



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 168 - 6 novembre 2012

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Salvatore Felis, Fabio Sirimarco, Nicola Surico, Herbert Valensise, Elsa Viora

Editore: Intermedia - Direttore Responsabile: Mauro Boldrini

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Bayer Healthcare

Comunicazioni del Presidente

1. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
2. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
3. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

4. STUDIO PPMEXIL-2 SULLA GESTIONE DELLA ROTTURA PREMATURA PRETERMINE DELLE MEMBRANE
5. VALIDITÀ DEL TRATTAMENTO CON STEROIDI PER IMMATURITÀ POLMONARE FETALE DOPO LA 34ESIMA SETTIMANA DI GESTAZIONE
6. CARATTERISTICHE DI SANGUINAMENTO CON LNG-IUS IN DONNE CON FLUSSI MESTRUALI ABBONDANTI IN ASSENZA DI PATOLOGIA PELVICA STRUTTURALE
7. TRATTAMENTO DELLE FORME PRETUMORALI ALL'ENDOMETRIO

News dalla professione

8. SURICO: "GINECOLOGI IN VIA D'ESTINZIONE, SENZA INTERVENTI LA PROFESSIONE IN ITALIA RISCHIA DI DISSOLVERSI"
9. IL SENATO APPROVA LA RIFORMA BALDUZZI DELLA SANITA'
10. PALAGIANO: IN ITALIA OLTRE 21.000 DENUNCE CONTRO STRUTTURE SANITARIE

News di politica sanitaria

11. BALDUZZI: "AVANTI CON TICKET E PATTO PER LA SALUTE CON LE REGIONI"
12. SPENDING REVIEW: POLILLO, "LE NORME SUI FARMACI POSSONO ESSERE MODIFICATE"
13. CONFERENZA REGIONI: AL VIA DISCUSSIONE SU LEA, LA SOLUZIONE ENTRO IL 15/11

SIGO informa

14. FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR
15. LIVIO LEO, DANIELA SURICO, NICOLA SURICO "MANUALE DI CHIRURGIA SINGLE-PORT IN GINECOLOGIA"
16. FONDAZIONE ALESSANDRA GRAZIOTTIN PER LA CURA DEL DOLORE NELLA DONNA
17. RICHIESTA DI PATROCINIO PER IL XLI CONGRESSO NAZIONALE AMCLI
18. PATROCINIO SIGO PER EVENTO "MESE NAZIONALE DELLA SPINA BIFIDA"
19. INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
20. PRESENTAZIONE DELLA QUINTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)
21. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)
22. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

23. MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO PER MEDICI E GINECOLOGI
24. MASTER DI II LIVELLO IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E TECNICHE DI FECONDAZIONE IN VITRO
25. CONVEGNO "LA RESPONSABILITÀ MEDICA"
26. CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"
27. OFFERTE DI IMPIEGO

CORSI E CONGRESSI 2012 - 2014

ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS

Cari Soci,

Vi ricordiamo l'opportunità di sottoporre articoli da pubblicare nella nostra rivista *Italian Journal of Gynæcology and Obstetrics*, un importantissimo strumento di aggiornamento scientifico. Nel sito SIGO, [a questa pagina](#), è possibile trovare le indicazioni complete sulle modalità da seguire per la sottomissione dei lavori. Ci auguriamo che anche questo canale, come SIGONews, possa crescere e diventare sempre più partecipato.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE

Il patrocinio SIGO, unitamente alla richiesta di diffusione evento, è un'attestazione di apprezzamento e riconoscimento ad iniziative scientifiche di carattere nazionale ed internazionale, ritenute particolarmente meritevoli. Gli eventi patrocinati o diffusi dalla SIGO, devono essere coerenti con i principi e le finalità istituzionali della Società, contenute nello statuto pubblicato sul sito.

Il patrocinio o la diffusione dell'evento, è concesso in riferimento alla singola iniziativa, non si estende ad altre analoghe od affini e non può essere accordato in via permanente.

Se un'iniziativa si ripete periodicamente nell'anno, devono essere specificati periodo e durata della stessa; per eventi che si ripetono annualmente, la richiesta va riformulata ogni anno.

Le domande incomplete, nonostante la richiesta di integrazione documentale da parte della SIGO, saranno ritenute inammissibili.

Per effettuare la richiesta di patrocinio o di diffusione evento, è necessario:

- l'esclusivo utilizzo del sistema telematico;
- un anticipo temporale di almeno 3 mesi dalla data dell'evento;
- l'inserimento nel modulo di richiesta del programma scientifico, completo dei nominativi dei relatori e moderatori, dei recapiti telefonici/fax/posta elettronica della segreteria scientifica e organizzativa;
- l'eventuale URL per il link sul sito SIGO, luogo e date certe dell'evento, etc.

La richiesta verrà sottoposta per l'approvazione, alla prima riunione utile del Consiglio Direttivo della SIGO.

In caso di esito favorevole, la Segreteria provvederà all'invio della lettera di concessione patrocinio o di diffusione evento, unitamente alla richiesta di bonifico bancario di **€ 500,00 (Euro cinquecento/00)**, da effettuare in unica soluzione alle seguenti coordinate bancarie:

Cassa Risparmio di Rieti, P.za Montecitorio Roma, IBAN: IT88W062800320000003032386 - BIC CRRIT22 intestato a SIGO - Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, Via dei Soldati 25, 00186 Roma

Il contributo derivante dalla concessione del patrocinio consentirà a SIGO di sostenere le spese relative ai costi editoriali, informatici, organizzativi senza aggravio di costi per la società.

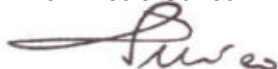
La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- a. la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- b. l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
- c. la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;
- d. la possibilità di pubblicazione sull'*Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics* di uno o più lavori relativi all'evento, fra tre proposti dagli organizzatori.

La scelta sarà effettuata a cura del Comitato Editoriale dell'*Italian Journal* e i lavori diverranno proprietà della rivista previo consenso dell'/degli autore/i.

La concessione del Patrocinio Morale o di diffusione evento, cioè esente da alcun onere di pagamento, è riservata esclusivamente a favore di Istituzioni Nazionali, Enti senza fini di lucro e per i Congressi Nazionali Annuali delle Società Affiliate SIGO.

Il Presidente
Prof. Nicola Surico



Per scaricare il modulo di “richiesta patrocinio SIGO”, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

ADESIONI ALLA SIGO

Carissimo/a,
sono aperte le **iscrizioni alla SIGO**. Diventare membri di una Società scientifica con 119 anni di storia offre l'opportunità di un aggiornamento professionale puntuale e di assoluto livello, con servizi dedicati (la newsletter rappresenta un esempio). Ma soprattutto, di entrare a far parte ufficialmente della grande “casa” comune della ginecologia italiana, per aumentare il peso politico della nostra categoria e rendere più forte la nostra voce nelle sedi istituzionali, a favore della promozione della salute della donna.

Prof. Nicola Surico
Presidente SIGO

Per diventare soci della SIGO è possibile stampare il modulo di iscrizione ed inviarlo via fax, completo di tutti i dati e della firma, o spedirlo all'indirizzo: **SIGO Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia**, via dei Soldati 25, Roma - tel. 06 6875119, fax 06 6868142, email: federazione@sigo.it

[INDICE](#)

News dalla ricerca

STUDIO PPROMEXIL-2 SULLA GESTIONE DELLA ROTTURA PREMATURA PRETERMINE DELLE MEMBRANE

Evidenza per il trattamento della rottura delle membrane quasi a termine prima del travaglio è tuttora scarsa. Per questo, investigatori olandesi avevano condotto uno studio, *PPROM Expectant Management versus Induction of Labor (PPROMEXIL)*, tra gennaio 2007 e settembre 2009, che ha indicato, nelle donne che presentavano rottura prematura pretermine delle membrane (PPROM), una bassa incidenza di sepsi neonatale, ma anche che l'induzione del travaglio non riduce questo rischio. Poiché lo studio PPROMEXIL aveva mostrato basso potere statistico e a causa di un'incidenza di sepsi neonatale più bassa di quanto atteso, gli investigatori hanno condotto un secondo studio clinico (*PPROMEXIL-2*) su altre 200 pazienti per migliorare l'evidenza su PPROM quasi a termine. Nello studio multicentrico, nazionale, sono state considerate eleggibili tutte le donne non in travaglio, con PPROM in epoca gestazionale compresa tra 34 e 37 settimane. Le pazienti sono state randomizzate a induzione del travaglio o gestione d'attesa. Esito primario dello studio era la sepsi neonatale. Tra dicembre 2009 e gennaio 2011, 100 donne sono state randomizzate a induzione del travaglio e 95 a gestione d'attesa. Sepsis neonatale è stata osservata in 3 neonati (3,0%) nel primo gruppo e in 4 (4,1%) nel secondo (rischio relativo 0,74; intervallo di confidenza 95%: 0,17 - 3,2). Uno dei casi di sepsi nel gruppo randomizzato a induzione del travaglio ha portato a morte neonatale per asfissia. Non sono invece state osservate differenze significative negli esiti secondari. In conclusione, nello studio PPROMEXIL-2 il rischio di sepsi neonatale dopo PPROM quasi a termine è risultato basso e l'induzione del travaglio non ha mostrato ridurre questo rischio.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Management of late-preterm premature rupture of membranes: the PPROMEXIL-2 trial. American Journal of Obstetrics & Gynecology Oct 2012;207:276.e1

[INDICE](#)

VALIDITÀ DEL TRATTAMENTO CON STEROIDI PER IMMATURITÀ POLMONARE FETALE DOPO LA 34ESIMA SETTIMANA DI GESTAZIONE

Ricercatori dell'*Edmond and Lily Safra Children Hospital, Sheba Medical Center, Università di Tel-Aviv*, hanno esaminato se la somministrazione di corticosteroidi dopo la 34esima settimana di gestazione in presenza di immaturità polmonare fetale fosse associata a un esito neonatale migliore. A questo scopo hanno condotto uno studio retrospettivo di coorte in donne sottoposte ad amniocentesi per valutare la maturità polmonare fetale a 34 - 37 settimane di gestazione. Le pazienti con esito di immaturità polmonare (n = 167) hanno ricevuto steroidi su indicazione del medico curante e sono state classificate in due gruppi: uno di studio, nel quale le donne sono state trattate con betametasone (n = 83), e uno di controllo, in cui le pazienti non hanno ricevuto la terapia con il farmaco (n = 84). Gli esiti neonatali sono stati comparati nei due gruppi. La morbilità neonatale composita è stata definita come presenza di sindrome da distress respiratorio, tachipnea transitoria del neonato o necessità di supporto respiratorio. I risultati dello studio indicano che il tasso di morbilità neonatale composita era significativamente più basso nei neonati esposti agli steroidi, rispetto al gruppo di controllo (8,4 vs 21%; p = 0,02). L'analisi di regressione multipla ha rivelato che la somministrazione di corticosteroidi era indipendentemente associata all'esito di morbilità composita. In conclusione, la somministrazione prenatale di steroidi dopo la 34esima settimana di gestazione è

associato a migliori esiti neonatali e dovrebbe essere presa in considerazione quando l'imaturità polmonare fetale è documentata.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Should patients with documented fetal lung immaturity after 34 weeks of gestation be treated with steroids? American Journal of Obstetrics & Gynecology Sept 2012;207:222.e1

[INDICE](#)

CARATTERISTICHE DI SANGUINAMENTO CON LNG-IUS IN DONNE CON FLUSSI MESTRUALI ABBONDANTI IN ASSENZA DI PATOLOGIA PELVICA STRUTTURALE

Per descrivere le variazioni temporali del sanguinamento in donne portatrici di sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS) per flussi mestruali abbondanti, i ricercatori della *Oregon Health and Science University di Portland* hanno condotto un'analisi 'post-hoc' di quattro studi comparativi su diverse opzioni di trattamento medico e chirurgico per i flussi mestruali abbondanti. La riduzione del volume della perdita ematica attraverso il flusso mestruale è stata riportata ampiamente in altra pubblicazione. Gli investigatori hanno arruolato donne di età ≥ 18 anni che presentavano flussi mestruali abbondanti in assenza di patologia organica. La variazione del numero di giorni di sanguinamento e 'spotting' e le caratteristiche del sanguinamento sono state valutate sulla durata degli studi messi insieme. In totale, 163 donne sono state assegnate al trattamento con LNG-IUS negli studi randomizzati. Rispetto alle condizioni prima del trattamento (basale), è stato osservato un incremento transitorio del numero medio di giorni di sanguinamento durante il primo mese di trattamento, rientrato ai livelli basali entro il secondo mese per diminuire successivamente. Sebbene il numero di giorni di 'spotting' siano anch'essi aumentati durante il primo mese di trattamento, gli stessi si sono ridotti con l'uso continuativo ma sono rimasti elevati rispetto al basale durante tutto il primo anno di terapia. In conclusione, nelle donne con flussi mestruali abbondanti, LNG-IUS è stato associato a un iniziale aumento del numero di giorni di sanguinamento e 'spotting' che però migliora nel tempo.

Bleeding patterns with the levonorgestrel-releasing intrauterine system when used for heavy menstrual bleeding in women without structural pelvic pathology: a pooled analysis of randomized controlled studies. Contraception 2012 Oct 4 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

TRATTAMENTO DELLE FORME PRETUMORALI ALL'ENDOMETRIO

Negli Stati Uniti, il carcinoma dell'endometrio è il tumore più comunemente diagnosticato nel sistema riproduttivo femminile. Quindi, strategie per diagnosticare in modo sensibile e accurato le lesioni precancerose dell'endometrio sono senza dubbio necessarie. I membri del Comitato di Clinica Pratica della Società di Oncologia Ginecologica statunitense hanno condotto una revisione degli studi che riguardavano le sfide diagnostiche delle forme pretumorali dell'endometrio, il loro valore predittivo e l'evidenza per supportare strategie di trattamento. Attualmente, sono utilizzati due schemi diagnostici: il modello di iperplasia, suddiviso in quattro classi, dell'Organizzazione Mondiale della Salute, che risale al 1994 e si basa sulle caratteristiche morfologiche della struttura architettoneca dell'endometrio e sull'atipia nucleare, e il più recente modello quantitativo di neoplasia intraepiteliale endometriale, suddiviso in due classi. La diagnosi dovrebbe utilizzare criteri e terminologia che definiscono le entità clinico-patologiche che possono essere trattate in modo diverso. In alcune circostanze, come nel caso di donne con cancro del colon non-poliposico ereditario, i biomarcatori possono aiutare nella diagnosi, ma l'utilità clinica degli stessi non è ancora stata definita. L'isterectomia totale è curativa nell'iperplasia endometriale atipica o nella neoplasia intraepiteliale dell'endometrio e fornisce uno standard definitivo per la valutazione di carcinoma simultaneo, quando clinicamente appropriato. Se l'isterectomia viene eseguita per iperplasia endometriale atipica o neoplasia intraepiteliale dell'endometrio, allora è desiderabile, ma opzionale, la valutazione intra-operatoria del campione uterino per carcinoma occulto. Il trattamento non chirurgico può essere appropriato nelle pazienti che desiderano preservare la fertilità o in quelle per le quali la chirurgia non sia un'opzione eseguibile. Il trattamento, infine, con terapia progestinica può fornire un'alternativa sicura all'isterectomia. Tuttavia, gli studi clinici sulle terapie ormonali come indicazione per l'iperplasia endometriale atipica o la neoplasia intraepiteliale dell'endometrio non hanno ancora definito un regime standard. Studi futuri saranno necessari per determinare il trattamento ottimale, non chirurgico, dell'iperplasia endometriale atipica o della neoplasia intraepiteliale dell'endometrio, attraverso la standardizzazione di agente, dose, schedula, esiti clinici e follow-up appropriato.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Management of Endometrial Precancers. Obstetrics & Gynecology 2012 Nov;120 (5):1160

[INDICE](#)

SURICO: "GINECOLOGI IN VIA D'ESTINZIONE, SENZA INTERVENTI LA PROFESSIONE IN ITALIA RISCHIA DI DISSOLVERSI"

A questo link puoi scaricare l'intervento del prof. Nicola Surico pubblicato su Il Sole 24 ore Sanità il 30 ottobre scorso.



24 LAVORO/PROFESSIONE

Sanità

30 ott.-5 nov. 2012



L'allarme della Sigo: senza interventi la professione in Italia rischia di dissolversi

Ginecologi in via d'estinzione

Programmazione da rivedere - La durata delle scuole va ridotta di un anno

La ginecologia italiana rischia di dissolversi. Tra qualche anno questa figura professionale, così importante per la salute della donna, potrebbe non essere più disponibile. Secondo le previsioni della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) nel prossimo decennio mancheranno all'appello centinaia di ginecologi. È una situazione molto preoccupante alla quale le autorità devono porre immediatamente rimedio.

Nel novembre del 2011 il ministro della Salute Renato Balduzzi, in accordo con il titolare del Mm Francesco Profumo, ha aumentato del 10% il numero di immatricolazioni alle facoltà di Medicina. Al fine di ottenere un incremento almeno altrettanto significativo per coprire i fabbisogni del Ssn, è necessario intervenire anche sulla formazione post laurea. In un periodo caratterizzato da forti tagli alla Sanità è fondamentale non diminuire i fondi destinati agli specializzandi. Per il prossimo anno il Governo non deve ridurre ma anzi incrementare il numero delle borse di studio destinate a futuri ginecologi. Bisogna ridistribuire le risorse destinate ad altre specialità mediche già saturate di richieste e che non rischiano carenze di personale. Il pericolo concreto è quello di dover importare specialisti dall'estero, in particolare dai Paesi dell'Est. Si tratta sicuramente di medici competenti, ma che possiedono tutt'altra formazione professionale rispetto a chi ha studiato nel nostro Paese. Siamo di fronte a una situazione



paradossale. La mancanza di personale all'interno del sistema sanitario nazionale viene colmata con medici stranieri. Negli ultimi 10 anni il loro numero è cresciuto del 30%: nel 2001 erano 10.900, nel 2011 14.737. Secondo l'Amis (Associazione di medici di origine straniera in Italia) i professionisti stranieri che lavorano nel nostro Paese sono soprattutto ginecologi, psichiatri e medici di famiglia. Per fronteggiare la mancanza di ginecologi una possibile soluzione è quella di ridurre da 5 a 4 il numero di anni delle scuole di specializzazione. Una volta terminato tutto l'iter di studi il rischio di precariato affligge tanti giovani ginecologi che spesso e volentieri vengono utilizzati per sopprimere carenze di organici. Sempre più specialisti cercano rifugio nella libera professione e non lavorano all'interno di strutture che svolgono ricerca medico-scientifica.

La ginecologia è una delle discipline che produce più ricerca in Italia e che pubblica maggiormente su riviste internazionali con elevato impact factor. Questo succede da 20 anni, tanto che molti nostri colleghi sono conosciuti all'estero e operano con successo in prestigiosi centri internazionali. Secondo gli ultimi dati diffusi dal ministero della Salute 3 cantieri bianchi su 4 sono over 50. Circa il 60% degli iscritti al fondo Enpam ha un'età compresa tra i 50 e i 59 anni e il 15,7% è sopra i 60 anni. È necessario far sì che anche i giovani possano trovare i giusti spazi. Per esempio, nella ginecologia sarebbe importante per i giovani poter operare sul territorio a favore dei teenager, per diminuire il ricorso alla contraccezione d'emergenza, e ancora troppe interruzioni volontarie di gravidanza nelle under 19, ridurre le malattie sessualmente trasmesse e preservare l'apparato

riproduttivo. Inoltre la ginecologia italiana necessita di maggiori tutele. La Sigo ha dovuto constatare che alcune decisioni prese dalla politica non difendono la nostra professione. Il "decreto Balduzzi" impedisce di fatto a molti validi medici il libero svolgimento della professione fuori dalle mura ospedaliere. Nel provvedimento, si introduce il sistema bonus malus nelle polizze assicurative per i medici. Se questa norma dovesse diventare operativa molti ginecologi rifiuterebbero di assumersi gravi responsabilità o ricorrebbero nella pratica clinica quotidiana alla medicina difensiva. La ginecologia è un'area in cui si registra negli ultimi anni un costante aumento del contenzioso medico-paziente. A causa del suo livello di retribuzione per un giovane ginecologo precario il rischio di non avere una copertura assicurativa adeguata cresce esponenzialmente.

Per quanto riguarda invece la riforma sui punti nascita del 2010, le linee guida stabilivano la chiusura di tutti i reparti materno-infantili che effettuano meno di 500 parti l'anno. Tale decisione è rimasta in gran parte solo sulla carta perché manca la volontà politica di chiudere piccole e inefficienti strutture. Come società scientifica, invece, ribadiamo la nostra volontà di proseguire in questo passaggio dirimente per il futuro della ginecologia italiana, a tutto vantaggio del mezzo milione di donne che ogni anno partoriscono nel nostro Paese. A questo fine la Sigo in collaborazione con tutte le società mediche di neonatologia ha recentemente redatto il Manuale per la certificazione dei punti nascita italiani. Si tratta di una guida che risponde alle esigenze di riorganizzazione, intervento e contenimento dei rischi nei reparti materno-infantili. A Roma dal 7 al 12 ottobre scorso si è svolto il XX Congresso mondiale della Federazione internazionale di ginecologia e ostetricia (FIGO). Un appuntamento molto importante che si svolge in Europa una sola volta ogni 15 anni e che ha visto la partecipazione di oltre 8.000 specialisti provenienti da tutto il mondo. Il FIGO 2012 ha confermato il prestigio e l'autorevolezza che gode a livello internazionale la ginecologia italiana.

Nicola Surico
Presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo)

INDICE

IL SENATO APPROVA LA RIFORMA BALDUZZI DELLA SANITA'

Con 181 voti favorevoli, 43 contrari e 23 astensioni il Senato ha approvato mercoledì scorso il "decretone sanità" firmato dal Ministro Renato Balduzzi. La legge prevede una serie di novità che riordinano il SSN a 360 gradi. Tra le principali, la nascita di una assistenza territoriale 24 ore su 24 giorni festivi compresi. Sarà compito delle Regioni riorganizzare la rete creando dei poliambulatori e disciplinando le unità complesse di cure primarie. Dopo oltre 10 anni cambiano le regole che disciplinano l'intramoenia. Entro il 31 dicembre di quest'anno le aziende sanitarie dovranno svolgere una definitiva e straordinaria ricognizione degli spazi disponibili per le attività libero-professionali ed eventualmente utilizzare spazi nelle strutture sanitarie esterne, o autorizzare i singoli medici a operare nei propri studi. Grosse novità anche per le nomine di manager e primari e arriva una data precisa per il decreto di aggiornamento dei LEA: dovrà essere emanato entro il 31 dicembre. Sul fronte alimentare l'obbligo di frutta nelle bevande analcoliche sale dal 12 al 20%. La riforma introduce anche il divieto di vendita dei prodotti a base di tabacco e alcolici ai minorenni. Gli inadempienti rischiano pesanti sanzioni pecuniarie e in caso di recidiva la sospensione trimestrale della licenza. L'esercente ha l'obbligo di chiedere all'acquirente un documento di identità qualora sussistano incertezze sulla sua maggiore età. Tra le iniziative contro le dipendenze ci sono anche norme per le ludopatie. Vietata su ogni tipo di media la pubblicità a giochi che prevedano la vincita di denaro, fatte salve delle formule di avvertimento sul rischio dipendenza, e con particolare riferimento alla tutela dei minori.

INDICE

PALAGIANO: IN ITALIA OLTRE 21.000 DENUNCE CONTRO STRUTTURE SANITARIE

"Le assicurazioni professionali per medici e operatori sanitari hanno raggiunto premi che arrivano fino a 15-20.000 euro annui. I massimali previsti dalle polizze, però, non saranno sufficienti a indennizzare le vittime di errore sanitario quando la causa arriverà a sentenza definitiva. Questo è anche dovuto a una vera e propria esplosione delle denunce che si traducono in una spesa abnorme per l'interno SSN". E' quanto ha dichiarato il Presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori e disavanzi sanitari, Antonio Palagiano dopo un'audizione

con i rappresentanti dell'ANIA (Associazione Nazionale delle Imprese di Assicurazione). Secondo una relazione consegnata dall'Associazione alla Commissione, nel 2010, la stima del numero di sinistri denunciati alle imprese di assicurazione relativi a strutture sanitarie è pari a 21.353. "A breve verranno elaborate le risposte ai questionari inviati ad Asl e ospedali, volti a delineare l'attuale situazione assicurativa delle stesse e verificarne l'effettiva capacità di sostenere il risarcimento del cittadino vittima di malpractice - ha ricordato Palagiano -. Troppo spesso infatti le strutture sanitarie non sono coperte da alcuna polizza e non sono in grado di garantire al paziente eventuali rimborsi dovuti. L'indagine - ha aggiunto il senatore - aiuterà inoltre a capire l'eventuale abuso dello strumento della denuncia da parte dei cittadini. Un aspetto, quest'ultimo, emerso anche dai dati raccolti nell'ambito dell'inchiesta sui Punti nascita condotta dalla Commissione". "E' necessario infine uniformare, in tutta Italia, il risarcimento dovuto per danno biologico - ha concluso Palagiano - ovvero stabilire che la perdita di una funzione o il prezzo di una vita umana, venga risarcito in modo uguale, sia che la malpractice si sia verificata a Catania che a Bolzano, cosa che oggi non accade".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

BALDUZZI: "AVANTI CON TICKET E PATTO PER LA SALUTE CON LE REGIONI"

"Alle Regioni chiedo un "Patto per la Salute" e di decidere ora la riforma dei ticket". E' quanto ha dichiarato il Ministro della Salute Renato Balduzzi, durante un'intervista all'indomani del via libera del Senato alla riforma sanitaria. "Il Patto - ha spiegato il titolare del dicastero di Lungotevere Ripa - è la cornice che tiene il tutto, senza il SSN sarebbe più debole. Io farò di tutto fino all'ultimo giorno del mio mandato perché il Patto possa esserci e siano superati gli ostacoli che lo bloccano. Ma non posso imporre al mio interlocutore di firmarlo - ha precisato Balduzzi -. Se non ci sarà l'accordo, le responsabilità le avranno sia il livello regionale che quello nazionale". Il Ministro ha poi confermato che insisterà con la sua proposta di un mix ticket-franchigia perché "credo sia un atto di responsabilità. Propongo di definire adesso un nuovo sistema, poi la decisione formale potrà avvenire anche nel 2013 poiché la riforma scatterà a partire dal 2014 - ha rilevato il Ministro -. Vorrei finire il mio mandato con un'assunzione di responsabilità, non lasciare la patata bollente al Governo che verrà".

[INDICE](#)

SPENDING REVIEW: POLILLO, "LE NORME SUI FARMACI POSSONO ESSERE MODIFICATE"

"La spending review ha effetti positivi sulla finanza pubblica ma, per quanto riguarda il settore della farmaceutica, occorre valutare gli effetti collaterali delle misure in termini di freno allo sviluppo tecnologico. Nel momento in cui dovesse venir meno l'equilibrio, si potrebbe pensare a una rimodulazione delle norme". E' quanto ha dichiarato, a margine di un incontro, il Sottosegretario all'Economia, Gianfranco Polillo. "Con la spending review abbiamo fatto un provvedimento che sta dando buoni risultati ma, al contempo, stiamo monitorando per vedere se in corso d'opera ci sono aspetti da aggiustare. Per il settore farmaci - ha proseguito il sottosegretario -, dovrà essere attentamente valutato se gli effetti positivi in termini di finanza pubblica sono in grado di bilanciare gli effetti negativi in termini di blocco della produzione e crescita della disoccupazione". Polillo ha dunque aperto alla possibilità di un'eventuale modifica alle regole contenute nella spending review per il comparto del farmaco. "Queste norme non sono le tavole della legge e sono in vigore finché danno risultati positivi. Se dovessimo accertare a un certo punto che il gioco non vale la candela, le norme si cambiano. Potrebbero quindi essere rimodulate in modo tale da mantenerne l'essenza positiva - ha concluso il sottosegretario -, senza però gli effetti collaterali sulle aziende".

[INDICE](#)

CONFERENZA REGIONI: AL VIA DISCUSSIONE SU LEA, LA SOLUZIONE ENTRO IL 15/11

"Abbiamo avviato la discussione, ma una Regione, la Basilicata, non ha dato l'intesa quindi da adesso scatteranno i 30 giorni entro cui dare un parere, ma siamo intenzionati a lavorare da qui alla Conferenza del 15 novembre per recuperare quest'aspetto". E' quanto ha affermato il Presidente della Conferenza delle Regioni Vasco Errani sull'adozione dei LEA affrontati mercoledì scorso in Conferenza Stato-Regioni. Da quanto si è appreso le perplessità di alcuni Presidenti di giunta sarebbero legate ai criteri geografici per stilare la lista delle Regioni più virtuose, nel cui ambito non figurerebbero territori del centro-sud.

[INDICE](#)

SIGO informa

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR

Dear colleagues,
at the request of Professor Sir Sabaratnam Arulkumaran, the new FIGO President, attached please find important guidelines on the management of the second stage of labour which have been developed by the FIGO Committee for Safe Motherhood and Newborn Health and which he would appreciate your circulating as widely as possible among your own society members as well as to any other organisations or individuals who you think may derive some benefit from them. The guidelines can also be found on the FIGO website, the address of which is:
<http://www.figo.org>.

Kind regards
Marie-Christine Szatybelko
Senior Administrator and Committee Manager

Per scaricare le linee guida, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

LIVIO LEO, DANIELA SURICO, NICOLA SURICO "MANUALE DI CHIRURGIA SINGLE-PORT IN GINECOLOGIA"

Negli ultimi 15 anni è maturata una classe di chirurghi che con entusiasmo hanno portato avanti lo sviluppo delle tecniche chirurgiche endoscopiche. Questi pionieri hanno dimostrato come sia possibile eseguire la maggior parte degli interventi ginecologici per via laparoscopica ottenendo così indubbi vantaggi per le pazienti. Il volume *Manuale di Chirurgia Single-Port in Ginecologia* (edito da EDITEAM S.a.s.) illustra i risultati di ricerche tecnico-scientifiche relative alla LESS, una tecnologia sanitaria innovativa e dalle grandi potenzialità. Proprio per questo è un libro di grande interesse non soltanto per i professionisti, ma anche per tutti coloro che devono confrontarsi con le problematiche relative all'introduzione d'innovazioni tecnologiche in ambito clinico e sanitario.

Per scaricare la scheda del manuale, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

FONDAZIONE ALESSANDRA GRAZIOTTIN PER LA CURA DEL DOLORE NELLA DONNA

Corso di formazione ECM su "La donna e il dolore pelvico: da sintomo a malattia, dalla diagnosi alla terapia" Milano, 16 novembre 2011

Obiettivi del CORSO

Il **dolore** è il grande testimone della vita della donna. E' un semaforo rosso che si accende sulla via della salute perché è causato e alimentato da un'**infiammazione progressiva** che interessa organi e tessuti.

La conseguenza dell'infiammazione che sottende il dolore pelvico è il **danno** prima **funzionale**, poi **organico**, prima **localizzato** poi progressivamente **diffuso** agli organi vicini, la cui reversibilità si riduce con il persistere dei **fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento** che lo causano.

In parallelo al **danno locoregionale**, l'incremento di citochine pro-infiammatorie e altri mediatori del dolore determina **depressione, astenia e progressiva erosione dell'energia vitale**, con ripercussioni invalidanti sulla vita personale, affettiva, sessuale e professionale.

Purtroppo il dolore pelvico resta ancora negletto nella pratica clinica, nonostante ci siano oggi enormi possibilità diagnostiche e terapeutiche.

Verrà allora approfondito il **ruolo dell'infiammazione nella mestruazione e nella genesi della dismenorrea, della sindrome premestruale e dell'endometriosi, nella sindrome del colon irritabile, della cistite; nel dolore viscerale e nella depressione; nella vestibolite vulvare/vulvodinia e nella candidiasi recidivante**, nonché nel **dolore pelvico da cause articolari, muscolari e ossee**. Per ogni patologia verrà discusso **anche il razionale delle diverse opzioni terapeutiche, con taglio molto pratico**.

Obiettivo del Corso è infatti condividere con i Colleghi un approfondimento multidisciplinare di eccellenza su:

- I diversi fattori etiopatogenetici: **predisponenti, precipitanti e di mantenimento**, che contribuiscono al dolore pelvico;
- I **criteri diagnostici essenziali per la diagnosi ambulatoriale**: anamnestici, semeiologici, biochimici, istopatologici e strumentali;
- I **principi cardinali per una terapia efficace di primo e secondo livello**.

Relatori di **alto profilo scientifico e clinico**, la **struttura evidence-based** mirata all'utilità nella pratica ambulatoriale quotidiana, e la **discussione con casi clinici** offriranno un apprendimento conciso ed essenziale, ad alta densità di informazioni e formazione, per aumentare il proprio **"impact factor" diagnostico e terapeutico**. Questa è la prima ragione per la quale ci impegniamo per essere **medici di qualità**: per curare efficacemente e sempre meglio, anche il dolore pelvico cronico e i fattori che lo causano.

Per scaricare il programma, [clicca qui](#)

[INDICE](#)

RICHIESTA DI PATROCINIO PER IL XLI CONGRESSO NAZIONALE AMCLI

Egr. Prof. Surico,
abbiamo il piacere di portare a conoscenza di codesta Istituzione che dal giorno **13 al giorno 16 novembre 2012** si svolgerà presso il Palacongressi di Rimini, il seguente evento scientifico: XLI Congresso Nazionale AMCLI
La rilevanza dei temi trattati dal Congresso è sintetizzata nel Programma Preliminare, di cui si allega copia. Sarà nostro impegno prioritario garantire un elevato livello scientifico della manifestazione.
Saremmo, pertanto, molto onorati se l'associazione da lei presieduta volesse concedere il proprio patrocinio alla manifestazione. Qualora la nostra richiesta venisse accettata chiediamo anche di poter inserire il logo della Vostra Istituzione negli stampati del congresso. Il logo verrà inserito nel Programma Definitivo distribuito ai Congressisti ed alle Aziende Sponsor presenti nonché sul sito ufficiale dell'Evento www.amcli2012.org.
Ringraziamo molto per l'attenzione prestata e cogliamo l'occasione per inviare i nostri migliori saluti.

Pierangelo Clerici
Presidente Associazione
Microbiologi Clinici Italiani

Per scaricare il programma, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

PATROCINIO SIGO PER EVENTO "MESE NAZIONALE DELLA SPINA BIFIDA"

Anche quest'anno la SIGO è partnership per l'evento *Mese Nazionale della Spina Bifida*, promosso da ASBI Onlus, in programma per il mese di **ottobre 2012**. Durante il prossimo ottobre si svolgeranno diverse attività e iniziative per la prevenzione della Spina Bifida e per la sensibilizzazione di opinione pubblica e istituzioni sui diritti delle persone che ne sono colpite.

Per questo evento ASBI ha già ottenuto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e il Patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Inoltre sia l'ISS - Network Italiano Promozione Acido Folico che l'INRAN (Istituto Nazionale Ricerca per gli Alimenti e Nutrizione) hanno espresso il loro apprezzamento per l'iniziativa e parteciperanno in qualità di partner tecnici per legittimare iniziative e materiali.

Le attività per la prevenzione della Spina Bifida, focalizzate sull'assunzione dell'acido folico e un'alimentazione sana ricca di folati, sono rivolte alle giovani donne in età fertile.

Per scaricare la presentazione, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION

For your information, attached please find the latest guidelines on emergency contraception that have been created by a group of experts working with the International Consortium for Emergency Contraception and that have been endorsed by FIGO and which can also be found on the FIGO website, the address of which is <http://www.figo.org>. It would be very helpful if you could arrange for this document to be circulated to all your members.

Thanks and kind regards
Marie-Christine Szatybelko
Senior Administrator and Committee Manager – FIGO

Per scaricare le linee guida, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

PRESENTAZIONE DELLA QUINTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)

Egregio dottore, gentile dottoressa,
augurandoci di farle cosa gradita, siamo lieti di presentarle la *IV edizione dell'Executive Master in Healthcare and Pharmaceutical Administration (EMPHA)*, organizzato da LUISS Business School - Divisione dell'Università LUISS Guido Carli.

EMPHA è un Master di alta formazione che mira a fornire le competenze, le conoscenze e gli strumenti manageriali necessari per un'efficace gestione delle organizzazioni pubbliche e private che operano nella filiera della salute. In particolar modo si rivolge a tutti coloro che, impegnati nello svolgimento della propria attività, clinica o manageriale, in istituzioni, organizzazioni sanitarie pubbliche e private, società di consulenza, aziende farmaceutiche e biomedicali, farmacie, intendano migliorare la propria performance e quella dell'organizzazione in cui sono inseriti. Il Master, in partenza il prossimo **29 novembre 2012**, ha una **durata complessiva di 12 mesi** e si propone di conciliare formazione personale e continuità dell'impegno professionale attraverso una **formula week-end** che prevede l'alternarsi di lezioni in aula e online.

La collaborazione della SIGO con EMPHA, consente ai soci SIGO, anche per quest'anno, la riduzione del 20% sulle quote di iscrizione al Master che aumenta al 33% nel caso di due o più iscrizioni e ad accogliere esperti per eventuali testimonianze, finalizzate al trasferimento di esperienze e best practice, durante le lezioni d'aula.

Per maggiori informazioni sul Master può contattare i recapiti che trova in calce o consultare il sito web www.mba.luiss.it/empha.

Per scaricare la brochure, [clicca qui](#).

Prof. Franco Fontana
Direttore LUISS Business School

Cristina Gasparri
Responsabile Area PA e Sanità
LUISS Business School

Contatti Master EMPHA:

LUISS Business School
Via Alberoni, 7
00198 Roma
Email: empha@luiss.it
Office: +39 06 85 222 394/303

[INDICE](#)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)

Cari colleghi,

vi allego il questionario sull'infezione da Streptococco gruppo G predisposto dalle Società di Neonatologia (SIN) e dall'AMCLI (Associazione Microbiologi Clinici Italiani), inviatoci dal Dott. Mauro Stronati, Direttore Dipartimento Materno Infantile, Direttore S. C. di Neonatologia, Patologia Neonatale, Terapia Intensiva, Direttore S. C. di Pediatria Ospedaliera della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia.

Il questionario è stato preparato in tre versioni (per i laboratoristi, per i neonatologi e per gli ostetrici) e a noi è richiesto di completare la parte relativa alla gestione della gravidanza/parto.

La compilazione richiede pochi minuti e andrà poi inviato a SGBginecologia@gmail.com.

Per scaricare il questionario, [clicca qui](#).

Grazie per la collaborazione.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE



Richiedi il Kit
Sei un consultorio, un'associazione o un ginecologo?
Richiedi il kit sull'educazione sessuale di Sceglitu.it

Nel sito **Scegli Tu** è disponibile il KIT SULL'EDUCAZIONE SESSUALE, un "pacchetto" pensato per tutti i ginecologi e gli operatori che si recano nelle scuole per interventi formativi.

Il KIT comprende:

- presentazioni con slide complete e modulabili per adattarle agli interlocutori

- test di ingresso e in uscita per stabilire un contatto con i ragazzi e valutare il livello di conoscenza
- un poster di anatomia femminile e maschile, e uno sulla contraccezione
- una guida per gli insegnanti
- il "magazine" informativo e gli opuscoli da lasciare ai ragazzi

Per richiedere il kit, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

Segnalato a SIGO

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO PER MEDICI E GINECOLOGI

È attivato presso l'Università degli Studi di Torino per l'anno accademico 2012-13 il Master Universitario di II livello rivolto a Medici e Ginecologi dal titolo "MEDICINA MATERNO FETALE". Il corso si propone di trasmettere le più recenti tecniche della medicina e della biologia consentendo di esercitare in maniera autonoma, con originalità, creatività e rigore metodologico, l'attività clinica e di ricerca. Il Master è diretto a soddisfare la diffusa richiesta di approfondimento culturale, nonché le esigenze di aggiornamento e qualificazione professionale degli operatori del settore. Oggigiorno il professionista ha bisogno di una formazione continua che permetta di raggiungere un elevato grado di specializzazione, così come gli viene quotidianamente richiesto dagli stessi utenti-clienti-pazienti con i quali interagisce e dalle strutture pubbliche e/o private nelle quali esercita. I limiti delle varie metodiche e la gestione delle possibili complicanze saranno oggetto di discussione interdisciplinare. Il Master è articolato in 60 CFU (1.500 ore) comprendenti lezioni, tirocinio, seminari, studio e tesi finale. Sono previste 5 settimane di lezioni teoriche e presentazione di casi clinici, seguite da esercitazioni pratiche nella quale i partecipanti frequentano il Centro di Ecografia con rapporto 1 docente/1 discente ed eventualmente i reparti specialistici pediatrici (chirurgia, neurochirurgia, cardiocirurgia, urologia).

Allo scopo di presentare i livelli più avanzati della ricerca, durante l'anno accademico verranno organizzati dei seminari facoltativi della durata di tre ore, ai quali parteciperanno scienziati e ricercatori riconosciuti a livello internazionale, nonché studiosi di medicina materno-fetale, che operano nel settore. Le domande di ammissione dovranno pervenire **entro il 15.12.12** presso la segreteria del Master del Dipartimento di Discipline Ginecologiche e Ostetriche, Via Ventimiglia 3, 10126 Torino.

Per informazioni: dottoressa Sabina Rollo tel. 011.3134403/1572, fax 011.6964022, e-mail: sabina.rollo@unito.it
Sito web: <http://www.ddgo.unito.it>

Per scaricare il master, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

MASTER DI II LIVELLO IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E TECNICHE DI FECONDAZIONE IN VITRO

È istituita per l'anno accademico 2012-13 la seconda edizione del Master di II livello in Medicina della Riproduzione Umana e Tecniche di Fecondazione in Vitro. Il Master si propone come un'occasione formativa rivolta a tutti coloro che intendano acquisire competenze nell'ambito della Medicina della Riproduzione Umana. Inoltre fornisce attraverso il percorso formativo le conoscenze e le tecniche fondamentali per condurre autonomamente le tecniche per la procreazione assistita. L'obiettivo del Master è quello di diffondere le conoscenze tecnologicamente all'avanguardia della Procreazione Medicalmente Assistita, attraverso la condivisione di un approccio multidisciplinare che valorizzi la componente professionale nella procedura analitica e che al contempo si avvalga delle recenti acquisizioni nell'ambito delle scienze mediche e biotecnologiche. Sono ammessi laureati in medicina e chirurgia, biologia, biotecnologie mediche, veterinarie e farmaceutiche e lauree triennali delle professioni sanitarie tecniche assistenziali.

Per scaricare il master, [clicca qui](#).

Per scaricare la domanda di ammissione, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

CONVEGNO "LA RESPONSABILITÀ MEDICA"

Si segnala che la Fondazione Centro Nazionale di Prevenzione e Difesa Sociale organizza a Milano il **20 novembre 2012** il Convegno su *La responsabilità medica*.

Per le iscrizioni, [clicca qui](#).

Per scaricare il programma, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

Carissimi soci,

stanno per terminare i corsi di formazione SIGO denominati "I Venerdì SIGO".

Sono in preparazione, da parte di Mauro Cervigni, altri corsi per il 2013, ma è mia intenzione coinvolgere tutte le componenti esistenti in SIGO nonché le Società Affiliate che possano essere interessate.

Dovendo quindi ultimare la programmazione del 2013, chiedo a chiunque abbia intenzione di attivare dei corsi formativi secondo lo schema approvato dal Direttivo della Società, di inviare delle proposte alla mia mail personale o in Federazione.

L'ultimo corso di quest'anno si terrà il **23 novembre a Milano** all'*Istituto Europeo di Oncologia*. Il corso avrà la durata di un giorno e saranno rilasciati crediti ECM. Il costo sarà di euro 400.

Chi fosse interessato è pregato di inviare la richiesta di iscrizione al seguente indirizzo: info@cgmkt.it

In attesa di Vostri numerosi e graditi riscontri, colgo l'occasione per porgerVi un cordiale saluto.

Nicola Surico

Presidente SIGO



Per scaricare il programma, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

OFFERTE DI IMPIEGO

- Studio ginecologico in Lugano cerca una specialista in Ginecologia e Ostetricia per collaborazione. Per candidature attendiamo con interesse un vostro dossier al seguente indirizzo: Umax savia torricelli 316900 Lugano.
- Bionac Instituto de Biotecnologia Aplicada, Sevilla (Spagna), ricerca ginecologi e ostetrici anche senza formazione. Tutti gli interessati potranno inviare la propria candidatura al seguente indirizzo: rrhh@bionac.eu.

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2012 - 2014

Nazionali

CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

Colposcopia e HPV

Milano, 23 novembre 2012

Segreteria organizzativa: info@cgmkt.it

[Programma](#)

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN UROGYNECOLOGY

Monza (MI), 5 novembre 2012 - 30 aprile 2014

Per informazioni: www.rodolfomilani.it

[Programma](#)

CORSO DI FORMAZIONE MEDICINA DI GENERE

Nocera Inferiore (SA), 8 - 9 novembre 2012

[Programma](#)

XIX WEEK-END SIdR "INFERTILITA' E CONTRACCEZIONE"

Modena, 9 - 10 novembre 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

TERZA CONFERENZA NAZIONALE SULLA RICERCA SANITARIA

Villa Erba - Cernobbio (CO), 12 - 13 novembre 2012

[Sito web](#)

XLI CONGRESSO NAZIONALE AMCLI

Rimini, 13 - 16 novembre 2012

Segreteria organizzativa: amcli2012@mzcongressi.com

[Programma](#)

LA DONNA E IL DOLORE PELVICO: DA SINTOMO A MALATTIA, DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

Milano, 16 novembre 2012

Segreteria organizzativa: info@boldad.it

[Programma](#)

WORKSHOP S.I.C.

Firenze, 16 novembre 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

LA RESPONSABILITÀ MEDICA

Milano, 20 novembre 2012

Segreteria organizzativa: cnpds.ispac@cnpds.it

[Programma](#)

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM. PRIMA LE MAMME E I BAMBINI

Roma, 15 dicembre 2012

[Programma](#)

MASTER IN HOSPITAL RISK MANAGEMENT

Milano, 1 febbraio - 28 giugno 2013

Segreteria organizzativa: info@cineas.it

[Programma](#)

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN MEDICINA MATERNO FETALE

Torino, 4 febbraio - 4 novembre 2013

[Programma](#)

GENDER AND SCIENCE

Roma, 14 - 16 febbraio 2013

Segreteria organizzativa: milan@fondazione-menarini.it

[Programma](#)

MASTER DI II LIVELLO IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E TECNICHE DI FECONDAZIONE IN VITRO

Torino, 25 febbraio 2013

Segreteria organizzativa: sabina.rollo@unito.it

[Programma](#)

Internazionali

THE PRESENT AND THE FUTURE OF FERTILITY PRESERVATION

Palermo, 2 - 3 novembre 2012

Segreteria organizzativa: info@bgeventi.com

[Programma](#)

FEMAL PELVIC FLOOR DYSFUNCTION IN THE MEDITERRANEAN: A MULTIDISCIPLINARY APPROACH

Palermo, 15 - 17 novembre 2012

Segreteria organizzativa: segreteria@comevents.it

[Programma](#)

RCOG WORLD CONGRESS 2013

Liverpool (UK), 24 - 26 giugno 2013

Segreteria organizzativa: info@rcog2013.com

[Programma](#)

[INDICE](#)

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

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