

Segreteria scientifica



**A.GI.CO. Associazione Ginecologi Consultoriali**  
Sede Nazionale: Via G. B. Somis 18 - 00165 Roma  
www.agico.it - e-mail: agico@agico.it

**Delegato A.GI.CO. Regione Puglia:**

Dott. Giuseppe Pantaleo Spirto  
e-mail: giuseppespirto@alice.it - cell. 348 3831122

Segreteria organizzativa



**Global Medical Service srl**  
Via Azone 15/A 00165 Roma  
Tel Fax 06.6629834

www.globalmedicalsevice.net - e-mail: gmsroma@libero

**Informazioni:**

**ISCRIZIONE**

**Quota** (con diritto a partecipazione ai lavori, kit congressuale, lunch, attestato di partecipazione, crediti ECM per le professioni accreditate) € **60,00 (50,00 + IVA)** gratuita per i soci AGICO\* e per i primi 5 iscritti di ognuna delle discipline della professione medico chirurgo inserite nel programma ECM e per i primi 10 iscritti della professione di ostetrica/o.

\* **quota annuale iscrizione A.GI.CO. (medico chirurgo ed ostetrica/o) € 30,00**

**Modalità**

compilazione modulo on line sul sito: www.agico.it

Invio scheda iscrizione mediante:

**a)** e- mail: corso@agico.it - **b)** fax al n. 06 6629834

**c)** spedizione ad A.GI.CO. Via G.B. Somis 18 00165 Roma

**RICHIESTA ACCREDITAMENTO ECM**

Professione medico chirurgo (discipline ginecologia e ostetricia, urologia, dermatologia, Igiene, epidemiologia e sanità pubblica, gastroenterologia medica e chirurgica) num. massimo partecipanti 150. Professione ostetrica/o num. massimo partecipanti 60. Professione infermiere num. massimo partecipanti 60.

**Crediti Formativi ECM** Per l'evento è stata inoltrata domanda al Ministero della Salute ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi ECM per n.ro 100 partecipanti della professione di medico e chirurgo e per n.ro 60 partecipanti della professione di ostetrica/o. I crediti sono riservati ai primi cento partecipanti che invieranno on line, via e-mail o posta, la scheda di adesione alla segreteria organizzativa, con diritto di preferenza per i soci A.GI.CO. Per conseguire i crediti i partecipanti devono seguire tutte le sessioni, compilare la scheda di valutazione dell'evento formativo ed il questionario di verifica dell'apprendimento. In ottemperanza al punto 10 della determinazione della Commissione Nazionale per la Formazione Continua - Ministero della Salute del 20.11.2003, si avverte che se l'evento non risulta essere stato ancora accreditato alla data di svolgimento è possibile la non validità dell'evento ai fini dell'ECM.

*Si ringrazia il Comune di Lecce e l'Ufficio Cultura per la fattiva collaborazione*



Associazione Ginecologi Consultoriali

**VII Corso di Aggiornamento Nazionale Itinerante**

**Infezioni urogenitali dalla prevenzione alla terapia**



**Regione Puglia**

**LECCE**

**Castello Carlo V**

**Via XXV Luglio**

**Venerdì 24 aprile 2009**

**Edizioni Regionali 2009**

<b>MOLISE</b>
<b>TERMOLI (CB) - 18 APRILE</b>
<b>PUGLIA</b>
<b>LECCE - 24 APRILE</b>
<b>FRIULI V. G.</b>
<b>LIGNANO S. (UD) - 15 MAGGIO</b>
<b>VENETO</b>
<b>TREVISO - 23 MAGGIO</b>
<b>LOMBARDIA</b>
<b>MILANO - 5 GIUGNO</b>
<b>TRENTINO A. A.</b>
<b>MERANO (BZ) - 6 GIUGNO</b>
<b>CAMPANIA</b>
<b>NAPOLI - 12 GIUGNO</b>
<b>BASILICATA</b>
<b>POTENZA - 13 GIUGNO</b>
<b>SICILIA EST</b>
<b>MESSINA - 3 LUGLIO</b>
<b>EMILIA ROMAGNA</b>
<b>FERRARA - 18 SETTEMBRE</b>
<b>SICILIA OVEST</b>
<b>MARSALA (TP) - 25 SETTEMBRE</b>
<b>SARDEGNA</b>
<b>CAGLIARI - 2 OTTOBRE</b>
<b>PIEMONTE</b>
<b>VERBANIA - 8 OTTOBRE</b>
<b>LIGURIA</b>
<b>GENOVA - 9 OTTOBRE</b>
<b>CALABRIA</b>
<b>GIZZERIA LIDO (CZ) - 16 OTTOBRE</b>
<b>ABRUZZO</b>
<b>L'AQUILA - 22 OTTOBRE</b>
<b>TOSCANA</b>
<b>FIRENZE - 6 NOVEMBRE</b>
<b>MARCHE</b>
<b>MONTE S. VITO (AN) - 14 NOVEMBRE</b>
<b>UMBRIA</b>
<b>SANGEMINI (TN) - 28 NOVEMBRE</b>
<b>LAZIO</b>
<b>ROMA - 11 DICEMBRE</b>



**A.GI.CO.**  
Associazione Ginecologi Consultoriali

Via G. B. Somis, 18  
**00165 ROMA**

**8,30 Saluto delle Autorità**  
*Sen. Adriana Poli Bortone - Vicesindaco Comune di Lecce*  
*On. Dott. Luigi Pepe - Presidente Ordine Medici di Lecce*  
*Dott. Guido Scoditti - Direttore Generale dell'Asl di Lecce*

## I Sessione: Epidemiologia e diagnostica

**Moderatori:** *Maurizio Bologna, Luigi Cersòsimo*

**9,00 Epidemiologia delle infezioni urogenitali**  
*Giuseppe Pantaleo Spirto*

**9,20 Fattori di rischio e situazioni predisponenti**  
*Marcello Poti*

**9,40 Diagnostica clinica**  
*Andrea Tinelli*

**10,00 Diagnostica di laboratorio**  
*Franco Sanapo*

**10,20 Diagnosi molecolare**  
*Giuseppe Leo*

**10,40 Il ruolo del laboratorio nelle micosi urogenitali**  
*Giuseppina Caggiano*

**11,00 Valutazione uroginecologica**  
*Antonio Perrone*

**11,20 Discussione**

## II Sessione: Prevenzione

**Moderatori:** *Claudio Falciatore, Giuseppe Pantaleo Spirto*

**11,40 Stili di vita e sintomatologia urogenitale: il ruolo del Consultorio Familiare**  
*Bruno Buccoliero*

**12,00 L'equilibrio dell'ambiente vaginale: flora batterica e stato ormonale**  
*Francesco Mastrorosa*

**12,20 Prevenzione primaria: i vaccini anti-HPV**  
*Carmine Carriero*

**12,40 Prevenzione secondaria**  
*Alberto Fedele*

**13,00 Prevenzione delle complicanze**  
*Giuseppe Gragnaniello*

**13,20 Discussione**

## 13,30-14,00 Elezioni Comitato Regionale A.GI.CO.

**14,00-15,00 Pausa pranzo**

## III Sessione: Strategie terapeutiche

**Moderatori:** *Lamberto Coppola, Francesco Tinelli*

**15,00 Probiotici, fitoterapici, ormoni**  
*Wilmer Zanghirati*

**15,20 Antimicrobici, antimicotici ed antisettici**  
*Piero Grima*

**15,40 Trattamento delle infezioni urogenitali in età pediatrica**  
*Maria Rosa Filograna*

**16,00 La gestione terapeutica in gravidanza e in menopausa**  
*Ettore Cicinelli*

**16,20 La terapia delle infezioni da HPV e da HSV**  
*Pantaleo Greco*

**16,40 Il trattamento delle infezioni delle vie urinarie**  
*Dario Caliandro*

**17,00 Infezioni recidivanti genitali di coppia**  
*Lamberto Coppola*

**17,20 Discussione**

**17,30-18,30 Question Time su temi di attualità in ostetricia**  
**Conducono:** *Luigi Cersòsimo, Giuseppe Pantaleo Spirto*  
**Intervengono:** *Ettore Cicinelli (Bari)*  
**Conservazione delle cellule staminali del cordone ombelicale**  
*Maurizio Bologna (Roma)*  
**RU 486: aborto farmacologico**



### SCHEDA D'ISCRIZIONE

**LECCE 24 APRILE 2009**

Chiediamo gentilmente di scrivere in maniera chiara e completa per consentirci la registrazione

COGNOME\* \_\_\_\_\_ NOME\* \_\_\_\_\_

C. FISCALE\* \_\_\_\_\_

INDIRIZZO\* \_\_\_\_\_

CITTÀ\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_ PROV\* \_\_\_\_\_

TEL\* \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Professione\* [ ] Medico Chirurgo [ ] Ostetrica/o

\*dati indispensabili per consuntivo finale ECM del corso

#### [ ] ISCRIZIONE GRATUITA

[ ] SOCIO AGICO IN REGOLA CON LA QUOTA ANNO 2009

[ ] RINNOVO/NUOVA ISCRIZIONE ANNO 2009\*\*

[ ] Socio ordinario: laureato in medicina e chirurgia

[ ] Socio straordinario: operatore socio-sanitario che condivide le finalità dell'Associazione

[ ] VERSAMENTO QUOTA ISCRIZIONE all'A.GI.CO.

(comprensiva di iscrizione alla FIOG) € 30,00 in data \_\_\_\_\_ con:

[ ] bonifico presso Poste Italiane SpA Filiale Via Accursio 1 - 00165 Roma

IBAN: IT64D07601032000005578001 C/C N°: 000055780001 CIN D ABI 07601 CAB 03200

[ ] bollettino c/c postale n. 55780001 - Intestazione: A.GI.CO. Via G. B. Somis 18 - 00165 Roma

#### [ ] VERSAMENTO QUOTA ISCRIZIONE PARTECIPAZIONE AL CORSO

€ 60,00 (compr. IVA) in data \_\_\_\_\_ con

[ ] bonifico presso Poste Italiane SpA Filiale Via Accursio 1 - 00165 Roma

BIC/SWIT CODE: BPPHITRRXXX C/C N°: 000020130191

CIN P ABI 07601 CAB 03200 IBAN: IT14P076010320000020130191

[ ] bollettino c/c postale n. 20130191 - Intestazione: Global Medical Service srl - Via Azzone, 15/a 00165 Roma

DATI PER LA FATTURAZIONE DA COMPILARSI SE DIVERSI DAI DATI DEL PARTECIPANTE  
 (FATTURA OBBLIGATORIA DA PARTE DELLA GLOBAL MEDICAL SERVICE SRL)

SOCIETÀ E/O PERSONA FISICA: \_\_\_\_\_

P.IVA O CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Autorizzo, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei dati personali da me trasmessi, ai fini esclusivi di competenza ECM

Città \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ Firma del Partecipante \_\_\_\_\_

