



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. L'ALLATTAMENTO PREVIENE LO SVILUPPO DI SINDROME METABOLICA A LUNGO TERMINE
2. PARTO PRETERMINE: GENI DELLA MADRE HANNO RUOLO CHIAVE
3. PREECLAMPSIA: TROVATO ACCUMULO DI APOLIPOPROTEINA A1 NELLA PLACENTA

News dalla professione

4. CONTRATTO CIMO-ARAN: PASSO AVANTI MA FIRMA RIMANDATA A DOPO NATALE
5. SPECIALIZZANDI: FORMAZIONE INADEGUATA
6. CONTRACCEZIONE, UK: AL VIA CAMPAGNA GOVERNATIVA PER ADOLESCENTI
7. FDA: UN NUOVO PROGETTO PER EVITARE ERRORI FARMACOLOGICI

News di politica sanitaria

8. FAZIO: RIDURRE I PUNTI NASCITA PER ARGINARE IL RICORSO AL CESAREO
9. PATTO SALUTE: ERRANI, E' VITTORIA CITTADINI E SSN
10. SPESA SANITARIA: IN ITALIA 2.686 DOLLARI PRO-CAPITE; -10% MEDIA OCSE
11. ASL E OSPEDALI: CENTRALIZZARE GLI ACQUISTI PER RISPARMIARE IL 25% DEI COSTI

SIGO informa

CORSI E CONGRESSI 2009

News dalla ricerca

L'ALLATTAMENTO PREVIENE LO SVILUPPO DI SINDROME METABOLICA A LUNGO TERMINE

Un'équipe della Division of Research del Kaiser Permanente di Oakland, California, ha seguito per 20 anni 704 donne di età compresa fra 18 e 30 anni che hanno avuto il primo figlio nel corso dello studio: chi ha allattato aveva meno probabilità di sviluppare la sindrome metabolica (parametri alterati di obesità addominale, ipertensione arteriosa, iperglicemia, Hdl basse e trigliceridi elevati). L'effetto protettivo osservato era più evidente tra le donne con una storia di diabete gestazionale. "I risultati suggeriscono che l'allattamento al seno possa aiutare a neutralizzare il rischio aumentato di diabete di tipo 2", afferma la coordinatrice, Erica P. Gunderson. Nei 20 anni di follow-up, 120 donne hanno sviluppato la sindrome metabolica. I ricercatori hanno scoperto che tra le donne senza diabete gestazionale, quelle che avevano allattato al seno per più di un mese avevano una probabilità ridotta in un range da 39 a 56% di sviluppare la sindrome, percentuale variabile a seconda di quanto a lungo avevano allattato. In chi invece aveva sofferto di diabete gestazionale, l'allattamento al seno per più di un mese riduceva il rischio del 44-86%. Queste percentuali sono state ricavate dopo aver corretto i dati per una serie di fattori, quali peso e livelli di attività fisica della madre. L'allattamento al seno potrebbe quindi determinare un effetto positivo su livelli glicemici, massa grassa corporea e sulla sua distribuzione, secondo il meccanismo d'azione ipotizzato dall'équipe di ricercatori USA.

Duration of Lactation and Incidence of the Metabolic Syndrome in Women of Reproductive Age According to Gestational Diabetes Mellitus Status: A 20-Year Prospective Study in CARDIA —The Coronary Artery Risk Development in Young Adults Study. Diabetes; published ahead of print December 3, 2009, doi:10.2337/db09-1197

[INDICE](#)

PARTO PRETERMINE: GENI DELLA MADRE HANNO RUOLO CHIAVE

Studi recenti hanno evidenziato il ruolo di alcuni geni nell'influenzare il tasso di nascita pretermine, prima della 37a settimana. Ad esempio ricerche su gemelli hanno dimostrato che più del 40% delle nascite pretermine è correlato ad alcune suscettibilità genetiche. Due nuovi studi confermano tali evidenze: il rischio aumenta, ad esempio, per donne che sono nate premature o hanno una sorella che ha partorito prematuramente.

Poco note in precedenza erano anche le specifiche d'influenza genetica sul parto pretermine. I due nuovi studi, pubblicati dall'American Journal of Epidemiology, suggeriscono che alcuni tratti di Dna della madre – e non quelli legati allo sviluppo fetale che vengono ereditati da entrambi i genitori – possano essere le chiavi per comprendere tale associazione. Nel primo studio, ricercatori danesi hanno analizzato il database relativo a più di un milione di nascite tra 1978 e 2004. Il rischio elevato di parto pretermine è stato individuato oltre che per le madri che avevano in passato partorito prematuramente anche per quelle con madre, una sorella o una sorella da parte di sola madre con uguale storia di parto pretermine.

Confrontate con donne di età media simile ma senza queste caratteristiche e correggendo i dati per alcune variabili, il rischio risultava del 60% più elevato per il primo gruppo. I risultati sono risultati simili nel secondo studio, svedese, su quasi 1.000.000 di nascite tra 1992 e 2004.

Maternal Effects in Preterm Birth—Effects of Maternal Genotype, Mitochondrial DNA, Imprinting, or Environment Am. J. Epidemiol., 1 December 2009; 170: 1382 - 1385.

[INDICE](#)

PREECLAMPSIA: TROVATO ACCUMULO DI APOLIPOPROTEINA A1 NELLA PLACENTA

La placenta umana è un tessuto difficile da analizzare utilizzando la tecnologia proteomica in quanto è costituita da lipidi e glicogeno in notevoli quantità. Sia il glicogeno che i lipidi, infatti, interferiscono con il primo step dell'elettroforesi bidimensionale con gel policramidico (2D-PAGE), procedimento utilizzato per la determinazione isoelettrica dei campioni. Per raggiungere la migliore separazione proteica possibile col metodo 2D-PAGE, ricercatori del Department of Obstetrics & Gynecology della Lund University, Svezia, hanno sviluppato un protocollo 'ad hoc' per le proteine placentari. Sono state utilizzate due differenti soluzioni per la solubilizzazione in combinazione con 6 differenti metodi di precipitazione. La rimozione nei campioni del glicogeno per centrifugazione si è dimostrata cruciale per ottenere la mappa proteomica finale. La migliore procedura di precipitazione è risultata la combinazione di urea/CHAPS con diclorometano/metanolo. Quando il metodo è stato applicato alla caratterizzazione clinica della placenta, l'apolipoproteina A1 è stata trovata in accumulo nel tessuto placentare da preeclampsia, localizzazione nella quale, suggeriscono gli autori della ricerca, potrebbe avere o un effetto nutrizionale oppure agire quale modificatore del segnale di traduzione.

Differential proteome analysis of the preeclamptic placenta using optimized protein extraction. J Biomed Biotechnol. 2010;2010:458748. Epub 2009 Sep 13.

[INDICE](#)

News dalla professione

CONTRATTO CIMO-ARAN: PASSO AVANTI MA FIRMA RIMANDATA A DOPO NATALE

Arriva un "passo in avanti" nelle trattative per il rinnovo del contratto del secondo biennio della dirigenza medico-veterinaria del Sistema sanitario nazionale, anche se "restano da approfondire alcuni aspetti economici e normativi rilevanti". Lo ha detto il presidente del Coordinamento Italiano dei Medici Ospedalieri - Associazione Sindacale dei Medici Dirigenti (sindacato autonomo che rappresenta medici, veterinari e odontoiatri, Cimo-Asmd), Riccardo Cassi commentando la consegna da parte dell'Agenzia per la rappresentanza Negoziabile delle Pubbliche Amministrazioni (Aran) di una bozza di testo e di un documento preliminare sul codice disciplinare. "L'istituzione di un tavolo tecnico che recepisca il riconoscimento della specificità medica in tema disciplinare è un segnale di attenzione alla peculiarità della categoria - ha spiegato Cassi - che risponde alle nostre richieste, ma rimangono da approfondire altri aspetti economici e normativi rilevanti, quali la rivalutazione dell'indennità di esclusività, la distribuzione degli aumenti e dello 0,8% regionale che richiedono un esame delle proposte concrete prima di poter esprimere una valutazione". Secondo il presidente della Cimo il prossimo incontro del 21 dicembre "sarà decisivo per capire se esista la possibilità di arrivare a una firma subito dopo le feste di Natale".

[INDICE](#)

SPECIALIZZANDI: FORMAZIONE INADEGUATA

La maggior parte degli specializzandi (dai dati finora analizzati) ritiene inadeguata la preparazione ricevuta durante la formazione specialistica.

E' quanto emerge dall'indagine conoscitiva condotta da Federspecializzandi, la Federazione dei giovani medici in formazione. I malumori più accesi riguardano l'area chirurgica. "In circa l'80% dei casi per i chirurghi in formazione non vi è un percorso formativo chiaro durante la specializzazione - sottolinea la Federazione - e sono nettamente carenti le lezioni teoriche o di tecniche operatorie, oltre alle simulazioni con ausili meccanici o animali".

Dall'indagine emerge anche che solo in esigua parte (9%) all'interno degli atenei è attivo un sistema di valutazione dei docenti, presenti come figure di tutoraggio, ma il cui operato è giudicato buono solo nel 18% dei casi. Inoltre, il 'log book', registro delle attività pratiche eseguite, non è ancora in uso presso la maggior parte delle Università.

[INDICE](#)

CONTRACCEZIONE, UK: AL VIA CAMPAGNA GOVERNATIVA PER ADOLESCENTI

Il governo inglese ha lanciato da pochi giorni una campagna diretta a incoraggiare i giovani a discutere più liberamente di sesso e contraccezione. Il tasso di gravidanze tra le teenager inglesi è il più alto d'Europa. Una recente indagine ha evidenziato che il 26% dei giovani tra 16 e 24 anni della Gran Bretagna non discute mai di contraccezione con il proprio partner o con gli amici. Il 92% degli intervistati non sa elencare i 15 tipi di contraccettivi disponibili e il 20% trova imbarazzante confrontarsi sulla contraccezione con gli amici (il 26% non lo fa affatto). Lo slogan della campagna è "Contracezione. Meglio parlarne" e il progetto è basato su 'strisce' di fumetti con conversazioni sulla contraccezione affisse in luoghi pubblici ad elevata frequentazione come i centri commerciali. L'obiettivo è inoltre informare meglio i teenager e i giovani adulti sul rischio delle malattie sessualmente trasmesse, specie la clamidia.

[INDICE](#)

FDA: UN NUOVO PROGETTO PER EVITARE ERRORI FARMACOLOGICI

Le autorità sanitarie americane hanno presentato un nuovo progetto il cui scopo è combattere i danni evitabili che derivano da errori nell'assunzione dei farmaci. Negli Usa, centinaia di migliaia di persone ogni anno sono vittime di malpractice dei medicinali e di errori che possono rivelarsi anche fatali. La Food and Drug afferma che è necessario uno sforzo coordinato di tutto il sistema sanitario nazionale, coinvolgendo anche pazienti e produttori, per ridurre le complicazioni evitabili che derivano da cattivo uso, errori nel dosaggio, interazioni tra farmaci e abuso.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

FAZIO: RIDURRE I PUNTI NASCITA PER ARGINARE IL RICORSO AL CESAREO

"In Italia i cesarei sono eccessivi, perchè ci sono troppi punti parto. Li ridurremo". Così il viceministro alla Salute Ferruccio Fazio, presentando la Relazione sullo stato sanitario del Paese che mette in luce "il ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica". "I punti nascita con meno di 500 parti l'anno - spiega Fazio - in genere non hanno servizi di terapia perinatale, per cui alla minima difficoltà procedono con il cesareo. La soluzione è ridurre queste strutture per privilegiare quelle più grandi e più attrezzate".

Sempre in base alla Relazione, crescono le aspettative di vita degli italiani, con il 20% che supera i 74 anni (e nel 2050 si arriverà al 35%) e la mortalità infantile mostra un andamento in continua diminuzione, con una riduzione, dal 2001 al 2006, del 19% per i maschi e del 31% per le femmine, e con differenze fra le regioni del Nord e Centro e quelle del Sud del Paese. Diminuisce anche la mortalità per tumori, che insieme alle malattie cardiovascolari causano il 70% delle morti nel nostro paese. Il 13% della popolazione risulta affetto almeno da almeno una fra le patologie croniche più rilevanti, con una prevalenza femminile (17,2%). Le più diffuse, artrosi e artriti (18,3%), seguite da ipertensione arteriosa (13,6%) e malattie allergiche (10,7%).

[INDICE](#)

PATTO SALUTE: ERRANI, E' VITTORIA CITTADINI E SSN

"Una grande soddisfazione per il risultato raggiunto, frutto dell'impegno costante delle Regioni che hanno da subito scelto la via della responsabilizzazione e della sostenibilità per il governo della spesa sanitaria". Così il presidente della Conferenza delle Regioni Vasco Errani ha commentato l'intesa raggiunta nella Conferenza Stato-Regioni per il Patto per la Salute 2010-2012 e il recepimento di tutte le questioni di natura finanziaria contenute in tale Patto e inserite nell'emendamento al disegno di legge finanziaria 2010 presentato dal governo. "Sono stati riaffermati e condivisi i principi che hanno ispirato l'azione della Conferenza delle Regioni per difendere il diritto alla salute e per garantire qualità ed equità delle prestazioni sanitarie. E' una vittoria delle Regioni per il Servizio Sanitario Nazionale

e per i cittadini". - Fondo sanitario nazionale: "Sono stati confermati - ha spiegato Errani - i livelli finanziari, condivisi con la sigla dei principi per il Patto per la Salute del 23 ottobre scorso: 106.164 milioni di euro per il 2010, 108.603 per il 2011 e 111.544 milioni di euro per il 2012. Ha prevalso quindi la linea della ragionevolezza e della sostenibilità finanziaria.

Non poteva essere diversamente rispetto alla esigenza di garantire i livelli essenziali di assistenza in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale. Se si considerano le proposte finanziarie inizialmente previste per gli anni 2010 e 2011, con incrementi vicini allo zero, si comprende l'importanza dei passi in avanti compiuti". - Altri fondi: "Ma ci sono anche altri punti - ha proseguito Errani - su cui vale la pena soffermarsi. Penso, ad esempio all'impegno per un nuovo patto su riorganizzazione ospedaliera e farmaceutica, al Fondo nazionale per le politiche sociali, che torna a essere rifinanziato con una integrazione di 150 milioni di euro per il 2010. Di particolare rilevanza e' il finanziamento di 400 milioni per il 2010 del Fondo per la non Autosufficienza". - Sviluppo: "Sempre sul piano finanziario le Regioni - ha aggiunto il presidente della Conferenza delle Regioni - hanno ottenuto che si torni a ragionare in termini di sviluppo per la sanità. E' previsto un incremento che porta da 23 a 24 i miliardi disponibili per l'ex articolo 20 (Legge 67/88) (investimenti) e sono stati incrementati di 200 milioni per il 2011 e di 1.800 milioni per il 2012 i fondi per l'edilizia sanitaria. Ciò porterà ad avere una disponibilità complessiva pari a 5,7 miliardi per investimenti che contribuiranno a migliorare la qualità dei servizi resi e a colmare il divario esistente fra Nord e Sud del Paese". - Piani di rientro: "Un'ulteriore riflessione - ha sottolineato Errani - riguarda la scelta della responsabilità e le norme relative ai piani di rientro. Non abbiamo mai rifiutato, anzi, l'abbiamo sempre richiesta, la via del governo responsabile della spesa, ma abbiamo chiesto e ottenuto il coinvolgimento delle Istituzioni regionali nel percorso di risanamento dei disavanzi. E' stata confermata l'impostazione che vede il presidente della Regione protagonista del piano di rientro, anche con investitura commissariale, arrivando - nel caso di eventuali, riscontrate e oggettive difficoltà nell'applicazione del piano stesso - all'ipotesi di Commissari ad acta, dedicati cioè a specifiche azioni previste dal piano di rientro e non realizzate. Tutto ciò nello spirito di leale collaborazione e di piena responsabilizzazione nel governo". - Riparto: "Adesso - ha ricordato Errani - ci attende un altro appuntamento importante, quello relativo al riparto del Fondo 2010, ma sono certo che anche in questo caso saprà prevalere il senso di responsabilità, unitarietà e solidarietà che ha fino a oggi contraddistinto l'azione delle Regioni". - Rapporti con il governo: "Per quanto riguarda infine le relazioni con il governo - ha concluso Errani - seguiremo con attenzione il dibattito in Parlamento relativo alla Finanziaria e attendiamo che arrivi quanto prima in Conferenza Stato-Regioni il DPCM sui nuovi livelli essenziali di assistenza, così come attendiamo - come ribadito dal Governo in più occasioni, da ultimo ieri dal ministro Fitto in sede di Stato-Regioni - lo sblocco da parte del Cipe dei Piani Attuativi Regionali legati alla quota regionale del Fondo per le Aree Sottoutilizzate".

[INDICE](#)

SPESA SANITARIA: IN ITALIA 2.686 DOLLARI PRO-CAPITE; -10% MEDIA OCSE

In Italia la spesa sanitaria pro-capite è sotto la media dei Paesi Ocse. E' quanto si legge nel Rapporto 2009 sulla Salute stilato dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico con gli ultimi dati disponibili riferiti al 2007. Nel nostro Paese infatti si spendono 2.686 dollari per ogni abitante contro i 2.984 medi dei 30 Paesi aderenti all'Organizzazione (pari a -10%). Gli Usa sono il paese con la maggior spesa per cittadino: 7.290 dollari. Al secondo posto c'è la Norvegia (4.763) seguita dalla Svizzera (4.417). Fanalini di coda è Messico (823) e Turchia (618 dollari nel 2005). L'Italia si colloca al 19esimo posto dietro la Grecia e prima della Spagna e del Giappone. Nell'ultimo decennio la spesa sanitaria nei Paesi Ocse è aumentata al ritmo del 4,1% l'anno, in Italia del 2,4%. Nel 2007 il nostro Paese ha impiegato per la sanità risorse pari all'8,7% del Pil contro l'8,9% dei principali paesi industrializzati.

[INDICE](#)

ASL E OSPEDALI: CENTRALIZZARE GLI ACQUISTI PER RISPARMIARE IL 25% DEI COSTI

L'acquisto centralizzato di beni e servizi fa risparmiare il 25% ad Asl e ospedali. Potenzialmente circa 5 miliardi di euro di spesa in meno. Il sistema, inoltre, garantisce anche una riduzione dei tempi d'acquisto del 30%. Purtroppo in molte Regioni la procedura di aggregare gli acquisti di farmaci, materiali diagnostici, presidi chirurgici e altro è ancora poco praticata se non del tutto sconosciuta. I dati emergono dall'analisi comparativa delle esperienze realizzate, presentata recentemente a Roma e condotta dalla Federazione italiana aziende sanitarie ed ospedaliere (Fiaso) e dal Ceis Tor Vergata, il Centro di studi economici dell'università romana. Dall'analisi delle Regioni si scopre, a sorpresa, che è la Campania a registrare i maggiori importi per acquisti aggregati con 2 miliardi e 282 milioni di euro di 'spesa centralizzata', seguita dalla Toscana (950 milioni), dall'Emilia Romagna e dal Veneto (753 milioni a base d'asta, 627 aggiudicati).

[INDICE](#)

CONVEGNO SIGO SULLA GRAVIDANZA NELLE ADOLESCENTI

La SIGO promuove con l'Osservatorio sulle Abitudini Sessuali e le Scelte Consapevoli il Convegno "*Mamma prima dei 19 anni: vulnerabilità, rischi e contesti sociali. Strategie condivise per una maternità consapevole*", che si terrà il **16 dicembre a Roma**, presso la sede dell' Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà (INMP) in **via di S. Gallicano 25/a**. Il convegno, che si terrà dalle **14.30 alle 18**, è rivolto a ginecologi, ostetriche, medici di medicina generale, assistenti sociali, psicologi, cittadini e a tutti coloro che si occupano a vario titolo di prevenzione ed educazione sessuale nell'adolescenza. Dal sito www.sigo.it è possibile scaricare il programma dell'evento. L'iscrizione è libera, siete pregati di segnalare la vostra adesione all'indirizzo federazione@sigo.it oppure a intermedia@intermedianews.it.

WOMEN DELIVER 2010: ULTIMI GIORNI PER CANDIDARSI

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 2010. <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, come si può leggere nell'invito di Bryan Thomas, direttore amministrativo FIGO.

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)

X REPORT SIGO

per rispondere ai vari quesiti posti da alcuni soci dopo la presentazione del software durante il recente Congresso di Bari, sono state inserite per maggiore chiarezza ulteriori specifiche tecniche e commerciali nel box dedicato alla piattaforma XReport.

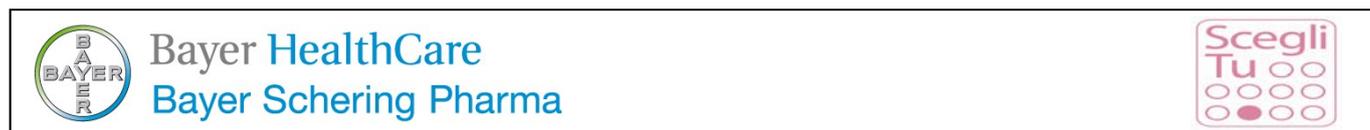
Di seguito i links:

[scheda progetto](#)

[scheda tecnica prodotti](#)

[modulo adesione](#)

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2009

Italia

MAMMA PRIMA DEI 19 ANNI: VULNERABILITÀ, RISCHI E CONTESTI SOCIALI. STRATEGIE CONDIVISE PER UNA MATERNITÀ CONSAPEVOLE

Roma, 16 dicembre 2009

Segreteria organizzativa: federazione@sigo.it

[Programma](#)

CORSO DI FORMAZIONE PER OSTETRICHE: UTILIZZO DELL'ECOGRAFIA DA PARTE DELLE OSTETRICHE NELL'ASSISTENZA ALLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Teramo, 16 dicembre 2009

[Programma](#)

CORSO DI LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA E OPERATIVA IN GINECOLOGIA

Roma, 16 - 18 dicembre 2009

[Programma](#)

NUOVE COMPETENZE PER LE SPECIALITÀ E PER LE PATOLOGIE EMERGENTI AGGIORNAMENTO IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Avellino, 17 dicembre 2009

[Programma](#)

VI CORSO DI COLPOSCOPIA DEL GRUPPO LAZIALE SICPCV

Roma, 17 dicembre 2009

[Programma](#)

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA: PROBLEMATICHE A CONFRONTO

Napoli, 17 dicembre 2009

Segreteria organizzativa: salvpar@libero.it

[Programma](#)

I CONVEGNO NAZIONALE PREVENZIONE E BENESSERE SESSUALE: DALL'ADOLESCENZA ALLA TERZA ETA

Palermo, 18 dicembre 2009

[Programma](#)

LA REGIONE ABRUZZO E LO SCREENING DEL FUTURO

Pescara, 14 gennaio 2010

[Programma](#)

L'IMPIEGO ATTUALE E FUTURO DELLE CELLULE STAMINALI DEL CORDONE OMBELICALE: COSA ASPETTARSI?

Napoli, 21 gennaio 2010

[Programma](#)

ASSISTERE SECONDO LA TEORIA DELLA CULTURE CARE. PROMOZIONE DELL'ACCESSO DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA AI SERVIZI SOCIOSANITARI.

Crotone, 26 - 27 gennaio 2010

Giulianova Lido (TE) 30 gennaio 2010

[Programma](#)

LA GINECOLOGIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA: UNA DISCIPLINA AL SERVIZIO DELLA SALUTE DELLA DONNA GIOVANE

Giulianova Lido (TE) 30 gennaio 2010

Segreteria organizzativa: gildadipaolo@libero.it

CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN GINECOLOGIA INFANZIA E ADOLESCENZA

Firenze, 15 - 17 febbraio 2010 e 15 - 17 marzo 2010

[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

12TH CARDIFF COLPOSCOPY COURSE (INCLUDING PRACTICAL SKILLS WORKSHOP)

Cardiff (UK) 16 dicembre 2009

Segreteria organizzativa: rpeevor@hotmail.com

BRITISH FERTILITY SOCIETY (BFS) ANNUAL MEETING 2010

Bristol, England (UK) 6 - 7 gennaio 2010

Segreteria organizzativa: bfs@bioscientifica.com

2ND WORLD CONFERENCE: HORMONAL AND GENETIC BASIS OF SEXUAL DIFFERENTIATION DISORDERS AND HOT TOPICS IN ENDOCRINOLOGY

Miami Beach, Florida (Usa) 15 - 17 gennaio 2010

Segreteria organizzativa: mmarino@med.miami.edu

2010 FACULTY DEVELOPMENT SEMINAR OF ASSOCIATION OF PROFESSORS OF GYNECOLOGY & OBSTETRICS (APGO)

Scottsdale (Usa) 16 - 19 gennaio 2010

THE FIRST INTERNATIONAL CONGRESS ON WOMEN'S HEALTH AND UNSAFE ABORTION

Bangkok (Thailandia) 20 - 23 gennaio 2010

[Programma](#)

BGICC BREAST GYNE INTERNATIONAL CANCER CONFERENCE

Cairo (Egitto) 21 - 22 gennaio 2010

Segreteria organizzativa: bgicc2010@gmail.com

6TH ANNUAL OPTIMIZING MINIMALLY INVASIVE GYNECOLOGY

Fort Lauderdale (Usa) 22 - 25 gennaio 2010

7TH EUROPEAN CONGRESS: PERSPECTIVES IN GYNECOLOGIC ONCOLOGY

Barcelona (Spagna) 29 - 30 gennaio 2010

[Programma](#)

1ST EUROPEAN CONFERENCE ON SIMULATION IN WOMEN'S HEALTH

London (UK) 25 - 26 febbraio 2010

[Programma](#)

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

Antwerp (Belgio) 5 - 8 maggio 2010

Segreteria organizzativa: EBCOG2010@semico.be

[Programma](#)

11TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION

L'Aia (Olanda) 19 - 22 maggio 2010

[Programma](#)

16TH WORLD CONGRESS ON PEDIATRIC AND ADOLESCENT GYNECOLOGY

Montpellier (Francia) 22 - 25 maggio 2010

Segreteria organizzativa: c-sultan@chu-montpellier.fr

[Programma](#)

WOMAN 2010

Washington, DC (Usa) 7 - 9 giugno 2010

[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