



# **CORSO DI AGGIORNAMENTO GIORNATE GINECOLOGICHE LIDENSI**

Direttore: P.L. Palazzetti

Coordinamento Scientifico: M. Ciampelli - F. Castaldo



**ROMA AXA-CASALPALOCCO**  
**17-18 aprile 2009**  
Hotel Aris Garden

# Venerdì 17 aprile

- 9.00 **Introduzione al Corso**  
P.L. Palazzetti (Roma)
- 9.30 ***Lettura Magistrale:***  
**Integrazione Ospedale-Università nella gestione clinica della donna**  
M. Moscarini (Roma)
- I Sessione: Contraccezione**  
Moderatori: A. Frega, P.L. Palazzetti (Roma)
- 10.00 **Personalizzazione della contraccezione ormonale**  
G. Perrone (Roma)
- 10.30 **Modalità particolari di contraccezione ormonale: dalla minipillola alla somministrazione parenterale,cerotto, i.u.d.**  
G. Tropeano (Roma)
- 11.00 **Utilizzo terapeutico degli estroprogestinici: disfunzioni ormonali ed iperandrogenismi**  
F.M. Primiero (Roma)
- 11.30 *Intervallo caffè*
- 12.00 **Sterilizzazione tubarica: aspetti normativi e note di tecnica**  
E. Painvain (Roma)
- 12.30 **Contraccezione di emergenza**  
E. Canitano (Roma)
- 13.00 *Colazione di lavoro*
- II Sessione: Chirurgia mini-invasiva in ginecologia**  
Moderatori: R. Marana, E. Zupi (Roma)
- 14.00 **Polipectomia isteroscopica: come e quando?**  
I. Mazzon (Roma)
- 14.30 **Tecniche di strumentazione per una chirurgia ginecologica mini-invasiva: dalla diatermocoagulazione ad ultracision e ligasure**  
E. Vizza (Roma)
- 15.00 **Vantaggi e limiti della minilaparotomia in chirurgia ginecologica benigna**  
F. Plotti (Roma)
- 15.30 **Miomectomia laparoscopica: indicazioni e tecniche**  
A. Rossetti (Roma)
- 16.00 **Isterectomia laparoscopica: indicazioni e tecniche**  
V. Scotto (Roma)
- 16.30-17.00 **Discussione generale sui temi trattati**

# Sabato 18 aprile

## **III Sessione: Aspetti diagnostici in gravidanza**

Moderatori: C. Donadio - M. Giovannini (Roma)

- 9.00 **Gestione clinica dell'infezione da citomegalovirus in gravidanza**  
B. Guerra (Bologna)
- 9.30 **Autoimmunità e trombofilia in ostetricia**  
S. De Carolis (Roma)
- 10.00 **Management dell'iposviluppo fetale nelle epoche gestazionali non estreme**  
V. Spina ( Roma)
- 10.30 *Intervallo caffè*
- 11.00 **Soft markers di aneuploidie fetali**  
M. De Santis (Campobasso)
- 11.30 **Ecocardiografia fetale**  
L. Caforio (Roma)
- 12.00 **Diabete in gravidanza**  
A. Napoli (Roma)
- 12.30 **Neoplasie ginecologiche in gravidanza: iter diagnostici**  
F.A. Battaglia (Roma)
- 13.00 *Colazione di lavoro*
- IV Sessione: Gestione clinica in sala parto**  
Moderatori: E. Cirese - A. Lanzone
- 14.00 **Tamponamento uterino e suture emostatiche nelle emorragie del post-partum**  
M. Bonito (Roma)
- 14.30 **Placenta previa e accreta**  
M. Anceschi (Roma)
- 15.00 **Isterectomia peri-partum**  
M. Segatore (Roma)
- 15.30 **Cardiotocografia in travaglio: utile o dannosa?**  
P. Rosati (Roma)
- 16.00 **Indicazioni di taglio cesareo nel XXI° secolo: teoria e pratica**  
C. Piscicelli (Roma)
- 16.30 **Discussione generale sui temi trattati**
- 17.00 **Test di valutazione ECM e chiusura dei lavori**  
P.L. Palazzetti (Roma)

## **INFORMAZIONI GENERALI**

### **Sede**

HOTEL ARIS GARDEN

Via Aristofane 101, 00125 Roma Axa-Casalpalocco, Tel: 06 52362443.

### **Come arrivare**

*In auto: Grande Raccordo Anulare, uscita 27 Ostia-Casalpalocco, proseguire direzione Ostia sulla via Cristoforo Colombo, al 2° semaforo immettersi nella laterale dx sino al distributore Esso, da qui girare a dx e di nuovo a dx dopo la fontana, immettersi su via Eschilo, al semaforo a sx per via Aristofane*

*In treno: Dalla Stazione Roma Termini Metropolitana linea B, scendere fermata EUR FERMI, autobus 709*

### **Iscrizioni**

L'iscrizione, a numero chiuso, è limitata a 120 iscritti (100 Medici e 20 Ostetriche).

### **Quote di iscrizione:**

Medici € 300,00 (€ 250,00 + IVA 50,00) - Ostetriche € 60,00 (€ 50,00 + IVA 10,00)

### **Crediti ECM**

Sono stati concessi: N. 8 Crediti Medico Chirurgo, N. 8 Crediti Ostetrica

### **Servizi Tecnici**

E' prevista la sola proiezione da PC.

### **Attestato di Partecipazione**

A tutti i partecipanti regolarmente iscritti, verrà rilasciato su richiesta, l'attestato di frequenza.

### **Ringraziamenti**

Si ringraziano le seguenti Ditte ed Enti che hanno contribuito alla realizzazione del Corso:

ALFA WASSERMANN

BAYER SCHERING PHARMA

COVIDIEN ITALIA

EFFIK ITALIA

EIDOMEDICA

FERRING

FUTURE HEALTH ITALIA

ITALFARMACO

JOHNSON & JOHNSON MEDICAL

LJ FINDERM

ROTTAPHARM

THERAMEX

### **Segreteria Organizzativa**

MEDICON ITALIA SRL

Pizza A. Mancini 4 - 00196 Roma

Tel. 06/3233301 - Fax 06/3233304

E-mail: [elisabetta.prudenzi@mediconitalia.it](mailto:elisabetta.prudenzi@mediconitalia.it)

[www.mediconitalia.it](http://www.mediconitalia.it)

# CORSO DI AGGIORNAMENTO GIORNATE GINECOLOGICHE LIDENSI

Roma Axa-Casalpalocco

17-18 aprile 2009

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Da inviare a:

MEDICON ITALIA S.R.L. - Piazza A. Mancini, 4 - 00196 Roma

Cognome .....

Nome .....

Data e luogo di nascita .....

Via ..... N° .....

CAP ..... Città .....

Tel. .... Fax .....

E-mail: .....

Codice Fiscale .....

Partita IVA .....

non in possesso di partita IVA

Intestazione fattura:

Nome o ragione sociale .....

Indirizzo .....

Città ..... CAP .....

Partita IVA .....

Codice Fiscale .....

**Non si effettuano cambi di intestazione fattura (in caso di mancata compilazione la fattura verrà emessa a nome dell'iscritto)**

Verso per:

Medico € .....

Ostetrica € .....

Allego

assegno n. .... di € .....

Banca .....

intestato a MEDICON ITALIA Srl.

La sottoscrizione della presente scheda autorizza l'uso dei dati personali, in esecuzione dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996 n. 675.

Data ..... Firma .....

**Per ottenere i Crediti ECM si prega compilare il retro della scheda in tutte le sue parti**

# CORSO DI AGGIORNAMENTO GIORNATE GINECOLOGICHE LIDENSI

Roma Axa-Casalpalocco

17-18 aprile 2009

## SCHEDA ECM

Ruolo

Docente

Partecipante

Codice Fiscale .....

***N.B. non è possibile usufruire dei crediti ECM senza il numero di Codice Fiscale***

Cognome .....

Nome .....

Data di nascita .....

Professione .....

C/O Azienda/Ente .....

Disciplina .....

Recapito telefonico .....

Numero cellulare .....

Indirizzo di posta elettronica .....

Indirizzo postale .....

C.A.P. .... Città ..... Provincia .....

Nel rispetto delle norme sulla privacy, il suo nominativo sarà trasmesso alla Commissione Nazionale dell'Education Continua, come da espressa richiesta per l'accreditamento dell'evento.

- Esprimo il mio consenso relativo al trattamento dei dati personali, secondo il dettato degli art. 11, 20, 22, 28 della L. 675/96 (Legge sulla privacy) relativamente a vostre future informazioni di carattere istituzionale e formativo.

Data

Firma

.....

Si prega compilare la presente scheda in ogni sua parte indicando il numero di codice fiscale. Le schede non compilate o compilate parzialmente non usufruiranno dei Crediti Formativi.