



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO I - numero 8 - 2 giugno 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. CON FECONDAZIONE ASSISTITA NATI OLTRE 230MILA BIMBI NEL 2002 NEL MONDO
2. RISCHIO PRE-TERMINE MAGGIORE PER GEMELLI NATI DA FECONDAZIONE ASSISTITA
3. CON LA PILLOLA 30% IN MENO RISCHIO DI CANCRO DEL COLONRETTO
4. MENOPAUSA: VAMPATE DI CALORE SEGNALI DI OSTEOPOROSI

#### News dalla professione

5. PROCREAZIONE: PERSONALIZZARE LA TERAPIA PER TUTELARE LA SALUTE DELLA DONNA E DEL NASCITURO
6. TUMORI FEMMINILI: NUOVE TECNICHE MINI INVASIVE PER AFFRONTARLI. "CON LA CHIRURGIA ROBOTICA SI RIDUCONO I TEMPI DI RECUPERO"
7. INPDAP FINANZIA MASTER IN ASSICURAZIONI, PREVIDENZA E SANITA'
8. RARA GRAVIDANZA ADDOMINALE A ROMA, EMBRIONE IN INTESTINO

#### News di politica sanitaria

9. PROCREAZIONE: ROCCELLA, ENTRO L'ANNO NUOVE LINEE GUIDA
10. ISTAT: MENO VISITE SPECIALISTICHE E PREVENZIONE PER STRANIERI
11. FNOMCEO, CODICE DEONTOLOGICO MEDICI POTREBBE CAMBIARE
12. MISURATE PERFORMANCE DI ¼ STRUTTURE SANITARIE CON LA BALANCED SCORECARD
13. FARMACI: FAZIO, NON VOGLIAMO STROZZARE INDUSTRIA MA STIMOLARLA
14. OMS RINVIA LINEE GUIDA SU VACCINI CONTRO PANDEMIA

#### SIGO informa

#### CORSI E CONGRESSI 2009

#### News dalla ricerca

#### CON FECONDAZIONE ASSISTITA NATI OLTRE 230MILA BIMBI NEL 2002 NEL MONDO

Sono circa 230.000 i bimbi che ogni anno nel mondo nascono grazie a tecniche di fecondazione assistita. Il numero preciso non si conosce, ma secondo le stime elaborate per conto della European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE) nel quadro dell'International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) diretto da Jacques de Mouzon, dell'INSERM di Parigi, sarebbero tra i 219.000 e i 246.000. Secondo i dati riportati nell'articolo pubblicato sul sito della rivista 'Human Reproduction' tra il 2000 e il 2002 c'è stato un incremento del 25% del ricorso a questa tecnica. Nello studio sono stati presi in considerazione i dati relativi al 2002, l'ultimo anno per cui si disponga di cifre su scala globale, relative a 1563 cliniche di 53 nazioni, pur mancando dati relativi a diversi paesi africani, asiatici e sudamericani nei quali, secondo le stime degli autori, verrebbero compiute dal 10 al 20% delle procedure di riproduzione assistita. 'C'è stato un costante aumento di queste procedure, addirittura del 25 per cento nei due anni successivi al precedente rapporto relativo al 2000' ha

spiegato de Mouzon. 'Ci sono tuttavia ampie variazioni fra le nazioni. Nei paesi dell'Europa occidentale è più facile accedere a un buon sistema sanitario e tendenzialmente il sovvenzionamento delle procedure di fecondazione assistita è più generoso che nei paesi in via di sviluppo. Ciò pone il problema dello sviluppo delle cosiddette procedure di fecondazione assistita 'low cost' nei paesi a basso reddito, che probabilmente esitano in tassi di successo più bassi, ma sono di maggiore accessibilità. Inoltre, il trattamento è in genere più aggressivo nei paesi in via di sviluppo e in quelli in cui ha un maggior costo per i pazienti, cosa che porta ai problemi delle nascite multiple, della sindrome di iperstimolazione ovarica e della necessità della riduzione dei feti' ha aggiunto il coordinatore della ricerca.

*Assisted reproductive technology and intrauterine inseminations in Europe, 2005: results generated from European registers by ESHRE. Human Reproduction 2009 24(6):1267-1287; doi:10.1093/humrep/dep035*

[INDICE](#)

## RISCHIO PRE-TERMINE MAGGIORE PER GEMELLI NATI DA FECONDAZIONE ASSISTITA

I gemelli nati con tecniche di fecondazione assistita hanno un più elevato rischio di ospedalizzazione rispetto a quelli nati da parto naturale, in particolare a causa di nascite premature, secondo i risultati di uno studio pubblicato su Human Reproduction. "Il maggior rischio dei parti plurimi è in effetti il pre-termine – ha commentato Sarah Montagu della UK-based Association of Radical Midwives – che ha anche messo in guardia gli ostetrici dicendo di avvertire ed essere sicuri che i genitori che vogliono utilizzare la fecondazione assistita siano coscienti pienamente degli eventuali rischi che si possono correre, per la gravidanza e per il nascituro, e del bilancio di questi rischi con il desiderio di avere un figlio". Lo scorso mese la Human Fertilisation and Embryology Authority della Gran Bretagna ha annunciato di aver registrato il massimo numero di donne che stanno ricorrendo a tecniche di fecondazione assistita.

*Figo news - Human Reproduction*

[INDICE](#)

## CON LA PILLOLA 30% IN MENO RISCHIO DI CANCRO DEL COLONRETTO

Le donne che utilizzano contraccettivi orali (OC) corrono il 20% in meno di rischio di cancro del colonretto e tale protezione sale al 30% a breve distanza dall'ultimo utilizzo di OC, rispetto a chi non la utilizza da più lungo tempo, mentre non è stata rilevata una differenza significativa relativamente alla durata di utilizzo. Sono i risultati principali di una ricerca sistematica e una meta analisi condotte su tutti i più rilevanti studi fino a dicembre 2008 – ricercati su PubMed e EMBASE, in totale 18 studi di cui 11 case-control e 7 di coorte - relativi alla relazione inversa che dunque è confermata tra uso di contraccettivi orali (OR) e rischio di cancro del colonretto.

*Oral contraceptives and colorectal cancer risk: a systematic review and meta-analysis. Human Reproduction Update published online on May 4, 2009; doi:10.1093/humupd/dmp017*

[INDICE](#)

## MENOPAUSA: VAMPATE DI CALORE SEGNALI DI OSTEOPOROSI

Le donne che soffrono di vampate di calore quando sono all'inizio della menopausa potrebbero avere ossa più fragili. Lo sostiene una nuova ricerca americana. Carolyn J. Crandall della University of California, Los Angeles, e la sua équipe hanno scoperto che le donne che riferivano di avere vampate di calore e sudorazioni notturne (sintomi noti come vasomotori) avevano una densità minerale ossea inferiore rispetto alle donne prive di tali sintomi. Più forti erano le vampate di calore, più sottili le ossa. Crandall e colleghi fanno notare che circa il 60% delle donne soffre di vampate di calore durante la menopausa, ma già da prima che il ciclo sparisca del tutto. I ricercatori hanno cercato di capire la connessione tra sintomi della menopausa, perdita di estrogeni e assottigliamento delle ossa. Hanno analizzato 2.213 donne di diverse etnie parte dello Study of Women's Health Across the Nation che, all'inizio della ricerca, avevano dai 42 ai 52 anni. Nessuna era in menopausa in quel momento, ma alcune già si trovavano in perimenopausa, il periodo immediatamente precedente la fine dell'età fertile. Le donne che riferivano sintomi vasomotori avevano una densità minerale ossea più bassa delle donne senza quei sintomi. L'età influiva su quali ossa erano più colpite: nelle donne sulla soglia della menopausa o ai suoi inizi, le vampate significavano ossa femorali più sottili, in quelle in menopausa vera e propria (nel corso del follow-up) le vampate indicavano ossa del bacino più fragili. Più erano frequenti i sintomi vasomotori, più bassa era la densità minerale ossea. Secondo Crandall e colleghi, il fatto che i sintomi vasomotori indichino un assottigliamento delle ossa anche in perimenopausa suggerisce che i livelli di estrogeni non sono gli unici responsabili, perché l'estrogeno cala solo dopo la fine del ciclo. I ricercatori notano invece che durante le vampate di calore si attiva il sistema nervoso simpatico e che i neurotrasmettitori e gli ormoni rilasciati quando questa parte del cervello si attiva

sono stati collegati alla fragilità ossea. Occorreranno ulteriori studi - conclude l'equipe sulla rivista Menopause - per chiarire questi meccanismi.

*Presence of vasomotor symptoms is associated with lower bone mineral density: a longitudinal analysis. Menopause. 16(2):239-246, March/April 2009.*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### PROCREAZIONE: PERSONALIZZARE LA TERAPIA PER TUTELARE LA SALUTE DELLA DONNA E DEL NASCITURO

Personalizzazione del “piano terapeutico” per ogni paziente e coppia, definizione individualizzata del numero ottimale di embrioni necessario a ottenere la gravidanza, limitazione della crioconservazione embrionale al minimo indispensabile e, nel caso la coppia richieda la conoscenza dello stato di salute dell'embrione, possibilità di diagnosi genetica preimpianto con proibizione di esami a finalità eugenetica. Sono i punti essenziali del documento che le Società Italiane della Medicina della Riproduzione hanno sottoscritto, a chiusura del loro primo congresso unificato che si è svolto a Riccione dal 28 al 30 maggio, per esprimere una posizione unitaria dopo la sentenza della Corte Costituzionale sulla Legge 40. “È importante – spiega il prof. Giorgio Vittori, presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) - rendere la Legge 40 più appropriata a cogliere le esigenze delle coppie infertili e le indicazioni della letteratura scientifica internazionale. Ed è essenziale che tutti gli operatori del settore forniscano un contributo scientifico che rappresenti una sintesi condivisa, identificando un percorso nuovo, nell'interesse della salute della donna. Il documento sottoscritto risponde alla necessità di offrire alle coppie, ed in particolare alle donne, il massimo dell'efficacia terapeutica e il minimo dei rischi per la propria salute fisica e psichica, limitando l'invasività e la reiterazione degli atti terapeutici.” Il documento di consenso è stato firmato dalla Dr.ssa Claudia Livi (CECOS Italia), dal Prof. Vincenzo Gentile (Società italiana Andrologia - SIA), dal Dr. Guido Ragni (Società Italiana della Riproduzione – SidR), dal Dr. Paolo Giovanni Artini (Società Italiana Embriologia Riproduzione Ricerca - SIERR), dal Dr. Carlo Bulletti (Società Italiana Fertilità Sterilità -Medicina Riproduzione - SIFES-MR) e dal Dr. Mauro Costa (Società Italiana Ospedaliera Sterilità – SIOS). Nel documento si sottolinea come in tutto il mondo le linee guida identifichino come priorità la personalizzazione e la modulazione delle terapie, che tendono a limitare i parti multipli, senza compromettere l'efficacia della tecnica. Questo si può ottenere soltanto trasferendo in utero un numero limitato di embrioni, riducendo anche la quantità di embrioni crioconservati. La tutela della salute dei nascituri passa anche attraverso la limitazione delle gravidanze multiple, principale causa di morbilità e mortalità materna e feto-neonatale. “Non va inoltre dimenticato – conclude il prof. Vittori – che l'introduzione di queste misure può consentire un notevole contenimento della spesa sanitaria, rappresentata per la maggior parte proprio dall'assistenza ai prematuri da gravidanza multipla nonché dalla reiterazione dei trattamenti per molteplici cicli”.

[INDICE](#)

### TUMORI FEMMINILI: NUOVE TECNICHE MINI INVASIVE PER AFFRONTARLI. “CON LA CHIRURGIA ROBOTICA SI RIDUCONO I TEMPI DI RECUPERO”

Chirurgia robotica, tecniche ultrasoniche e monitoraggio biofisico fetale. Tecnologie di alta specializzazione che consentono alla donna trattamenti meno invasivi, più efficaci e con una migliore qualità di vita, di cui si è discusso alla 3a conferenza italo-israeliana ‘New technologies in human reproduction, endoscopy & contraception’ promossa dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) tenutosi la scorsa settimana al centro Congressi di Gardaland, in provincia di Verona. “Auspichiamo che in Italia si possano presto utilizzare queste tecniche nella pratica clinica - ha affermato Giorgio Vittori, presidente della SIGO - cosa che ad oggi purtroppo non è ancora possibile. Si tratta, nello specifico, di un trattamento con energia ultrasonora dei miomi uterini, che permette di ridurli senza intervenire chirurgicamente. Esistono poi procedure per la diagnosi precoce di sofferenza fetale, che permettono di definire in tempi estremamente brevi eventuali disturbi e mettere in atto le necessarie terapie. Innovazioni importanti anche sul fronte della procreazione medicalmente assistita e per la conservazione della fertilità”. “Ma i risultati più sorprendenti - continua Vittori - sono quelli ottenuti con la chirurgia robotica, capace di movimenti che simulano quelli del polso umano, utilizzata soprattutto per i tumori femminili. Con questa tecnica si riducono anche i tempi di recupero, con un notevole impatto non solo sulla qualità di vita della donna, ma anche sui costi complessivi del sistema. La SIGO auspica che anche nel nostro Paese si sviluppi una maggiore attenzione per queste modalità innovative di intervento e chiede alle Istituzioni più risorse per potervi accedere”. Al Convegno - che ha riunito oltre 300 esperti - si è discusso molto anche di formazione, in quanto la tecnologia sviluppata dai ricercatori israeliani è all'avanguardia a livello mondiale. Sono infatti i detentori dei “simulatori di chirurgia”: come accade per il volo aereo, macchine di estrema precisione che consentono agli allievi di replicare fedelmente l'intervento, e accelerano i tempi per la preparazione delle nuove leve.

[INDICE](#)

## INPDAP FINANZIA MASTER IN ASSICURAZIONI, PREVIDENZA E SANITA'

INPDAP finanzia 20 borse di studio del valore di 7.500 euro per il Master Universitario di secondo livello in Assicurazioni, Previdenza e Assistenza Sanitaria, Obbligatoria e Complementare, che si svolgerà presso la LIUC - Università Carlo Cattaneo di Castellanza (Va). Il finanziamento è destinato a coprire le tasse di immatricolazione e di frequenza per i dipendenti INPDAP, gli iscritti, i figli e orfani di iscritti e pensionati INPDAP che risultino disoccupati, inoccupati, o con contratto di lavoro a tempo determinato di durata inferiore a 12 mesi, di cui almeno il 70% di età inferiore a 32 anni. Obiettivo del Master è quello di fornire le competenze giuridiche, amministrative, attuariali per governare i settori delle assicurazioni collettive e individuali, della previdenza e dell'assistenza sanitaria, formando professionisti specializzati in grado di integrarsi in un'ampia gamma di settori e di ricoprire figure professionali con funzioni direttive presso Enti pubblici, Pensionistici, Casse di Previdenza, società e imprese di assicurazioni. Per partecipare al concorso, i candidati devono essere in possesso di laurea magistrale in Giurisprudenza, Economia, Scienze Statistiche e Attuariali, Scienze Politiche conseguita con un voto di laurea pari a 99/110 o 90/100. Le domande di partecipazione al concorso, insieme all'eventuale attestazione ISEE, devono essere presentate alla Direzione Regionale per la Lombardia dell'INPDAP entro il 3 luglio 2009. La graduatoria sarà formata in base alla valutazione del voto di laurea, del colloquio motivazionale, delle tesi di laurea in materia di previdenza, assistenza sanitaria obbligatoria o complementare, assicurazioni alla persona, degli articoli e dei saggi sul tema, dei certificati e diplomi di lingua inglese, degli stage o del lavoro svolto nei settori interessati, e dell'attestazione ISEE.

[INDICE](#)

## RARA GRAVIDANZA ADDOMINALE A ROMA, EMBRIONE IN INTESTINO

A Roma un rarissimo caso di gravidanza addominale, cioè con impianto dell'embrione sull'intestino anziché nella cavità uterina. Del caso, all'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli all'Isola Tiberina, si è avuta notizia la scorsa settimana. L'anomalia – ha spiegato l'ospedale in una nota - si verifica quando l'embrione oltrepassa la tuba di Falloppio e cade nel peritoneo pelvico, impiantandosi sulle anse intestinali. E' una rarità nel panorama delle gravidanze extra-uterine: i casi sono 10 ogni 100 mila nascite. La donna, alle prime settimane di gravidanza, dopo la diagnosi è stata sottoposta all'intervento chirurgico al Fatebenefratelli, dove era ricoverata. L'ultimo episodio analogo è accaduto a Londra nel 2004 e se ne ricorda un altro a Roma nel 1997, quando una donna riuscì addirittura a portare a termine la gestazione nella sede anomala delle anse intestinali. L'embrione cresce in questa sede solo nello 0,9% di tutte le gravidanze extrauterine. La mortalità della madre è del 18%, quella fetoneonatale del 50%. E spesso, a causa della scarsa irrorazione placentare, la gravidanza si interrompe da sola. Le cause, spiegano gli specialisti del Fatebenefratelli, sono le stesse che portano a un gravidanza extrauterina in generale: spirale, infezioni pelviche, salpingiti trascurate. La prevenzione è impossibile, sottolineano, ma si può fotografare la situazione con un precoce inizio degli accertamenti in gravidanza sottoponendosi a ecografia.

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### PROCREAZIONE: ROCCELLA, ENTRO L'ANNO NUOVE LINEE GUIDA

In autunno, al massimo entro dicembre, saranno emanate le nuove linee guida sulla legge che regola la procreazione assistita in Italia. Lo ha annunciato il sottosegretario al Welfare Eugenia Roccella in occasione della presentazione a Palazzo Chigi dell'osservatorio sull'applicazione della legge e della commissione di studio che si occuperà di analizzare gli embrioni conservati nei centri di procreazione medicalmente assistita.

[INDICE](#)

### ISTAT: MENO VISITE SPECIALISTICHE E PREVENZIONE PER STRANIERI

Gli stranieri residenti in Italia vanno poco dai medici specialisti e si sottopongono meno frequentemente a controlli di tipo preventivo. Secondo il Rapporto Annuale sulla Situazione del Paese nel 2008 dell'Istat, circa il 40 per cento degli stranieri, infatti, riferisce di non aver mai controllato il livello di colesterolo o di glicemia, contro il 22 per cento della popolazione italiana. Il 35,2 per cento degli stranieri, inoltre, dichiara di non essersi mai sottoposto nemmeno a controlli della pressione arteriosa, mentre tra gli italiani questa quota quasi si dimezza (19,7 per cento). Il ricorso ai medici specialisti per gli stranieri è minore rispetto a quello degli italiani in termini sia di volume complessivo di visite (15 visite per 100 stranieri contro 25 visite per 100 italiani) sia di persone che vi fanno ricorso: tra gli uomini stranieri la quota di persone che si sottopone a visita specialistica è quasi la metà di quella degli italiani (5,7 per cento rispetto a 11,5 per cento); tra le donne la quota è pari al 16,4 per cento per le italiane e al 12,3 per cento per le straniere.

## FNOMCEO, CODICE DEONTOLOGICO MEDICI POTREBBE CAMBIARE

"Il codice deontologico è uno strumento dinamico che deve adattarsi alle esigenze in evoluzione continua: può esser cambiato, è nei poteri del Consiglio Nazionale farlo se e quando ce ne sono le ragioni, ci stiamo comunemente riflettendo". Lo ha annunciato Amedeo Bianco, Presidente della Fnomceo. Dunque, in seno alla Fnomceo è sempre accesa l'attenzione sulla possibile revisione ed aggiornamento del codice deontologico dei medici anche se non sono esplicitate le materie di merito. "La proposta Brunetta? Francamente non ne abbiamo ancora parlato – ha spiegato Bianco - Ma il profilo di quella proposta che attiene alla responsabilità del medico è già chiaramente esplicitato nel codice: in ogni caso è presto per una riflessione di merito". Altra questione aperta è l'obbligo di segnalazione dell'immigrato clandestino previsto nel pacchetto sicurezza cui si aggiunge, in caso di segnalazione effettiva, il contrasto con il codice: una tenaglia per il medico? "Il vero braccio della tenaglia per un medico è operare e star contro quindi il codice deontologico dove ci sono – ha avvertito Bianco - una serie di obblighi morali e civili da rispettare: non solo ma come extrema ratio – ha concluso - siamo pronti ad adottare la clausola di coscienza, qualora e se la legislazione vigente dovesse confliggere con il codice fino all'autodenuncia".

INDICE

## MISURATE PERFORMANCE DI ¼ STRUTTURE SANITARIE CON LA BALANCED SCORECARD

Otto strutture sanitarie italiane su 10 lo conoscono e il 24% ne ha avviato una significativa sperimentazione. E' il *Balanced Scorecard* (BSC), strumento multidimensionale di misurazione strategica delle performance che consente di avere una visione "organica" dei risultati, superando i limiti dei tradizionali strumenti di controllo di natura economico-finanziaria. I dati emergono dalla ricerca *Balanced Scorecard in hospitals: an international survey* coordinata e condotta su quasi 400 (391) strutture della sanità italiana (pari a circa l'85% dell'intera offerta nazionale in termini di posti letto) dal Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario (CeRiSMaS) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, con l'obiettivo di fare il punto sull'Italia, a partire da un confronto con lo scenario internazionale. Alla survey, che ha coinvolto 11 Paesi per oltre 2.700 strutture sanitarie, ha partecipato un gruppo di ricercatori provenienti da Italia (leader del progetto), Svezia, Spagna, Francia, Giappone, Taiwan, Belgio, Austria, Argentina, Nuova Zelanda, Svizzera. I risultati della ricerca sono stati presentati nel corso del workshop internazionale: Il Balanced Scorecard nelle aziende sanitarie: 5 anni dopo... tenutosi mercoledì 27 maggio. Nel nostro Paese il grado di conoscenza e diffusione del Balanced Scorecard sta crescendo in maniera significativa. Sempre più numerose sono le esperienze di applicazione del modello nelle diverse realtà del sistema sanitario italiano. Esistono quindi - secondo CeRiSMaS - significative case history (di successo e non, caratterizzate da diversi gradi di "maturità") che val la pena raccontare e porre a confronto per valutare il contributo che il Balanced Scorecard può dare ai fini di un miglioramento delle performance delle aziende sanitarie.

INDICE

## FARMACI: FAZIO, NON VOGLIAMO STROZZARE INDUSTRIA MA STIMOLARLA

L'intenzione del governo "non è quella di strozzare le case farmaceutiche, ma quella di stimolarle": è la risposta del viceministro della Salute, Ferruccio Fazio, ai timori delle aziende farmaceutiche, che nei giorni scorsi avevano temuto per la durata dell'abbassamento del tetto della spesa farmaceutica, contenuta nel decreto Abruzzo. Fazio ne ha parlato la scorsa settimana a Milano, a margine di un convegno sui servizi per il sistema sanitario.

INDICE

## OMS RINVIA LINEE GUIDA SU VACCINI CONTRO PANDEMIA

L'Oms continuerà a monitorare la diffusione del virus H1N1 prima di pubblicare delle linee guida sulla produzione di vaccini contro la pandemia influenzale, ha reso noto uno dei massimi esponenti dell'agenzia Onu per la salute. "Siamo ancora nella prima fase di sviluppo del vaccino", ha affermato la scorsa settimana il vice direttore generale dell'Oms, Keiji Fukuda.

INDICE

## SIGO informa

**Acrobate - a 50 anni dalla pillola anticoncezionale, 40 dalla rivoluzione sessuale e 30 dalla legge 194 - 20 ritratti di donne, in bilico fra la voglia di volare e il grigo da riempire.**

Vuoi acquistare il libro? Lo trovi nelle principali librerie; puoi riceverlo a domicilio previa richiesta a [intermedia@intermedianews.it](mailto:intermedia@intermedianews.it) indicando l'indirizzo e tuo il codice fiscale. Il pagamento dovrà essere effettuato con bonifico bancario a Intermedia srl via Malta 12/b, 25124 Brescia (coordinate bancarie: Fineco Bank - codice IBAN

IT 46 D030 1503 2000 0000 4230 798 causale "libro Acrobat" (pagherai solo il prezzo di copertina, 12€) oppure comprarlo online su BOL.it [www.bol.it](http://www.bol.it) (12€ più spese di spedizione).

#### CONVENZIONE SIGO-LUISS BUSINESS SCHOOL PER EMPHA

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

COMITATO FIGO PER GLI ASPETTI ETICI DELLA RIPRODUZIONE UMANA E DELLA SALUTE DELLE DONNE: linee Guida Etiche. (leggi articolo)

[INDICE](#)



**Bayer HealthCare**  
**Bayer Schering Pharma**



## CORSI E CONGRESSI 2009

### Italia

#### 5° CORSO DI MEDICINA MATERNO FETALE

Brescia, 4 - 5 giugno 2009

Segreteria organizzativa: [info@incentivecongressi.com](mailto:info@incentivecongressi.com)

[Programma](#)

#### CORSO DI AGGIORNAMENTO: LE EVIDENZE SCIENTIFICHE NEL MANAGEMENT DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Napoli, 4 - 5 giugno 2009

Segreteria organizzativa: [salvpar@libero.it](mailto:salvpar@libero.it)

[Programma](#)

#### ENDOCRINOLOGY UPDATE CRUISE

Roma, 6 - 14 giugno 2009

Segreteria organizzativa: [cruises@seacourses.com](mailto:cruises@seacourses.com)

#### CONGRESSO ANNUALE SEGI: DALLA PARTE DELLA DONNA

Bologna, 10 - 13 giugno 2009

Segreteria organizzativa: [segreteria@segionline.it](mailto:segreteria@segionline.it)

[Programma](#)

#### CONVEGNO NAZIONALE GISCI: IL FUTURO DELLO SCREENING - LO SCREENING DEL FUTURO

Ferrara, 11 - 12 giugno 2009

Segreteria organizzativa: [congressi@delphiinternational.it](mailto:congressi@delphiinternational.it)

#### 34TH ANNUAL MEETING OF THE INTERNATIONAL UROGYNECOLOGICAL ASSOCIATION

Como, 16 - 20 giugno 2009

Segreteria organizzativa: [nataliatrotta@iuga2009.org](mailto:nataliatrotta@iuga2009.org)

[Programma](#)

#### LXXXV CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Bari, 28 - 31 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: [sigo2009@gruppotriumph.it](mailto:sigo2009@gruppotriumph.it)

[Programma](#)

### Estero

#### 7TH INTERNATIONAL UMBILICAL CORD BLOOD TRANSPLANTATION SYMPOSIUM

Los Angeles, CA (USA) 4 - 6 giugno 2009

Segreteria organizzativa: [cmereg@ucdavis.edu](mailto:cmereg@ucdavis.edu)

[Programma](#)

**ANNUAL CLINICAL MEETING**

Halifax, NS (Canada) 17 - 21 giugno 2009

**EUROPEAN SOCIETY FOR HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY: 25TH ANNUAL MEETING**

Amsterdam (Olanda) 28 giugno - 1 luglio 2009

Segreteria organizzativa: [info@eshre.com](mailto:info@eshre.com)

[Programma](#)

**3RD INTERNATIONAL CONSULTATION ON SEXUAL MEDICINE**

Parigi (Francia) 10 - 13 luglio 2009

Segreteria organizzativa: [info@icms2009.org](mailto:info@icms2009.org)

**UNITED STATES SOCIETY FOR THE STUDY OF REPRODUCTION: 42ND ANNUAL MEETING**

Pittsburgh, PA (USA) 18 - 22 luglio 2009

Segreteria organizzativa: [ssr@ssr.org](mailto:ssr@ssr.org)

[Programma](#)

**WOMEN'S HEALTH WITH A FOCUS ON PRE- AND POST- REPRODUCTION ISSUES**

Rotterdam (Olanda) 18 - 26 luglio 2009

Segreteria organizzativa: [Sandra@continuingeducation.net](mailto:Sandra@continuingeducation.net)

[Programma](#)

**SEMINAR ON LEGAL-MEDICAL ISSUES**

Barcellona (Spagna) 20 luglio - 2 agosto 2009

Segreteria organizzativa: [ETener@CruisersParadise.com](mailto:ETener@CruisersParadise.com)

**8TH GERMAN CONGRESS OF ENDOMETRIOSIS**

Muenster (Germania) 16 settembre 2009

Target groups: Gynecology, Reproductive Medicine, Surgery, Pain Therapy, Female Urology, Endocrinology

Segreteria organizzativa: [endometriose@conventus.de](mailto:endometriose@conventus.de)

[Programma](#)

**12TH EUROPEAN HEALTH FORUM GASTEIN, FINANCIAL CRISIS AND HEALTH POLICY**

Bad Hofgastein (Austria) 30 settembre - 3 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: [office@ehfg.org](mailto:office@ehfg.org)

**XIX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS**

Cape Town (Sud Africa) 4 - 9 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: [dudleyr@turnergroup.co.za](mailto:dudleyr@turnergroup.co.za)

[Programma](#)

[INDICE](#)

---

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: [www.sigo.it](http://www.sigo.it)  
Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: [info@sigo.it](mailto:info@sigo.it)