



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO I - numero 9 - 9 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. CORSI PRE-PARTO SU TECNICHE NATURALI NON INFLUISCONO SU USO EPIDURALE
2. USA, TREND POSITIVI IN SALUTE RIPRODUTTIVA ADOLESCENTI, MA E' NECESSARIO AGIRE SUI LEGAMI INTERPERSONALI
3. LA MUSICA AIUTA I PREMATURI

#### News dalla professione

4. L'80% DEI CHIRURGHI TALVOLTA RICORRE A MEDICINA 'DIFENSIVA', SINISTRI AUMENTATI DEL 65% IN 10 ANNI
5. FIGLIO DA MARITO IN COMA: ROCCELLA, SENTENZA SAGGIA, D'AVACK (CNB), GIUSTO NO TRIBUNALE

#### News di politica sanitaria

6. TARIFFARIO PRESTAZIONI: CORSI (PDL) SARA' CONDIVISO
7. OSPEDALI PRIVATI CONTRO MINISTERO, NO A CALO TARIFFE
8. RICERCA, ITALIA INVESTE MENO DI CINA E COREA
9. ASL: LE ACLI BOCCIANO LE CARTE DEI SERVIZI
10. USA, LA FDA FA AUTOCRITICA: CI SERVE PIU' TRASPARENZA

#### SIGO informa

#### CORSI E CONGRESSI 2009

#### News dalla ricerca

#### CORSI PRE-PARTO SU TECNICHE NATURALI NON INFLUISCONO SU USO EPIDURALE

Le donne alla prima gravidanza che seguono corsi pre-parto focalizzati su tecniche naturali e sul rilassamento del respiro e della psiche, con il coinvolgimento anche dei partner, chiedono l'epidurale con la stessa frequenza di quelle che non partecipano a gruppi con questo tipo di lezioni. Lo studio del Department for Woman and Child Health del Karolinska Institute svedese ha coinvolto più di mille madri per la prima volta e i loro partner. La frequenza dell'epidurale era del 52% e del parto naturale del 66% in entrambi i gruppi. Nelle conclusioni di Malin Bergström, una delle coordinatrici della ricerca, è inoltre rilevato che il coinvolgimento dei partner in questo tipo di corsi non diminuisce lo stress della coppia al momento del parto e nel periodo immediatamente successivo.

*Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomised controlled multicentre trial. Accepted 29 January 2009. Published Online 27 May 2009.*

INDICE

## USA, TREND POSITIVI IN SALUTE RIPRODUTTIVA ADOLESCENTI, MA E' NECESSARIO AGIRE SUI LEGAMI INTERPERSONALI

Sono state esaminate tre coorti di femmine e maschi di 15-19 anni per 3 volte a distanza di 5 anni in un decennio (1992, 1997, 2002): sono stati registrati fattori e trend positivi per ciò che concerne lo sviluppo delle relazioni interfamiliari (educazione genitoriale, ridotte nascite da madri adolescenti) e aumento dell'età della 'prima volta' e diminuzione dei partner 'adulti'. Tuttavia, i recenti aumenti delle nascite tra le adolescenti americane sottolineano l'importanza di migliorare i risultati delle campagne di educazione alla salute riproduttiva. La ricerca suggerisce che è rilevante nei programmi prendere in considerazione come l'ambiente delle relazioni, dell'individuo e della famiglia influenzino le decisioni riguardo il sesso, la contraccezione e la nascita.

*Trends in sexual experience, contraceptive use, and teenage childbearing: 1992-2002. J Adolesc Health. 2009 May;44(5):413-23. Epub 2008 Nov 13.*

[INDICE](#)

## LA MUSICA AIUTA I PREMATURI

In Canada sono sempre più numerose le unità neonatali che usano la musica per curare e far crescere i bambini prematuri. E proprio secondo una review canadese la musica tranquillizza sia i bambini che i genitori e al tempo stesso riesce a far crescere i neonati più rapidamente, abbreviando la degenza in ospedale. L'equipe canadese ha passato in rassegna 9 trial randomizzati e ha scoperto che la musica riduceva nei bebè la sofferenza durante una serie di procedure mediche dolorose (ad es. circoncisione) e li aiutava a mangiare di più. La musica sembrava avere effetti positivi anche su parametri fisiologici quali il battito cardiaco e la respirazione, si legge sugli Archives of Disease in Childhood. La musica utilizzata negli studi presi in considerazione era in prevalenza costituita da ninne nanne e cantilene per bambini, ma anche da suoni aggiuntivi, che mimavano quelli che il feto sente nel grembo materno. In un caso i bambini hanno ascoltato musica dal vivo: ninne nanne cantate da una donna accompagnata dall'arpa. Alcuni ospedali usano anche la musica classica, per esempio Mozart. Gli autori dello studio, dottor Manoj Kumar e colleghi, hanno dichiarato: "Le prove raccolte ci mostrano che la musica può avere effetti benefici sui parametri fisiologici, sul benessere e la riduzione del dolore nel trattamento dei bambini più piccoli".

*Music for medical indications in the neonatal period: a systematic review of randomised controlled trials. Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed.. Published Online First: 28 May 2009.*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### L'80% DEI CHIRURGH TALVOLTA RICORRE A MEDICINA 'DIFENSIVA', SINISTRI AUMENTATI DEL 65% IN 10 ANNI

Ricoveri inutili, esami superflui, farmaci non necessari, addirittura pazienti difficili 'evitati' per paura. Il timore di essere trascinati in tribunale dai propri malati o dai loro familiari tiene in ostaggio i camici bianchi italiani. In particolare i chirurghi, il 78% dei quali ammette di avere fatto ricorso alla cosiddetta medicina difensiva per prevenire eventuali contenziosi legali. Lo rileva un'indagine empirica promossa dalla Società italiana di chirurgia (Sic), condotta fra luglio e novembre 2008 su un campione di 307 medici. Il Centro studi 'Federico Stella' sulla giustizia penale e la politica criminale (Csgp) della Cattolica, organizzatore di un incontro sul tema, per l'occasione lancia una proposta di riforma legislativa con l'obiettivo di gestire in modo più efficace i contenziosi in ambito sanitario. Dei 307 chirurghi intervistati - si legge in una nota della Cattolica - l'83% dichiara di avere inserito in cartella clinica annotazioni evitabili; il 69,8% confessa di avere proposto il ricovero di un paziente in ospedale nonostante il malato fosse gestibile ambulatorialmente, e il 61,3% non nasconde di avere prescritto un numero di esami diagnostici maggiore rispetto al necessario. E ancora. Il 58,6% dei camici bianchi dice di avere fatto ricorso alla consultazione non necessaria di altri specialisti; il 51,5% di avere prescritto farmaci non necessari, e il 26,2% di avere escluso pazienti a rischio da alcuni trattamenti, oltre le normali regole di prudenza. Quanto alle principali motivazioni che inducono a comportamenti difensivi, l'80,4% del campione intervistato dichiara appunto il timore di un contenzioso medico-legale. Proprio partendo dai dati dell'indagine Sic - coordinata da Gabrio Forti, docente di diritto penale e criminologia e direttore del Csgp, e da Maurizio Catino, docente di Sociologia all'università degli Studi di Milano-Bicocca - i relatori delineeranno i punti chiave di un progetto di riforma legislativa in tema di medicina difensiva e gestione del contenzioso legato al rischio clinico. "Un progetto - anticipa l'ateneo milanese - imperniato attorno alla limitazione della responsabilità penale del sanitario per i soli casi di colpa grave, alla previsione di programmi di giustizia riparativa alternativi al processo penale, nonché a un nuovo assetto delle garanzie assicurative correlate all'erogazione delle prestazioni sanitarie". I ricercatori del Csgp ricordano come "nell'arco di 10 anni, dal 1995 al 2005, il numero dei sinistri denunciati alle imprese di assicurazione in Italia, nel

campo della responsabilità civile nel settore sanitario, sia passato dal poco più di 17 mila a circa 28.500, facendo registrare un incremento del 65% (Ania, 2007)".

[INDICE](#)

## FIGLIO DA MARITO IN COMA: ROCCELLA, SENTENZA SAGGIA, D'AVACK (CNB), GIUSTO NO TRIBUNALE

"E' una sentenza saggia, che evita di entrare così profondamente nell'intimità di una persona da lasciare a un tribunale il compito di stabilire se un uomo in stato di incoscienza vuole effettivamente diventare padre o no". Così il sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella ha commentato la sentenza del tribunale di Vigevano che bocchia la richiesta di una donna di avere un figlio dal marito in coma attraverso la procreazione assistita. Un caso che, fondato com'è sul problema della ricostruzione "ex-post" della volontà dell'uomo, ha diverse affinità con la vicenda Englaro: "Ma contrariamente al caso Eluana - sottolinea Roccella - i giudici stavolta sono stati più cauti nella ricostruzione del consenso. E poi in quel caso una legge sul testamento biologico non c'era, mentre qui c'è la legge sulla procreazione assistita che prevede due condizioni precise: l'infertilità della coppia, e non è questo il caso, e il consenso informato, che l'uomo evidentemente non può esprimere in quanto in coma". Neanche un tutore, in questo caso il padre dell'uomo in coma, può decidere per la fecondazione assistita: "Il tutore non può sostituirsi in tutto e per tutto alla volontà di una persona, e non può decidere al suo posto, specie in un tema delicato come la paternità". - "La legge 40 prevede che la coppia che chiede di potersi avvalere della fecondazione assistita deve essere informata correttamente e in modo esauriente e deve dare il consenso al trattamento sanitario. E' chiaro che in questo caso questa volontà non può essere manifestata." Così Lorenzo D'Avack, vicepresidente del Comitato Nazionale per la Bioetica, ha commentato in un'intervista all'Agenzia Radiofonica Econews la sentenza del Tribunale di Vigevano. Sul ruolo di tutore esercitato dal padre dell'uomo, D'Avack osserva: "Questi sono diritti indisponibili. Mi sembra difficile che il tutore possa decidere nel best interest della persona che è incapace di intendere e di volere sull'opportunità o meno che nell'ambito di quella famiglia vi sia un figlio. La normativa che stabilisce in modo chiaro il consenso informato a questa tecnica, e non vedo come vi possa essere un potere di rappresentanza. Qui si tratta di una problematica strettamente legata al diritto di famiglia, alle responsabilità che un padre consapevolmente deve assumersi verso il figlio. Deve essere una procreazione consapevole, qui di consapevole non c'è nulla." Alla domanda se sia opportuno inserire nel testamento biologico la volontà di donazione dei gameti, per casi simili a questo, D'Avack risponde: "Si potrebbe anche immaginare, e' chiaro che quando parliamo del testamento biologico non parliamo soltanto delle decisioni del fine vita. Si potrebbe immaginare, ma bisogna che il legislatore lo preveda. Non mi sembra si possa dire che il tribunale, in questo caso, abbia operato una lettura distorta della legge 40, e non si può pensare nemmeno che i giudici creino loro il diritto. Qui sarebbe stato un dilatare la norma in modo impensabile. La decisione mi sembra scontata".

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### TARIFFARIO PRESTAZIONI: CURSI (PDL) SARA' CONDIVISO

"Il nuovo tariffario per le prestazioni sanitarie predisposto dal Ministero e ora all'esame della Conferenza Stato-Regioni non sarà un documento univoco, bensì condiviso tra i vari attori del SSN". Lo ha detto il sen. Cesare Corsi, responsabile nazionale della sanità della PDL. 'Va dato atto al vice ministro Fazio - prosegue Corsi - di aver coinvolto per la prima volta nel processo di definizione del nuovo piano tariffario tutte le associazioni di categoria oltre alle società scientifiche, anche di carattere non nazionale. Questo per consentire il più ampio dibattito possibile sull'argomento e per fare tesoro di ogni utile proposta in materia. E' un esempio - continua Corsi - di grande sensibilità politico-istituzionale che sta a dimostrare che la volontà del Governo non è quella di procedere comunque e a tutti i costi ma quella di trovare la più ampia adesione sul testo finale che scaturirà dopo il 5 giugno, termine ultimo fissato dal Ministero per acquisire proposte migliorative. Criticità più evidenti - prosegue il senatore - riguardano alcuni DRG per acuti ritenute troppo penalizzanti, lo stesso dicasi per alcune prestazioni di riabilitazione ospedaliera, oltre ad una consistente rivisitazione delle tariffe per i laboratori analisi e specialistica. Tutto questo porterà inevitabilmente ad una riorganizzazione della rete dei laboratori sul territorio dove solo le strutture di maggiori dimensioni e con contenuti tecnologici più avanzati potranno far fronte a questa ridefinizione dei rimborsi da parte del servizio sanitario regionale. Fatto di rilievo - prosegue Corsi - è che a base dell'attuale tariffario, in ossequio alle vigenti leggi, non si è tenuto conto come in passato del costo medio della prestazione bensì della miglior pratica adottata dal sistema pubblico. Vale a dire che se una Regione ce la fa con un piano tariffario non c'è motivo per cui un'altra non possa farcela. Una cosa però sia chiara: la sanità pubblica e quella privata in convenzione non possono non tener conto del progresso: se 20 anni fa per una cataratta erano necessari 6 giorni di ricovero oggi necessitano 15 minuti di intervento. Quindi anche le prestazioni dovranno essere remunerate di conseguenza. Insisto sul fatto - conclude Corsi - che solo una forte integrazione pubblico-privata potrà consentire, in futuro, al SSN di modificare il proprio trend di difficoltà economico-finanziaria. Gli ospedali a conduzione mista pubblico-privata rappresentano l'unica speranza di trasformazione a breve del nostro sistema socio-sanitario".

[INDICE](#)

## OSPEDALI PRIVATI CONTRO MINISTERO, NO A CALO TARIFFE

No all'orientamento del ministero della Salute ad abbassare le tariffe per le prestazioni ospedaliere soltanto nei confronti dell'ospedalità privata mentre l'ospedalità pubblica verrebbe esentata dall'applicazione delle stesse tariffe. E' quanto sottolineato da Enzo Paolini, presidente dell'Aiop (Associazione Italiana Ospedalità Privata) rieletto la scorsa settimana dall'assemblea Aiop. Con una relazione fortemente polemica Paolini ha chiesto all'assemblea il mandato per portare fino in fondo il confronto in tutte le realtà regionali con la politica degli sprechi degli ospedali a gestione pubblica, causa primaria del dissesto della spesa sanitaria. Nella sua relazione il Presidente ha messo sotto accusa i governi, sia di centro-destra sia di centro-sinistra, "responsabili di non aver affrontato il problema strutturale della spesa sanitaria e cioè la dissennata legittimazione di una spesa fortemente segnata dai costi impropri della politica". L'andamento del dibattito, infine, ha confermato il convincimento diffuso che l'ospedalità privata e' sotto attacco da parte del potere politico che, consapevole delle sue responsabilità e connivenze nella fallimentare gestione delle strutture ospedaliere in tutte le realtà regionali, cerca di scaricare sull'ospedalità privata i danni delle sue inefficienze, rendendo - attraverso il nuovo piano tariffario - pressoché impossibile la prosecuzione delle attività.

[INDICE](#)

## RICERCA, ITALIA INVESTE MENO DI CINA E COREA

"L'Italia è un paradosso: è un Paese così avanzato e industrializzato, e non mi spiego come mai investa così poco in ricerca e sviluppo". Parola di Janes Potocnik, commissario europeo per la ricerca, intervenuto a Milano a un incontro organizzato dall'università Bocconi. Il Belpaese, ha spiegato il commissario, "investe una cifra compresa fra lo 0,9% e l'1,14% del Pil", mentre "l'Europa ha una media dell'1,84%". L'Italia viene superata anche da Paesi emergenti come la Cina e la Corea. Ma il problema, ha sottolineato Potocnik, riguarda l'intera Europa che corre a una velocità inferiore a quella di altri Paesi, compresi quelli in via di sviluppo. "Gli Usa destinano alla ricerca il 2,62% del Pil. Ancora di più fanno il Giappone, che supera quota 3%, e la Corea che è allo stesso livello del gigante asiatico", ha continuato il commissario Ue. Brasile e India, intanto, recuperano terreno. Per non parlare della Cina, ha aggiunto, "un continente che corre ed è scioccante che già oggi investa in ricerca e sviluppo l'1,42% del Pil. Confrontata con la classifica interna europea, si colloca allo stesso livello delle posizioni intermedie". L'Europa su questo fronte è frammentata. "Si va da livelli di investimenti superiori al 4% del Pil, registrati in Svezia e Finlandia, a Paesi che si fermano a meno dell'1%". Come appunto l'Italia, che non brilla neanche nella graduatoria dell'innovazione stilata ogni anno dall'Ue. "I Paesi membri - ha osservato Potocnik - sono divisi in 4 grandi gruppi. Il primo è quello dei leader dell'innovazione, in cui rientrano Svizzera, Finlandia, Germania, Danimarca e Svezia". L'Italia è lontana dalla testa della classifica, "a due gruppi di distanza", ha ricordato il commissario, seguita solo dall'ultima categoria, quella dei Paesi più lenti. "A tutti i Paesi abbiamo chiesto quali sono, secondo loro, le politiche per arrivare al successo. I leader hanno risposto: sostenere la ricerca e incentivare la collaborazione internazionale". Il messaggio, ha ribadito Potocnik, è: "La ricerca è l'unica via. E non può essere solo un commissario o un ministro a occuparsene. Se la società e tutto il Governo non danno peso a questo settore, allora non c'è niente da fare". L'ultima politica Ue va in questa direzione: stimolare l'Europa a raggiungere livelli di investimenti in ricerca pari al 3% del Pil. Oggi, ha avvertito il commissario, "siamo sempre più globalizzati. E l'Ue ha delle questioni da risolvere. Il problema è come mantenere standard di vita sostenibili e come reagire alla concorrenza esterna". L'Europa del futuro? "Deve puntare a diventare una società delle conoscenze in equilibrio con il sistema ambientale e con quello della previdenza sociale". Ma sul fronte della ricerca l'Ue ha bisogno anche di investitori del settore privato. "Non esistono Paesi con performance elevate e pochi investimenti privati - ha evidenziato Potocnik - La loro presenza in Europa è, però, problematica. Gli investimenti privati dovrebbero essere i due terzi del totale e invece sono fermi a poco più del 50%. In Italia anche meno. Ed è un problema strutturale". E' l'hi-tech a registrare la più elevata intensità di investimenti. Ai primi posti troviamo la farmaceutica e il biotech, settori in cui gli Usa sono più forti. "L'Europa spicca invece sul fronte della chimica e dell'automobile. E ciò spiega perché la quota di investimenti privati è più bassa nell'Ue", ha concluso Potocnik.

[INDICE](#)

## ASL: LE ACLI BOCCIANO LE CARTE DEI SERVIZI

A 15 anni dall'introduzione in Italia delle "Carte dei servizi" nella pubblica amministrazione, un monitoraggio realizzato dalle Acli analizza i documenti prodotti dalle Aziende sanitarie locali riscontrando una situazione di "sostanziale inadeguatezza". Superano di poco la metà (54%) le Asl che mettono a disposizione dei cittadini sul proprio sito la Carta dei servizi. Pochissime le Carte che contengono l'indicazione - prevista per legge - degli standard qualitativi. Il monitoraggio e' stato realizzato via web dal Patronato Acli, nell'ambito di un progetto di collaborazione con la Lega Consumatori per la tutela dei cittadini e dei lavoratori sul piano dei diritti previdenziali, socio-sanitari, il risparmio, la spesa e i consumi. Centoquindici i siti Internet delle Aziende sanitarie locali monitorati dal Patronato Acli, su un totale di 196 Asl. Le Carte dei servizi - nate appunto per garantire la trasparenza e

l'efficienza delle strutture pubbliche nei confronti dei cittadini - risultano elaborate da poco più di una Asl su due (54%), che rendono pubblico il documento sul proprio sito. Nel 37% dei casi non c'è traccia alcuna del documento sul sito della Asl. In altri casi (5%) la Carta dei servizi viene citata, ma non è consultabile. Il 4% delle Aziende sanitarie ha scelto invece di elaborare documenti alternativi. Tra le Carte prodotte dalle Asl, appena 2 su 10 risultano elaborate in conformità con le disposizioni normative, che prevedono l'indicazione degli standard qualitativi (tempi di attesa, tempi di erogazione dei servizi, numero delle prestazioni) e la verifica di questi parametri nel tempo, per cui è richiesto un aggiornamento costante di questi documenti pubblici. E invece, la metà delle Carte dei servizi monitorate (51%) non mostra alcun riferimento temporale, il 12% appaiono redatte tra il 2002 e il 2006, e mai più aggiornate. Sono il 36% i documenti redatti o rivisti dal 2007 a oggi. "Nella maggior parte dei casi - commenta il Patronato Acli - ci troviamo di fronte a semplici vademecum informativi sulle strutture sanitarie e le prestazioni erogate". Di qui l'impegno, assunto nell'accordo da Patronato Acli e Lega Consumatori, ad attivarsi congiuntamente sul territorio con iniziative di controllo e di sensibilizzazione per difendere il diritto all'informazione e alla partecipazione dei cittadini.

[INDICE](#)

## USA, LA FDA FA AUTOCRITICA: CI SERVE PIU' TRASPARENZA

La U.S. Food and Drug Administration ha annunciato di aver formato una task-force per studiare modi per rendere le sue decisioni riguardanti le questioni mediche e di salute pubblica più trasparenti. "Anche se l'agenzia non può rivelare ogni genere di informazioni", ha spiegato il commissario della Fda Margaret Hamburg, "credo che possa adoperarsi al meglio per fornire al pubblico informazioni utili tempestivamente".

[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 FRIGO 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)

**PRESENTAZIONE DEL CORSO SIGO 'LE INFEZIONI MATERNO-FETALI', MANTOVA 25 - 26 SETTEMBRE 2009**, a cura del Direttore, Fabrizio Taddei. "L'intento del Corso è quello di delineare i nuovi orientamenti riguardo a tre malattie infettive rilevanti nella trasmissione verticale, Citomegalovirus, Toxoplasma e HIV che, seppur in modo diverso, sono spesso oggetto di gestioni complesse per gli operatori sanitari, che necessariamente devono agire in modo multidisciplinare nell'interesse della gestante e del feto. L'intervento dei maggiori esperti nazionali tra Ostetrici, Infettivologi, Neonatologi, Pediatri e Laboratoristi contribuirà a definire in tre sessioni di presentazioni e discussioni, quali percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali possono essere proposti in caso delle suddette infezioni in gravidanza. Nella sessione conclusiva una tavola rotonda sarà dedicata alla sintesi dei lavori, per l'applicazione nella pratica clinica delle conoscenze acquisite. ... E tutto questo nella storica, preziosa e affascinante cornice della Città di Mantova".

**PROGETTO 'MIRABILIA VITAE'**: un opuscolo a fumetti racconta ai bambini dai 6 ai 9 anni la meraviglia della loro nascita. E' un'iniziativa del Dipartimento della Salute dell'Associazione Laici Cattolici Italiani (ALCI), realizzata grazie alla stretta collaborazione di un gruppo di professionisti costituito da medici ginecologi e psicologi dell'Università di Roma e da esperti del settore grafico e della comunicazione, per affrontare una materia difficile da rappresentare ai bambini, proponendola in un modo piacevole e giocoso pur garantendone il contenuto sotto il profilo scientifico. (leggi articolo)

Per informazioni più dettagliate: Silvia Lovergine cell. 339.8086090, e-mail: [segreteria@laicicattolici.it](mailto:segreteria@laicicattolici.it)

[INDICE](#)



## CORSI E CONGRESSI 2009

### Italia

#### **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

#### **LE INFEZIONI MATERNO-FETALI, CORSO SIGO**

Mantova 25-26 settembre 2009

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

#### **LXXXV CONGRESSO NAZIONALE SIGO**

Bari, 28 - 31 ottobre 2009

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

Programma

### Estero

#### **65<sup>TH</sup> ANNUAL CLINICAL MEETING**

Halifax, NS (Canada) 17 - 21 giugno 2009

Segreteria organizzativa: [events@sogc.com](mailto:events@sogc.com)

#### **19TH WAS WORLD CONGRESS FOR SEXUAL HEALTH**

Goteborg (Svezia) 21 - 29 giugno 2009

Segreteria organizzativa: [contact@sexo-goteborg-2009.com](mailto:contact@sexo-goteborg-2009.com)

Programma

#### **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

#### **GYNECOLOGIC LAPAROSCOPY**

Vancouver, BC (Canada) 10 - 11 luglio 2009

Segreteria organizzativa: [contact@imetcme.com](mailto:contact@imetcme.com)

#### **3RD INTERNATIONAL CONSULTATION ON SEXUAL MEDICINE**

Parigi (Francia) 10 - 13 luglio 2009

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

#### **BASIC OBSTETRIC ULTRASOUND**

Cambridgeshire, England (UK) 13 luglio 2009

Segreteria organizzativa: [jlq37@medschl.cam.ac.uk](mailto:jlq37@medschl.cam.ac.uk)

#### **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)