



Associazione Ginecologi
Extra Ospedalieri



Associazione Italiana Ginecologia Estetica e Funzionale

LA
GINECOLOGIA
E
L'**O**STETRICIA

AL DI FUORI DELL'OSPEDALE
Fare, non fare, demandare

Milano 22-23 GIUGNO 2018

IL PIANO DI CURA DELLA GRAVIDANZA: LE LINEE GUIDA NAZIONALI E LOCALI

Dr.ssa Maria Luisa Muggiasca

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Fatebenefratelli Sacco

INTRODUZIONE

Il fine di un'appropriata assistenza perinatale è quello di assicurare una buona salute della mamma e del bambino con il minor carico di cura compatibile con la sicurezza.



INTRODUZIONE: LINEE GUIDA OMS



L'OMS ha sviluppato il concetto di presa in carico a seconda del rischio (1996).

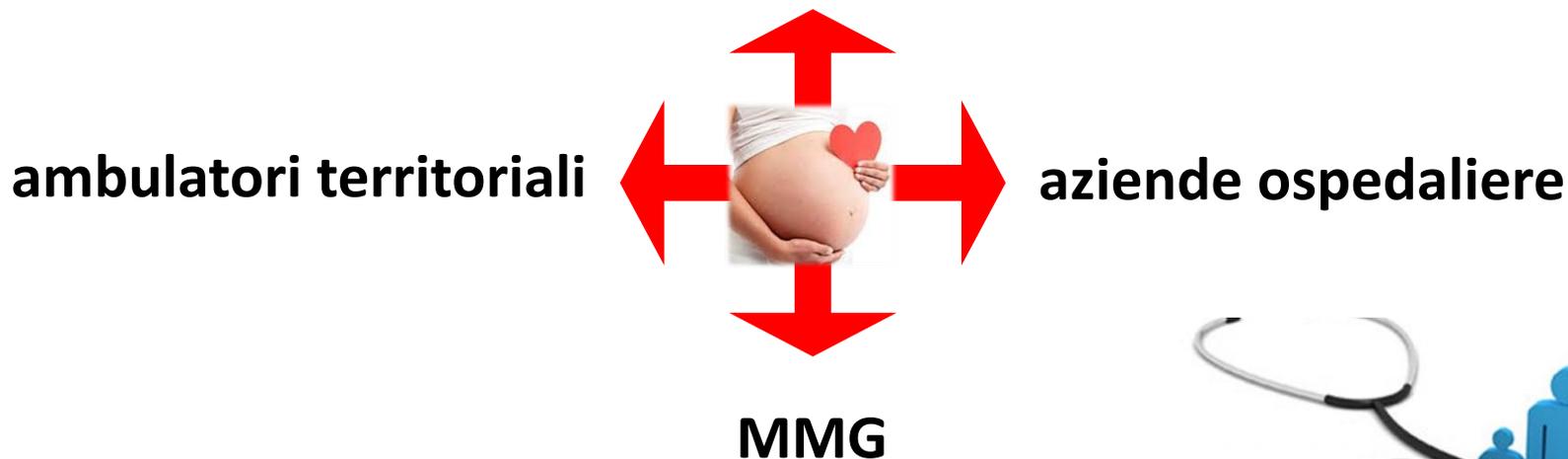
Negli ultimi anni ha ulteriormente identificato un sistema di classificazione:

- Assistenza prenatale di base**
- Assistenza addizionale (patologie e complicanze moderate)**
- Assistenza specializzata (patologie e complicanze severe)**

INTRODUZIONE: DEFINIZIONE DEL RISCHIO

Concetto dinamico del rischio

**Rete di collegamento:
consultori pubblici e privati**



PROGETTO OBIETTIVO MATERNO-INFANTILE



Ministero della Salute

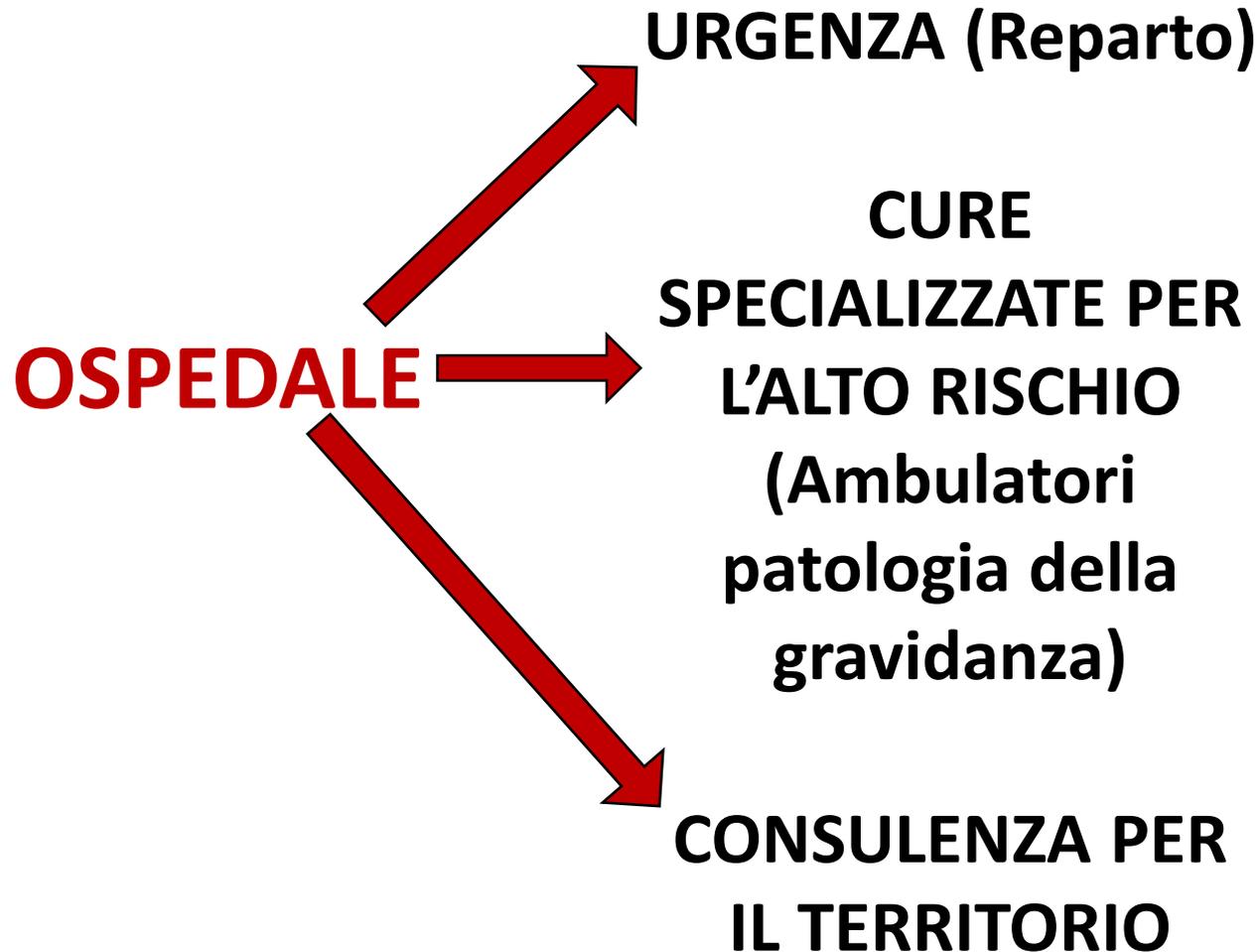
POMI D.M. 2000

«La promozione della salute, la prevenzione e la presa in carico devono essere assolti al I livello, rappresentato dalla rete dei Consultori familiari (Istituiti con legge 405/1975); l'attività di diagnosi e cura ambulatoriale dal II livello, rappresentato dagli ambulatori specialistici del Distretto e dell'Ospedale. L'attività di diagnosi e cura ospedaliera devono costituire il III livello».

INTRODUZIONE: I COMPITI



INTRODUZIONE: I COMPITI



LINEE GUIDA NAZIONALI



Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (2011).



CeVEAS
CENTRO NAZIONALE DI EVIDENZA SANITARIA

L'agenda della gravidanza

Questa agenda illustra i temi che, trimestre dopo trimestre, la donna in gravidanza si troverà ad affrontare.

Può essere utilizzata per riflettere ed elaborare le domande da porre al medico e all'ostetrica per chiarire i propri dubbi.



Sistema nazionale per le linee guida
Istituto superiore di sanità



LINEE GUIDA NAZIONALI

L'agenda della gravidanza

Il primo appuntamento con il medico o l'ostetrica dovrebbe avvenire entro le 10 settimane per avere il tempo di pianificare nel modo migliore l'assistenza alla gravidanza

1
TRIMESTRE

FINO A
12 SETTIMANE
+ 6 GIORNI

- sono offerte informazioni sull'assistenza e il sostegno alla donna in gravidanza, sui benefici di legge per maternità e paternità, sui corsi di accompagnamento alla nascita, sugli stili di vita e su come gestire i sintomi più comuni
- sono misurati il peso e la pressione arteriosa
- sono proposti
 - un esame delle urine per verificare la funzionalità renale
 - una urinocoltura per rilevare una eventuale infezione delle vie urinarie
 - un esame del sangue per determinare il gruppo sanguigno e il fattore Rh, l'eventuale presenza di anemia o di altre malattie fra cui quelle infettive (toxoplasmosi, rosolia, sifilide, HIV)
 - una ecografia per confermare, nei casi dubbi, a quale settimana di gravidanza ci si trova
 - il pap test, se non è stato effettuato da almeno tre anni
- sono offerte informazioni sulle diverse possibilità di diagnosi prenatale della sindrome di Down
 - fra 11 settimane + 0 giorni e 13 settimane + 6 giorni: analisi del sangue ed ecografia con translucenza nucale (test combinato)
 - fra 15 settimane + 0 giorni e 20 settimane + 0 giorni: analisi del sangue (ad esempio: triplo test)
 - villocentesi e amniocentesi
- si inizia a parlare dell'ecografia da effettuare nel secondo trimestre per rilevare eventuali anomalie del feto

LINEE GUIDA NAZIONALI

L'agenda della gravidanza

2.
TRIMESTRE

DA 13
SETTIMANE
+ 0 GIORNI A
27 SETTIMANE
+ 6 GIORNI

Negli appuntamenti con il medico o l'ostetrica sono commentati i risultati degli esami che si è scelto di eseguire e si discute dell'assistenza che viene offerta in questo trimestre

- il medico o l'ostetrica verifica con la futura mamma il piano di assistenza ed eventualmente propone le modifiche necessarie
- se gli esami del sangue mostrano che il livello di emoglobina è inferiore a 10,5 g/100 ml, può essere indicata una terapia
- viene misurata la pressione arteriosa
- a partire da 24 settimane+0 giorni viene misurata la distanza fondo uterino-sinfi pubica per la verifica dell'accrescimento fetale
- se non si è immuni, è proposto un esame del sangue per rosolia e toxoplasmosi
- se si appartiene a un gruppo a rischio per il diabete, viene offerto un esame del sangue (curva da carico di glucosio)
- è offerta e illustrata l'ecografia (detta comunemente morfologica) per la diagnosi di eventuali anomalie del feto, da eseguire fra 19 settimane + 0 giorni e 21 settimane + 0 giorni
- sono offerte informazioni sui corsi di accompagnamento alla nascita

LINEE GUIDA NAZIONALI

L'agenda della gravidanza

Nel corso degli appuntamenti vengono commentati i risultati degli esami che si è scelto di eseguire e si discute dell'assistenza negli ultimi mesi di gravidanza e del parto

3^o
TRIMESTRE

DA 28
SETTIMANE
+ 0 GIORNI
AL TERMINE

- il medico o l'ostetrica verifica il piano di assistenza ed eventualmente propone le modifiche necessarie
- se gli esami del sangue mostrano che il livello di emoglobina è inferiore a 10,5 g/100 ml, può essere indicata una terapia
- viene misurata la pressione arteriosa
- viene misurata la distanza fondo uterino-sinfi pubica per la verifica dell'accrescimento fetale
- sono proposti
 - esami del sangue per toxoplasmosi (se non si è immuni) e altre malattie infettive (epatite B, sifilide, HIV)
 - tampone per streptococco
 - profilassi anti-D alle donne con fattore Rh negativo
- sono offerte informazioni
 - sui corsi di accompagnamento alla nascita
 - a 32-33 settimane, sulle tecniche per aumentare la possibilità che un feto in presentazione podalica si giri (versione cefalica), come la moxibustione o le manovre esterne
- attorno a 34 settimane
 - si inizia a parlare del parto, del travaglio e delle opportunità a disposizione per affrontare il dolore
 - si pianificano i contatti con l'ospedale in cui si è scelto di partorire
 - si ricevono informazioni sull'assistenza a 40 settimane e oltre
 - sono offerte informazioni sull'assistenza dopo il parto, sugli esami che vengono proposti subito dopo la nascita, sull'allattamento al seno e sulla cura del neonato
- a 36 settimane, si verifica che il feto sia in presentazione cefalica: se è ancora in presentazione podalica vengono fornite informazioni sulla possibilità di effettuare le manovre ostetriche esterne per farlo girare

LINEE GUIDA NAZIONALI

NUOVI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

18 marzo 2017



*Novità negli esami
per la gravidanza*

Il Ministero della Salute, nel 2017, ha aggiornato la lista delle prestazioni sanitarie che il Servizio Sanitario Nazionale offre gratuitamente, senza pagamento di alcun ticket, alle coppie e alle donne in epoca pre-concezionale, durante la gravidanza e in puerperio.



**2^GIORNATA NAZIONALE DELLA
SALUTE DELLA DONNA**

22 APRILE 2017

LINEE GUIDA NAZIONALI: NUOVI LEA – FOCUS GRAVIDANZA

Vengono offerti per la prima volta, **gratuitamente, a tutte le donne:**

- **diagnosi prenatale con test combinato** e, solo in caso di rischio elevato, amniocentesi o villocentesi, indipendentemente dall'età della donna;
- corsi di **accompagnamento alla nascita;**
- assistenza in **puerperio;**
- colloquio con **psicologo** in caso di disagio emotivo in gravidanza/ puerperio;
- visita specialistica di **genetica medica** ed eventuali indagini genetiche disposte dal genetista medico in caso di aborti ripetuti.

LINEE GUIDA NAZIONALI: NUOVI LEA – FOCUS GRAVIDANZA

Tra le principali novità...

Nel 1° trimestre

- Per la **diagnosi prenatale** viene offerto a tutte le donne il **test combinato** che prevede un prelievo di sangue materno e un'ecografia per valutare la translucenza nucale. L'amniocentesi e la villocentesi rimangono gratuite solo per le donne che, indipendentemente dalla loro età, hanno un rischio aumentato rilevato attraverso il test combinato o dovuto a condizioni familiari.
- Un **Pap-test** offerto alle donne di età superiore ai 24 anni che non lo hanno eseguito negli ultimi 3 anni, come previsto dai programmi di screening del Servizio Sanitario Nazionale.
- Un **esame colturale delle urine** (urinocoltura) offerto per identificare precocemente **infezioni renali** che potrebbero causare complicazioni della gravidanza.
- Una ricerca degli anticorpi di alcune malattie che si possono trasmettere attraverso i rapporti sessuali (la **Gonorrea**, la **Clamydia** e l'**Epatite C**) offerta alle donne a rischio.

LINEE GUIDA NAZIONALI: NUOVI LEA – FOCUS GRAVIDANZA

Tra le principali novità...

Nel 2° trimestre

- Un esame più approfondito (**curva da carico con 75 grammi di glucosio**) da offrire, al quarto e al sesto mese di gravidanza, alle donne a rischio di sviluppare il **diabete**.

Nel 3° trimestre

- Un **tampone vaginale** da offrire a tutte le donne per ricercare un batterio (**Streptococco β emolitico gruppo B**) che può causare gravi infezioni neonatali. In caso di risposta positiva del tampone, una terapia antibiotica offerta alla donna previene il rischio di infezione del neonato.
- L'**ecografia** del terzo trimestre non viene più offerta gratuitamente a tutte le donne, ma solo a quelle per le quali il medico identifica una patologia materna o fetale per cui è opportuno eseguire un esame ecografico.



LINEE GUIDA NAZIONALI: NUOVI LEA – FOCUS GRAVIDANZA

Tra le principali novità...

Lo sapevi?

- * Le linee guida nazionali e internazionali raccomandano 2 ecografie in gravidanza se non vi sono complicanze.
- * L'ecografia del quinto mese va eseguita tra 19 e 21 settimane da un ecografista esperto per aumentare la probabilità di evidenziare eventuali anomalie del feto.
- * I consultori familiari offrono gratuitamente assistenza all'intero percorso nascita. Per trovare quello più vicino a te consulta il sito del Ministero della Salute: www.salute.gov.it e cerca "consultori".

... E A LIVELLO LOCALE?



**Regione
Lombardia**

2012 – 2015

TAVOLO REGIONALE 1 ASL – A.A.O.O. – CFI

**Protocollo interaziendale
gravidanza fisiologica/basso rischio:**

- **Garantire continuità assistenziale**
- **Aumentare il grado di soddisfazione della donna/coppia**
- **Ridurre le procedure e gli interventi inappropriati**
- **Ottimizzare il sistema assistenziale e le risorse materiali e umane**

... E A LIVELLO LOCALE?



**Regione
Lombardia**

2012 – 2015

TAVOLO REGIONALE 1 ASL – A.A.O.O. – CFI

Percorso nascita:

- **Non più di 5 controlli ambulatoriali**
- **3 ecografie**
- **Eventuale screening diagnostico prenatale**
- **1 controllo ospedaliero per la presa in carico**
- **Visita in puerperio, consultoriale o territoriale**

... E A LIVELLO LOCALE?



Regione
Lombardia

2012 – 2015

TAVOLO REGIONALE 1 ASL – A.A.O.O. – CFI

Consigliati anche se non esenti i seguenti esami:

- TSH
- CMV
- Ab anti-VZV
- OGTT 75 g di routine

... E A LIVELLO LOCALE?



Regione
Lombardia

RIMMI – AZIONE 1 ALLEGATO 1



Regione
Lombardia

Agenda del Percorso Nascita

2015 – 2017

RIMMI

**Rete Interaziendale
Milanese Materno
Infantile**

**Cabina di regia del comitato
percorso nascita ATS della città
metropolitana di Milano.**

... E A LIVELLO LOCALE?

PERCORSO NASCITA



Regione
Lombardia

Parte prima - Gravidanza

INCONTRO	QUANDO	CONTENUTO	
INCONTRO PRE-CONCEZIONALE	Prima del concepimento	Accoglienza e orientamento Accertamento pre-concezionale	Data: Firma:
1° INCONTRO PRENATALE	Entro 10 settimane gestazionali	Accoglienza e orientamento Definizione del modello assistenziale ostetrico Bilancio di salute materno-fetale	Data: Firma:
	Entro 12 settimane gestazionali	I Ecografia ostetrica	
2° INCONTRO PRENATALE	Tra 14 e 18+6 settimane gestazionali	Bilancio di salute materno-fetale	Data: Firma:
	Tra 19 e 22 settimane gestazionali	II Ecografia ostetrica morfologica	Data: Firma:
3 INCONTRO PRENATALE	Tra 24 e 27+6 settimane gestazionali CAN	Bilancio di salute materno-fetale	Data: Firma:
4 INCONTRO PRENATALE	Tra 28 e 32+6 settimane gestazionali DISCUSSIONE SCELTA TRATTAMENTO ATTIVO/NATURALE DEL DOLORE DEL TRAVAGLIO	Bilancio di salute materno-fetale	Data: Firma:
	Tra 28 e 32+6 settimane gestazionali / su indicazione se Regione Lombardia approva i nuovi LEA ostetrici	Ecografia ostetrica	Data: Firma:
5° INCONTRO PRENATALE	Tra 33 e 35+6 settimane gestazionali	Bilancio di salute materno-fetale	Data: Firma:
6 INCONTRO PRENATALE	38-39 settimane gestazionali PRESA IN CARICO DEL PUNTO NASCITA	Bilancio di salute materno-fetale presso il Punto Nascita	Data: Firma:
7° INCONTRO PRENATALE	40+3 settimane gestazionali	Bilancio di salute materno-fetale presso il Punto Nascita	Data: Firma:

2015 – 2017

RIMMI

**Rete Interaziendale
Milanese Materno
Infantile**

... E A LIVELLO LOCALE? RIMMI

CRITERI PER ATTRIBUZIONE DEL MODELLO ASSISTENZIALE OSTETRICO (WHO, 2002 modificato)

?

CRITERI	SI	NO	NOTE
STORIA OSTETRICA			
Morte Endouterina Fetale o morte neonatale precedente			
3 o più aborti spontanei consecutivi			
Parto prematuro, PROM, neonato SGA			
Peso neonatale > 4500g			
gravidanza precedente: ipertensione gestazionale o pre-eclampsia/eclampsia, diabete gestazionale			
Chirurgia pregressa all'apparato riproduttivo			
GRAVIDANZA ATTUALE			
Età < 16 anni o > 40			
gravidanza multifetale (mono- o bicoriale)			
Gravidanza da PMA per cause materne			
Gravidanza da ovodonazione			
Isoimmunizzazione nella gravidanza attuale o nella precedente			
Sanguinamento vaginale			
Massaggio pelvico			

... E A LIVELLO LOCALE? RIMMI

1

Pressione arteriosa diastolica ≥ 90 mmHg al primo incontro	?	?	?
SALUTE GENERALE	?	?	?
Obesità (IMC ≥ 30)	?	?	?
Immunopatie	?	?	?
Endocrinopatie	?	?	?
Diabete gestazionale o insulino-dipendente	?	?	?
Patologie renali	?	?	?
Patologie cardiovascolari	?	?	?
Abuso di sostanze stupefacenti o di alcool	?	?	?
Altre malattie o condizioni severe	?	?	?

(*) Il criterio che consente di offrire alle donne il Modello assistenziale ostetrico basato sulla presa in carico in autonomia da parte dell'Ostetrica. Avvalersi quando necessario di Medici specialisti in Ostetricia e Ginecologia. Selezionare il luogo della nascita in modo appropriato.

2

... E A LIVELLO LOCALE? RIMMI



SCHEMA DI PROGRAMMAZIONE ESAMI DI LABORATORIO

Esami eseguiti	Preconcezionale o < 12 settimane	Settimane di gestazione				
		14-18	24-26	28-30	35-36	puerperio
Emogruppo						
Test di Coombs indiretto				Anche se Emogruppo Positivo		
HIV						
Rubeo test	Immune <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Firma	* 17 sett				Programmare vaccinazione
Toxo test	Immune <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Firma	*	*	*	*	
VDRL/TPHA						
HBsAg					Terzo trimestre	
HCV	In presenza di fattori di rischio (LEA 2017)				Se fattori di rischio	
Emocromo					33-37	
Elettroforesi Hb						
Ferritinemia						
Glicemia ALLEGATO N 1.7		Se fattori di rischio OGTT 16-18 sett	OGTT 24-28 sett	**	**	OGTT 6 settimane dopo il parto
PT, PTT						
Screening Biochimico						
Pap-test	Se non eseguito entro l'anno					
Esame Urine						

SCHEMA DI PROGRAMMAZIONE ESAMI DI LABORATORIO

Esami eseguiti	Preconcezionale o < 12 settimane	Settimane di gestazione				
		14-18	24-26	28-30	35-36	puerperio
Urinocoltura			LEA 2017 caso batteruria leucocituria		LEA 2017 caso batteruria leucocituria	
Screening Chlamydia	Se fattori di rischio					
Screening Gonorrea	Se fattori di rischio					
Tampone Strep Betaemolitico					36-37 Sett	
Ecografia					32 Sett	
Prescrizioni			Prescrizione profilassi anti-septica		Visita anestesologica	
Vaccinazioni			Influenza trimestre	Pertosse-Difterite Tetano		Programmare Rosolia Pertosse-Difterite Tetano Varicella

... E A LIVELLO LOCALE? RIMMI

RIMMI Rete Interaziendale milanese materno infantile

Allegato 1.1

QUESTIONARIO NUTRIZIONALE PRECONCEZIONALE/GRAVIDANZA

Il Piatto del Mangiar Sano (Italian)



PI

PI

Sulle raccomandazioni della Scuola di Salute Pubblica della Università di Harvard <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/>
Il piatto del mangiare sano: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/translations/italian/>

... E A LIVELLO LOCALE? RIMMI

Allegato 1.2

QUESTIONARIO PER DISORDINI FUNZIONALI INTESTINALI

Fonte Anamnesi gastroenterologica ROMA III semplificata

Allegato 1.3

QUESTIONARIO PER ALCOOL IN GRAVIDANZA

RISCHIO DELL'ASSUNZIONE DI ALCOOL IN GRAVIDANZA

Screening: Tweak Test (ISS, 2010)

Tweak	Domanda	Punteggio
T - Tolleranza	Quante bevande alcoliche deve assumere per sentirsi euforico?	3 o più = 2 punti
W - Preoccupazione	Nell'ultimo anno famigliari o amici cari si sono mai preoccupati o lamentati del suo modo di bere?	Si = 2 punti
E- Riconoscimento/risveglio	Le capita di bere al mattino, non appena si alza dal letto?	Si = 1 punto
A - Amnesia	Le è mai capitato che un amico o un membro della famiglia le abbia riferito di avere detto o fatto qualcosa mentre stava bevendo che lei poi non ricordava?	Si = 1 punto
K - Riduzione	Le capita di avvertire la necessità di ridurre la quantità di alcol assunta?	Si = 1 punto

Punteggio totale: __

... E A LIVELLO LOCALE? RIMMI

Allegato 1.4

RACCOMANDAZIONI PER FUMO IN GRAVIDANZA

(ASK)

Ha mai fumato?

- no, mai
- sì, in passato (considerare ex fumatrice se ha sospeso il fumo da un anno)
- sì, sospeso in gravidanza (dalla __+_ settimana gestazionale)
- sì, a tutt'oggi (n° ____ sigarette\die)

(ADVISE)

Ha mai pensato di smettere di fumare? [NO] [SI]

Ha mai frequentato un ambulatorio antitabagico? [NO] [SI]

Presenza di fumatori conviventi? [NO] [SI]

(ASSESS)

Test di West (Allegato 2: Screening ostetrici)

Punteggio Grado di dipendenza: [bassa] [alta]

Punteggio Grado di motivazione: [basso] [alto]

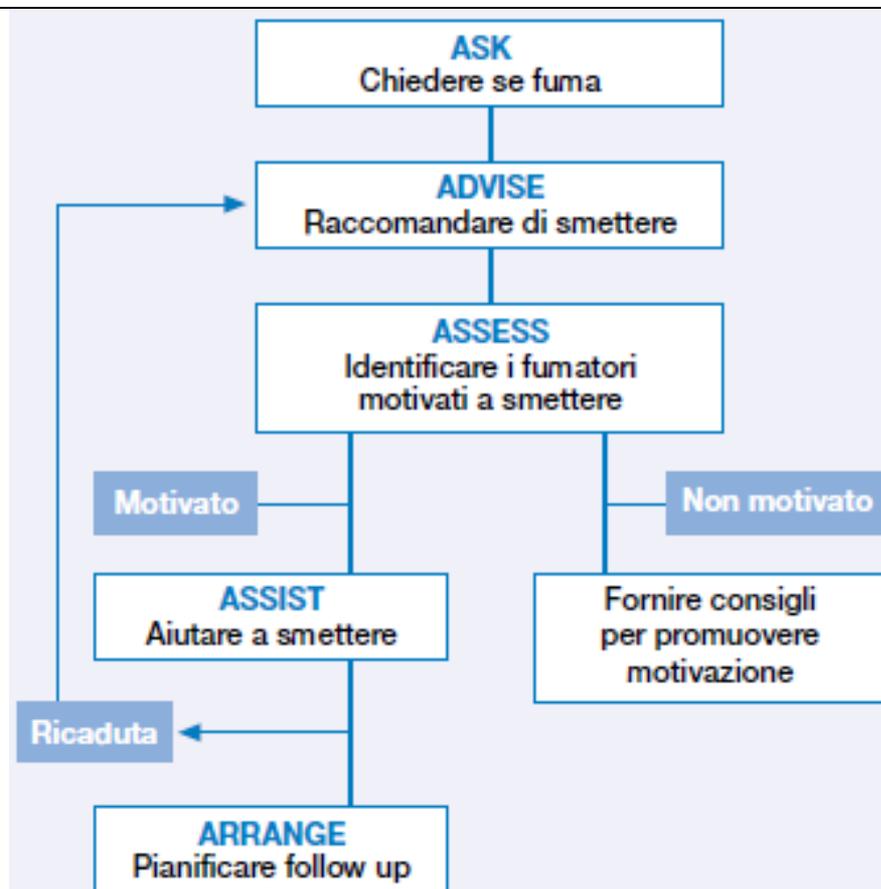
(ASSIST)

Se motivato: aiutare a smettere

Se non motivato: fornire consigli per promuovere motivazione

(ARRANGE)

Pianificare follow-up



... E A LIVELLO LOCALE? RIMMI

Allegato 1.5

RACCOMANDAZIONI PER ESERCIZIO FISICO IN GRAVIDANZA

Esercizio fisico e gravidanza:
Informazioni per la gestante

ESERCIZIO FISICO IN GRAVIDANZA -? NOTE RIASSUNTIVE:

CHE COSA È L'ESERCIZIO FISICO IN GRAVIDANZA?

QUALI SONO I VANTAGGI DELL'ESERCIZIO FISICO DURANTE LA GRAVIDANZA?

VANTAGGI PER IL TUO BAMBINO

CI SONO RISCHI?

UN ECCESSIVO RISCALDAMENTO (IPERTERMIA)

BASSA PRESSIONE SANGUIGNA (IPOTENSIONE)

TRAUMI FISICI

RIDOTTA OSSIGENAZIONE DEL BAMBINO

RIDUZIONE DEI LIVELLI DI ZUCCHERO NEL SANGUE

LE MIGLIORI FORME DI ESERCIZIO FISICO DURANTE LA GRAVIDANZA:

CHE TIPO DI ATTIVITÀ FISICA EVITARE?

COME ESSERE SICURI DI NON ESAGERARE?

IL 'TEST DI CONVERSAZIONE'

SCALA DI AUTOVALUTAZIONE

QUANDO SMETTERE DI FARE ESERCIZIO FISICO?

CHE TIPO DI PROGRAMMA DI ESERCITAZIONE SEGUIRE?

I PUÒ FARE ESERCIZIO SE SI SOFFRE DI UNA PATOLOGIA MEDICA?

ESERCIZI PER CONCORSI ATLETICI?

SI PUÒ FARE ESERCIZIO IMMEDIATAMENTE DOPO LA NASCITA?

FONTE

... E A LIVELLO LOCALE? RIMMI

Allegato 1.7

RACCOMANDAZIONI PER LO SCREENING DEL DIABETE GESTAZIONALE

FATTORI DI RISCHIO PER DIABETE GESTAZIONALE (ISS, 2011)

Se presente uno o più fattori di rischio: esecuzione OGTT 75g di glucosio e riportare in spazio dedicato esami aggiuntivi

Settimane gestazionali	Fattori di rischio
16-18 settimane gestazionali	<ul style="list-style-type: none">○ Diabete gestazionale in una gravidanza precedente○ Indice di massa corporea (IMC) pre-gravidico ≥ 30○ Riscontro, precedentemente all'inizio della gravidanza, di valori di glicemia plasmatica compresi tra 100 e 125 mg/dl (5,6-6,9 mmol/l)
24-28 settimane gestazionali	<ul style="list-style-type: none">○ Tutte le pazienti

... E A LIVELLO LOCALE? RIMMI

FATTORI DI RISCHIO PRE-ECLAMPSIA (ISS, 2011)

Se è presente uno o più fattori di rischio: misurazioni più frequenti della pressione arteriosa

?

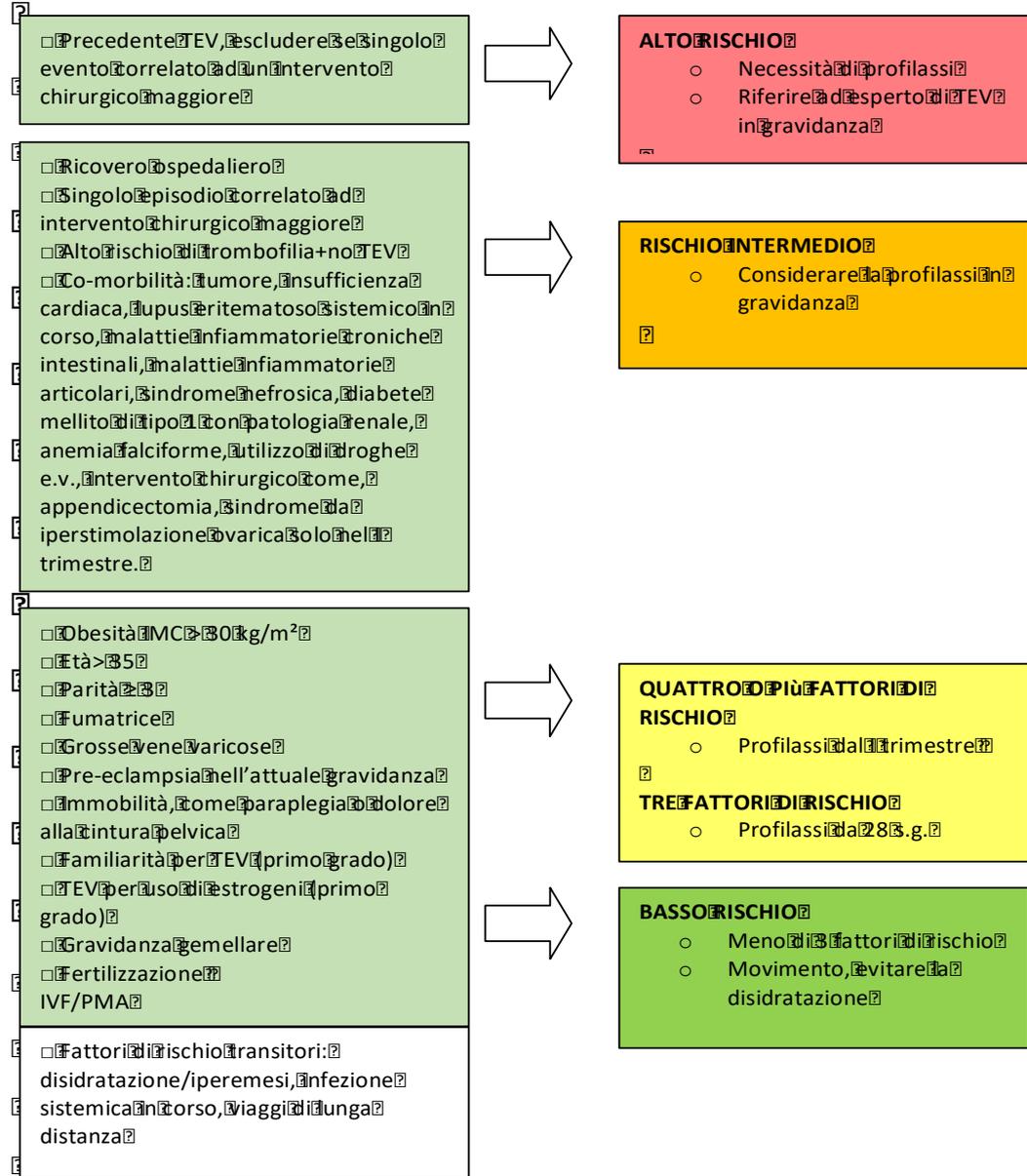
Settimane gestazionali ?	Fattori di rischio
Al primo appuntamento	<ul style="list-style-type: none">○ Età ≥ 40 anni○ Nulliparità○ Intervallo > 10 anni dalla gravidanza precedente○ Storia familiare di pre-eclampsia○ Storia precedente di pre-eclampsia○ Indice di massa corporea (IMC) ≥ 30 kg/m²○ Malattie vascolari pre-esistenti come l'ipertensione○ Malattia renale preesistente○ Gravidanza multipla○ Diabete pre-gravidico <p>?</p> <p>?</p>

... E A LIVELLO LOCALE? RIMMI

Allegato 1.8

RACCOMANDAZIONI PER LO RISCHIO TROMBOEMBOLICO

Valutazione dei seguenti fattori di rischio in gravidanza al primo incontro in caso di ricovero ospedaliero



CONCLUSIONI



OSPEDALE E TERRITORIO



Atteggiamento culturale condiviso

La rete





Associazione Ginecologi
Extra Ospedalieri



Associazione Italiana Ginecologia Estetica e Funzionale



LA
GINECOLOGIA
E
L'**O**STETRICA

AL DI FUORI DELL'OSPEDALE

Fare, non fare, demandare

Milano 22-23 GIUGNO 2018



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE
!!**