

FACULTY:

ENRICO FERRAZZI – PRESIDENTE SLOG – OSPEDALE V. BUZZI, MILANO
MARIO MERONI – VICEPRESIDENTE SLOG – OSPEDALE NIGUARDA CA' GRANDA, MILANO
GIANNI BAUDINO – OSPEDALE CREMA
PAOLO BERETTA - OSPEDALE DI CIRCOLO, BUSTO ARSIZIO
MAURO BUSCAGLIA – OSPEDALE S. CARLO, MILANO
GIUSEPPE CIRAVOLO – SPEDALI CIVILI, BRESCIA
ANTONIO PELLEGRINO – OSPEDALE MANZONI, LECCO
ANTONIO RAMPOLDI – OSPEDALE NIGUARDA CA' GRANDA, MILANO
FRANCESCO RASPAGLIESI – ISTITUTO NAZIONALE TUMORI, MILANO
FEDERICO VIANELLO – OSPEDALE DI CREMONA



COMUNICAZIONI
PROVIDER ECM
OCM COMUNICAZIONI S.N.C.
VIA A. VESPUCCI 69 10129 TORINO
TEL. 011-591076 5183389 FAX. 011-5817562
E-mail: info@ocmcomunicazioni.com

Organon
Salute della Donna



Con il supporto non condizionante di MSD (Italia) S.r.L.

EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA



L'APPROPRIATEZZA CHIRURGICA IN PATOLOGIA GINECOLOGICA BENIGNA

MILANO, 8 OTTOBRE 2011

AULA MAGNA - OSPEDALE NIGUARDA CA' GRANDA - PIAZZA OSPEDALE MAGGIORE, 3 - MILANO

EVENTO ECM PER 150 MEDICI CHIRURGI (GINECOLOGIA ED OSTETRICIA)



L'APPROPRIATEZZA CHIRURGICA IN PATOLOGIA GINECOLOGICA BENIGNA

Parlare di appropriatezza ed adeguatezza chirurgica significa mettere al primo posto la salute della paziente, il suo benessere, la sua soddisfazione e lasciare in secondo piano il rispetto degli impegni di budget, la propria ambizione di chirurgo, i propri limiti. In alcune circostanze la proposta terapeutica non è una risposta adeguata alla richiesta di benessere della paziente, bensì quello che noi siamo in grado di offrire. In altre parole, talvolta si propone una chirurgia adattata alle capacità del chirurgo e non alle esigenze della paziente. A volte poi la scelta chirurgica non è strettamente necessaria. Quante volte una ipermenorrea può essere controllata con una terapia medica estro progestinica o progestinica? Quanti miomi asintomatici vengono trattati anche in maniera demolitiva, o come necessità terapeutica prima di affrontare una gravidanza? O, quante PID possono essere convenientemente trattate con la sola terapia antibiotica? Quante endometriosi potrebbero essere affrontate con terapia medica in prima istanza, per riservare la terapia chirurgica in maniera più tempestiva ed appropriata ad un secondo momento, evitando così interventi inutili e dannose aggressioni al parenchima ovarico? Quanti prolapsi genitali asintomatici potrebbero essere non trattati chirurgicamente?

Abbiamo cercato di mettere all'ordine del giorno questi ed altri temi per poter effettuare un primo passo verso una razionalizzazione dell'approccio chirurgico alla patologia ginecologica benigna. Sarà poi necessario prevedere altri momenti in cui puntualizzare in maniera più sistematica gli aspetti che questo primo incontro vuole porre all'attenzione dei colleghi che, tutti i giorni, devono fare i conti con le problematiche mediche e gestionali tipiche della nostra professione.

MILANO
8 OTTOBRE 2011

PROGRAMMA

08.00	Registrazione	
08.30	Introduzione	E. Ferrazzi
	I Sessione - Moderatori: E. Ferrazzi, M. Meroni	
09.00	La chirurgia conservativa mini invasiva dei miomi uterini	M. Meroni
09.20	La terapia non chirurgica dei miomi uterini	A. Rampoldi
09.40	Indicazioni chirurgiche nella patologia endometriosa	G. Ciravolo
10.00	Indicazioni chirurgiche nella PID	P. Beretta
10.20	Discussione	
10.50	<i>Coffee break</i>	
	II Sessione - Moderatori: F. Raspagliesi, M. Buscaglia	
11.10	Le neoformazioni annessiali a basso rischio di malignità: sorveglianza, approccio e tecniche chirurgiche correlate alla diagnosi	A. Pellegrino
11.30	Indicazioni alla chirurgia del prolasso genitale	G. Baudino
11.50	L'isterectomia totale: come quando e perché	F. Vianello
12.10	L'isterectomia subtotale: come quando e perché	E. Ferrazzi
12.30	Discussione	