



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. GRAVIDANZA: LAVORO PESANTE E PRECARIO CAUSA NATI SOTTO-PESO E PREMATURI, ANSIETA' E DEPRESSIONE CORRELATI A ASMA E DISTURBI DEL SONNO](#)
- [2. FLUSSI MESTRUALI ABBONDANTI: DISPOSITIVO INTRAUTERINO EFFICACE COME L'ABLAZIONE](#)
- [3. PUBERTA': SEMPRE PIU' PRECOCE ANCHE IN EUROPA](#)

News dalla professione

- [4. GRAVIDANZA: DONNE SEMPRE PIU' SOLE. SERVE ALLEANZA TRA TUTTI I "CAMICI BIANCHI"](#)
- [5. PALERMO, ABORTI A PAGAMENTO: LA CGIL INTENDE VERIFICARE SE CI SONO VIOLAZIONI DELLA 194](#)
- [6. TOSCANA: NORMA ANTI-NEPOTISMO PER STRUTTURE SANITARIE](#)

News di politica sanitaria

- [7. L'INFERTILITÀ AL CENTRO DELL'ATTENZIONE](#)
- [8. SANITA' REGIONALIZZATA, POCO UMANA E CARA, MA SONO GLI ERRORI MEDICI IN TESTA ALLE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI](#)
- [9. ITALIA SECONDA AL MONDO PER IL BENESSERE DEI BAMBINI](#)
- [10. GARANTE PRIVACY, STOP A NOME MEDICINALI SU SCONTRINI FISCALI](#)

SIGO informa

CORSI E CONGRESSI 2009

News dalla ricerca

GRAVIDANZA: LAVORO PESANTE E PRECARIO CAUSA NATI SOTTO-PESO E PREMATURI, ANSIETA' E DEPRESSIONE CORRELATI A ASMA E DISTURBI DEL SONNO

Le donne che fanno un lavoro fisicamente dispendioso o per 8 o più ore al giorno durante la gravidanza, danno più frequentemente alla luce neonati sotto-peso inferiori a 2,5 kg. Inoltre le donne che hanno un lavoro precario hanno maggior rischio di avere una gravidanza pre-termine. Tali donne sono state messe a confronto con donne che non vivono tali condizioni in uno studio dell'University College di Dublino e dell'Inserm francese, diretto da Isabelle Niedhammer.

E' da notare che recentemente in un altro studio, dell'Università di Bristol, l'ansietà durante la gravidanza è stata correlata a neonati con asma e in una ricerca dell'Università del Michigan, la depressione con i disturbi del sonno dei neonati da 2 settimane a 6 mesi di vita (quest'ultima è pubblicata su *Sleep*).

Occupational predictors of pregnancy outcomes in Irish working women in the Lifeways cohort. BJOG 2009; DOI: 10.1111/j.1471-0528.2009.02160.x.

[INDICE](#)

FLUSSI MESTRUALI ABBONDANTI: DISPOSITIVO INTRAUTERINO EFFICACE COME L'ABLAZIONE

Nel trattamento dei flussi mestruali abbondanti, la terapia farmacologica mediante il dispositivo intrauterino a base di levonorgestrel e quella dell'ablazione endometriale hanno efficacia comparabile. E' il risultato principale della review e della meta analisi condotte su 6 studi controllati e randomizzati che includevano quasi 400 (390) donne divise in due gruppi assegnati ai due diversi trattamenti, da ricercatori dell'Università della Florida e del Guys, Kings & St Thomas' School of Medicine di Londra. Entrambe le terapie portavano sia ad una simile riduzione dei flussi mestruali (sia dopo 6 mesi che 2 anni di cura) che ad un simile miglioramento della qualità di vita.

Questo risultato permette di scegliere il trattamento non più solo in base all'efficacia ma su altri fattori come la necessità della contraccezione, gli effetti secondari e la preferenza della donna che con lo IUS al levonorgestrel preserva la sua fecondità per una futura e mirata pianificazione familiare.

Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System and Endometrial Ablation in Heavy Menstrual Bleeding: A Systematic Review and Meta-Analysis. Obstetrics & Gynecology: May 2009 - Volume 113 - Issue 5 - pp 1104-1116 Reviews

[INDICE](#)

PUBERTA': SEMPRE PIU' PRECOCE ANCHE IN EUROPA

Le ragazze iniziano a sviluppare il seno in un'età sempre più precoce e hanno la prima mestruazione in anticipo rispetto a quanto accadeva anni fa, come dimostra una ricerca danese. Questi dati confermano recenti studi condotti sulle ragazze americane che hanno riscontrato un inizio della pubertà anticipato rispetto alle giovani di generazioni precedenti, ma non è chiaro il motivo. Lise Aksglaede del Rigshospitalet a Copenhagen, che ha guidato la ricerca pubblicata su Pediatrics si è detta preoccupata: "A questo punto, non sappiamo che cosa stia succedendo e riteniamo siano davvero necessari ulteriori studi in questo ambito", ha dichiarato.

Recent Decline in Age at Breast Development: The Copenhagen Puberty Study. Pediatrics Vol. 123 No. 5 May 2009, pp. e932-e939 (doi:10.1542/peds.2008-2491)

[INDICE](#)

News dalla professione

GRAVIDANZA: DONNE SEMPRE PIÙ SOLE. SERVE ALLEANZA TRA TUTTI I "CAMICI BIANCHI"

Ginecologi e ostetriche devono fare più gioco di squadra per non lasciare le donne sole davanti a gravidanza e parto. E' questo il senso dell'appello lanciato dal prof. Giorgio Vittori, in occasione della Giornata nazionale delle ostetriche che si è celebrata il 5 maggio. "Come dimostrano studi recenti – spiega Vittori - le donne si sentono sempre più sole davanti a gravidanza e parto: precarietà e mobilità del lavoro le allontanano dalle famiglie, da nonne e mamme. Si viene così inevitabilmente a perdere quel prezioso patrimonio di conoscenze e assistenza relativo a questa fase fondamentale della vita femminile. Per questo è necessario sempre più un team affiatato e organico di ginecologi e ostetriche. Mai come in questi tempi – prosegue Vittori - è necessario considerare l'assistenza durante la gravidanza, il parto e in ambulatorio come la preparazione di un'équipe caratterizzata dall'aver obiettivi comuni, l'assistenza della donna e del feto/neonato, imparando fin dalla formazione a rispettare e a integrare le rispettive competenze. Inoltre è importante ricordare – prosegue Vittori - che se l'obiettivo condiviso è quello di demedicalizzare il parto, e quindi il ruolo dell'ostetrica è fondamentale, nel caso la gravidanza o la nascita siano patologici, la collaborazione tra ginecologo e ostetrica richiede un'ancora maggiore integrazione e soprattutto la logica di squadra".

[INDICE](#)

PALERMO, ABORTI A PAGAMENTO: LA CGIL INTENDE VERIFICARE SE CI SONO VIOLAZIONI DELLA 194

"La Federazione della Funzione Pubblica CGIL, in attesa del parere dell'assessore alla Sanità, sulla vicenda delle interruzioni volontarie di gravidanza praticate nell'ospedale Civico a Palermo con il sistema dell'intramoenia, ha già mobilitato il proprio staff per vedere se vi sono violazioni della legge 194". Lo afferma il segretario generale della Sicilia, Michele Palazzotto. Nell'ospedale Civico, ricorda, venivano chiesti 650 euro per effettuare un'interruzione di gravidanza e "ci chiediamo preoccupati come l'ospedale abbia risposto a tutte quelle pazienti che non ne hanno avuto la possibilità economica".

[INDICE](#)

TOSCANA: NORMA ANTI-NEPOTISMO PER STRUTTURE SANITARIE

I direttori delle Aziende sanitarie della Toscana avranno tempo al massimo un anno per affrontare e risolvere, con misure adeguate, il cosiddetto fenomeno del "nepotismo". Lo impone una modifica della legge regionale n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale) approvata dalla giunta regionale su proposta dell'assessore per il diritto alla salute, Enrico Rossi. Il nuovo articolo di legge, che sarà sottoposto al voto del Consiglio, indica ai direttori generali come comportarsi nell'assegnazione del personale alle strutture organizzative, dipartimenti o unità operative. Devono in sostanza evitare che all'interno della stessa unità operativa o nello stesso dipartimento operino, in condizioni di subordinazione gerarchica, dipendenti uniti da determinati legami personali o familiari: coniugi, conviventi, parenti e affini fino al terzo grado. L'intento è quello di contribuire a preservare l'immagine di credibilità e affidabilità dell'azienda, che potrebbe essere compromessa, al di là delle capacità professionali dei singoli operatori, dalla presenza nella struttura, e per di più in rapporto di dipendenza diretta, di persone legate da vincoli personali e familiari particolarmente stretti. Si procederà quindi, nel caso l'operatore venga a trovarsi in una di queste condizioni, ad assegnarlo ad altra struttura organizzativa già esistente presso la stessa azienda sanitaria, "in posizione compatibile con i requisiti professionali posseduti". Sono previste anche procedure di mobilità tra le varie Aziende che compongono il sistema sanitario regionale, sempre nel rispetto delle norme contrattuali in atto.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

L'INFERTILITÀ AL CENTRO DELL'ATTENZIONE

Presso il Ministero della Sanità il 7 Maggio si è svolto un incontro tra la Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia, rappresentata dal presidente, prof. Giorgio Vittori e la Sottosegretaria Onorevole Eugenia Roccella ed il suo staff. Lo scambio di opinioni ha avuto il fine di riannodare i fili della discussione sul tema "infertilità" tra le istituzioni e le società scientifiche, cogliendo l'occasione della recente sentenza della Consulta in tema di Procreazione Assistita. Entrambi gli interlocutori hanno convenuto che è ora interesse comune trovare una modalità di dialogo sui temi che stanno più a cuore sia alle Istituzioni che ai medici ed ai pazienti: da una parte l'esigenza di raggiungere la massima appropriatezza nei percorsi preventivi oltre che diagnostico terapeutici, dall'altra la ricerca dello standard ottimale di qualità e sicurezza dell'attività dei centri di diagnosi e cura dell'infertilità. Verranno quindi coinvolte in questo dialogo le società scientifiche ginecologiche che si occupano di Medicina della Riproduzione.

[INDICE](#)

SANITA' REGIONALIZZATA, POCO UMANA E CARA, MA SONO GLI ERRORI MEDICI IN TESTA ALLE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI

Una sanità diversa di regione in regione, con una sempre minore attenzione alla umanizzazione delle cure e un aumento dei costi a carico dei cittadini. E' questo il quadro, poco confortante, che emerge dall'annuale Pit Salute 2008 "I cittadini al primo posto. Per una sanità piu' umana ed accessibile", la fotografia del rapporto tra cittadini e servizio sanitario realizzato dal Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva che quest'anno si basa su oltre 25.000 segnalazioni. L'umanizzazione delle cure e' il tema dell'anno. Ai primi posti tra i diversi ambiti in cui si segnala una "carenza di umanizzazione", i cittadini mettono i pediatri (31,87%), i medici di medicina generale (25,4%) e la riabilitazione ambulatoriale (21%). Seguono la assistenza residenziale (20%), le strutture riabilitative (18%) e i ricoveri (10%). L'esigenza di maggior garbo ed interesse nei confronti dei pazienti e' sentita da 10 regioni sulle 19 che hanno partecipato alla stesura del Rapporto. La carenza di umanizzazione si colloca, in queste Regioni, tra il secondo e il IV posto. Per Trentino, Emilia Romagna e Toscana rappresenta la seconda voce; la terza invece per Friuli Venezia Giulia, Puglia e Basilicata; al quarto posto in Lombardia, Veneto, Abruzzo e Marche. La scarsa umanizzazione delle cure "assume dimensioni rilevanti quando si affronta il tema dei sospetti errori nella pratica medica e assistenziale, che pur confermandosi come prima voce nelle segnalazioni che ci giungono dai cittadini, in maniera crescente sono frutto di un pessimo rapporto tra cittadini e personale sanitario e di una cattiva comunicazione", si legge nel rapporto. In quasi un caso su cinque le segnalazioni riguardano presunti errori medici o diagnostici, confermandosi come il principale problema segnalato dai cittadini. Tra le tipologie di sospetti errori figurano gli interventi (53%) e le diagnosi errate (26%). La gran parte si registra in strutture pubbliche (88%). Sette le aree specialistiche maggiormente interessate da presunti errori medici, nell'ordine: ortopedia (17,5%), oncologia (13,9%), ginecologia e ostetricia (7,7%), chirurgia generale ed oculistica (5,4%), odontoiatria (5,2%), emergenza e pronto soccorso (2,8%). Della totalità delle segnalazioni pervenute sul tema, solo 28 cittadini su 100 richiedono specifica consulenza medico-legale in vista di una eventuale azione legale. Mentre la gran parte dei cittadini (72%) desidera principalmente segnalare l'accaduto ed ottenere informazioni, orientamento e tutela, anche con modalità che esulano da sedi giudiziarie. L'invalidità civile (9,9%) risulta essere uno degli aspetti con il maggiore tasso di crescita rispetto al 2007 (+1,7%). I cittadini che denunciano problemi e ritardi nella procedura di riconoscimento (40%) sono in particolare malati oncologici (40%), seguono

coloro che sono affetti da una patologia cronica e degenerativa, anziani, disabili e malati rari. Il forte senso di smarrimento, dovuto alla carenza di punti di riferimento, e' il vissuto dei cittadini alle prese con le procedure amministrative di invalidita' e che raccoglie il 41,7% del totale dei problemi segnalati (mancanza di informazioni, disservizi amministrativi, difficolta' di accesso alla documentazione). Quanto alle liste di attesa (6,7%), circa il 74% delle Regioni individuano, tra le principali criticita' la difficolta' di accesso alle prestazioni a causa delle lunghe liste d'attesa. In particolare, questo problema e' percepito nelle regioni meridionali: Sicilia, Puglia, Calabria e Basilicata. Seguono le Marche, l'Umbria e l'Abruzzo per il Centro e, per il Nord, la Liguria, la Lombardia, il Piemonte, il Veneto ed il Friuli Venezia Giulia. L'area maggiormente interessata dal fenomeno delle liste d'attesa e' la diagnostica, con il 51% delle segnalazioni, seguita dalla specialistica con il 23% e dagli interventi chirurgici (20%).

[INDICE](#)

ITALIA SECONDA AL MONDO PER IL BENESSERE DEI BAMBINI

Ottime performance dell'Italia per ciò che riguarda il benessere dell'infanzia: considerando infatti i soli parametri relativi ai bambini - cioè il tasso di mortalità infantile, il tasso di iscrizione alla scuola per l'infanzia e alla scuola secondaria - il nostro paese si posiziona al secondo posto, dopo la Svezia. E' il risultato più lusinghiero per il nostro Paese contenuto nel 10° Rapporto sullo Stato delle Madri e dei bambini nel Mondo, diffuso da *Save the Children*, la più grande organizzazione internazionale indipendente per la difesa e la promozione dei diritti dei bambini, in collaborazione con la Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, in occasione della Festa della Mamma. L'Italia si posiziona invece al 16° posto della classifica per l'indice composto del benessere materno-infantile (bambini + madri), guadagnando tre posizioni rispetto al 2008 (ancora la Svezia prima della classe, il Niger ultimo in classifica). Un'accresciuta presenza delle donne nel governo nazionale - passate dal 17% del 2008 al 21% nel 2009 - e il raggiungimento del 100% del tasso di iscrizione alla scuola secondaria, sono alcuni dei parametri responsabili del migliore posizionamento del nostro paese. Ma non tutte le donne e i bambini in Italia vivono in condizioni buone: soprattutto fra le madri single con figli e le donne straniere si registrano preoccupanti livelli di povertà, emarginazione sociale e minore tutela sanitaria.

L'indice delle madri è il risultato di una serie di indicatori: rischio di morte materna; percentuale di donne che utilizzano la moderna contraccezione; aspettativa di vita della donna; anni di studio; stima del rapporto tra reddito femminile e maschile; tutela della maternità; partecipazione delle donne al governo della nazione (sulla base dei posti ricoperti da donne), percentuale di parti assistiti da personale specializzato (quest' ultimo parametro viene preso in esame solo per i paesi in via di sviluppo). "Proprio quest'anno - ha sottolineato Claudio Tesauro, Presidente di Save the Children Italia - ricorrono i 90 anni di vita di Save the Children nel mondo e 10 anni di esistenza in Italia, anni in cui mai è diminuito il nostro impegno nel promuovere i diritti dell'infanzia in ogni parte del pianeta". Impressionante il divario tra la condizione di donne e bambini nei paesi in cima alla classifica, rispetto a quelli in coda: 1 bambino su 4 non raggiunge il suo quinto compleanno in Afghanistan e Sierra Leone; in Svezia solo 1 bambino su 333 muore entro i 5 anni; meno del 15% dei parti avviene in presenza di personale specializzato in Afghanistan, Ciad ed Etiopia a fronte del 99% in Sri Lanka; nel corso della sua vita, 1 donna su 8 morirà durante la gravidanza o il parto in Afghanistan e Sierra Leone, in confronto a 1 donna su 47.000 in Irlanda.

[INDICE](#)

GARANTE PRIVACY, STOP A NOME MEDICINALI SU SCONTRINI FISCALI

Lo scontrino fiscale rilasciato dalle farmacie, per poter dedurre e detrarre la spesa sanitaria nella dichiarazione dei redditi, non riporterà più in dettaglio lo specifico nome del farmaco acquistato. A partire dal prossimo anno basterà l'indicazione del codice alfanumerico posto sulla confezione di ogni medicinale. Lo annuncia l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. I cittadini italiani potranno continuare a dedurre o detrarre i medicinali acquistati, ma saranno più tutelati. Quello che è conosciuto come lo 'scontrino parlante', dunque, non 'parlerà' più. Sulla base del provvedimento del Garante, entro tre mesi l'Agenzia delle entrate dovrà fornire indicazioni per la modifica dello scontrino fiscale rilasciato per l'acquisto di farmaci, indicazioni alle quali le farmacie dovranno adeguarsi al massimo entro il 1 gennaio 2010. Lo 'scontrino parlante' che riporta in chiaro, oltre al codice fiscale dell'interessato, la denominazione del farmaco acquistato è in grado di rivelare informazioni sullo stato di salute e sulle patologie dei cittadini. Numerosi sono stati in questi mesi coloro che si sono rivolti al Garante per segnalare la lesione della loro riservatezza e dignità al momento di presentare la documentazione fiscale per la denuncia dei redditi presso il Caf o il proprio commercialista. L'attività istruttoria svolta dal Garante, con l'Agenzia delle entrate e con i rappresentanti di Federfarma, ha permesso di stabilire che il controllo sul farmaco venduto può essere effettuato attraverso l'utilizzo del numero di autorizzazione all'immissione in commercio presente sulla confezione del farmaco. Il codice alfanumerico, rilevabile anche mediante lettura ottica, consente di identificare in modo univoco ogni singola confezione farmaceutica venduta, con dosaggio, somministrazione, presentazione e simili, al pari della specificazione in chiaro del nome del farmaco. E' stata in questo modo individuata una soluzione in grado di bilanciare il rispetto della dignità delle persone e l'interesse pubblico alla riduzione del rischio di indebite detrazioni e deduzioni fiscali.

[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 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 Acrobate" (pagherai solo il prezzo di copertina, 12€) oppure comprarlo online su BOL.it 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.

COMITATO FIGO PER GLI ASPETTI ETICI DELLA RIPRODUZIONE UMANA E DELLA SALUTE DELLE DONNE:

linee Guida Etiche

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2009

Italia

CONVEGNO SIDIP

Roma, 15 - 16 maggio 2009

[Segreteria organizzativa](#)

[Programma](#)

THE 3RD ITALIAN-ISRAELI CONFERENCE ON NEW TECHNOLOGIES IN HUMAN REPRODUCTION, ENDOSCOPY & CONTRACEPTION

Garda, Verona, 26 - 27 maggio 2009

[Segreteria organizzativa](#)

9° CORSO DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO TEORICO PRATICO IN MEDICINA EMBRIO-FETALE E PERINATALE

Villasimius (CA), 27 - 31 maggio 2009

[Segreteria organizzativa](#)

[Programma](#)

5° CORSO DI MEDICINA MATERNO FETALE

Brescia, 4 - 5 giugno 2009

[Segreteria organizzativa](#)

[Programma](#)

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

Napoli, 4 - 5 giugno 2009

[Segreteria organizzativa](#)

[Programma](#)

ENDOCRINOLOGY UPDATE CRUISE

Roma, 6 - 14 giugno 2009

[Segreteria organizzativa](#)

CONGRESSO ANNUALE SEGI: DALLA PARTE DELLA DONNA

Bologna, 10 - 13 giugno 2009

[Segreteria organizzativa](#)
[Programma](#)

34TH ANNUAL MEETING OF THE INTERNATIONAL UROGYNECOLOGICAL ASSOCIATION

Como, 16 - 20 giugno 2009

[Segreteria organizzativa](#)
[Programma](#)

LXXXV CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Bari, 28 - 31 ottobre 2009

[Segreteria organizzativa](#)
[Programma](#)

Estero

REPRODUCTIVE MEDICINE AND BEYOND: THE 3RD INTERNATIONAL IVI CONGRESS

Madrid, (Spain) 14 - 16 maggio 2009

[Segreteria organizzativa](#)
[Programma](#)

8TH EUROPEAN CONGRESS ON MENOPAUSE (EMAS)

Londra, (UK) 16 - 20 maggio 2009

[Segreteria organizzativa](#)
[Programma](#)

7TH INTERNATIONAL UMBILICAL CORD BLOOD TRANSPLANTATION SYMPOSIUM

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

[Segreteria organizzativa](#)
[Programma](#)

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

Amsterdam, (Netherlands) 28 giugno - 1 luglio 2009

[Segreteria organizzativa](#)
[Programma](#)

3RD INTERNATIONAL CONSULTATION ON SEXUAL MEDICINE

Parigi, (France) 10 - 13 luglio 2009

[Segreteria organizzativa](#)

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

Pittsburgh, PA (USA) 18 - 22 luglio 2009

[Segreteria organizzativa](#)
[Programma](#)

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

Rotterdam, (Netherlands) 18 - 26 luglio 2009

[Segreteria organizzativa](#)
[Programma](#)

SEMINAR ON LEGAL-MEDICAL ISSUES

Barcellona, (Spain) 20 luglio - 2 agosto 2009

[Segreteria organizzativa](#)

8TH GERMAN CONGRESS OF ENDOMETRIOSIS

Muenster, German, 16 settembre 2009

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

[Segreteria organizzativa](#)
[Programma](#)

XIX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Cape Town (South Africa), 4 - 9 ottobre 2009

[Segreteria organizzativa](#)
[Programma](#)

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

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