



**SIGO news**

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO II - numero 50 - 4 maggio 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. FATTORI ASSOCIATI CON PARTO CESAREO IN NULLIPARE CON DIABETE DI TIPO 1
2. CANCRO VULVARE: RIMOZIONE DEI LINFONODI AUMENTA LA SOPRAVVIVENZA
3. STUDIO SU RISCHIO DI TROMBOEMBOLISMO E CONTRACCETTIVI CON GESTODENE

#### News dalla professione

4. MATERNITA': ISS, DONNE PIU' CONSAPEVOLI MA ANCORA TROPPI CESAREI
5. CHIRURGHI: PER META' ITALIANI PENSANO PIU' A TUTELARSI CHE AL PAZIENTE
6. CERTIFICATI ON LINE: ALLO STUDIO LINEA TELEFONICA DEDICATA
7. TUTTE LE NOTE AIFA DEL 2009 IN UN NUMERO DOPPIO DEL BOLLETTINO
8. "WIKI" E LE SUE IMITAZIONI SPOPOLANO TRA I MEDICI
9. TERAPIA DEL DOLORE: IL 66% DEI MEDICI HA BISOGNO DI AGGIORNAMENTI

#### News di politica sanitaria

10. FECONDAZIONE: MINISTRO ESAMINA REVISIONE NORME PER BANCHE EMBRIONI
11. VIA LIBERA A PIANO PREVENZIONE, PRESENTATE LINEE GUIDA 2010-2013
12. LISTE D'ATTESA, ASL ON LINE: PIÙ TRASPARENZA AL NORD
13. MORTALITA' MATERNA: SERVE 0,1% DEL PIL E INVESTIRE IN CONTRACCEZIONE
14. SMALTIMENTO RIFIUTI OSPEDALIERI COSTA 183 MLN ALL'ANNO
15. MALARIA COLPISCE OGNI ANNO 500MILIONI DI PERSONE, VACCINO FORSE NEL 2012

#### SIGO informa

16. EDUCAZIONE SESSUALE, SIGO: "FORMARE CHI FA INFORMAZIONE IN TV"
17. CAMPAGNA INFORMATIVA DEL COMITATO NAZIONALE MULTISETTORIALE PER L'ALLATTAMENTO MATERNO
18. LA SIGO CON L'UNICEF PER LA RETE "OSPEDALE AMICI DEI BAMBINI"
19. INFORMATIVA FIGO PER LA SCHEDA OMS DI SICUREZZA DEL LEVONORGESTREL
20. ATTI DEI CONGRESSI SUL SITO SIGO
21. CONFERENZA NAZIONALE DI CONSENSO PER RACCOMANDAZIONI E IMPLEMENTAZIONE DELLE NUOVE LINEE GUIDA PER LO SCREENING E LA DIAGNOSI DEL DIABETE GESTAZIONALE (GDM)
22. PROGETTO GENITAL WARTS 2
23. DAL DIP. POLITICHE ANTIDROGA DUE INFORMATIVE SU EFFETTI SOSTANZE PSICOATTIVE IN GRAVIDANZA
24. VIOLENZA SESSUALE: SUL SITO SIGO DISPONIBILE TRADUZIONE LINEA GUIDA FIGO
25. EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA: IN DISTRIBUZIONE IL KIT DELLA SIGO
26. LA SIGO INVITA I SOCI A PARTECIPARE AL PROGETTO SUL TROMBOEMBOLISMO
27. SIGO PROGETTO WEB
28. X-REPORT SIGO UN NUOVO SOFTWARE PER LA GESTIONE CLINICA DEI DATI DEI PAZIENTI
29. MANUALE DEL 2° LIVELLO - GRUPPO DI LAVORO GISCI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTO

## Segnalato a SIGO informa

30. IL CONGRESSO EBCOG 2010 IN BELGIO DAL 5 ALL'8 MAGGIO 2010

31. INVITO A PALERMO (10-12 MAGGIO) PER IL CONVEGNO FIGO SU DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

32. 12 MAGGIO: A ROMA (FORLANINI) INCONTRO SUL CESAREO CON M. ODENT

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

34. INVITO AL XVII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG - SORRENTO 17-20 OTTOBRE 2010

## CORSI E CONGRESSI 2010

35. HUMANITAS, MILANO

36. BARCELLONA

---

## News dalla ricerca

### FATTORI ASSOCIATI CON PARTO CESAREO IN NULLIPARE CON DIABETE DI TIPO 1

Obiettivo dello studio caso-controllo condotto dal *Service de Obstétrique Gynécologie* dell'Università *Descartes* di Parigi, era identificare i fattori associati al parto cesareo in donne nullipare con diabete mellito di tipo 1. Fattori indipendenti e odds ratios sono stati identificati mediante regressione logistica. A 94 delle 209 donne esaminate (45%), era stato eseguito un taglio cesareo senza travaglio. L'aumento di peso gestazionale superiore a 15 kg (39% contro il 23%, odds ratio [OR], 2.2, 95% intervallo di confidenza [CI], 1,1-4,5) e la sospetta macrosomia (79% rispetto al 21%, OR 13.1; 95% CI, 5,3-32,2), risultavano fattori indipendentemente associati col parto cesareo senza travaglio. Tra le 115 donne che hanno attraversato il travaglio, 54 (il 47%) hanno avuto un parto cesareo. Un indice di massa corporea pre-gravidanza di più di 25 kg/m<sup>2</sup> (84% rispetto al 39%; OR, 7.5; 95% CI, 1,9-29,4) e un punteggio di Bishop pari o inferiore a 3 (66% rispetto al 25%, OR, 5,9, 95% CI, 2,2-16,1), risultavano invece fattori indipendentemente associati col parto cesareo effettuato in corso di travaglio. Cure preconcezionali, la presenza di una nefropatia, i livelli di emoglobina A1C durante la gravidanza, la preeclampsia e il parto pretermine non risultavano fattori connessi col parto cesareo. I tassi di infezione locale della sezione e di endometrite erano 0,7% e 3%, rispettivamente. Nelle conclusioni allo studio l'équipe di ricercatori guidati da Jacques Lepercq, indica che il tasso di parto cesareo in donne nullipare con diabete di tipo 1 risulta molto elevato. E che il peso corporeo pre-gravidanza, l'aumento di peso gestazionale e l'accuratezza della predizione di macrosomia fetale, sono tutti fattori di rischio, potenzialmente modificabili, per il parto cesareo.

*Factors associated with cesarean delivery in nulliparous women with type 1 diabetes. Obstet Gynecol. 2010 May;115(5):1014-20.*

[INDICE](#)

### CANCRO VULVARE: RIMOZIONE DEI LINFONODI AUMENTA LA SOPRAVVIVENZA

L'obiettivo dello studio del Dipartimento di Oncologia Ginecologica dell'Ospedale Magee-Donne di Pittsburgh, Usa, era determinare se l'estensione della linfoadenectomia, determinata mediante conta dei linfonodi ottenuti da una dissezione dei linfonodi inguino-femorali per carcinoma della vulva, vada a influenzare la sopravvivenza globale (OS) e quella malattia-specifica (DSS) in pazienti con linfonodi negativi per la patologia oggetto della ricerca. Nell'ambito di un programma di sorveglianza ed epidemiologia, sono state identificate tra il 1988 e il 2003 le pazienti con carcinoma a cellule squamose della vulva in stadio I, II e III che avevano subito una dissezione primaria dei linfonodi inguino-femorali. Queste pazienti sono state divise poi in due gruppi, quelle con un numero uguale o inferiore a 10 linfonodi e quelle con più di 10 linfonodi rimossi e analizzati a seconda dello stadio del tumore. Tutte le pazienti con linfonodi istologicamente positivi sono state escluse. Per le analisi monovariate è stato condotto un test di log-rank, mentre per le analisi multivariate è stato utilizzato il metodo di regressione di Cox. Complessivamente il carcinoma a cellule squamose della vulva è stato identificato in 1.030 pazienti. Differenze statisticamente significative sono state osservate per l'analisi monovariata della OS tra le pazienti con carcinoma in fase II e tra quelle in fase III con un numero < o = 10 e > 10 di linfonodi rimossi. La differenza di sopravvivenza DSS a 5 anni è risultata statisticamente significativa solo per le pazienti con malattia in stadio III. Nelle analisi multivariate per età, lo stadio e il numero di linfonodi asportati sono risultati variabili in grado di influenzare significativamente sia la OS che la DSS. Nelle conclusioni, l'équipe guidata da Courtney Brooks del Magee-Women's Hospital, afferma che la rimozione di più di 10 linfonodi linfatici è associata ad un significativo miglioramento della sopravvivenza malattia-specifica (DSS) in pazienti con carcinoma vulvare di stadio III. Questo miglioramento può essere dovuto alla rimozione della malattia in micrometastasi nei linfonodi inguinali. I dati della

ricerca suggeriscono che una dissezione profonda dei linfonodi inguino-femorali dovrebbe essere eseguita nelle pazienti linfonodo-negative con carcinoma della vulva in stadio avanzato.

*Does the number of nodes removed impact survival in vulvar cancer patients with node-negative disease? Gynecol Oncol. 2010 May;117(2):308-11. Epub 2010 Feb 13.*

[INDICE](#)

## STUDIO SU RISCHIO DI TROMBOEMBOLISMO E CONTRACCETTIVI CON GESTODENE

Lo studio condotto presso il *Center for Epidemiology and Health Research* di Berlino è servito a valutare se l'utilizzo dei contraccettivi orali (CO) contenenti gestodene comporti un rischio più elevato di tromboembolismo venoso (TEV) rispetto ai contraccettivi orali contenenti progestinici diversi da desogestrel e gestodene. L'ipotesi basilare che si è voluta verificare con tale ricerca era se l'effetto dei biases e dei fattori confondenti presenti inizialmente - dopo l'introduzione negli anni '90 della cosiddetta "terza generazione" di CO (cioè quei CO contenenti desogestrel e gestodene che probabilmente avevano contribuito al presunto aumento del rischio di TEV) - possa essersi esaurito nel corso di 10 anni. Lo studio caso-controllo ha utilizzato i dati riguardanti donne di età 15-49 anni con casi di sospetta o diagnosticata TEV (trombosi venosa profonda o embolia polmonare) verificatisi tra gennaio 2002 e febbraio 2006 in Austria. Tutti i casi di TEV sono stati convalidati da un medico, da una dettagliata revisione delle cartelle cliniche dei pazienti e mediante la compilazione di questionari personali. I dati sono stati poi analizzati utilizzando un modello di regressione logistica incondizionata con aggiustamento per fattori confondenti rilevanti. Sono stati complessivamente identificati 451 casi di TEV e 1.920 casi controllo, senza TEV. Gli odds ratio aggiustati, per la TEV confermata per le utilizzatrici di CO, vs. le non utilizzatrici erano: 3,39 (95% CI 2,36-4,87) per i contraccettivi orali contenenti gestodene e 3,14 (2,1-4,47) per i contraccettivi orali contenenti progestinici diversi da desogestrel e gestodene. Gli adjusted odds ratio per un confronto head-to-head dei contraccettivi orali contenenti gestodene rispetto a CO contenenti progestinici diversi da desogestrel e gestodene, sono risultati: 0,99 (0,68-1,45) per tutti i casi; 1,01 (0,69-1,47) per i casi confermati e 1,11 (0,73- 1,69) per i casi di TEV idiopatica e confermati, rispettivamente. Nelle conclusioni i ricercatori affermano che il rischio di TEV non risulta elevato per le utilizzatrici di contraccettivi orali contenenti gestodene, in rapporto alle utilizzatrici di contraccettivi orali contenenti progestinici diversi da desogestrel e gestodene. "Il nostro studio - concludono - porta a sostenere che la maggioranza dei risultati precedenti possono essere spiegati da differenze nelle popolazioni di utilizzatrici di contraccettivi orali appartenenti alle cosiddette "terza generazione" (contenenti desogestrel e gestodene) e "seconda generazione" (contenenti progestinici diversi da desogestrel e gestodene), differenze rilevate poco dopo l'introduzione sul mercato di contraccettivi orali contenenti gestodene e che sembrano essere scomparse nel corso del tempo.

*Use of oral contraceptives containing gestodene and risk of venous thromboembolism: outlook 10 years after the third-generation "pill scare". Contraception. 2010 May;81(5):401-7. Epub 2010 Jan 27.*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### MATERNITA': ISS, DONNE PIU' CONSAPEVOLI MA ANCORA TROPPI CESAREI

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha presentato i dati aggiornati del progetto "percorso nascita" avviato circa dieci anni fa in Istituto (il lavoro raccoglie i dati di 25 ASL di undici regioni dislocate in tutta la Penisola) e che oggi si è articolato in un'indagine supplementare dal titolo "Sperimentazione di un modello di assistenza post-partum alle donne straniere" che fornisce un quadro dello stato di assistenza alle donne straniere e su come vivono gravidanza e puerperio fino a 40 giorni dopo il parto. Dall'indagine risulta che il parto con taglio cesareo è aumentato lievemente, passando dal 32% del 2002 al 33,8 del 2008. Diminuisce, invece l'abitudine al fumo: il 68,1% delle donne in gravidanza smette di fumare e non riprende più se allatta al seno. "Rispetto alla precedente indagine i dati sono sicuramente migliorati. Le mamme sono più attente e più informate ma resta ancora alta la medicalizzazione e l'allattamento al seno non è, evidentemente ancora adeguatamente promosso - si spiega in una nota dell'ISS -. Ma oggi sappiamo che la presa in carico della donna e la promozione delle scelte consapevoli favorisce una minore medicalizzazione della gravidanza e un più appropriato percorso rispetto alle prestazioni richieste in questo delicato periodo. Si pensi solo alle ecografie che dovrebbero essere tre in tutta la gravidanza e invece sono in aumento e il più delle volte hanno una funzione solo psicologica". I dati rilevano che l'82% delle donne viene assistita da un ginecologo, il 3% da un'ostetrica e il 15,2% da un consultorio familiare (rispetto al 10% del 2002). Nel 72% dei casi si tratta di un ginecologo privato (rispetto al 75% del 2002). Rispetto all'ultima indagine del 2002 aumenta anche la partecipazione ai Corsi di Accompagnamento Nascita (CAN) che passa al 35,5% rispetto al 30% di 8 anni fa. Aumentano le donne che assumono acido folico, nel 2004-05 rappresentavano solo il 4%, nel 2008 sono passate al 20,8%. Questo risultato è stato reso possibile anche grazie all'informazione del Centro Nazionale Malattie Rare dell'ISS che ha distribuito materiale nelle ASL italiane e realizzato un sito web sull'acido folico.

[INDICE](#)

## CHIRURGI: PER META' ITALIANI PENSANO PIU' A TUTELARSI CHE AL PAZIENTE

Il 57% degli italiani teme che i chirurghi tendano a rimandare l'operazione per tutelarsi dal rischio di denuncia, il 49% che i chirurghi operino anche quando non necessario, il 46% che pensino più a tutelarsi dal rischio medico-legale che alla salute del paziente. Ma complessivamente otto italiani su dieci si fidano dei chirurghi ed il livello di soddisfazione fra coloro che hanno avuto una esperienza personale o in famiglia è pari al 90%. Sono tra i dati principali di un sondaggio su un campione di 800 italiani, emersi alla presentazione del X Convegno di Primavera "La Chirurgia italiana dal secolo scorso al futuro - Scienza, Legislazione, Responsabilità" della Società Italiana di Chirurgia in programma a Catania dal 6 all'8 maggio. "La globalizzazione, la rapida diffusione dell'informazione, la pubblicità capillare di organizzazioni per l'assistenza medico-legale e la pubblicazione di dati e articoli sull'incidenza delle denunce fanno sì che gli Italiani siano molto informati sulle questioni medico-legali – si legge in una nota SIC - I timori sono comprensibili e sono il frutto di quella medicina difensiva che abbiamo già dimostrato essere presente e sempre più diffusa". Per questo la SIC chiede che le proposte di legge presentate in tema di rischio clinico e responsabilità civile e penale non restino ancora bloccate in Parlamento. Dalla ricerca emerge infine che 4 italiani su 10 vorrebbero un chirurgo più "umano" e attento alla comunicazione con il proprio paziente.

[INDICE](#)

## CERTIFICATI ON LINE: ALLO STUDIO LINEA TELEFONICA DEDICATA

"Dopo il periodo di collaudo di tre mesi, il sistema dei certificati online deve andare a regime". E' quanto ha affermato il ministro della Funzione pubblica, Renato Brunetta, invitando ancora i medici a collaborare. Il ministro ha riconosciuto le difficoltà: "ci sono medici di tutti i tipi, giovani e anziani, informatizzati e non informatizzati. Stiamo anche trovando soluzioni alternative con una linea telefonica dedicata", per esempio nella zone non adeguatamente coperte dalla rete e per i medici anziani. "Siamo disponibili a venire incontro alle giuste esigenze dei medici - ha concluso - ma da loro cerchiamo collaborazione".

[INDICE](#)

## TUTTE LE NOTE AIFA DEL 2009 IN UN NUMERO DOPPIO DEL BOLLETTINO

Il Bollettino d'Informazione sui Farmaci dell'AIFA ha chiuso la sua 16a annata pubblicando un numero doppio, speciale, interamente dedicato alle Note AIFA, rispondendo così alla pressante domanda da parte degli operatori della sanità pubblica. Dopo una breve introduzione (Le note AIFA 2009. Una guida per l'uso appropriato dei farmaci), che fornisce alcuni essenziali chiarimenti ed illustra le novità più significative, per ciascuna nota sono riportati in un box i relativi principi attivi insieme ai limiti e alle condizioni stabiliti per la prescrizione a carico del SSN; seguono, i paragrafi attinenti al Background, alle Evidenze disponibili, alle Particolari avvertenze e la Bibliografia.

Infine, come allegati alle Note, il fascicolo include i Piani Terapeutici AIFA relativi ad alcune molecole di particolare interesse e monitoraggio.

[INDICE](#)

## "WIKI" E LE SUE IMITAZIONI SPOPOLANO TRA I MEDICI

Wikipedia si sta dimostrando un mezzo di diffusione e condivisione del sapere anche tra i medici. E vanta già numerosi tentativi di imitazione. Si tratta in tutti i casi di siti destinati ad operatori sanitari e in cui a scrivere sono i medici stessi, oppure altri ricercatori accreditati. Per esempio 'Ganfyd', che invita i suoi lettori a pubblicare i quesiti professionali in cui si sono imbattuti nella loro pratica e a condividere le risposte che a tali quesiti hanno trovato. Poi ci sono 'Ask Dr Wiki', nato quattro anni fa per trattare di cardiologia ed elettrofisiologia, e 'WikiDoc', un'enciclopedia di oltre 70.000 voci gestite in modo cooperativo. Infine il recente 'MedPedia', progetto promosso da quattro università americane (Harvard, Stanford, Berkley e Michigan) con l'obiettivo di diventare la più autorevole enciclopedia medica online per il grande pubblico. Ma la modalità "wiki" ha trovato applicazione anche come strumento di circolazione delle informazioni nel campo della ricerca e della formazione continua. Piacciono soprattutto flessibilità e costi contenuti, due caratteristiche che nel tempo potrebbero convincere un numero sempre crescente di medici a convertirsi alle risorse e al format "wiki".

[INDICE](#)

## TERAPIA DEL DOLORE: IL 66% DEI MEDICI HA BISOGNO DI AGGIORNAMENTI

Pur ritenendo di essere sufficientemente informato, il 66,3% dei medici afferma di avere bisogno di un aggiornamento delle proprie conoscenze sulle terapie contro il dolore cronico, il 18,3% ne ha una forte esigenza e solo il 15,5% ritiene le proprie conoscenze adeguate. Quasi 7 medici su 10 (il 67,4%) ritengono che le norme introdotte nell'ultimo anno per facilitare l'accesso alle terapie contro il dolore cronico ridurrebbero l'oppiofobia, cioè i timori che ancora oggi esistono nei confronti dei farmaci oppioidi. I dati, raccolti da un'indagine online del portale

'DoloreDoc', riflettono il giudizio della classe medica sui pregiudizi intorno alla "medicina del sollievo". Nonostante la semplificazione prescrittiva, tuttavia, ben il 65,9% ritiene che ancora persistono importanti barriere alla prescrizione, prevalentemente riconducibili a motivazioni culturali ma anche ad una scarsa formazione che colloca gli oppioidi legati solamente al dolore oncologico.

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### FECONDAZIONE: MINISTRO ESAMINA REVISIONE NORME PER BANCHE EMBRIONI

E' necessario modificare le attuali disposizioni normative relative all'istituzione della banca degli embrioni cosiddetti "abbandonati", anche per fare in modo che sia possibile darli in adozione a genitori sterili. E' quanto auspica nella relazione finale la Commissione di studio sugli embrioni crioconservati nei Centri di procreazione medicalmente assistita (Pma). Nella relazione, la Commissione ribadisce che anche in considerazione della recente sentenza della Corte Costituzionale (151/2009), "rimane il divieto di distruzione degli embrioni stessi. Il costo della crioconservazione degli embrioni nei Centri, e in particolare quelli generati prima dell'entrata in vigore della L.40/2004, dovrebbe rimanere a carico dei Centri stessi, non delle coppie". Nella relazione viene sottolineata inoltre l'opportunità di aggiornare le attuali modalità con cui esprimere il consenso informato. La Commissione auspica infine "un investimento nella ricerca scientifica al fine di individuare criteri certi, attualmente non definiti, per stabilire la morte o la perdita di vitalità degli embrioni, ed evitarne quindi una possibile conservazione a tempi indefiniti". E per consentire un'informazione quanto più completa possibile alle coppie che accedono alle tecniche di Pma, la commissione auspica la massima trasparenza dei dati relativi alle attività di ogni singolo centro. Il documento prodotto dalla Commissione è attualmente all'attenzione del Ministro per la valutazione di eventuali provvedimenti.

[INDICE](#)

### VIA LIBERA A PIANO PREVENZIONE, PRESENTATE LINEE GUIDA 2010-2013

Approvato il piano nazionale per la prevenzione. Il piano, ha spiegato venerdì scorso il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, "per la prima volta divide la prevenzione in primaria, secondaria, terziaria. Quella primaria riguarda la popolazione generale e comprende anche la medicina predittiva; la secondaria riguarda la popolazione a rischio; infine, la terziaria riguarda gli ammalati e serve a prevenire - ha spiegato ancora il ministro - la riacutizzazione delle malattie croniche". Fazio ha definito il piano un provvedimento "molto importante". Il ministero ha inoltre presentato alla Conferenza Stato Regioni le linee guida del piano sanitario complessivo per il periodo 2010-2013.

[INDICE](#)

### LISTE D'ATTESA, ASL ON LINE: PIÙ TRASPARENZA AL NORD

La 'trasparenza' delle Asl nell'offrire informazioni online sui tempi delle liste d'attesa per prestazioni assistenziali, è più pronunciata al Settentrione che nel Meridione d'Italia. E' quanto si apprende dalla recente messa in rete dei dati delle Asl italiane. In media nazionale, in 3 casi su 10 i dati sulle liste d'attesa sono in rete. Le Asl che da più tempo offrono questi dati online (nel 2005 la prima ricerca) sono quelle di Liguria, Valle d'Aosta e Trentino Alto Adige con il 100% dei siti web che pubblicano i tempi di attesa. Seguono Piemonte, Umbria e Friuli Venezia Giulia. Ultimi in graduatoria Lazio, Molise e Calabria. "Questi risultati - sottolinea il Rapporto del ministero della Salute - confermano la necessità di aumentare l'impegno della trasparenza rispetto ai cittadini, favorendo la disponibilità di informazioni sui tempi d'attesa, anche sulla base delle indicazioni al riguardo presenti nei documenti di programmazione nazionali e regionali".

[INDICE](#)

### MORTALITA' MATERNA: SERVE 0,1% DEL PIL E INVESTIRE IN CONTRACCEZIONE

Ogni minuto, nel mondo, una donna muore per complicazioni legate alla gravidanza e al parto e per ogni donna deceduta, 20 sono vittime di infermità; ogni giorno circa 29 mila bambini muoiono prima di aver compiuto i 5 anni, nella maggioranza dei casi per cause che facilmente si possono prevenire; ogni anno tubercolosi, Hiv/Aids e malaria uccidono oltre cinque milioni di persone, con un costo di milioni di dollari per le economie di paesi già poverissimi. E' un pesante bilancio di morte quello fotografato dal 'IV Rapporto 2010, conto alla rovescia per gli obiettivi di sviluppo del Millennio per la salute', a 5 anni dallo scadere del termine fissato per il raggiungimento degli impegni assunti nel 2000 dai leader mondiali. Il rapporto, stilato da 'Azione per la salute globale', network europeo di Ong impegnato nella tutela della salute e dei diritti umani, è stato illustrato la scorsa settimana a Roma. Da qui la richiesta ai governi dei paesi europei di "rispettare le promesse fatte" e di "destinare lo 0,1% del Pil alle azioni per il miglioramento delle condizioni di salute nei Paesi in via di sviluppo". "Solo con tale percentuale di finanziamento - sostengono - sarà possibile cominciare a colmare il divario finanziario che si frappone al raggiungimento degli obiettivi del millennio per la salute". "Intervenire conviene": la pianificazione familiare è un ottimo investimento. I moderni metodi contraccettivi per gli 818 milioni di donne dei Pvs desiderose di evitare una gravidanza,

costerebbero in media 1,20 dollari per anno a testa. Ciò consentirebbe di prevenire ogni anno la perdita di 38 milioni di anni di vita in salute delle donne, frutto di complicazioni legate alla gravidanza. Sono attualmente in discussione una serie di provvedimenti grazie ai quali si potrebbero facilmente raccogliere i fondi necessari per raggiungere gli Obiettivi. Nella graduatoria dei paesi donatori è la Gran Bretagna ad avvicinarsi maggiormente all'obiettivo, con lo 0,058% del Pil, mentre l'Italia è la più lontana, con lo 0,025%. In particolare tre degli otto obiettivi sono dedicati alla salute, ovvero: ridurre di due terzi, entro il 2015, la mortalità infantile sotto i cinque anni; ridurre di tre quarti la mortalità materna e garantire l'accesso universale ai servizi per la salute riproduttiva; contrastare e arrestare la diffusione di Hiv/Aids, malaria, tubercolosi e altre gravi malattie. Nell'Africa sub sahariana il rallentamento della crescita economica causato dalla crisi costerà 18 miliardi di dollari e comporterà, per i 400 milioni di persone che già vivono in condizione di estrema povertà, una riduzione del 20% del reddito di ogni singolo individuo.

[INDICE](#)

### SMALTIMENTO RIFIUTI OSPEDALIERI COSTA 183 MLN ALL'ANNO

Settecento euro a posto letto, per un totale di 183 milioni di euro. Tanto è costato nel 2008 lo smaltimento dei rifiuti degli ospedali italiani. Una media indicativa, che può variare da Regione e Regione e da ospedale e ospedale. E anche dalla data di stipula del contratto tra l'azienda sanitaria e l'impresa di smaltimento rifiuti. E' quanto emerge da un'analisi elaborata dalla Fiaso (Federazione italiana aziende sanitarie ospedaliere), che ha preso in esame il costo complessivo dello smaltimento di questi rifiuti speciali, a rischio infettivo, dal 2002 al 2008. Dall'analisi della Fiaso emerge un progressivo aumento dei costi, di anno in anno. Un aumento costante e progressivo, con un picco di crescita registrato tra il 2004 e il 2005. Nello specifico, nel 2002 la spesa a carico di Asl e ospedali è stata di 125,9 milioni di euro. Nel 2003 di 128,6; nel 2004 di 133,5; nel 2005 di 156,9; nel 2006 163,2; nel 2007 di 177,7; nel 2008 183,6.

[INDICE](#)

### MALARIA COLPISCE OGNI ANNO 500MILIONI DI PERSONE, VACCINO FORSE NEL 2012

Come ha ricordato l'Organizzazione Mondiale della Sanità in occasione della Giornata Mondiale per la lotta alla malaria che si è celebrata la scorsa settimana, ogni 30 secondi un bambino muore di malaria, malattia che colpisce oltre 500 milioni di persone ogni anno e ne uccide circa un milione. L'impatto è particolarmente pesante in Africa subsahariana, ma è preoccupante anche in Asia, America Latina, Medio Oriente e anche in parte dell'Europa. I prezzi delle terapie sono troppo alti per le popolazioni africane e per farli abbassare il Fondo Globale contro Aids, Tubercolosi e Malaria sta co-finanziando le case farmaceutiche. Sono allo studio circa ottanta candidati vaccini per la malaria, ma solo uno è in fase di applicazione. Si chiama RTS-S e di recente è partita la sperimentazione in Africa su 16.000 bambini. Se avrà successo, questo vaccino potrebbe essere disponibile nel 2012. I leader mondiali hanno messo a punto 'Il Piano di azione globale per la lotta alla malaria (Gmap)' che prevede di: raggiungere una copertura universale per prevenzione e trattamento delle popolazioni a rischio entro il 2010; ridurre i casi di malaria del 75% entro il 2015; ridurre i decessi del 50% entro il 2010 rispetto ai livelli del 2000 e arrivare a zero morti prevenibili entro il 2015; eliminare la malaria in 8-10 Paesi entro il 2015 e poi negli altri Paesi.

[INDICE](#)

### SIGO informa

#### EDUCAZIONE SESSUALE, SIGO: "FORMARE CHI FA INFORMAZIONE IN TV"

Immagini e dialoghi troppo espliciti e ripetuti nel tempo possono anticipare l'età del primo rapporto. Inoltre troppe scene di nudo in tv diventano dannose per la crescita degli adolescenti, oltre ad aumentare la probabilità che non utilizzino autoprotezione contraccettiva e nei confronti delle malattie sessualmente trasmissibili. Cresce inoltre il rischio di rapporti sotto l'effetto di alcool o droghe. Sono i temi principali dell'allarme lanciato dalla SIGO durante il Convegno nazionale "Adolescenti, sessualità e media" tenutosi a Roma la scorsa settimana. "Nelle scuole del nostro Paese l'educazione sessuale non viene sempre insegnata - ha spiegato Giorgio Vittori, presidente SIGO - le esperienze sono a macchia di leopardo e probabilmente richiedono una strategia illuminata. Il 64% degli studenti italiani ne chiede l'insegnamento a scuola e il 44% auspica più dialogo su questi temi a casa. In mancanza di punti di riferimento gli adolescenti si rivolgono a internet, radio e Tv, a quest'ultima ben il 10%. È indispensabile pertanto formare i personaggi televisivi che possono influenzare i più giovani con comportamenti e messaggi, e la SIGO è pronta a mettersi in gioco per un percorso comune".

[INDICE](#)

## CAMPAGNA INFORMATIVA DEL COMITATO NAZIONALE MULTISETTORIALE PER L'ALLATTAMENTO MATERNO - "Il latte della mamma non si scorda mai"

### 9 - 16 maggio 2010

Il Comitato Nazionale multisettoriale per l'allattamento materno, istituito dal Ministero della salute, ha indetto una campagna informativa e di promozione per l'allattamento materno che avrà luogo nella settimana della festa della mamma, dal 9 al 16 maggio 2010.

La campagna, che avrà come *slogan* "il latte della mamma non si scorda mai", sarà itinerante e partirà da Napoli domenica 9 maggio. Il camper successivamente sosterrà nelle piazze principali di Caserta (11 e 12 maggio), Messina (13 maggio), Milazzo (14 maggio) e Palermo (15 e 16 maggio) dove si concluderà l'iniziativa.

In ciascuna delle piazze interessate dalla campagna saranno previste diverse iniziative, volte alla promozione dell'allattamento materno, che vedranno impegnate tutte le figure che nell'ambito del materno infantile sostengono con tale fine la diade madre-bambino.

La SIGO invita tutti i ginecologi a contribuire alla riuscita dell'iniziativa sostenendola e ad intervenire ai vari momenti promozionali che saranno previsti nelle diverse città.

[INDICE](#)

## LA SIGO CON L'UNICEF PER LA RETE "OSPEDALE AMICI DEI BAMBINI"

*Report dal congresso di Palermo del 23 e 24 aprile 2010*

Il protocollo d'intesa tra la SIGO e l'UNICEF siglato ad ottobre 2009 a Bari, nel corso dell'ultimo Congresso Nazionale SIGO, ha avuto il suo primo atto concreto con l'organizzazione del convegno "Allattamento materno: dieci passi insieme per la qualità del percorso nascita" che si è tenuto a Palermo il 23 e 24 aprile presso la sede del Rettorato di Palazzo Steri.

Al convegno, che ha visto la partecipazione dei maggiori esperti nazionali sul tema dell'allattamento al seno, hanno preso parte numerosi operatori delle diverse branche specialistiche del settore materno-infantile che hanno ruolo nel sostenere la donna nel percorso dell'allattamento. Nel corso delle due intense giornate di lavori scientifici sono stati affrontati ed approfonditi tutti i passi che l'Unicef raccomanda per raggiungere il riconoscimento di "Ospedale amico dei Bambini". Dall'analisi dei singoli step è risultato evidente che la loro applicazione ed il loro rispetto determina l'acquisizione di una sequenza di comportamenti, da parte di tutti i componenti dell'equipe, che hanno come esito finale il miglioramento complessivo dell'assistenza alla diade madre-bambino lungo tutto il percorso nascita. Per tale motivo la SIGO intende sostenere tutte le iniziative che possano tendere a far sì che la maggior parte delle unità operative di ostetricia e ginecologia italiane possano adeguarsi alle raccomandazioni suggerite dall'Unicef e raggiungere gli standard che possano consentire di acquisire il riconoscimento di "Ospedale Amico dei bambini". Questo obiettivo verrà perseguito attraverso una campagna biennale congiunta Unicef-Sigo che mirerà ad una diffusione dell'informazione sulla rete "Ospedale amici dei bambini" in tutte le unità operative di ostetricia e ginecologia del territorio nazionale. Testimonial della campagna sarà Ilaria D'Amico, da poco diventata mamma, che è intervenuta telefonicamente nel corso dei lavori congressuali raccontando la sua esperienza di mamma che sta felicemente allattando.

**Giuseppe Canzone**

*Coordinatore Area Allattamento Materno - SIGO*

[INDICE](#)

## INFORMATIVA FIGO PER LA SCHEDA OMS DI SICUREZZA DEL LEVONORGESTREL

La riduzione della mortalità materna è una delle aree prioritarie d'azione della FIGO. Una delle iniziative FIGO in questo settore è diretta ad assicurare condizioni di sicurezza alle interruzioni di gravidanza. Da questo punto di vista, **scrive Hamid Rushwan, direttore generale FIGO, in una lettera indirizzata alla SIGO**, "È importante che le donne abbiano accesso alla contraccezione, compresa quella d'emergenza, al fine di contrastare la necessità di qualsiasi forma di aborto".

La FIGO allega alla missiva, auspicandone la diffusione più ampia possibile tra i soci SIGO, una scheda sulla sicurezza del levonorgestrel, fact sheet prodotto dall'OMS in collaborazione con FIGO e altre organizzazioni internazionali.

Per scaricare il fact sheet FIGO-OMS sul levonorgestrel [clicca qui](#)

Di seguito riportiamo anche il testo integrale della missiva FIGO.

### **Fact sheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraception pills**

*Dear colleague*

*The reduction of maternal mortality is an important global issue and one of FIGO's priority areas of action. You may already be aware of a number of FIGO initiatives aimed at reducing maternal mortality, one of which is the*

*Initiative for the Prevention of Unsafe Abortion. It is important that women should have access to contraception, including emergency contraception, in order to counteract against the need for any form of abortion. Attached therefore you will find a fact sheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraception pills that has been produced by WHO in collaboration with FIGO and a number of other international organisations and I would request that you disseminate it as widely as possible among your own members.*  
*With thanks and kind regards.*  
*Hamid Rushwan*  
*Chief Executive - FIGO*

[INDICE](#)

## ATTI DEI CONGRESSI SUL SITO SIGO

Si comunica che **sono stati inseriti sul sito SIGO gli atti dei Congressi Nazionali SIGO dal 2005 al 2009.**

Per visionarli, [cliccare qui](#).

Si avvisano inoltre i Soci che dal prossimo Congresso Nazionale di Milano 2010, gli atti congressuali verranno trasferiti nell'area riservata soci, a cui si accederà esclusivamente mediante credenziali personali.

Paola Ferri

Segreteria S.I.G.O.

[INDICE](#)

## CONFERENZA NAZIONALE DI CONSENSO PER RACCOMANDAZIONI E IMPLEMENTAZIONE DELLE NUOVE LINEE GUIDA PER LO SCREENING E LA DIAGNOSI DEL DIABETE GESTAZIONALE (GDM)

Il 27 marzo 2010 si è riunita a Roma la Conferenza Nazionale di Consenso per lo screening e la diagnosi del diabete gestazionale composta dai delegati di tutte le società scientifiche e convocata dal Gruppo di Studio "Diabete e Gravidanza" SID-AMD.

L'esigenza di mettere a punto nuovi criteri per lo screening e la diagnosi del GDM deriva dallo studio HAPO (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome) che ha inequivocabilmente dimostrato che vi è una associazione continua tra i livelli di glicemia materna ed un outcome materno e fetale avverso. Ulteriori e recenti studi hanno messo in evidenza che il trattamento delle forme lievi di Diabete Gestazionale migliora l'outcome materno e fetale.

In particolare Lo studio HAPO (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome), condotto in cieco su circa 25.000 donne in 15 centri distribuiti nelle varie nazioni del mondo, ha messo in evidenza che vi è una relazione lineare tra i livelli di glicemia registrati a digiuno e dopo 1 e 2 ore dal carico orale con 75 grammi di glucosio e l'aumento della frequenza degli outcomes primari e secondari avversi.

L' "International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups" (IADPSG), nel Giugno 2008 ha organizzato a Pasadena (USA) una "International Workshop Conference on Gestational Diabetes - Diagnosis and Classification" cui hanno partecipato 225 studiosi di 40 paesi che hanno analizzato i risultati dello studio HAPO e di altri studi pubblicati sull'argomento, per stabilire i nuovi criteri di screening e diagnosi del GDM. Successivamente, il Consensus Panel del IADPSG sulla base dei risultati della Consensus di Pasadena ha pubblicato le nuove proposte in materia di screening e diagnosi di GDM.

I criteri proposti dall'IADPSG risultano condivisi da questa Conferenza Nazionale e pertanto applicabili nel nostro territorio nazionale.

Per leggere il documento per esteso, così come approvato e firmato a Roma il 27 marzo 2010:

pagina 1 [clicca qui](#)

pagina 2 [clicca qui](#)

pagina 3 [clicca qui](#)

[INDICE](#)

## 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 Suligoi) 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 Suligoi, 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](#).

[INDICE](#)

## 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](#)

[INDICE](#)

## 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, [sul sito SIGO](#).

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](#).

[INDICE](#)

## 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)

[INDICE](#)

## 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 e-mail hanno già ricevuto richiesta di partecipazione. Coloro che non hanno fornito indirizzo e-mail 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.

[INDICE](#)

## 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](#)

[INDICE](#)

## 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.

[INDICE](#)

## [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](#)

[INDICE](#)

[Segnalato a SIGO informa](#)

## [INVITI-SEGNALAZIONI E CONVEGNI](#)

### [IL CONGRESSO EBCOG 2010 IN BELGIO DAL 5 ALL'8 MAGGIO 2010](#)

Riceviamo dal presidente dello **European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG)**, prof. Peter Hornnes, l'invito a partecipare al 21° *European Congress Of Obstetrics And Gynaecology* che si terrà **ad Antwerp, in Belgio, dal 5 all'8 maggio 2010**. Di seguito l'ultima newsletter del Presidente Hornnes.

Per scaricare il programma [clicca qui](#)

*Dear Friends and Colleagues,*

*Well, after three years of planning the 2010 European Congress in Antwerp is almost upon us. I would like to take this opportunity to thank Prof Chiara Benedetto, Dr Johan Van Wiemeersch, Prof Jean-Pierre Schaaps and the Local Organising Committee in Belgium for all their hard work. As at the end of March, in addition to the number of Speakers and Chairs, we had almost 500 paid registrations from 58 countries. This figure does not include industry registrations, and most of these 500 registrations are not connected to an abstract. By the end of March 435 abstracts had been submitted and so we are hoping that the Congress will be an even bigger success than in previous years - I look forward to seeing you all in Antwerp.*

*The Congress centre is booked in Tallinn 2012 for 9<sup>th</sup> - 12<sup>th</sup> May 2012, so please don't forget to put those dates in your diaries! We have bids for the 2014 Congress from Glasgow and Istanbul and Council will vote on which venue it is to be in Antwerp. Best wishes to both cities.*

*One of the major factors in the success of any Congress, and indeed all of EBCOG's activities, is publicity and information exchange. National societies are the heart of EBCOG and we are keen to ensure that there is a regular and stimulating flow of information between EBCOG and our member societies. Please keep up to date with us on our web site and in contact via your national societies. EBCOG is the voice of European obstetrics and gynaecology and we would like to make sure that we represent you all.*

*One of the really crucial tools for communication is the web site, which is now in the process of being re-vamped. The design of the site and the way in which it was set up meant that the possibilities for EBCOG to change the design and functionality of the site were limited, because the host server is 'protected'. Because of these limitations and the high costs involved, we requested tenders from other firms to re-design and host the site. These tenders were discussed at the recent Executive meeting and, given the urgency of the need to improve the site, the Executive took the decision that the ENTOG Webmaster and his colleague should work closely with the EBCOG Webmaster, Dr Werner, to completely re-design the site and make it more topical, user-friendly and interactive. I am sure that the new site will be a real asset in helping EBCOG and the national societies to interface more regularly and closely.*

*Specialist and subspecialist visiting and accreditation process continues to go from strength to strength and the EBCOG Visiting and Accreditation Coordinator, Prof Jurij Wladimiroff, has written several times to national societies about the issue of requests for accreditation from countries which already have national accreditation systems. A number of countries have replied; many more have not. This has held up quite a significant number of both specialist and subspecialist visits and we would urge national societies which have not yet responded to do so. My thanks to Jurij for the enormous amount of time and effort he puts into coordinating so many visits.*

*EBCOG continues to be close to its sister subspecialist societies and I very much value all their contributions and inputs. I am very happy that EBCOG and the subspecialist societies are receiving an increasing amount of requests for subspecialist visits. All of the societies are running sessions at the Congress and we are always invited to participate in their meetings and Congresses.*

*The President of the Section and I recently attended the UEMS meeting of the Presidents and Secretaries-General of the Sections and Boards. During the meeting the question of the mandate periods for UEMS Officers was discussed as, currently, it is possible to hold office in UEMS for 12 years, and longer as Secretary-General. UEMS is also considering introducing the post of President-Elect. The Executive agreed that EBCOG should advocate that UEMS introduces the position of President-Elect and also that of Past-President. In addition, we discussed whether, after my current term of Office comes to an end in 2011, EBCOG should consider introducing a system whereby the Office of Vice-President is abolished and a system of President-Elect, President and Past-President introduced, with two year mandate periods for all Officers. This generated a lively and positive debate in Brussels and I hope to have more news for you about what may happen following the discussion in Council in May.*

*Speaking of positions and mandates brings me to the fact that, as Prof Jacques Lansac's term of Office as an Executive member of EBCOG has now come to an end, there will be an election for the post of Executive member at our next Council meeting. We have received nominations for this position from, in alphabetical order, Finland, Poland, Russia and Turkey. My best wishes to all the candidates!*

*As you know, EBCOG's objective is to improve the health of women and their babies by promoting the highest possible standards of care in all European countries. We do this by advocating for O&G issues to be advanced in EU political institutions and by providing information to our member societies about current and upcoming EU legislation relevant to O&G. This being the case, we are keen to expand and develop our contacts in and links with the European institutions. The Vice-President has therefore been in contact with a Belgian Senator, Senator Marleen Temmerman, and she has agreed to meet with representatives of EBCOG and to invite other EU representatives to the meeting.*

*Senator Temmerman recently informed the Vice-President that there will be a unique meeting of the "commission women affaires" of the European Parliament on May 3rd and 4<sup>th</sup> 2010. She told the Vice-President that she would like EBCOG to participate in this exceptional meeting and has asked the Belgian MEPs if this will be possible. We hope to have more, hopefully good, news within the next week.*

*Financially, EBCOG continues to remain strong and healthy thanks to the good offices of EBCOG's Treasurer, so on behalf of EBCOG I would like to thank him for all his efforts.*

*Under the Chairmanship of Prof Klaus Vetter, the SCTA is currently focusing on challenges in training, elements of effective training, model approaches and the future of training the trainers (TTT) in EBCOG. Given the coming into force of the European Working Time Directive, this Working Group will also be re-examining EBCOG's Specialist Training Programme and Log Book. Other current concerns are gender and recruitment, patient safety and risk management systems, the feminisation of the profession, quality management, societal changes and e-learning. It is fair to say that the SCTA has a very broad remit, but its activities reflect EBCOG's core aims. My thanks to Klaus, and to all of the members, who work so efficiently on such a wide range of diverse topics.*

*EBCOG and ENTOG continue to cooperate closely, and EBCOG gave ENTOG some additional financial support so that ENTOG could attend the meeting of the ACOG trainees in January. I was also delighted to be able to attend what was a very interesting and useful meeting which strengthened the links not only between ENTOG and ACOG but between EBCOG and ACOG.*

*In 2011, ENTOG has asked EBCOG to hold its spring meeting in London at the same time as the ENTOG Exchange Programme and Meeting. ENTOG has provisionally booked the RCOG for Saturday 7<sup>th</sup> May. The topic of the ENTOG 2011 meeting is "Simulation and interdisciplinary aspects of our training."*

*EBCOG has some concerns about the matter of regional representation within FIGO.*

*The issue for us is that the number of countries in each of FIGO's five regions varies enormously. Europe contains 41 of FIGO's members, it is in fact the largest region, followed by Asia-Oceania and Africa, which both have approximately 30 member societies, and then by Latin America, which has around 20 member societies, whereas in the case of the North American region, this one region is comprised of three countries (Canada, Mexico and the USA).*

*In addition, FIGO has proposed that its Executive Board be reconstituted to include two representatives from each region, and EBCOG suspects that this will only serve to further perpetuate the regional imbalance.*

*I have written to the President of FIGO about this matter and he has kindly replied to say that he understood EBCOG's concerns but that this is a complex issue which is not simply related to the number of societies in a given region. He explained that he had put this issue onto the agenda of the FIGO Officer's meeting.*

*EBCOG recognises that any suggestions from EBCOG to FIGO should be in the form of a practical suggestion which takes the entire world into consideration. We will continue to discuss this issue to jointly try and find an appropriate solution, but EBCOG remains committed to giving full support to FIGO in this as in other matters. This newsletter is, by definition, only a snapshot of EBCOG's activities and concerns at the moment. As I mentioned before, one of our principal concerns is to keep in close contact with our member societies and you, their members, and so I would ask you to please keep us up to date with your views and concerns via your national society (ies) so that we can all continue to work together to ensure the highest standards of training, and therefore care, for the women and their babies in Europe.*

Professor Peter Hornnes  
President of EBCOG  
April 2010

INDICE

## INVITO A PALERMO (10-12 MAGGIO) PER IL CONVEGNO FIGO SU DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

Il dr. Biagio Adile direttore dell'Unità di Uroginecologia, Villa Sofia - Ospedale V. Cervello di Palermo, segnala a tutti i soci SIGO il **7° Pelvic Floor Anatomy For Contemporary Minimally Invasive Procedures (IPFDS) Congresso Mondiale FIGO e Meeting Task Force** che si terrà a Palermo dal 10 al 12 maggio 2010. Nella lettera d'invito (riportata in originale qui di seguito), il dr. Adile sottolinea come, "Nonostante la vasta bibliografia, ancora oggi in molte di queste aree non vi sono consensi ampi sugli aspetti terapeutici, diagnostici e fisiopatologici".

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

Infine due annotazioni: è prevista la traduzione simultanea per tutti giorni dell'evento dall'inglese all'italiano e la direzione del congresso ha deciso di accordare una riduzione sulla quota di iscrizione a tutti i soci SIGO da 500 € a 300 €.

*7th IPFDS World Congress and FIGO Task Force Meeting.*

*Many are the controversies that surround Pelvic Floor Dysfunction and Pelvic Reconstructive Surgery. For this reason we have convened the FIGO Task Force to try to acknowledge and analyze different aspects of this transcendent area of current OB/GYN. In spite of the extensive bibliography that surround the diverse and varied pathologies included in this issue, even today we do not count with therapeutical, diagnostic and physiopathologic consensus in many of these areas. That is why in 2006, at the FIGO Kuala Lumpur Meeting, the FIGO Executive Board validated the gathering of international opinion leaders in this field. The scientific program will deal with these leaders aspects of Female Perineal Health, Current Evaluation of Pelvic Floor Dysfunction, Applied Anatomy for Prolapse Surgery, Controversies in Pelvic Reconstructive Surgery among other topics.*

*These lectures will be complemented with live surgeries and with a brief review of the current and future goals of the committees that form the FIGO Task Force.*

*It has been sought that apart from the academic contribution this meeting would also allow a direct approach with the international leaders.*

Biagio Adile  
Urogynecology Unit  
Villa Sofia – V. Cervello Hospital  
Palermo

INDICE

## 12 MAGGIO: A ROMA (FORLANINI) INCONTRO SUL CESAREO CON M. ODENT

Segnaliamo a tutti il convegno "Incontro a più voci sul cesareo", mercoledì 12 maggio 2010, dalle 9 alle 14 circa, a Roma presso l'aula magna dell'azienda Ospedaliera S. Camillo - Forlanini.



Nel corso della mattinata presentazione del libro "Il Cesareo" (Blu Edizioni), con intervento dell'autore, il prof. Michel Odent.

Ecco il programma:

Ore 9.00 Saluti del Direttore Generale Dott. Luigi Macchitella

- Ore 9.10 "Presentazione dati TC della U.O. Ginecologia del S. Camillo"  
Resp. Dip.to Materno Infantile - Prof. C. Donadio
- Ore 9.30 "Epidemiologia del TC nella Regione Lazio"  
ASP Lazio - Dr. D. Di Lallo
- Ore 10.00 "Come sono stati ridotti i TC":  
l'esperienza nell'Ospedale di Castellammare di Stabia  
Regione Campania - Dr. Ciro Guarino
- Ore 11.00 *Coffee break*
- Ore 11.30 "Il Cesareo" di Michel Odent - Blu Edizioni  
presentazione a cura del Prof. Giorgio Vittori - Presidente SIGO
- Ore 12.00 Intervento Prof. Michael Odent
- Ore 13.00 DIBATTITO
- Ore 13.30 "Conclusioni ed Ipotesi di lavoro" Dr.ssa Caterina Amoddeo -  
Dr.ssa Livia Di Bernardo - Az. Osp. San Camillo - Forlanini

INDICE

### 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).

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 ([www.ispdhome.org](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: [egraham@ispdhome.org](mailto:egraham@ispdhome.org), - [www.ispdhome.org](http://www.ispdhome.org)

[INDICE](#)

## INVITO AL XVII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG - SORRENTO 17-20 OTTOBRE 2010

Carissimo/a socio/a,

ho il piacere di comunicarti che da qualche giorno è ufficialmente aperto il sito web relativo al congresso SIEOG di ottobre all'indirizzo [www.sieog2010.com](http://www.sieog2010.com)

Potrai fare riferimento a questo sito per qualsiasi informazione relativa a:

- Corsi pregressuali;
- Programma scientifico;
- Invio abstracts
- Prenotazione alberghiera
- Informazioni relative a viaggio e soggiorno
- Contatti (Segreteria Organizzativa e Scientifica)

Sperando che l'evento scientifico principale possa essere di tuo gradimento, ti invito a partecipare al successo del congresso con l'invio di uno o più abstracts.

Il Presidente del congresso,  
Prof. Dario Paladini

[INDICE](#)

## RICHIESTE/OFFERTE DI LAVORO

### HUMANITAS, MILANO

Istituto Clinico Humanitas uno dei più grandi dell'Ospedale Italiano di insegnamento, rapporto con il Politecnico di Milano, Facoltà di Medicina, è alla ricerca di **2 specialisti giovani di talento 1 senior e specialista in ginecologia e ostetricia** per aumentare la propria Unità di Medicina della Riproduzione che ha il più grande programma di sterilità e le tecniche di riproduzione assistita (ART) in Italia.

Humanitas è una Joint Commission International (JCI), struttura certificata con più di 600 posti letto e una di alto a livello clinico e di laboratorio di ricerca in Italia.

Ogni anno più di 2000 nuove coppie infertili sono assistiti con più di 1000 interventi chirurgici e un totale di 2500 cicli di ART eseguiti nel 2009. L'Unità Operativa di Medicina Riproduttiva ha chiesto per la qualificazione a ESHRE e EBCOG come un programma di formazione certificata sub-specialista in Medicina della Riproduzione.

I nostri candidati sono giovani di scelta minimo 6 mesi di esperienza, mentre i nostri candidati senior ha almeno 2 anni di esperienza.

Parlano italiano e parla correntemente l'inglese.

Per i non candidati italiani nativi accetteremo una conoscenza di base della lingua italiana.

Tutti i candidati devono avere conseguito la specializzazione in ginecologia e ostetricia all'interno di un paese CEE.

Humanitas è situato in un'ottima posizione suburbana - pochi chilometri a sud della città di Milano.

Molte le attività all'aperto sono facilmente accessibili, nonché un soggiorno piacevole ed anche soluzioni abitative per le famiglie con bambini.

Il processo di selezione è sostenuta da un head hunter specializzato.

Per informazioni estese su Humanitas rivolgersi a [www.humanitas.it](http://www.humanitas.it).

Per scaricare la scheda di candidatura [clicca qui](#).

[INDICE](#)

### BARCELLONA

#### Centro

Clinica EUGIN, Barcellona (Spagna).

#### Settore

Medicina Della Riproduzione.

## Requisiti richiesti

Medico specialista in Ostetricia e Ginecologia.

## Si valuterà (non imprescindibile)

- Esperienza in Medicina della Riproduzione.
- Conoscenza di lingue straniere (spagnolo, francese, inglese, tedesco).
- Competenze cliniche e di ricerca.

## Descrizione dell'offerta

Il maggiore centro di Riproduzione Umana Assistita a Barcellona, Assistenza per qualunque tipo di trattamento, Ricerca clinica e di base, offre contratto di lavoro con alta retribuzione e formazione parziale in Medicina della Riproduzione. Permanenza minima: 1 anno.

## Contatto (privacy garantita)

Inviare CV completo con foto all'indirizzo e-mail: [rrhh@eugin.es](mailto:rrhh@eugin.es)

Per maggiori informazioni, contattare al numero 0034 93 322 11 22 e chiedere di Corrado Mariano.

[INDICE](#)



Bayer HealthCare  
Bayer Schering Pharma



## CORSI E CONGRESSI 2010

### Italia

#### TUTORSHIP IN CHIRURGIA ONCOLOGICA GINECOLOGICA

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

[Programma](#)

#### 12<sup>TH</sup> 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](#)

#### LA CHIRURGIA ITALIANA DAL SECOLO SCORSO AL FUTURO - SCIENZA, LEGISLAZIONE, RESPONSABILITÀ (SIC)

Catania, 6 - 8 maggio 2010

[Programma](#)

#### CORSO DI FORMAZIONE ECM IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE: ENDOCRINOLOGIA, STERILITÀ E DIAGNOSI PRENATALE, "DAGLI ORMONI AGLI EMBRIONI"

Magliano in Toscana (GR) 6 - 8 maggio 2010

[Programma](#)

#### XVII EDIZIONE CORSO AGGIORNAMENTO TECNICO-PROFESSIONALE ECOGRAFIA INTERNISTICA (TEORICO - PRATICO)

Roma, 7 maggio - 3 luglio 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](#)

### **INCONTRO A PIÙ VOCI SUL CESAREO**

Roma (Forlanini), 12 maggio 2010

[Programma](#)

### **THE FUTURE OF REPRODUCTIVE MEDICINE**

Siracusa, 14 - 15 maggio 2010

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

[Programma](#)

### **SALUTE: UN DIRITTO SENZA CONFINI**

Mestre (VE) 15 maggio 2010

[Programma](#)

### **PROGETTO NASCERE**

Reggio Emilia, 22 maggio 2010

[Programma](#)

### **MORTALITÀ E MORBOSITÀ MATERNA IN ITALIA: STATO DELL'ARTE E PROSPETTIVE DI MIGLIORAMENTO DELLA RILEVAZIONE**

Roma, 25 maggio 2010, Cnepsp-Iss

[Programma](#)

### **MASTER DI II LIVELLO IN ANDROLOGIA E MEDICINA DELLA SESSUALITÀ**

Firenze, 26 - 29 maggio 2010

[Programma](#)

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

Maratea (PZ) 27 - 29 maggio 2010

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

[Programma](#)

### **CORSO AVANZATO SIEOG DI ECOCARDIOGRAFIA FETALE**

Catania, 4 - 5 giugno 2010

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

[Programma](#)

### **NUOVE ACQUISIZIONI E IPOTESI PER UN PERCORSO MULTIDISCIPLINARE NELLA PREVENZIONE, DIAGNOSI E TRATTAMENTO DEL CERVICOCARCINOMA**

Napoli, 10 giugno 2010

Segreteria organizzativa: [ciroderosa11@virgilio.it](mailto:ciroderosa11@virgilio.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](#)

## **XVII CONGRESSO NAZIONALE SIEOG**

Sorrento (NA) 17 - 20 ottobre 2010

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

[Programma](#)

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

Venezia, 28 - 31 ottobre 2010

[Programma](#)

## **GIORNATE SALERNITANE DI GINECOLOGIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA**

Salerno, 4 - 6 novembre 2010

## **LXXXVI CONGRESSO NAZIONALE SIGO**

Milano, Fiera, 14 - 17 novembre 2010

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

[Programma](#)

## **Estero**

### **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](#)

### **WOMEN'S HEALTH: PRIMARY CARE CHALLENGES**

Parigi (Francia) 6 - 8 maggio 2010

### **EFS 2010 - 10TH CONGRESS OF THE EUROPEAN FEDERATION OF SEXOLOGY**

Porto (Portogallo) , 9 -13 maggio 2010

[Programma](#)

### **42<sup>ND</sup> ANNUAL MEETING OF SOCIETY FOR OBSTETRIC ANESTHESIA & PERINATOLOGY (SOAP)**

San Antonio, TX (Usa), 12 - 16 maggio 2010

[Programma](#)

### **37<sup>TH</sup> NORDIC CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY**

Copenhagen (Danimarca) 15 - 18 maggio 2010

[Programma](#)

### **2010 ANNUAL CLINICAL MEETING OF AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS & GYNECOLOGISTS (ACOG)**

San Francisco, CA (Usa) 15 - 19 maggio 2010

[Programma](#)

### **CYTOLOGY 2010**

Edinburgh (UK) 16 - 20 maggio 2010

[Programma](#)

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

L'Aia (Olanda) 19 - 22 maggio 2010

[Programma](#)

## **2<sup>ND</sup> NATIONAL CONFERENCE: CURRENT ISSUES IN SEXUAL HEALTH**

Londra (UK) 20 - 21 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](#)

## **XXII EUROPEAN CONGRESS PERINATAL MEDICINE**

Granada (Spagna) 26 - 29 maggio 2010

[Programma](#)

## **5<sup>TH</sup> EUROPEAN CONGRESS OF THE EUROPEAN FEDERATION FOR COLPOSCOPY AND CERVICAL PATHOLOGY**

Berlino (Germania) 27 - 29 maggio 2010

[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 (Olanda) 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)