



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO I - numero 27 - 10 novembre 2009

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

FUMO IN GRAVIDANZA, RISCHIO PSICOSI PER I FIGLI

MOVIMENTI FETALI: PERCEZIONE DELLA MADRE È MIGLIOR PREDITTORE DI SALUTE

CONTRACCEZIONE: CRESCE NEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO, MA RESTA UN PROBLEMA PER ADOLESCENTI

News dalla professione

IN USA SOLO 16% DEI GINECOLOGI SEGUE LINEE GUIDA PAP TEST, 8 MEDICI SU 10 NE ABUSANO

MAMMOGRAFIA DAI 45 ANNI PER TUTTE LE ITALIANE, APPELLO DEGLI ONCOLOGI

OGNI ANNO 8.000 NUOVI SPECIALISTI, LE RICHIESTE DEI GIOVANI MEDICI

News di politica sanitaria

GB, EDUCAZIONE SESSUALE OBBLIGATORIA DAI 15 ANNI

GARANTE PRIVACY, CONVIVENTE PUO' CONSULTARE CARTELLA CLINICA DEFUNTO

TREMONTI, PROBLEMA LEGALITÀ E LIMITI POLITICA IN GESTIONE

UN TERZO DEGLI AMERICANI MUORE IN OSPEDALE

SIGO informa

CORSI E CONGRESSI 2009

News dalla ricerca

FUMO IN GRAVIDANZA, RISCHIO PSICOSI PER I FIGLI

Le madri che fumano in gravidanza hanno figli con un rischio molto più alto di sviluppare in età adolescenziale sintomi psicotici, affermano scienziati britannici. I ricercatori di quattro università del Regno Unito hanno studiato 6.356 ragazzi di 12 anni sottoponendoli a un colloquio per comprendere se soffrissero di sintomi di tipo psicotico come allucinazioni e delirio. Circa il 19% aveva madri che avevano fumato in gravidanza. L'11% (n 734) aveva sintomi sospetti o definiti di psicosi. I ricercatori hanno osservato un rapporto 'dose-effetto' in quanto il rischio di psicosi era più elevato nei figli quante più sigarette le loro mamme avevano fumato in gravidanza. I ricercatori hanno anche associato tale rischio al bere più di 21 unità di alcol alla settimana in gravidanza. I motivi del legame col tabacco non sono noti ma secondo lo psichiatra Stanley Zammit della Cardiff University's School of Medicine, che ha guidato lo studio, l'esposizione dell'utero al tabacco può influenzare l'impulsività, l'attenzione e le capacità cognitive del bambino.

Maternal tobacco, cannabis and alcohol use during pregnancy and risk of adolescent psychotic symptoms in offspring. British Journal of Psychiatry, 195: 294-300

INDICE

MOVIMENTI FETALI: PERCEZIONE DELLA MADRE È MIGLIOR PREDITTORE DI SALUTE

In un articolo pubblicato su *TOG: The Obstetrician & Gynaecologist* si raccomanda di abbandonare la pratica tradizionale di monitorare la salute del feto mediante il numero dei movimenti avvertiti dalla madre in un periodo di riferimento, confrontandolo con le tabelle apposite sviluppate negli anni '70 e ancora in uso in qualche Paese. Secondo queste tabelle, almeno 10 movimenti o 'calci' in 12 ore sarebbero indice di salute del feto. Tali movimenti hanno un picco tra 28 e 34 settimane. Ricerche precedenti hanno evidenziato che le donne che riportavano scarsi movimenti fetali avevano bambini definiti secondo la nomenclatura anglossassone, 'small-for-gestational-age' (SGA) o 'had severe growth restriction' (IUGR). I ricercatori irlandesi del Cork University College Maternity Hospital credono che tale metodo di confronto non sia accurato in quanto le donne percepiscono movimenti in eccesso o in difetto rispetto al loro reale numero. Altri studi hanno evidenziato che non vi è accordo tra gli ostetrici sulla determinazione del numero anormale di movimenti che richiederebbe immediata attenzione: il range varia molto da <10 movimenti in due, 12 e 24 ore. Gli autori suggeriscono anzitutto di identificare le donne a rischio (storia medica, alcol, fumo), poi ulteriori accertamenti come gli ultrasuoni e la cardiocografia (CTG). "I primi sono consigliabili quando la gravidanza è al termine o oltre, o quando l'esame dell'addome della madre suggerisce che il bambino possa essere sottopeso - spiega Julia Unterscheider, dell'Anu Research Centre, Department of Obstetrics and Gynaecology dell'Università di Cork -. La seconda a un dato tempo per valutare la salute del feto. Le vecchie tabelle relative ai movimenti fetali non servono a ridurre gli esiti negativi della gravidanza nelle donne a basso rischio. La percezione soggettiva della madre risulta un predittore migliore di eventuali problemi".

Reduced fetal movements. The Obstetrician & Gynaecologist 2009;11:245-251.

[INDICE](#)

CONTRACCEZIONE: CRESCE NEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO, MA RESTA UN PROBLEMA PER ADOLESCENTI

Sempre più adolescenti utilizzano sistemi contraccettivi nei Paesi in via di sviluppo ma con un'efficacia molto minore di quanto non accada per le donne adulte. L'incremento si è avuto fin dal 1986 e nel 2006 si stima che in media un quarto delle giovani donne dei paesi poveri di Asia, Africa e America latina, fino ai 19 anni d'età abbia utilizzato qualche metodo contraccettivo. Il tasso di fallimento della contraccezione in queste donne è mediamente del 25% maggiore rispetto alle adulte, con valori più elevati nei Paesi dove si usano metodi 'tradizionali' come l'astinenza periodica o completa. "Dato che sempre più donne giovani nei Paesi in via di sviluppo non si sposano o vogliono avere pochi figli, la necessità e la richiesta di un controllo delle nascite efficace potrà solo che aumentare", commentano i ricercatori guidati da Ann K. Blanc dell'EngenderHealth di New York, Usa, autori dello studio sull'andamento della contraccezione tra le adolescenti dei Paesi in via di sviluppo.

Patterns and Trends in Adolescents' Contraceptive Use and Discontinuation in Developing Countries and Comparisons With Adult Women. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health: Volume 35, Issue 2, June 2009

[INDICE](#)

News dalla professione

IN USA SOLO 16% DEI GINECOLOGI SEGUE LINEE GUIDA PAP TEST, 8 MEDICI SU 10 NE ABUSANO

La stragrande maggioranza dei medici americani non segue le linee guida che indicano quando è opportuno prescrivere il Pap test per il cancro della cervice e ordinano l'esame troppo spesso, stando a uno studio appena pubblicato sull'ultimo numero di *Annals of Internal Medicine*. In un sondaggio condotto fra oltre 1.200 medici in tutti gli Stati Uniti, i ricercatori del U.S. National Cancer Institute hanno scoperto che in media meno del 22% di loro prescrive il Pap test solo quando necessario, secondo quanto raccomandato dalle linee guida delle American Cancer Society (ACS) e American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Gli internisti si comportano in modo più aderente alle indicazioni, 27%, 21% dei 'general practitioners' e solo 16% tra ostetrici e ginecologi. L'indagine ha anche evidenziato che i medici che più seguivano le raccomandazioni erano quelli sotto i 40 anni o componenti di vaste équipe multidisciplinari. In generale, come emerge dal sondaggio, i medici americani raccomandano il Pap-test a 21 anni o entro 3 anni dal primo rapporto, avvisano annualmente fino a 30 anni, dopo di che ogni 2-3 anni se il risultato è negativo per 3 volte consecutive. Lo screening, come indicato dalle linee guida ACS, si interrompe a 65-70 anni o dopo isterectomia totale per condizione non tumorale o a seguito di malattia incurabile. Per l'équipe di Robin Yabroff del U.S. National Cancer Institute, non è chiaro perché i medici esagerano col ricorso al Pap-test, forse sono confusi rispetto alle linee guida e alle modifiche intervenute nel corso degli ultimi anni, non sono d'accordo con esse o hanno degli incentivi finanziari.

Specialty Differences in Primary Care Physician Reports of Papanicolaou Test Screening Practices: A National Survey, 2006 to 2007. Annals of Internal Medicine, november 3, 2009 vol. 151 no. 9 602-611

[INDICE](#)

MAMMOGRAFIA DAI 45 ANNI PER TUTTE LE ITALIANE, APPELLO DEGLI ONCOLOGI

La mammografia di routine per le donne dai 50 ai 70 anni ha ridotto del 50% nell'ultimo ventennio la mortalità per il tumore del seno. Ma ora è tempo di rivederne i criteri. L'età per il primo esame va portata per tutte le italiane ai 45, come indicano le evidenze scientifiche. L'appello alle Istituzioni arriva dal convegno internazionale "Meet the Professor" tenutosi la scorsa settimana a Modena e co-presieduto da Gabriel Hortobagyi direttore del M.D. Anderson di Houston (Texas). Il modello emiliano viene portato come esempio: questa regione, prima in Italia, dal primo gennaio anticiperà lo screening di 5 anni rispetto allo standard ad oggi. Dai 45 ai 50 la mammografia va ripetuta ogni 12 mesi, dopo ogni 24. "Una misura da estendere al più presto in tutto il territorio nazionale - afferma il professor Pierfranco Conte, direttore del Dipartimento Integrato di Oncologia ed Ematologia del Policlinico universitario di Modena - è necessario che le Istituzioni siano pronte a recepire le indicazioni che provengono dalla comunità medico-scientifica". Al meeting si è discusso anche dei tre grandi gruppi di questa neoplasia: a recettori ormonali, HER2 positivi e "triple negative". "Oggi esistono test - ha spiegato Conte - che ci consentono di capire dove formerà metastasi. Il tumore del seno tende a crearne in organi ben definiti, come le ossa, i polmoni, il fegato o l'encefalo. Quelli del primo tipo ne danno in genere a livello scheletrico. Nel caso di tumori HER-2 positivi, in quasi una donna su tre ne originano nel sistema nervoso centrale".

[INDICE](#)

OGNI ANNO 8.000 NUOVI SPECIALISTI, LE RICHIESTE DEI GIOVANI MEDICI

Ogni anno si avviano all'esercizio della professione circa 8.000 medici specialisti. Il dato è emerso alla recente Conferenza nazionale programmatica del Segretariato italiano giovani medici (Sigm), l'associazione italiana dei neo camici bianchi. Concorso e diritto di accesso alle scuole di specializzazione, formazione medico specialistica, formazione e status del medico in formazione specifica di medicina generale, accesso dei giovani camici bianchi alla ricerca, semplificazione burocratica e normativa, accesso al mondo del lavoro e tutela previdenziale, criteri di selezione per l'accesso al ruolo di dirigente medico. Sono state queste le principali tematiche dibattute alla conferenza della Sigm.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

GB, EDUCAZIONE SESSUALE OBBLIGATORIA DAI 15 ANNI

Educazione sessuale obbligatoria da 15 anni in su in Gran Bretagna. La conferma arriva da Ed Balls, ministro dell'Istruzione britannico, precisando che coloro che si rifiuteranno di frequentare le lezioni, a causa delle proprie convinzioni religiose e morali, saranno considerati assenti ingiustificati e puniti. Fino ad ora in Gran Bretagna i genitori potevano scegliere se far frequentare o meno ai propri figli le lezioni di educazione sessuale, durante le quali vengono trattati argomenti come la contraccezione, l'omosessualità, le malattie sessualmente trasmissibili. La decisione del governo è una delle misure intraprese per cercare di ridurre le gravidanze fra le adolescenti: nel 2007 vi è stata una percentuale di 42 concepimenti su mille adolescenti tra i 15 e i 17 anni, un balzo del 40,9% rispetto all'anno precedente. L'Inghilterra registra il tasso più alto di madri teenager di tutta l'Europa occidentale.

[INDICE](#)

GARANTE PRIVACY, CONVIVENTE PUO' CONSULTARE CARTELLA CLINICA DEFUNTO

La cartella clinica di una persona deceduta può essere consultata dal convivente che intende fare chiarezza, in sede giudiziaria, sull'operato del personale medico della struttura sanitaria dove questa era in cura. Lo ha stabilito il Garante della privacy, accogliendo il ricorso di un cittadino che denunciava la mancata risposta di un policlinico universitario di fronte alle ripetute richieste di informazioni sulle cure ricevute dalla compagna deceduta, nonostante l'uomo fosse stato autorizzato con delega dalla donna a conoscerne il quadro clinico fin dall'inizio del ricovero. Ne dà notizia la Newsletter del Garante privacy. La direzione dell'ospedale, invitata dal Garante a rispondere alle richieste del cittadino, ha giustificato il rifiuto affermando che il convivente, in base al regolamento interno, non rientra tra i congiunti prossimi e non è quindi legittimato a ottenere, in caso di morte, la documentazione sanitaria del paziente. Il policlinico ha inoltre fatto presente che alcuni parenti della defunta, contattati appositamente dalla struttura, non avrebbero autorizzato la consegna della documentazione a terze persone non aventi diritto. L'Autorità, invece, ha ritenuto legittima l'istanza del convivente e ha accolto le sue richieste in base all'art. 9, comma 3, del Codice della privacy che riconosce tale diritto, riferito a dati personali concernenti persone decedute, a "chi ha un interesse proprio, o agisce a tutela dell'interessato o per ragioni familiari meritevoli di protezione". L'uomo, legato alla paziente scomparsa da un documentato rapporto di convivenza, ha infatti manifestato l'intenzione di accedere a questi dati proprio perché necessari a intraprendere le azioni legali più opportune per accertare eventuali inadempienze o negligenze del personale medico. Alla luce del diritto riconosciuto dalla normativa sulla privacy, anche il rifiuto opposto dall'ospedale sulla base delle richieste (peraltro non documentato), espresse dagli eredi della defunta, non trova dunque giustificazione. Il Garante ha ordinato al policlinico di far

accedere il convivente a tutti i dati della paziente contenuti nella cartella clinica - e in ogni altro documento su ricovero, periodo di degenza e successivo decesso - e ha disposto che le spese sostenute per il procedimento vengano liquidate dal policlinico direttamente a favore del convivente della paziente deceduta.

[INDICE](#)

TREMONTI, PROBLEMA LEGALITÀ E LIMITI POLITICA IN GESTIONE

"C'è un fondamentale problema di legalità dietro la sanità" e, nella sua gestione, "enormi limiti della classe politica". Lo ha detto il ministro dell'Economia, Giulio Tremonti, intervenuto al convegno dei giovani di Confindustria. "Tutta la sanità del meridione è in default - ha aggiunto il ministro - . Nel 2005, quando inventammo con la finanziaria il commissariamento delle regioni in default, pensavamo fosse l'eccezione. Invece è diventata la regola. Vuol dire che c'è qualcosa che non funziona. E che c'è un fondamentale problema di legalità dietro la sanità". E nella gestione della sanità, ha sottolineato Tremonti, "ci sono enormi limiti della classe politica".

[INDICE](#)

UN TERZO DEGLI AMERICANI MUORE IN OSPEDALE

Quasi un terzo dei decessi degli americani avviene in ospedale e le cure che vengono prestate loro negli ultimi giorni di vita costano all'economia 20 miliardi di dollari. La conferma viene da uno studio dell'equipe della U.S. Agency for Healthcare Research and Quality: la principale causa di decesso in ospedale è la setticemia responsabile del 15% dei decessi.

[INDICE](#)

SIGO informa

WOMEN DELIVER 2010: BORSE DI STUDIO PER I GINECOLOGI SIGO

Si segnala a tutti i soci l'opportunità di ottenere borse di studio per partecipare alla prestigiosa Conferenza internazionale "Woman 2010", alla sua seconda edizione, che si svolgerà a Washington DC dal 7 al 9 giugno.

<http://www.womendeliver.org/conference2010/index.htm>

Una preziosa occasione di aggiornamento che la stessa FIGO ritiene strategica e raccomanda alle Società scientifiche nazionali di valorizzare:

Dear colleague

FIGO has been advised of the availability of a limited number of scholarships for selected participants to attend "Women Deliver 2010", a global conference to be held in Washington DC on June 7-9 2010, which will focus on the theme: "Delivering solutions for girls and women" cess to reproductive health.

Women Deliver is committed to making Women Deliver 2010 accessible to individuals from all over the world, and will offer full conference scholarships to selected candidates. Scholarships will cover: conference registration, roundtrip airfare, visa fees, hotel stay, and a stipend for incidentals and meals.

*Women Deliver must receive completed applications on or before the **deadline of December 15, 2009.***

Full details and an application form may be obtained by clicking on the following link:

<http://www.womendeliver.org/conference2010/scholarship.htm>

Please pass this information on to all of your colleagues who may have an interest in participating in this conference.

Kind regards

Bryan Thomas

Administrative Director - FIGO

QUESTIONARIO SULL'INFLUENZA A-H1-N1

La SIGO aderisce ad un'iniziativa di sensibilizzazione per gli operatori sanitari sull'epidemia influenzale A-H1-N1. Il questionario adottato, accessibile dall'home page del sito SIGO (www.sigo.it) rappresenta una versione modificata di un analogo strumento utilizzato dalla Harvard School of Public Health in una recente survey telefonica. Nell'ambito delle attività della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, nuovo ordinamento (Direttore Prof. Antonio Boccia), è stata effettuata una traduzione e un adattamento alla realtà italiana. Scopo della survey italiana, grazie alla collaborazione dell'Italian Journal of Public Health, è quello di verificare le conoscenze in merito all'attuale epidemia di virus influenzale A-H1-N1 in primo luogo fra i professionisti sanitari e gli studenti universitari, ma anche fra coloro che vorranno rispondere come semplici cittadini.

PROTOCOLLO UNICEF-SIGO SUL MATERNO INFANTILE

UNICEF e SIGO fianco a fianco per la tutela materno infantile: due fra i più autorevoli e rappresentativi organismi impegnati a favore della salute di donne e bambini hanno stretto un patto per lavorare insieme in tutto il territorio

nazionale. Il protocollo d'intesa è stato siglato a Bari, nell'85° Congresso della SIGO. La prima campagna congiunta è per la promozione dell'allattamento al seno, rivolta in parallelo a mamme e medici e vede coinvolta direttamente la rete degli Ospedali Amici dei Bambini. Come? Attraverso il rispetto del "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno" dell'OMS/UNICEF e le successive risoluzioni dell'Assemblea Mondiale di Sanità, l'inserimento nei curricula delle Scuole di Specializzazione di Ginecologia e Ostetricia di Corsi di formazione specifici, basati sulle più aggiornate evidenze disponibili e con iniziative di advocacy verso le Istituzioni. Ma i punti toccati dall'accordo riguardano l'intero percorso gravidanza-parto-puerperio, il potenziamento dell'offerta assistenziale, l'umanizzazione dei reparti ostetrici e pediatrici, la lotta alla mortalità materna. "I bambini hanno il diritto di nascere e crescere sani"- afferma il Presidente dell'UNICEF Italia Vincenzo Spadafora -. Il Protocollo mette in luce proprio questa volontà, sancita dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza che quest'anno compie 20 anni. Siamo particolarmente orgogliosi di constatare come le sfide che ogni giorno ci troviamo ad affrontare a difesa della salute dei bambini, trovino concreta realizzazione nelle iniziative che intraprenderemo in collaborazione con la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia". "Il nostro ruolo parte dall'interno – spiega il prof. Giorgio Vittori presidente della SIGO – per una valorizzazione di queste tematiche fra i nostri iscritti, gli stessi medici, a tutti i livelli. Ma è indispensabile coinvolgere in anche le donne, le vere "protagoniste" e le Istituzioni. Per questo siamo così felici e onorati di poter contare su un partner prestigioso come l'UNICEF. Il percorso che ci avviamo a percorrere insieme è lungo e complesso ma la posta in gioco è lo stesso futuro della nostra società".

[Scarica qui il protocollo](#)

CONVEGNO SULL'ALLATTAMENTO E GLI OSPEDALI AMICI DEI BAMBINI

Il convegno "Allattamento materno e Ospedali Amici dei Bambini: Dieci passi insieme per la qualità del percorso nascita" si svolgerà a Palermo il 26 e 27 marzo 2010. Il convegno, co-promosso da SIGO e UNICEF, è presieduto da Giorgio Vittori e Vincenzo Spadafora e coordinato da Giuseppe Canzone Coordinatore Area Allattamento Materno – SIGO) e Leonardo Speri Coordinatore Task Force Ospedali Amici dei Bambini Italia- UNICEF. Si tratta del primo passo della campagna informativa nell'ambito dell'accordo UNICEF/SIGO, per far sì che un gran numero di reparti di Maternità Italiani possa aderire alla iniziativa Ospedali Amici dei Bambini (intraprendendo il percorso di accreditamento) ed applicare "I dieci passi per allattare al seno con successo". Il "Riconoscimento" ufficiale della struttura (a conclusione della verifica da parte dell'UNICEF), con il concreto coinvolgimento ed integrazione di tutte le figure professionali che intervengono nel percorso nascita (ginecologi, pediatri, psicologi, ostetriche, infermieri, puericultrici etc.), ne certificherà gli standard specifici e creerà le condizioni per un'ottimale avvio dell'allattamento materno e nel contempo migliorare la qualità dell'assistenza percepita da parte delle madri.

[Scarica qui il programma del convegno](#)

ACCORDO SIGO-AMNESTY INTERNATIONAL CONTRO LA MORTALITÀ MATERNA

La campagna "Troppo giovani per morire" promossa da Amnesty International ha trovato nella SIGO un partner d'eccezione. Ogni anno, più di mezzo milione di donne muoiono per complicanze legate alla gravidanza e al parto, una al minuto. La maggior parte di queste morti avrebbe potuto essere evitata attraverso cure mediche di alta qualità accessibili e tempestive. Le due organizzazioni hanno quindi stabilito di agire in sinergia su 3 diversi fronti:

- ✓ Azioni di sensibilizzazione e coinvolgimento della società civile e degli operatori sanitari
- ✓ Azioni per la realizzazione dei diritti sessuali e riproduttivi
- ✓ Azioni volte a diminuire la mortalità materna attraverso:
 - **assistenza ostetrica** d'emergenza disponibile per ogni donna
 - **abbattimento dei costi** diretti e indiretti che ostacolano l'accesso all'assistenza
 - **coinvolgimento delle donne** nelle decisioni sulla loro salute sessuale e riproduttiva

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

Per richiedere il kit inviare una mail a intermedia@intermedianews.it

AL VIA MASTER IN EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA

Il Master di II livello in "Epidemiologia e Biostatistica" dell'Università Cattolica di Roma - diretto dal prof. Walter Ricciardi - ha lo scopo di fornire una preparazione professionale che garantisca un pronto inserimento nel mondo del lavoro nell'ambito delle aziende sanitarie pubbliche e private, negli enti pubblici e privati interessati alle attività di ricerca in campo epidemiologico e in tutte le aziende industriali e di servizi operanti nel settore biomedico allargato.

Il numero di ammessi è fissato in 25 posti.

L'ammissione si realizza tramite il superamento di una prova orale volta ad accertare le motivazioni nel campo dell'epidemiologia, la buona conoscenza della lingua inglese, le conoscenze informatiche e la valutazione del curriculum di studio e scientifico/ professionale.

Per saperne di più [scarica la locandina](#)

CONVENZIONE SIGO-LUISS BUSINESS SCHOOL PER EMPHA

Executive Master in Health and Pharmaceutical Administration (EMPHA), formula week- end, della LUISS Business School. ([leggi](#) articolo)

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2009

Italia

GINECOLOGIA E RIPRODUZIONE: TUTELA DELLA CAPACITÀ RIPRODUTTIVA NEI TRATTAMENTI GINECOLOGICI. TRATTAMENTO DELLE COMPLICANZE OSTETRICO GINECOLOGICHE NELLA PMA

Catania, 13 - 14 novembre 2009

[Programma](#)

LO STUDIO MORFOLOGICO DEL FETO

Roma, 18 - 19 novembre 2009

[Programma](#)

CORSI MONOTEMATICI DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA GINECOLOGICA 2009: ENDOMETRIOSI

Roma, 18 - 20 novembre 2009

[Programma](#)

HANDS-ON TRAINING COURSE - CORSO PRATICO DI AGGIORNAMENTO IN CHIRURGIA LAPAROSCOPICA GINECOLOGICA

Bologna, 18 - 20 novembre 2009

[Programma](#)

"TAGLIO CESAREO?...NO GRAZIE" IL PARTO CON TAGLIO CESAREO E LA SALUTE DELLA DONNA

Bologna, 20 novembre 2009

[Programma](#)

CRIOCONSERVAZIONE DEI GAMETI E INFERTILITÀ: VALUTAZIONI BIOLOGICHE E APPLICAZIONI CLINICHE ALLA LUCE DELLE MODIFICHE DELLA LEGGE 40/2004

Milano, 21 novembre 2009

[Programma](#)

4° FORUM RISK MANAGEMENT IN SANITÀ

Arezzo, 24 - 27 novembre 2009

[Programma](#)

CORSO PRATICO AVANZATO DI CHIRURGIA ISTEROSCOPICA

Roma, 25 - 27 novembre 2009

(23 crediti formativi Ecm)

CARCINOMA DELL'OVAIO: AGGIORNAMENTI TERAPEUTICI

Castel d'Aviano (PN), 27 novembre 2009

[Programma](#)

CORSO DI ISTEROSCOPIA OPERATIVA

Empoli, 30 novembre - 3 dicembre 2009

[Programma](#)

SCUOLA PERMANENTE DI ENDOSCOPIA GINECOLOGICA: CORSO DI LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA ED INFERTILITÀ

Catanzaro, 1 - 4 dicembre 2009

[Programma](#)

WORKSHOP "CHIRURGIA VAGINALE DEL PROLASSO GENITALE E DELLA INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE"

Bologna, 4 dicembre 2009

[Programma](#)

LA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI IN GINECOLOGIA ONCOLOGICA NEL WORK-UP OPERATORIO

Caserta, 4 dicembre 2009

[Programma](#)

14TH WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY

Firenze, 4 - 7 marzo 2010

[Programma](#)

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

Palermo, 26 - 27 marzo 2010

[Programma](#)

Estero

PRACTICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Las Vegas (USA) 12 - 14 novembre 2009

Segreteria organizzativa: coding@acog.org

THE 12TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI) /3RD CONGRESS OF THE ASIA-PACIFIC COUNCIL ON CONTRACEPTION (APCOC)

Beijing, (China), 12 - 15 novembre 2009

[Programma](#)

AAGL 2009: AAGL ADVANCING MINIMALLY INVASIVE GYNECOLOGY WORLDWIDE, 38TH ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN ASSOCIATION OF GYNECOLOGIC LAPAROSCOPISTS

Orlando, FL (USA) 15 - 19 novembre 2009

[Programma](#)

EUROPEAN SURGICAL INSTITUTE: MINIMALLY INVASIVE TECHNIQUES IN GYNAECOLOGY

Norderstedt, Germany, 17 - 20 novembre 2009

[Programma](#)

16TH ANNUAL FALL CONFERENCE ON CHALLENGES IN TAKING CARE OF THE HIGH RISK PREGNANCY

Marco Island, Florida, (Usa), 18 - 21 novembre 2009

[Programma](#)

RECONSTRUCTIVE VAGINAL SURGERY: A HANDS-ON CADAVER LAB

Palm Beach Gardens, FL (USA) 22 - 23 novembre 2009

[Programma](#)

15TH ANNUAL CONFERENCE ON WOMEN'S HEALTH CARE OF WOMEN OVER 50

Playa del Carmen, (Messico), 2 - 5 dicembre 2009

[Programma](#)

THE BRITISH MEDICAL ULTRASOUND SOCIETY (BMUS) 2009 ANNUAL SCIENTIFIC MEETING AND EXHIBITION (EUROSON 2009)

Edinburgh, Scotland, (UK) 6 - 8 dicembre 2009

[Programma](#)

32ND SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM

San Antonio, TX (USA) 10 - 13 dicembre 2009

[Programma](#)

DIE MEHRLINGSSCHWANGERSCHAFT (MULTIPLE PREGNANCY)

Innsbruck (Austria) 11 - 12 dicembre 2009

Segreteria organizzativa: ingrid.kirchmair@uki.a

ADVANCED COLPOSCOPY: THE COMPLETE LOWER GENITAL TRACT

Naples, FL (USA) 12 - 13 dicembre 2009

[Programma](#)

BRITISH FERTILITY SOCIETY (BFS) ANNUAL MEETING 2010

Bristol, England (UK) 6 - 7 gennaio 2010

Segreteria organizzativa: bfs@bioscientifica.com

7TH EUROPEAN CONGRESS: PERSPECTIVES IN GYNECOLOGIC ONCOLOGY

Barcelona, , Spain, 29 - 30 gennaio 2010

[Programma](#)

21ST EUROPEAN CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY (EBCOG 2010)

Antwerp (Belgio) 5 - 8 maggio 2010

Segreteria organizzativa: EBCOG2010@semico.be

[Programma](#)

[INDICE](#)

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: www.sigo.it

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: info@sigo.it