



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO I - numero 28 - 17 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

1. SULFAMIDICI IN GRAVIDANZA LEGATI A LEGGERO RISCHIO DIFETTI ALLA NASCITA
2. BMJ, SINDROME DI DOWN: IN 20 ANNI + 71% DIAGNOSI PRENATALI, - 1% NATI
3. EFFETTI DELL'INTERVALLO TRA GRAVIDANZE SUGLI OUTCOME PERINATALI AVVERSI

News dalla professione

4. MINISTERO: IN ITALIA 1 PARTO SU 3 E' CESAREO, TREND INVARIATO
5. AL CENTRONORD 20% DELLE NASCITE DA IMMIGRATI
6. CHIRURGIA: DA OMS E MINISTERO MANUALE PER LIMITARE ERRORI EVITABILI
7. DAL 15 DICEMBRE CERTIFICATI MEDICI TRASMESSI PER VIA TELEMATICA

News di politica sanitaria

8. DUE SETTIMANE ALLA NOMINA DEL MINISTRO
9. E' ANCORA SPOIL SYSTEM, DG NON DURANO PIU' DI 3 ANNI
10. OSPEDALI: CALANO I RICOVERI MA AUMENTANO DEL 3% LE LUNGODEGENZE
11. SPESA SANITARIA: OSPEDALIERA IN TESTA, ASSORBE IL 52,6% DELLE RISORSE
12. USA: CASA DEI RAPPRESENTANTI DICE SI' A EMENDAMENTO ANTI-ABORTO

SIGO informa

CORSI E CONGRESSI 2009

News dalla ricerca

SULFAMIDICI IN GRAVIDANZA LEGATI A LEGGERO RISCHIO DIFETTI ALLA NASCITA

Alcuni antibiotici utilizzati in gravidanza per trattare le infezioni urinarie possono aumentare il rischio di difetti al nascituro se utilizzati nel mese prima della gravidanza o nel primo trimestre. Il rischio, molto contenuto, è stato dimostrato per i sulfamidici e le nitrofurantoini, ma gli antibiotici più comunemente usati, penicilline e eritromicina, appaiono sicuri. Sono state analizzate 6 classi di antibiotici impiegati in più di 13.000 donne le cui gravidanze erano contraddistinte da almeno uno dei 30 maggiori difetti alla nascita, confrontandole con altre 5.000 donne le cui gravidanze non hanno avuto tale problematica. Circa il 30% delle donne in ciascun gruppo ha assunto un antibiotico in gravidanza o nei 3 mesi ad essa precedenti. In particolare però sono stati analizzati il mese prima dell'inizio della gravidanza e il primo trimestre della stessa: 14% sono state in cura con antibiotico nel gruppo dei difetti al nascituro, il 13% nel gruppo libero da difetti. I sulfamidici erano collegati a 6 diversi difetti, le nitrofurantoini a 4. Altre classi di antibiotici erano collegati a 1 o 2 difetti alla nascita. "Si tratta di numeri molto piccoli e che non devono preoccupare per chi deve assumere queste molecole - ha commentato il co-autore della ricerca, Krista S. Crider dei Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, Usa, pubblicata su Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine - I dati anche di altre ricerche simili, devono ora confluire nel registro del 'National Birth Defects Prevention Study' prima di dare indicazioni su quali antibiotici utilizzare in gravidanza".

Antibacterial Medication Use During Pregnancy and Risk of Birth Defects. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009;163(11):978-985.

[INDICE](#)

BMJ, SINDROME DI DOWN: IN 20 ANNI + 71% DIAGNOSI PRENATALI, - 1% NATI

Boom della sindrome di Down nelle diagnosi prenatali, con un aumento del 71% nelle donne con più di 37 anni e del 40% per quelle più giovani, nel corso degli ultimi 20 anni, secondo quanto riportato dall'ultimo numero del British Medical Journal. Per Joan K. Morris del Wolfson Institute of Preventive Medicine, Queen Mary University di Londra, l'aumento è dovuto al maggior numero di donne che decidono di avere figli più tardi, oltre i 35 anni. All'aumento delle diagnosi ha fatto seguito un incremento degli aborti. Il numero di nuovi nati affetti dalla sindrome è sceso dell'1%.

Trends in Down's syndrome live births and antenatal diagnoses in England and Wales from 1989 to 2008: analysis of data from the National Down Syndrome Cytogenetic Register. BMJ 2009;339:b3794

[INDICE](#)

EFFETTI DELL'INTERVALLO TRA GRAVIDANZE SUGLI OUTCOME PERINATALI AVVERSI

E' stato evidenziato che l'intervallo tra due gravidanze (IPI) è in grado di influenzare gli outcome della gravidanza e della nascita. Un nuovo studio è stato effettuato in Israele per determinare l'impatto dell'interpregnancy interval (IPI) sui risultati perinatali multipli negativi. Lo studio di coorte longitudinale, ha analizzato i dati relativi ai certificati di nascita di figli nati da madre che aveva avuto almeno un altro figlio in precedenza e uno successivamente. Gli eventi avversi in gravidanza includevano la nascita pretermine, quella fortemente pretermine, small for gestational age (SGA), very SGA (VSGA), il decesso neonatale e le malformazioni congenite. La regressione logistica multivariata è stata misurata per ognuno di tali risultati avversi.

L'analisi è stata effettuata su 441.000 di un totale di 847.000 nascite in Israele nell'arco di 5 anni; sono state escluse le primipare (32%), le nascite multifetali (4,9%) e quelle i cui dati risultavano incompleti (11%). Per IPI inferiori ai 6 mesi, si è registrato un significativo aumento dei rischi di nascite pretermine (OR=1.23), SGA (OR=1.14), VSGA (OR=1.15), decessi neonatali precoci (OR=1.62) e malformazioni congenite (OR=1.14). Nelle conclusioni della ricerca si evidenzia quindi come la raccomandazione di un IPI ottimale superiore a 11 mesi è un metodo accessibile e poco costoso per migliorare i risultati di eventi avversi negativi multipli.

Effect of interpregnancy interval on adverse perinatal outcomes - a national study.

Contraception, Volume 80, Issue 6, Pages 512-518 (December 2009)

[INDICE](#)

News dalla professione

MINISTERO: IN ITALIA 1 PARTO SU 3 E' CESAREO, TREND INVARIATO

L'Italia è al top in Europa per parti cesarei, molti dei quali del tutto inappropriati, e il trend non accenna a cambiare neanche nella rilevazione dell'ultimo anno. Oltre un parto su tre nel nostro paese è cesareo: erano il 38,5% nel 2007, sono stati il 38,35 nel 2008. La fotografia della situazione emerge dall'analisi preliminare sulle attività di ricovero 2008, elaborata dal Ministero della Salute. L'elevata incidenza di parti cesarei, fenomeno prettamente italiano, accenna a diminuire, dunque, solo lievemente. I valori massimi sono registrati in Campania (61,9%), Sicilia (52,9%), Puglia (47,9%) e Molise (47,3%). In particolare, valori superiori al 40% di parti cesarei si rilevano in tutte le Regioni del centro-sud, con la sola eccezione della Sardegna. Ponendo a confronto i valori assunti dall'indicatore negli anni 2007 e 2008, si rileva che non tutte le Regioni operano efficacemente per l'effettivo contenimento di questa pratica chirurgica.

[INDICE](#)

AL CENTRONORD 20% DELLE NASCITE DA IMMIGRATI

In Italia, nel centronord, il 20% dei bambini nasce da mamma non italiana. E' uno dei dati, per il 2006, del rapporto sul Certificato di assistenza al parto (CeDAP) relativo alle nascite in Italia, curato dall'Ufficio di Direzione Statistica del Ministero della Salute. In tutto il paese il 14,7% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana. I Paesi di provenienza più rappresentativi sono quelli europei non appartenenti all'Unione Europea (circa il 40% delle madri non italiane) e dell'Africa (26%). L'età media della madre è di 32,1 anni per le italiane, mentre scende a 28,7 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 31,8 anni per le italiane e 27,8 anni per le straniere. Delle donne italiane che hanno partorito nel 2006 il 37,2% ha una scolarità bassa, il 44,7% medio alta ed il 18,1% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (53%). L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 58% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 33,3% sono casalinghe e il 6,9%

sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere è per il 59,1% quella di casalinga, a fronte del 63,2% delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: 39,2% vs 26,9%.

[INDICE](#)

CHIRURGIA: DA OMS E MINISTERO MANUALE PER LIMITARE ERRORI EVITABILI

Anche se mancano dati per l'Italia, il tasso di mortalità nelle sale operatorie in altri Paesi è compreso tra lo 0,4 % e lo 0,8 % e circa la metà degli eventi avversi sono considerati prevenibili. Per rendere più sicuro l'intervento chirurgico, il Ministero ha approntato il 'Manuale per la Sicurezza in sala operatoria' concentrato su 16 raccomandazioni e sulla checklist elaborate dall'Oms e costruito nella logica del miglioramento di qualità e sicurezza, per cui, ha detto il viceministro Ferruccio Fazio alla presentazione del Manuale, "assume particolare rilevanza la sua adozione e le conseguenti azioni di monitoraggio da parte di Regioni, Province Autonome e Aziende sanitarie". Fazio ha inquadrato "la tematica del rischio clinico in quella più generale del governo clinico, al centro di un ddl".

[INDICE](#)

DAL 15 DICEMBRE CERTIFICATI MEDICI TRASMESSI PER VIA TELEMATICA

Il nuovo sistema di trasmissione per via telematica dei certificati medici all'Inps sarà operativo dal prossimo 15 dicembre per il settore del pubblico impiego. Entro questa settimana sarà emanato il decreto del Ministero del Welfare che definirà le modalità dell'invio telematico del certificato di malattia all'Inps. Sempre entro la settimana sarà emanata dal Ministero per la Pubblica Amministrazione la circolare esplicativa della trasmissione telematica. Dal 26 novembre è previsto l'avvio della distribuzione dei 'pin' per i medici alle Aziende Sanitarie. E' prevista una fase di sperimentazione di circa due mesi, nella quale sarà ammessa ancora la trasmissione in formato cartaceo. In ogni caso sarà avviato giovedì un tavolo tecnico presso il Ministero per la Pubblica Amministrazione con la Federazione degli Ordini dei medici, l'INPS e il Ministero del Welfare per accompagnare l'implementazione della nuova procedura. E' prevista anche l'istituzione di un Numero Verde per chiarire tutti i dubbi che lavoratori e medici vorranno porre. Nel disegno di legge della Finanziaria è previsto che tale obbligo di trasmissione sia esteso nel 2010 anche per i certificati di malattia dei lavoratori del settore privato.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

DUE SETTIMANE ALLA NOMINA DEL MINISTRO

È attesa tra circa due settimane la nomina effettiva del Ministro della Sanità, dopo che la Camera ha dato il via libera definitivo alla creazione del Ministero con lo scorporo delle competenze dal dicastero del Welfare.

[INDICE](#)

E' ANCORA SPOIL SYSTEM, DG NON DURANO PIU' DI 3 ANNI

I direttori generali di Asl e aziende ospedaliere non possono vantare una lunga vita professionale. I loro incarichi, infatti, sono brevi e occasionali: mediamente 3 anni e 6 mesi. E tutti coloro che sono rimasti in carica per un periodo più lungo, limitano la loro esperienza professionale ad un solo contesto regionale. Segno, evidentemente, che le carriere dei dirigenti sanitari sono appese a un filo, quello delle decisioni politiche e dei cambiamenti di amministrazione. A tracciare le caratteristiche degli incarichi dei direttori generali è il rapporto Oasi 2008 del Cergas Bocconi. La durata media dei mandati dirigenziali presenta una forte variabilità a livello regionale: si va da quasi 8 anni e 8 mesi della Provincia di Bolzano ad 1 anno e 7 mesi della Calabria. Non solo, guidare un'azienda o un Asl fa la differenza: il direttore generale di un'azienda ospedaliera rimane infatti in carica circa 4 mesi in più rispetto al manager di una Asl.

[INDICE](#)

OSPEDALI: CALANO I RICOVERI MA AUMENTANO DEL 3% LE LUNGODEGENZE

Calano i ricoveri negli ospedali italiani, la conferma di un trend lento ma costante negli ultimi anni: nel 2008 si registra una riduzione dei ricoveri in quasi tutte le tipologie di attività (acuti e riabilitazione), in regime ordinario e diurno. E' quanto registra l'analisi preliminare sulle attività di ricovero 2008, elaborata dal Ministero della Salute. Lo scorso anno i ricoveri sono stati 12.128.678, in diminuzione dell'1,7% rispetto al 2007. Fanno eccezione i reparti per ungodogeniti, che accrescono il numero delle dimissioni, con un incremento del 3%. Segno positivo anche per il numero di dimissioni di neonati sani: +2,2% rispetto al 2007. Le giornate di degenza nel 2008 risultano pari a 76,055 milioni, con una riduzione dello 0,9%. Il tasso di ospedalizzazione complessivo a livello nazionale scende sotto il 195 per 1.000 abitanti. Tutte le Regioni appartenenti all'area centro meridionale del Paese, ed in particolare - ma non solo - quelle che hanno sottoscritto nel 2007 il Piano di rientro (Campania, Lazio, Abruzzo, Molise,

Sicilia), presentano ancora tassi di ospedalizzazione per acuti superiori o prossimi al 200 per 1.000 abitanti. Comunque, si legge nel rapporto, per tutte le Regioni sono registrabili consistenti riduzioni che portano ad evidenziare un importante processo di deospedalizzazione in atto. La degenza media è sostanzialmente stabile da diversi anni, posizionata su 6,7 giorni, con differenze regionali che vanno dai 6,26 giorni della Campania ai 7,76 giorni della P.A. di Trento.

[INDICE](#)

SPESA SANITARIA: OSPEDALIERA IN TESTA, ASSORBE IL 52,6% DELLE RISORSE

La sanità rappresenta il 26.1% della spesa complessiva sociale, contro il 65.9% della voce previdenza. La spesa sanitaria pubblica nel 2008 è a livello del 6.8 del PIL contro la media OCSE dell'8.9. La sua principale componente è l'ospedaliera che assorbe il 52.6 % delle risorse. Sono alcuni dei dati emersi dal Rapporto Meridiano Sanità, presentato la scorsa settimana da The European House-Ambrosetti a Cernobbio. Il Rapporto rileva inoltre la grande disparità esistente tuttora tra le varie Regioni italiane in termini di prevenzione delle patologie, accesso alle terapie innovative, gestione e controllo della spesa ospedaliera: non in tutte le Regioni sono stati introdotti adeguati controlli dei bilanci delle aziende sanitarie che consentano di confrontare i risultati economici delle stesse.

[INDICE](#)

USA: CASA DEI RAPPRESENTANTI DICE SI' A EMENDAMENTO ANTI-ABORTO

La Casa dei rappresentanti ha votato il 7 novembre a favore di un emendamento che rafforza il divieto contro l'uso dei finanziamenti federali all'aborto terapeutico, come parte della proposta di legge dei Democratici sulla riforma della sanità. I Repubblicani dell'opposizione si sono uniti ai Democratici anti-abortisti e l'emendamento, inserito nella legge sulla riforma della sanità, è passato con 240 voti favorevoli e 194 contrari.

[INDICE](#)

SIGO informa

CIBO E SESSO: DALLA SIGO LE RICETTE "AMICHE" DI DESIDERIO E FERTILITA'

Per favorire un'alimentazione più consapevole, più salutista e più "amica" della femminilità/sexualità la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) ha realizzato il volumetto "Cibo e sesso - 30 ricette in pillole per gustare i piaceri della vita e restare in forma". La prima guida con il bollino della Società scientifica, con piatti semplici, alla portata anche delle cuoche alle prime armi, con la spiegazione delle virtù dei singoli alimenti e delle loro proprietà nutrizionali. Se cresce fra le giovani donne l'attenzione verso la cucina afrodisiaca, poche donne sanno invece che esistono alimenti in grado di "ammazzare" il desiderio o che una dieta sbagliata può compromettere nel tempo la fertilità. La necessità di una maggior consapevolezza è dimostrata inoltre dai risultati di un sondaggio condotto dalla SIGO nel sito www.sceglitu.it nell'ottobre 2009 da cui emerge come le italiane mantengano un rapporto conflittuale con il cibo, con una profonda ignoranza di quali siano gli alimenti capaci di favorire la sexualità, la salute riproduttiva, l'aspetto estetico ed il benessere complessivo.

Il libro, presentato lo scorso 13 novembre a Roma, può essere richiesto alla segreteria SIGO, a

intermedia@intermedianews.it o nel sito www.sceglitu.it.

Per scaricare il volume: <http://www.medinews.it/art,1018>

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 "Women 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.

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.

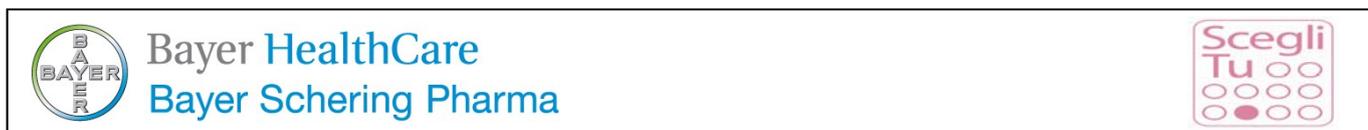
L'ammissione si realizza tramite il superamento di una prova orale volta ad accertare le motivazioni nel campo dell'epidemiologia, la buona conoscenza della lingua inglese, le conoscenze informatiche e la valutazione del curriculum di studio e scientifico/ professionale.

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](#)



CORSI E CONGRESSI 2009

Italia

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 (FI), 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](#)

Esterio

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

Marco Island, FL (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 (Spagna) 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