



**SIGO news**

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 46 - 6 aprile 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. LA MIOMECTOMIA IN AMBULATORIO E' SICURA ED EFFICACE
2. UTILIZZO DI TAMPONI VAGINALI E SCELTA DEL METODO CONTRACCETTIVO
3. TUMORE OVARICO: L'INTERAZIONE TRA FXII E MACROFAGI ATTIVA LA METASTASI

#### News dalla professione

4. APPROVATO IL CONTRATTO NAZIONALE, TRA UN MESE IL VIA AL NUOVO TAVOLO
5. ANAAO ASSOMED: ORA CORTE DEI CONTI NON PONGA OSTACOLI
6. CERTIFICATI ONLINE: MINISTERI SALUTE E P.A. RIVEDONO LA NORMA
7. RICOSTRUITA VAGINA A RAGAZZA CON VARIANTE SINDROME DI ROKITANSKY
8. L'OSPEDALE BEAUREGARD IN VAL D'AOSTA DIVENTA 'AMICO DEI BAMBINI'

#### News di politica sanitaria

9. PRONTA LA RU486, MA SOLO 6 REGIONI HANNO DECISO SU SOMMINISTRAZIONE
10. FAZIO: TUTTI DEVONO APPLICARE LA 194, AL VIA MONITORAGGIO SU RU486
11. CONFERENZA REGIONI: ENTRO APRILE L'ELEZIONE DEL NUOVO PRESIDENTE
12. USA: EMENDAMENTO RIFORMA OBAMA RIPRISTINA FONDI ANCHE PER ASTINENZA
13. ARCIVESCOVO DI WESTMINSTER: USO CONDOM COMPRESIBILE IN TERZO MONDO
14. PAESI IN VIA DI SVILUPPO: 215 MILIONI DI DONNE NON USANO CONTRACCETTIVI EFFICACI, RADDOPPIARE INVESTIMENTI PER RIDURRE LA MORTALITA'

#### SIGO informa

15. CONVEGNO DI 'GENITORIPU', PROGETTO DELL'AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA DEL LAZIO PER LA SALUTE DEI BAMBINI
16. PROGETTO GENITAL WARTS 2
17. DAL DIP. POLITICHE ANTIDROGA DUE INFORMATIVE SU EFFETTI SOSTANZE PSICOATTIVE IN GRAVIDANZA
18. DIAGNOSI PRENATALE E TERAPIA FETALE: L'ISPD INVITA LA SIGO A CONGRESSO AD AMSTERDAM: "SERVE UN'ALLEANZA TRA SOCIETA' NAZIONALI"
19. VIOLENZA SESSUALE: SUL SITO SIGO DISPONIBILE TRADUZIONE LINEA GUIDA FIGO
20. EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA: IN DISTRIBUZIONE IL KIT DELLA SIGO
21. LA SIGO INVITA I SOCI A PARTECIPARE AL PROGETTO SUL TROMBOEMBOLISMO
22. SIGO PROGETTO WEB
23. X-REPORT SIGO UN NUOVO SOFTWARE PER LA GESTIONE CLINICA DEI DATI DEI PAZIENTI
24. MANUALE DEL 2° LIVELLO - GRUPPO DI LAVORO GISCI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTO
25. CORSO AD ASCOLI PICENO CON 22 CREDITI ECM

#### CORSI E CONGRESSI 2010

## LA MIOMECTOMIA IN AMBULATORIO E' SICURA ED EFFICACE

L'obiettivo dello studio retrospettivo non randomizzato condotto dal Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia del Southwestern Medical Center dell'Università del Texas, a Dallas, era valutare l'efficacia e la sicurezza della miomectomia minilaparotomica in ambiente ambulatoriale. Le pazienti esaminate presso il Centro per la Riproduzione Assistita di Bedford in Texas, sono state 189 donne con leiomiomi uterini sintomatici che desideravano la gravidanza. L'intervento eseguito è stato la miomectomia minilaparotomica in ambiente ambulatoriale. I principali outcome misurati sono stati il tempo operatorio, le perdite ematiche, il tempo di recupero, l'analgia postoperatoria e le eventuali complicazioni. I risultati indicano che il diametro medio dei più grandi leiomiomi è di 4,4 cm (range, 1-14 cm). Il numero medio e il peso dei leiomiomi è di 4,9 (range, 1-35) e di 109,8 g (range, 1-1.165 g), rispettivamente. Il tempo operatorio medio è stato di 73 minuti, e la perdita ematica media di 96 mL. Sempre in media, la condizione post intervento delle pazienti ha richiesto 3,5 ore per il recupero completo. Prima di essere dimesse, le pazienti hanno ricevuto una media di 12 mg di morfina/37 mg di meperidina per il controllo del dolore post-operatorio a domicilio. Si è verificata solo una complicanza maggiore, edema polmonare dovuto ad estubazione. In conclusione, scrivono gli autori, questo studio dimostra che la miomectomia minilaparotomica, se eseguita mediante tecnica operativa sistematica, può venir realizzata in ambulatorio con perdita di sangue minima, tempi di recupero veloci e un basso tasso di complicanze. Dopo l'operazione, le pazienti richiedono analgesia minima, che permette loro la dimissione in giornata. La miomectomia minilaparotomica è pertanto un trattamento sicuro e dal basso rapporto costo-efficacia per la maggior parte dei leiomiomi uterini sintomatici in ambiente ambulatoriale.

*Abdominal myomectomy-a safe procedure in an ambulatory setting. Fertil Steril. 2010 Mar 23. [Epub ahead of print]*  
[INDICE](#)

## UTILIZZO DI TAMPONI VAGINALI E SCELTA DEL METODO CONTRACCETTIVO

Lo studio della Divisione di Ricerca Clinica, Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia dell'Università di Washington a St. Louis, Missouri, Usa, era mirato a valutare se le donne che fanno uso di tamponi vaginali siano più propense a scegliere l'anello vaginale contraccettivo rispetto ai contraccettivi orali d'associazione (OCP). Sono stati analizzati i dati del Contraceptive Choice Project, uno studio longitudinale su 10.000 donne mirato a promuovere l'uso di metodi di contraccezione reversibili e a lunga durata d'azione, e a valutare compliance e soddisfazione delle donne per tutti i metodi utilizzati. In questo studio, i ricercatori hanno eseguito analisi mono e multivariate sui dati relativi a 311 donne. I dati sono stati raccolti mediante interviste dirette a comprendere se le donne all'inizio dello studio usassero o meno tamponi vaginali e a conoscere il metodo contraccettivo utilizzato tra anello vaginale o contraccezione ormonale: obiettivo valutare la possibile associazione tra uso del tampone e scelta del metodo ormonale combinato. I risultati indicano che tra le donne che utilizzavano o l'anello o la pillola, il 79% ha riportato l'impiego di tamponi vaginali. In termini di età, razza o origine etnica, stato civile e indice di massa corporea, le donne che utilizzavano l'anello vaginale contraccettivo non presentavano caratteristiche molto dissimili da quelle delle utilizzatrici di contraccettivo ormonale orale. L'analisi corretta per i fattori confondenti, indica che le utilizzatrici di tamponi vaginali erano più portate a scegliere l'anello contraccettivo vaginale, rispetto all'OCP (rischio relativo corretto 1,34, intervallo di confidenza 95% 1,01-1,78). Va rilevato però che la scelta dell'anello vaginale era influenzata positivamente dal fatto che le donne lo avessero già utilizzato in passato, ed averlo abbandonato per qualche motivo (rischio relativo 1,96, intervallo di confidenza 95% 1,6-2,4). L'utilizzo recente di OCP non influenzava la scelta del metodo. In conclusione i ricercatori affermano che dalle analisi di base condotte sui dati del Contraceptive Choice Project, l'utilizzo di tamponi vaginali potrebbe essere considerato un indicatore dell'accettabilità iniziale dell'anello contraccettivo vaginale.

*Association between tampon use and choosing the contraceptive vaginal ring. Obstet Gynecol. 2010 Apr;115(4):735-9.*

[INDICE](#)

## TUMORE OVARICO: L'INTERAZIONE TRA FXII E MACROFAGI ATTIVA LA METASTASI

Gli studi patologici hanno documentato che il peritoneo di pazienti con cancro ovarico epiteliale (EOC) presenta caratteristiche di infiammazione cronica compatibili con il quadro della peritonite. Una abbondante infiltrazione dei macrofagi e una maggiore espressione del fattore XII della coagulazione (FXII), sono stati osservati nel peritoneo di pazienti EOC. Lo scopo principale dello studio condotto dal Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia della University School of Medicine dell'Ospedale di Renji, a Shanghai in Cina, era determinare come l'interazione tra FXII e i monociti/macrofagi (MO/AG) contribuisce all'invasione e alla metastasi del peritoneo da parte delle cellule EOC. Sono stati perciò raccolti e messi in coltura MO/MAs dal sangue periferico di donatori sani di sesso

femminile, e macrofagi associati al tumore (TAMs) ricavati da ascite EOC. Sono stati inoltre valutati i fenotipi, la produzione citochine/chemochine e la funzione fagocitaria di MO/MAs trattati con FXII. Gli effetti dell'interazione FXII-MO/MAs sull'invasione delle cellule EOC sono stati determinati tramite il test d'invasione in vitro di Matrigel. Inoltre, i mediatori della via di segnale sono stati valutati per il loro ruolo potenziale nell'attivazione MO/MAs. I risultati indicano che dopo il trattamento con FXII, i MO/MAs presentano fenotipi M2-polarizzati, e cioè CD163(alto)IL-10(alta)CCL18(alto)IL-8(alta)CCR2(alto)CXCR2(alto). Anche il potenziale fagocitario di MO/MAs è apparso sovraregolato. I risultati del test di Matrigel hanno indicato che l'invasione delle cellule EOC è aumentata per esposizione a un medium condizionato da MO/MAs FXII stimolati. Tra i fattori di trascrizione risultati sovraregolati nei MO/MAs FXII-stimolati, vi erano Fra-1, Fra-2, Fos-B della classe AP-1, oncogeni HIF-1 e Oct, e STAT-5A della classe STAT. Nelle conclusioni gli autori affermano che il FXII può facilitare la metastasi delle cellule EOC, trasformando MO/MAs mediante cellule simil-macrofagiche associate al tumore.

*The interaction of coagulation factor XII and monocyte/macrophages mediating peritoneal metastasis of epithelial ovarian cancer. Gynecol Oncol. 2010 Mar 15. [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### APPROVATO IL CONTRATTO NAZIONALE, TRA UN MESE IL VIA AL NUOVO TAVOLO

Il Consiglio dei Ministri ha approvato i contratti nazionali di lavoro della dirigenza medica del servizio sanitario nazionale (Area IV) e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa - SPTA (Area III). I contratti riguardano il rinnovo del contratto per il biennio 2008-2009 dei 130 mila medici e veterinari del Servizio sanitario nazionale (Area IV) e dei 22 mila dirigenti SPTA, scaduti lo scorso 31 dicembre. L'aumento medio sarà di 179,32 euro mensili per l'area IV e 152 euro per l'Area III, pari al 3,2%. Inoltre sono previste ulteriori risorse finanziarie, pari a un incremento dello 0,8%, che le Regioni - se in condizioni di virtuosità finanziaria - potranno destinare al risultato per il miglioramento dei servizi all'utenza. Nell'ambito dell'incremento del 3,2% è stata prevista la rivalutazione delle indennità di esclusività, pari a 26 euro mensili. In ossequio alle norme introdotte dalla Riforma Brunetta, nella parte normativa sono state introdotte le sanzioni disciplinari e la previsione del reintegro, fino ad oggi non previsto. Il ministro per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione Renato Brunetta dichiara la sua soddisfazione per l'approvazione di questi contratti: "Si tratta di un importante traguardo che dimostra la volontà del Governo di chiudere rapidamente con i contratti del biennio precedente per voltare definitivamente pagina. Nonostante qualche resistenza da parte delle Regioni, stiamo rispettando le tappe che ci siamo prefissati per il nuovo modello contrattuale e a maggio apriremo il tavolo per il rinnovo del contratto relativo al triennio 2010-2012".

[INDICE](#)

### ANAAO ASSOMED: ORA CORTE DEI CONTI NON PONGA OSTACOLI

"Auspichiamo che la Corte dei Conti, che ha 15 giorni di tempo per esprimersi sulla quantificazione dei costi contrattuali ai fini della certificazione di compatibilità, non ponga alcun ostacolo e consenta di giungere in tempi brevi alla firma definitiva del testo e quindi alla piena applicazione degli istituti normativi ed economici". Così l'Anaa Assomed, l'associazione dei medici dirigenti, si augura in una nota diffusa a seguito dell'approvazione del contratto per i medici. L'Anaa Assomed ha espresso comunque "soddisfazione per l'approvazione del Ccnl della dirigenza medica Il biennio economico da parte del Consiglio dei Ministri".

[INDICE](#)

### CERTIFICATI ONLINE: MINISTERI SALUTE E P.A. RIVEDONO LA NORMA

La certificazione di malattia per il datore di lavoro verrà rilasciata dopo una valutazione clinica conseguente a visita medica. Lo ha deciso il ministero della Pubblica amministrazione con quello della Salute e la Fnomceo, che si sono incontrati la scorsa settimana per esaminare il decreto e la circolare applicativa sulla certificazione online.

La normativa aveva creato alcuni problemi tra i medici che avevano denunciato come dal 3 aprile potessero essere a rischio i certificati per almeno un milione di dipendenti ogni mese senza una corretta interpretazione della normativa. Ecco dunque che alcuni punti, nei due incontri tra le parti sono stati più o meno risolti. Il Ministero per la pubblica amministrazione e l'innovazione ha garantito infatti che parteciperà alle procedure di collaudo del sistema telematico cui inviare le certificazioni, "nel mese successivo ai previsti tre di sperimentazione, durante i quali rimarrà attivo il canale cartaceo. Il collaudo determinerà le eventuali fattispecie derogatorie già previste nella circolare". Inoltre il Ministero, spiega in una nota, si è mostrato d'accordo sull'obiettivo comune "secondo cui la certificazione deve scaturire da una valutazione clinica conseguente a visita medica", dando la propria disponibilità ad intervenire sui possibili fraintendimenti generati dall'espressione "dati clinici non direttamente constatati né oggettivamente documentati". Il tavolo si è aggiornato al prossimo 13 aprile.

[INDICE](#)

## RICOSTRUITA VAGINA A RAGAZZA CON VARIANTE SINDROME DI ROKITANSKY

Per la prima volta al mondo è stata ricostruita la vagina in una ragazza di 18 anni in cui erano assenti la vagina e l'istmo uterino, ma erano presenti il corpo dell'utero e le tube. E' quindi stato necessario collegare la nuova vagina costruita con l'intestino, con il corpo dell'utero, con la possibilità di una futura gravidanza. Solitamente nella rara sindrome congenita di Rokitansky vi è contemporanea assenza dell'utero, delle tube e della vagina, in presenza delle ovaie. L'intervento è stato condotto da Dario Fontana, direttore della Divisione Universitaria di Urologia 2 dell'ospedale Molinette di Torino. "E' stato un intervento molto complesso, abbiamo creato un canale tra il retto e la vescica – ha spiegato Fontana - e vi abbiamo inserito la vagina costruita con un tratto di intestino ileo detubularizzato e riconfigurato. Gli obiettivi che ci siamo proposti quando abbiamo programmato questo difficile intervento sono stati tre: il primo di rendere possibile il flusso evitando i fortissimi dolori che la ragazza accusava durante il periodo mestruale, il secondo di consentire un normale rapporto sessuale, il terzo poter sperare in una futura gravidanza. Se i risultati a distanza saranno, come speriamo, buoni, la paziente potrà avere una vita sessuale normale e, forse, diventare mamma anche se, in questo caso, i problemi da risolvere saranno molti, non esistendo una concreta esperienza a questo proposito".

[INDICE](#)

## L'OSPEDALE BEAUREGARD IN VAL D'AOSTA DIVENTA 'AMICO DEI BAMBINI'

L'ospedale Beauregard dell'azienda USL Valle d'Aosta ha raggiunto gli standard validi per il riconoscimento internazionale promosso da UNICEF e OMS "Ospedale Amico dei Bambini", iniziativa sostenuta anche da SIGO che ha siglato l'intesa qualche mese fa con UNICEF Italia. "L'iniziativa 'Ospedale Amico dei Bambini'- ha affermato il Presidente dell'UNICEF Italia Vincenzo Spadafora- è stata lanciata nel 1992 al fine di assicurare che tutti gli ospedali accolgano nel migliore modo possibile i neonati diventando centri di promozione e sostegno per l'allattamento al seno. Dal lancio dell'iniziativa a oggi più di 20.000 ospedali in 156 paesi in via di sviluppo ed industrializzati hanno ottenuto il riconoscimento di "Ospedale Amico dei Bambini". Nei paesi dove gli ospedali sono stati riconosciuti è aumentato il numero di donne che allattano al seno ed è migliorato lo stato di salute dell'infanzia". L'ospedale Beauregard dell'azienda USL Valle d'Aosta, appena nominato, era impegnato da tempo per il raggiungimento di questo obiettivo, costruendo un solido terreno culturale a favore dell'allattamento materno.

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### PRONTA LA RU486, MA SOLO 6 REGIONI HANNO DECISO SU SOMMINISTRAZIONE

La Ru486 è arrivata negli ospedali italiani. Ma, come rilevato da una recente inchiesta, solo sei le Regioni (Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte, Toscana, Trento e Veneto) hanno deciso come somministrarla: tre con il ricovero ordinario e tre con il day hospital. A questa situazione 'disordinata' si aggiunge l'incognita Piemonte dopo le dichiarazioni di Roberto Cota, neo governatore eletto. Le altre Regioni aspettano indicazioni che potrebbero prendere la forma di vere e proprie linee guida nazionali. L'ultimo parere del Consiglio Superiore di Sanità risale al 18 marzo scorso quando il Css ribadì che l'unica modalità di erogazione della Ru486 è il ricovero ordinario e non il day hospital. Il Css in quell'occasione confermò dunque i pareri espressi già nel 2004 e nel 2005, secondo cui in caso di interruzione farmacologica di gravidanza la donna "deve essere trattenuta" in ospedale "fino ad aborto avvenuto". Intanto, il presidente dell'Aifa, Guido Rasi, ha precisato che "per quanto riguarda le modalità di distribuzione sul territorio del farmaco Ru486 spetta ai Governatori delle Regioni decidere anche alla luce di quanto è stato recentemente espresso, con molta chiarezza, dal ministero della Salute". Infatti, Rasi ha ricordato le modalità di procedure a carattere generale di dispensazione dei farmaci ospedalieri che "dipendono dalle Regioni che, comunque, con un buon margine di autonomia e con possibili differenze nella tempistica, prima o poi li mettono a disposizione dei cittadini".

[INDICE](#)

### FAZIO: TUTTI DEVONO APPLICARE LA 194, AL VIA MONITORAGGIO SU RU486

"C'è una legge, se la leggano. E anche se sembra ovvio dirlo, tutte le leggi vanno rispettate". Così, il ministro della Salute Ferruccio Fazio ha dichiarato seccamente in merito alla polemica post-elezioni sulla pillola abortiva RU486. Il ministro invita tutte le Regioni "ad attenersi alle indicazioni del Consiglio superiore di sanità che prevedono nel rispetto della legge 194 che la pillola Ru486 venga data in ricovero ordinario fino all'avvenuto aborto". Questa settimana, ha annunciato Fazio, partirà un tavolo di lavoro per il monitoraggio della somministrazione della RU486 in tutta Italia.

[INDICE](#)

## CONFERENZA REGIONI: ENTRO APRILE L'ELEZIONE DEL NUOVO PRESIDENTE

I presidenti delle Regioni, compresi i 13 neo governatori, si sono dati appuntamento entro la fine del mese per l'elezione del nuovo ufficio di presidenza della Conferenza delle Regioni. Nell'aula del Cinsedo (il Centro interregionale di studi e documentazione) si raggiungono intese strategiche tra le Regioni o all'unanimità o con una larghissima maggioranza proprio per evitare di indebolire il 'mandato' nella trattativa col Governo centrale. Dal 2000 è entrata in vigore l'elezione diretta. Nel 2005 l'intesa si raggiunse facilmente. Nel corso di questo quinquennio a Lombardia, Veneto, Molise e Sicilia si sono aggiunti prima la Sardegna, il Friuli Venezia Giulia e l'Abruzzo e ora il Piemonte, il Lazio, la Campania e la Calabria. Lo statuto della Conferenza prevede che per l'elezione del presidente nelle prime due votazioni sia necessaria l'unanimità. In caso di mancato accordo, dalla terza votazione è eletto il più votato.

[INDICE](#)

## USA: EMENDAMENTO RIFORMA OBAMA RIPRISTINA FONDI ANCHE PER ASTINENZA

Nell'euforia del momento, lo hanno notato in pochi. Ma la storica riforma sanitaria votata dal Congresso americano e firmata da Barack Obama, ha anche un piccolo sorriso per George W. Bush. Un articolo della legge, inserito da un emendamento repubblicano al testo originale del Senato, ha reintrodotto infatti il finanziamento federale anche per programmi di educazione sessuale basati sul valore dell'astinenza. La misura riformula la linea dell'Amministrazione Obama, che nelle sue prime due leggi finanziarie aveva adottato un approccio nuovo, stanziando 100 milioni di dollari per prevenire le gravidanze tra le adolescenti, ma specificando che avrebbero dovuto finanziare soltanto «programmi di provata efficacia», di fatto escludendo quelli fondati unicamente sull'astinenza. In realtà, più nel dettaglio, la riforma include anche una linea di bilancio di 75 milioni di dollari l'anno per un «programma educativo di responsabilità personale», mirato a spiegare tutti i vari metodi contraccettivi, inclusa l'astinenza. Ma questi soldi non andranno a quelle iniziative che puntano unicamente sul digiuno sessuale come metodo di prevenzione.

[INDICE](#)

## ARCIVESCOVO DI WESTMINSTER: USO CONDOM COMPRENSIBILE IN TERZO MONDO

L'uso dei preservativi per proteggere le donne nelle zone povere del pianeta è "comprensibile" anche se non per questo la Chiesa è tenuta a condividere la sua promozione: è l'apertura, seppur molto parziale, fatta dal primate cattolico di Inghilterra e Galles, mons. Vincent Nichols. Alla domanda sul perché la Chiesa si opponga all'uso di mezzi contraccettivi anche nelle zone povere del mondo, dove il tasso di natalità è in rapida crescita, l'arcivescovo di Westminster ha risposto: "Quando si tratta di paesi poveri del Terzo Mondo e della grande pressione cui sono sottoposte le donne da parte degli uomini, posso comprendere le ragioni per cui strumenti che le proteggano siano giudicati interessanti". Però, ha aggiunto, "non è compito della Chiesa aggiungere la propria voce" a quella di chi sostiene la contraccezione, quanto piuttosto ricordare che "se risolviamo la povertà, sappiamo che anche il tasso di natalità diminuirà, se diamo alla gente condizioni di vita sicure, allora anche il tasso di natalità diminuirà".

[INDICE](#)

## PAESI IN VIA DI SVILUPPO: 215 MILIONI DI DONNE NON USANO CONTRACCETTIVI EFFICACI, RADDOPPIARE INVESTIMENTI PER RIDURRE LA MORTALITA'

L'ultimo report di Guttmacher Institute e UNFPA, United Nations Population Fund, evidenzia che nei Paesi in via di sviluppo, 215 milioni di donne che vorrebbero evitare la gravidanza non utilizzino alcun metodo contraccettivo efficace e solo la metà delle 123 milioni di donne che partoriscono ogni anno riceva l'assistenza di cui avrebbe bisogno prima, durante e dopo il parto. In questi Paesi, dimostra la ricerca, la mortalità neonatale potrebbe essere ridotta drasticamente del 70 e 50% rispettivamente per donne e neonati, grazie a un raddoppio degli investimenti nella pianificazione familiare e nell'assistenza sanitaria alla gravidanza.

[INDICE](#)

## SIGO informa

### CONVEGNO DI 'GENITORIPIÙ', PROGETTO DELL'AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA DEL LAZIO PER LA SALUTE DEI BAMBINI

L'Agenzia di Sanità Pubblica (ASP) Laziosanità coordina il progetto nazionale 'Genitoripiù' per la promozione di sette azioni riguardanti la salute fisica e psicologica del bambino e di tutta la comunità.

**Laziosanità invita i soci SIGO e tutti gli interessati a partecipare il 16 aprile prossimo a Roma presso la sala Auditorium dell'Unicef in Via Palestro n. 68 dalle 9 alle 14 al Convegno 'Genitoripiù', Esperienze e interventi di promozione della salute nel Lazio. Si parlerà di:**

- creazione di una rete regionale attraverso il coinvolgimento di un referente per ASL

- formazione degli operatori
- produzione e diffusione del materiale informativo
- identificazione dei più efficaci canali di trasmissione del materiale informativo
- coinvolgimento di operatori interni ed esterni al SSR nella diffusione delle buone pratiche.

Il programma definitivo del Convegno:

**9.00** Iscrizione dei partecipanti

**9.15** Saluti Autorità

**Gabriella Guasticchi**

*Direttore Generale Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica*

**Amalia Vitagliano**

*Regione Lazio*

**9.30** Presentazione della Campagna Nazionale Genitoripiù

**Leonardo Speri, Unicef**

**Lara Simeoni, Regione Veneto**

**9.50** La campagna nel Lazio

**Sara Farchi e Simona Asole, Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica**

**10.15** Presentazione dei risultati nazionali della valutazione degli operatori

**Stefania Porchia, Università Ca Foscari**

**10.40** Coffee break

**11.00** Le esperienze locali: i referenti della campagna regionale

**13.30** Chiusura dei lavori

**Domenico Di Lallo, Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica**

**Laziosanità invita a dare conferma dell'eventuale partecipazione scrivendo alla casella dircomunicazione@asplazio.it**

**Per ulteriori informazioni:**

Laziosanità-Agenzia di Sanità Pubblica; Servizio Comunicazione

Dirigente Responsabile Marco Martino

Tel. 06 83060371

**PROGETTO GENITAL WARTS 2**

Una delle acquisizioni più rilevanti della comunità scientifica è la indifferibile necessità di creare momenti di aggregazione attraverso network professionali. Questi rappresentano degli spazi di confronto e condivisione delle singole esperienze e, di conseguenza, tendono ad arricchire il bagaglio culturale dei singoli ricercatori. Il plus-valore di questa strategia è maggiormente evidente laddove le informazioni sulla tematica in oggetto sono scarse e le scelte terapeutiche non standardizzate.

Queste sono le premesse concettuali che hanno portato alla creazione di una rete di ginecologi di "primo livello" per lo studio della condilomatosi vulvo-vaginale. Lo scopo del progetto, dal titolo "**Indagine osservazionale prospettica sui Condilomi Genitali da HPV (GW2)**", è quello di fornire elementi di conoscenza dell'epidemiologia e del trattamento della condilomatosi genitale femminile. L'acquisizione dei dati avviene ad opera dei ginecologi aderenti all'iniziativa, via internet, attraverso un network dedicato.

Di norma la popolazione femminile fa riferimento al ginecologo di primo livello come una sorta di "consulente personale" che, pertanto, rappresenta un'utile prospettiva per quantificare l'impatto socio-sanitario di questa patologia. Va peraltro ricordato che non esistono, al momento, linee-guida per il trattamento della condilomatosi genitale.

L'iniziativa è promossa dalla SIGO, nella persona del Presidente Prof. Giorgio Vittori, dall'Istituto Superiore di Sanità (Dott.ssa Barbara Suligo) ed è sostenuta economicamente dalla Sanofi Pasteur MSD.

I promotori hanno individuato nella CRO Informa srl, in base alle precedenti esperienze di tale struttura, il soggetto che svolgerà le attività operative dell'iniziativa: progettazione e definizione del database e dell'analisi statistica, supporto nella stesura del protocollo, organizzazione delle riunioni del Comitato di Esperti (Fausto Boselli, Alberto Cassone, Daniela D'Alessandro, Gaetano Maria Fara, Luciano Mariani, Alberto Matteelli, Maurizio Orlandella, Sergio Pecorelli, Carlo Maria Stigliano, Barbara Suligo, Giorgio Vittori) e gestione delle relazioni, verifica e analisi dei dati, coordinamento del reclutamento dei ginecologi partecipanti e produzione del materiale di documentazione e di formazione, nonché per la stesura finale dei rapporti.

Non si tratta solo di acquisire informazioni dimensionali sul fenomeno "condiloma" nella popolazione femminile e di porne le basi per una gestione terapeutica più razionale, ma anche di creare uno strumento di interazione tra i ginecologi sparsi sul territorio e tra spazi istituzionali differenti. L'adesione a questa iniziativa avrà quindi anche il vantaggio di delineare il perimetro di una "comunità-attiva" in ambito ostetrico-ginecologico, e virtualmente proiettata a veicolare le tematiche cliniche più diverse.

Per approfondire visita il sito [www.sigo.it](http://www.sigo.it)

## DAL DIP. POLITICHE ANTIDROGA DUE INFORMATIVE SU EFFETTI SOSTANZE PSICOATTIVE IN GRAVIDANZA

Il Dr. Giovanni Serpelloni del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, invita i soci SIGO a consultare le due informative sul consumo di cannabis e di altre sostanze in gravidanza a proposito dei gravi danni che tali composti provocano allo sviluppo neuronale del feto e del bambino.

Nell'introduzione alla prima nota si legge che "in considerazione dell'incremento di consumatori di tale sostanza psicoattiva (cannabis, ndr) e di coloro che manifestano problemi di salute tali da richiedere l'intervento in strutture specialistiche, si ritiene opportuno portare alla conoscenza delle strutture competenti quanto emerso dalla letteratura scientifica più recente in merito ai danni dell'uso di cannabis in gravidanza sullo sviluppo neuronale del nascituro. Un recente studio puntualizza le più avanzate acquisizioni sottolineando la necessità di una adeguata informazione".

Nella seconda informativa sono invece riportati alcuni studi disponibili in letteratura circa gli effetti dell'esposizione del feto ad altre sostanze, diverse dalla cannabis, durante la gravidanza. Nello specifico, vengono documentati gli effetti conseguenti l'esposizione in gravidanza ad alcol, metamfetamina, cocaina, nicotina.

- 1) Per scaricare l'informativa, clicca [qui](#)
- 2) Per scaricare l'informativa, clicca [qui](#)

## DIAGNOSI PRENATALE E TERAPIA FETALE: L'ISPD INVITA LA SIGO A CONGRESSO AD AMSTERDAM: "SERVE UN'ALLEANZA TRA SOCIETA' NAZIONALI"

L'International Society for Prenatal Diagnosis (ISPD) invita tutti i soci SIGO interessati, a partecipare alla 'ISPD 15th International Conference on Prenatal Diagnosis and Therapy' ad Amsterdam dall'11 al 14 luglio 2010. Un 'exploratory meeting' è in programma il 13 luglio in sede congressuale per definire una possibile alleanza tra tutte le società scientifiche nazionali che si occupano di diagnosi prenatale e terapia fetale. L'obiettivo è 'aprire canali di comunicazione tra le varie società scientifiche, rafforzando le relazioni internazionali'.

[Il programma](#) del congresso (che trovate anche nella presente newsletter all'elenco congressi) è:

Di seguito il testo integrale della lettera d'invito indirizzata dal direttivo ISPD al Presidente Vittori:

*Greetings from the International Society for Prenatal Diagnosis (ISPD)! The Board of Directors of ISPD invites your organization to support the global and diverse professionals working in prenatal diagnosis and therapy by developing a strong relationship between our societies and allied societies around the world. The purpose of this relationship is to open channels of communication between national/regional allied societies that are dedicated to prenatal diagnosis and fetal therapy. By sharing information about our organizations and current research, we can help promote healthy births for mothers and children worldwide. To start, we propose the development of a structured organization - perhaps a federation or coalition of national and regional prenatal diagnosis societies. To discuss the development a formal structure to further this purpose, we will host a meeting of the leaders of national/regional allied societies to discuss the idea and to develop goals and initiatives. ISPD invites you to this exploratory meeting on Tuesday, 13 July 2010, during the ISPD 15th International Conference on Prenatal Diagnosis and Therapy in Amsterdam, Netherlands. We hope that you or your society designee will plan to participate in the ISPD Conference and also in the planned meeting of national/regional allied societies. We believe this conference will be of interest to your members, and we hope that you will announce the conference to your membership and/or post the attached pdf on your organization's website with a link to our website (<http://www.ispdhome.org>). In return, we would be pleased to share information about your organization on our website. If interested, please forward to our headquarters any information you would like us to place on our website and authorization to post a link to your organization's website - we will be pleased to reciprocate the exchange of information. We look forward to your reply regarding the proposed exploratory meeting and mutual conference promotion - and to your thoughts about this proposal to form a federation or coalition of national/regional allied societies. Please reply directly to the ISPD Executive Director, Ms. Elliott Graham, or feel free to communicate your thoughts directly to me. Our e-mails are provided below with our signatures. We look forward to hearing from you.*

*Sincerely, Diana W. Bianchi, M.D. President, International Society for Prenatal Diagnosis  
Natalie V. Zucker Professor of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology Tufts University School of Medicine Vice  
Chair for Research and Academic Affairs Department of Pediatrics Floating Hospital for Children @Tufts Medical  
Center mail to: [Dbianchi@tuftsmedicalcenter.org](mailto:Dbianchi@tuftsmedicalcenter.org)  
and*

*Ms. Elliott Graham, Executive Director International Society for Prenatal Diagnosis  
154 Hansen Road, Suite 201 - Charlottesville VA USA 22911  
Telephone: 1.434.979.4773, extension 4685 - Facsimile: 1.434.977.1856  
mail to: [egrham@ispdhome.org](mailto:egrham@ispdhome.org), - <http://www.ispdhome.org>*

## 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](#)

## 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 medica interamente personalizzato, perfettamente calibrato sulle esigenze della nostra professione.

X-Report SIGO - questo il nome della piattaforma - risponde alla richiesta sempre più nutrita di supporti moderni per la gestione clinica dei dati dei pazienti, con un supporto uniforme, tecnologicamente avanzato e semplice da utilizzare. Tramite la condivisione dei servizi via web, X-Report SIGO permette la creazione di una vera e propria comunità SIGO virtuale, tutelata dalla nostra Società che garantisce al contempo un continuo supporto scientifico, grazie alla condivisione di quantità considerevoli di dati.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Per visualizzare il programma clicca [qui](#)

## CORSO AD ASCOLI PICENO CON 22 CREDITI ECM

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

Il Presidente della Scuola  
Dottor Mario PERONI

[INDICE](#)



Bayer HealthCare  
Bayer Schering Pharma



## CORSI E CONGRESSI 2010

### Italia

## CORSO RESIDENZIALE DI ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA E DI OFFICE SURGERY HISTEROSCOPY 2010

Empoli (FI) 7 - 10 Aprile 2010

[Programma](#)

### **TUTORSHIP IN CHIRURGIA ONCOLOGICA GINECOLOGICA**

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

[Programma](#)

### **UPDATE DIABETE IN GRAVIDANZA**

Cesena (FC) 10 aprile 2010

[Programma](#)

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

Trani, 14 - 16 aprile 2010

[Programma](#)

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

Roma, 15 - 16 aprile 2010

[Programma](#)

### **'GENITORIPÌÙ', ESPERIENZE E INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NEL LAZIO**

Roma, 16 aprile 2010

Segreteria organizzativa: [dircomunicazione@asplazio.it](mailto:dircomunicazione@asplazio.it)

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

Jesolo (VE), 17 aprile 2010

Segreteria organizzativa: [fabiola@htcongressi.it](mailto:fabiola@htcongressi.it)

[Programma](#)

### **NASCERE IN LOMBARDIA RAPPORTO ANNUALE 2008**

Bergamo, 17 aprile 2010

[Programma](#)

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

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

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

[Programma](#)

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

Bologna, 20 - 21 aprile 2010

[Programma](#)

### **PREECLAMPSIA "MEETING REGIONALE DI AGGIORNAMENTO"**

Castrocaro Terme (FC), 24 aprile 2010

[Programma](#)

### **12<sup>TH</sup> INTERNATIONAL MEETING ON GYNAECOLOGICAL SURGERY**

Avellino, 5 - 8 maggio 2010

[Programma](#)

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

Riccione (RI) 6 - 8 maggio 2010

[Programma](#)

### **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)

[Programma](#)

## **X CONGRESSO NAZIONALE SIGITE: DALLA PREMENOPAUSA ALLA QUARTA ETA' 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)

[Programma](#)

## **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)

[Programma](#)

## **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**

### **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)

[Programma](#)

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

Londra (UK) 1 luglio 2010

[Programma](#)

**ISPD 15<sup>TH</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE**

Amsterdam, 11 - 14 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)