

[Programma](#)

## **13<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIS IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI)**

Berlino (Germania) 4 - 7 novembre 2010

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