



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 165 - 16 ottobre 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. CONGRESSO FIGO 2012
2. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
3. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

4. ESAME ECOGRAFICO AL PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA PER LO SCREENING DELLA SPINA BIFIDA UTILIZZANDO IL DIAMETRO BIPARIETALE FETALE
5. PREFERENZA MATERNA PER IL PARTO CESAREO E MODALITÀ ESEGUITA
6. SOPPRESSIONE DEL CICLO MESTRUALE CON SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL IN RAGAZZE CON RITARDO DELLO SVILUPPO
7. RISCHIO METASTATICO E PROGnosi DEL TUMORE ENDOMETRIALE CON ESITO DISCORDANTE DELL'ISTOLOGIA PRIMA E DOPO LA PROCEDURA CHIRURGICA

News dalla professione

8. APPELLO SIGO E DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE (SIFES, SIDR, CECOS E SIOS) AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO MARIO MONTI E AL MINISTRO DELLA SALUTE RENATO BALDUZZI
9. MINISTERO DELLA SALUTE: NEL 2011 LE IVG IN CALO DEL 5,6%
10. OBIEZIONE DI COSCIENZA: SURICO, "E' UNA SITUAZIONE INTOLLERABILE"

News di politica sanitaria

11. AIFA PRIMA NELLA CLASSIFICA TRASPARENZA DELLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI
12. BALDUZZI, LE REGIONI APPREZZINO LO SFORZO DEL GOVERNO PER RIDURRE I TAGLI
13. LA SIFO: "IL FARMACISTA DI REPARTO È L'ARMA ANTI-SPRECHI"

SIGO informa

14. FONDAZIONE ALESSANDRA GRAZIOTTIN PER LA CURA DEL DOLORE NELLA DONNA
15. RICHIESTA DI PATROCINIO PER IL XLI CONGRESSO NAZIONALE AMCLI
16. PATROCINIO SIGO PER EVENTO "MESE NAZIONALE DELLA SPINA BIFIDA"
17. INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
18. PRESENTAZIONE DELLA QUINTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)
19. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)
20. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

21. CONVEGNO "LA RESPONSABILITÀ MEDICA"
22. CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"
23. OFFERTE DI IMPIEGO

CORSI E CONGRESSI 2012 - 2013

Comunicazioni del Presidente

CONGRESSO FIGO 2012

Carissimo/a,

venerdì 12 ottobre si è concluso il *XX Congresso Mondiale della Federazione Internazionale di Ginecologia e Ostetricia (FIGO)*. Roma la scorsa settimana ha ospitato oltre 9.300 specialisti da tutto il mondo per un evento unico che si svolge in Europa una sola volta ogni 15 anni. Finiti i lavori del Congresso è giunto il momento di tracciare un bilancio. Come Presidente della SIGO ho constatato con orgoglio (oltre all'ottima organizzazione dell'evento) il grande contributo che la ginecologia italiana ha saputo dare a un così importante e prestigioso meeting scientifico. In particolare il FIGO 2012 ha visto il prezioso contributo di molti giovani ginecologi italiani che hanno saputo tenere alta la fama della nostra disciplina. Si tratta di un grande successo che ci ripaga di tutti gli sforzi che abbiamo dovuto sostenere per la realizzazione dell'evento. Ovviamente siamo tutti consapevoli del momento di grande difficoltà dovuta alla congiuntura economica e finanziaria mondiale. Ciò nonostante il Congresso internazionale di ginecologia ed ostetricia ha visto la partecipazione di un numero davvero significativo di colleghi da ogni parte del pianeta. I delegati si sono confrontati su temi di estrema attualità scientifica, sociale e politica fra cui la salute e il benessere della donna, la riduzione della mortalità materno-infantile nel mondo, il diritto alla salute sessuale, la contraccezione, l'oncologia ginecologica. Il mio auspicio è che, anche grazie al nostro Congresso mondiale, le Istituzioni e l'opinione pubblica italiana ed internazionale possano prendere maggiore coscienza degli innumerevoli problemi che affliggono milioni di donne in tutto il mondo. Al tempo stesso spero che l'attenzione sui questi temi non si esaurisca alla settimana dell'evento, ma prosegua anche quando verranno spenti i riflettori sul FIGO di Roma.

Con ogni viva cordialità.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

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: IT88W0628003200000003032386 - 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:

- la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
 - l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
 - la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;
 - 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

ESAME ECOGRAFICO AL PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA PER LO SCREENING DELLA SPINA BIFIDA UTILIZZANDO IL DIAMETRO BIPARIETALE FETALE

Lo screening prenatale delle aneuploidie dà i risultati migliori nel primo trimestre di gravidanza, quando ancora non esiste un test di screening affidabile per la spina bifida. Le caratteristiche ecografiche in fase precoce possono essere troppo complesse per uno screening di routine. I ricercatori del *Centre Hospitalo-Universitaire Necker-Enfants Malades, Université Paris Descartes* e della *Société Française pour l'Amélioration des Pratiques Echographiques* e del *Centre européen de diagnostic et d'explorations de la femme di Le Chesnay in Francia* con colleghi del *Columbia University Medical Center di New York* hanno valutato il potenziale dello screening delle misure biometriche fetali semplici e riproducibili a 11 - 14 settimane di gestazione. Nello studio sono state incluse 34.951 gravidanze consecutive non selezionate, delle quali 18 con spina bifida mentre altri 28 casi sono stati

acquisiti per la valutazione. Le misure biometriche sono state espresse in multipli della mediana della lunghezza testa-sacro (CRL, *crown-rump length*). I risultati indicano che il diametro biparietale (BPD) era più piccolo nei casi di spina bifida ($p < 0,0001$). In totale, 22 dei 44 casi di spina bifida aperta (50%) aveva un BPD $< 5^{\circ}$ centile e il BPD era indipendente dal grado di adiposità materna e dallo stato di abitudine al fumo. In conclusione, una misura semplice e riproducibile come il BPD a 11 - 14 settimane di gestazione potrebbe rilevare almeno la metà dei casi di spina bifida aperta identificando il 5% delle gravidanze che saranno inviate a esami specialistici del cranio e della colonna fetale al primo e secondo trimestre.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Screening for fetal spina bifida by ultrasound examination in the first trimester of pregnancy using fetal biparietal diameter. American Journal of Obstetrics & Gynecology Oct 2012;207:306.e1

[INDICE](#)

PREFERENZA MATERNA PER IL PARTO CESAREO E MODALITÀ ESEGUITA

I ricercatori delle *Università di Oslo, della Norvegia del Nord e di Tromsø* hanno valutato l'associazione tra le preferenze della madre durante la gravidanza e l'effettiva modalità del parto. In questo studio prospettico di coorte, gli autori hanno utilizzato i dati del *Norwegian Mother and Child Cohort Study* su 65.959 gravidanze e analizzato i fattori predittivi degli esiti alla nascita secondo le preferenze delle donne sulla modalità o sul parto e una serie di fattori medici e socio-economici attraverso modelli di regressione logistica multivariata. Il termine parto cesareo 'elettivo' includeva i parti cesarei pianificati 8 o più ore prima del parto ed eseguiti come programmato. Quando alle donne è stata chiesta la preferenza sulla modalità del parto alla 30^a settimana di gestazione, il 5% ha risposto parto cesareo, l'84% ha espresso preferenza per il parto vaginale e l'11% era neutrale. Tra le donne che hanno espresso la loro preferenza al parto cesareo, il 48% ha partorito successivamente con taglio cesareo (12% acuto e 36% elettivo) mentre tra quelle che avrebbero preferito il parto vaginale il 12% ha partorito con taglio cesareo (8,7% acuto e 3,1% elettivo). Dopo aggiustamento per le caratteristiche materne e le indicazioni mediche, la probabilità di parto cesareo acuto, tra le donne nullipare che avevano espresso preferenza per il parto cesareo, era quasi doppia (odds ratio [OR] 1,97; intervallo di confidenza [IC] 95%: 1,49 - 2,62) e quella di parto cesareo elettivo era 12 volte più alta (OR 12,61; IC 95%: 9,69 - 16,42), rispetto alle donne che avevano espresso preferenza per il parto vaginale. Nelle multipare, i valori corrispondenti di OR erano 3,13 (IC 95%: 1,39 - 7,05) e 10,04 (IC 95%: 4,59 - 21,99). Quando sono state escluse le donne multipare con precedenti parti cesarei, la probabilità OR di parto cesareo elettivo era 26 volte più alta se si considerava la preferenza al parto cesareo rispetto al parto vaginale (OR 25,78; IC 95%: 7,89 - 84,28). Basandosi sul piccolo gruppo di donne che avevano programmato il parto cesareo su loro richiesta ($n = 560$), gli autori hanno stimato una probabilità di parto cesareo prevista del 16% nelle donne nullipare (25% nelle multipare). In conclusione, le preferenze espresse dalle donne in gravidanza sulla modalità del parto sono state associate sia a parti cesarei elettivi che acuti.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Maternal Preference for Cesarean Delivery Do Women Get What They Want? Obstetrics & Gynecology Aug 2012;120(2, Part1):252

[INDICE](#)

SOPPRESSIONE DEL CICLO MESTRUALE CON SISTEMA INTRAUTERINO A RILASCIO DI LEVONORGESTREL IN RAGAZZE CON RITARDO DELLO SVILUPPO

Per descrivere l'esperienza di 21 ragazze con ritardo dello sviluppo accompagnato da molti altri problemi medici, controllate per un periodo di 3 anni al *Dipartimento di Pediatria del Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Università di Cincinnati*, che sono state sottoposte a inserimento del sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS) per la soppressione del ciclo mestruale, l'autore, il prof Adams P.J. Hillard, ha condotto una revisione retrospettiva dei dati di adolescenti e giovani donne con ritardo dello sviluppo e comorbidità multiple esaminate durante una visita medica con le famiglie, che richiedevano soppressione del ciclo mestruale, in una clinica ginecologica di riferimento pediatrico e adolescenziale di un centro medico di cura terziaria per pediatri di comunità, anche appartenenti a sotto-specializzazioni come pediatria dello sviluppo e del comportamento, ginecologi e specialisti di medicina dell'adolescenza. Alle partecipanti sono state offerte varie opzioni ormonali per la soppressione del ciclo mestruale, tra queste anche LNG-IUS. L'esito valutato nello studio era la soddisfazione della soppressione mestruale nelle famiglie che avevano scelto LNG-IUS. Ventuno famiglie hanno scelto questa opzione e 15 delle 21 ragazze avevano utilizzato precedentemente altri metodi ormonali per la soppressione del ciclo mestruale. Venti delle 21 procedure di inserimento hanno richiesto l'utilizzo di anestesia generale e 9 delle 20 sono state combinate ad altri interventi chirurgici. Nelle ragazze non è stato osservato alcun insuccesso nell'inserimento o complicanze maggiori. La durata media del follow-up è stata di 11 mesi e le famiglie hanno espresso soddisfazione per la scelta; è stata avanzata solo una richiesta di rimozione. In conclusione, la soppressione del ciclo mestruale con LNG-IUS sembra, dunque, una opzione promettente in ragazze con ritardo dello sviluppo e comorbidità multiple, per le quali l'amenorrea sia desiderabile e terapeutica.

RISCHIO METASTATICO E PROGNOSI DEL TUMORE ENDOMETRIALE CON ESITO DISCORDANTE DELL'ISTOLOGIA PRIMA E DOPO LA PROCEDURA CHIRURGICA

Nel cancro dell'endometrio, la valutazione istologica viene eseguita sia sul tessuto ottenuto prima della procedura (biopsia endometriale) che durante l'asportazione chirurgica (campione di isterectomia). I ricercatori norvegesi dell'*Università di Bergen* hanno esaminato se una classificazione di rischio discordante basata sulla biopsia preoperatoria e operatoria si rifletta sul rischio di metastasi e sulla prognosi delle pazienti. In uno studio multicentrico (*Molecular Markers for Treatment of Endometrial Cancer study, MoMaTEC*) sono state incluse prospettivamente 1.374 donne. I campioni di tessuto preoperatorio e operatorio sono stati classificati in 'ad alto rischio', se presentavano istologia non endometriode o endometriode di grado 3, e 'a basso rischio', in tutti gli altri casi. Le differenze di sopravvivenza specifica sono state calcolate con modelli di Kaplan-Meier e di rischio proporzionale di Cox. Rischio discordante è stato osservato in 207 casi (16%). Metastasi linfonodali sono state rilevate nel 7 e 23% delle pazienti rispettivamente a basso e alto rischio concordante, rispetto al 14 e 20% nei gruppi discordanti ($p < 0,001$). La sopravvivenza specifica a 5 anni nei gruppi discordanti è risultata intermedia (75 - 80%), rispetto al basso (94%) o alto rischio concordante (58%). I risultati sia della biopsia operatoria che preoperatoria ad alto rischio avevano un impatto prognostico indipendente sulla sopravvivenza specifica con hazard ratio aggiustati rispettivamente di 2,4 (intervallo di confidenza [IC] 95%: 1,5 - 3,9) e 2,1 (IC 95%: 1,3 - 3,2), all'analisi di Cox. In conclusione, il rischio discordante nella biopsia preoperatoria e all'isterectomia identifica un gruppo intermedio di donne sia per quanto riguarda la diffusione della malattia che per la prognosi, tuttavia, i risultati della biopsia preoperatoria rimangono importanti anche quando è disponibile l'analisi istologica dell'isterectomia.

A discordant histological risk classification in preoperative and operative biopsy in endometrial cancer is reflected in metastatic risk and prognosis. European Journal of Cancer 2012 Oct 1 [Epub ahead of print]

News dalla professione

APPELLO SIGO E DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE (SIFES, SIDR, CECOS E SIOS) AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO MARIO MONTI E AL MINISTRO DELLA SALUTE RENATO BALDUZZI

La Corte Europea ha dichiarato che la Legge Italiana n. 40 del 2004 viola l'articolo 8 della Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo in relazione all'accesso alla diagnosi pre-impianto di una coppia fertile portatrice sana di fibrosi cistica. La decisione è fondata sull'articolo 8 della Convenzione Europea che riguarda il diritto al rispetto della vita privata e familiare. La Corte ha riconosciuto che il divieto di accesso a tale diagnosi per le coppie che non presentano problematiche di infertilità, ma che sono portatrici o affette da malattie genetiche gravi o rare, è in aperta violazione di un loro diritto fondamentale. Il caso riguarda una coppia italiana che si è immediatamente rivolta alla Corte Europea, senza adire prima i Tribunali italiani, consapevole che la mancata previsione legislativa non avrebbe consentito loro di avere una pronuncia positiva in Italia. E' stata quindi avviata una procedura chiedendo la priorità del giudizio e questa è stata accordata. La coppia, a seguito della nascita della prima figlia affetta dalla malattia, erano venuti a conoscenza del fatto di essere portatori sani di fibrosi cistica (muscoviscidosi). Successivamente erano dovuti ricorrere all'aborto terapeutico a seguito della diagnosi di malattia sul feto. E' sulla base di questa esperienza che hanno ritenuto di accedere alla diagnosi pre-impianto, per evitare di dover ripetere tale drammatica esperienza.

La Corte di Strasburgo afferma, sulla base della propria giurisprudenza, che a fondamento della questione non c'è il desiderio da parte di una coppia di avere un figlio sano, possibilità che tecnicamente la diagnosi pre-impianto non consente, ma c'è invece la decisione sulla propria vita e la limitazione delle ingerenze da parte degli Stati nella vita personale delle persone. Ciò che è in gioco è il diritto alla decisione sulla propria esistenza sulla base della concezione etica e personale e tale diritto è protetto dall'articolo 8 della Convenzione e si fonda anche sui rischi all'integrità psicofisica della coppia e in particolare della donna che possono seguire a una interferenza in tale sfera personale. La nozione di vita privata include anche il diritto della persona di sviluppare la propria personalità, il diritto di autodeterminazione, il diritto diventare genitori genetici o a non avere figli. Il caso in oggetto è quindi la richiesta di avere un figlio senza la patologia di cui sono portatori i genitori, rientra nei diritti tutelati dall'art. 8 ed è diretta espressione della vita privata e familiare.

La mancata possibilità di accesso alla diagnosi pre-impianto della Legge Italiana oltre a ledere la vita personale dei soggetti, rischia di determinare un impatto all'integrità psicofisica costringendo di fatto la donna e la coppia a decisioni più gravi e dannose come ad esempio l'interruzione della gravidanza. La legge Italiana è in questo senso incoerente con altre norme dell'ordinamento giuridico che consentono di poter evitare la nascita di un figlio malato mediante il ricorso all'interruzione di gravidanza. Il riferimento è alla Legge 194 del 1978. Tale riferimento risulta

fondamentale nella comprensione della vicenda della coppia che ha fatto ricorso ed è emblematica della situazione che vivono le tante coppie portatrici o affette da una malattia genetica. La scoperta del rischio di trasmissione ingenera una condizione di sofferenza profonda conducendo spesso a decidere di non avere figli o apre al dilemma etico di essere costretti a un aborto terapeutico. Tale sofferenza può essere alleviata con l'accesso alla diagnosi che consente in un momento precedente all'instaurarsi di una gravidanza di decidere consapevolmente e responsabilmente.

D'altra parte anche i giudici italiani, in più occasioni, hanno posto in evidenza come "Veramente non solo irrazionale ma addirittura fuori dal senso morale è semplicemente pensare che si debba procedere all'impianto per poi, successivamente alla valutazione clinica del feto, procedere ad un aborto, che questa sarebbe la conseguenza del riconoscere la esistenza di un divieto di diagnosi pre-impianto nella legge 40/2004" (Tribunale di Firenze 2008). Inoltre la Corte di Strasburgo ricorda come il consentire la diagnosi genetica non si risolve in una deriva eugenetica (come giustamente intesa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), dato che si tratta di una decisione di carattere genetico di esclusiva pertinenza individuale o di famiglia senza alcun coinvolgimento politico-sociale e che non prevede inoltre alcuna modifica del patrimonio genetico. Le conseguenze della sentenza: entro tre mesi in assenza di ricorso in appello alla Grande Camera da parte dello Stato Italiano, la pronuncia diventa definitiva con l'obbligo dell'Italia di modificare la normativa e di consentire la diagnosi pre impianto. In caso di appello, la sentenza potrebbe essere riformata e di conseguenza il divieto rimarrebbe in vigore. In tutti i paesi Europei e al livello internazionale, la diagnosi pre-impianto è ormai legittima e abitualmente utilizzata per la diagnosi di malattie genetiche e cromosomiche. In Europa, come ricorda anche la sentenza della Corte Europea, solo in Austria, Italia e Svizzera non è consentita. Anche la Germania nel 2010 ha introdotto la possibilità di effettuare la Diagnosi pre-impianto.

Nella sentenza si ripercorre il quadro sia delle legislazioni di altri paesi che dei documenti internazionali base dell'ordinamento giuridico. Tra questi:

- la Convenzione di Oviedo che ammette, ad alcune condizioni, i test genetici predittivi nonché la diagnosi sull'embrione al fine di determinare se la persona è portatrice di malattia ereditaria (paragrafo 83).
- il documento del Comitato di Bioetica del Consiglio d'Europa del 2010 dove esplicitamente si tratta della fecondazione in vitro e della diagnosi genetica: "il ricorso alla Diagnosi trova indicazioni per le coppie che presentano un rischio elevato di trasmissione di una malattia genetica specifica di particolare gravità e incurabile al momento della diagnosi". La fibrosi cistica è inclusa negli esempi in cui la diagnosi è consigliata. Nello stesso documento si rileva come la diagnosi genetica può essere utile per evitare una difficile scelta della interruzione di gravidanza.
- il Rapporto sulla Diagnosi in Europa del 2007 e il Rapporto consultivo sulle malattie rare e l'urgenza di una azione concordata sul piano Europeo emanato dal Parlamento Europeo il 23 aprile 2009.

Vi chiediamo di non assumervi il peso di nuove sofferenze per le coppie Italiane, che hanno già pagato con il loro dolore il perpetuarsi di una condizione che ha gravemente accentuato la loro già infelice condizione e non consentire l'accesso alla diagnosi pre-impianto solo alle coppie che abbiano le risorse economiche per rivolgersi ad un altro Paese Europeo.

Queste considerazioni ed il rispetto per la coppia che ha voluto fare del suo dramma una battaglia civile, necessitano un atto di coraggio che vi porti a non presentare ricorso alla sentenza della Corte Europea dei diritti dell'uomo, emessa il 28 agosto 2012.

[INDICE](#)

MINISTERO DELLA SALUTE: NEL 2011 LE IVG IN CALO DEL 5,6%

In Italia continua a diminuire il numero di aborti volontari. Nel 2011 ne sono stati effettuati 109.538. Il decremento è stato del 5,6% rispetto al dato registrato nel 2010 (115.981 casi). E' quanto emerge dalla Relazione sull'attuazione della Legge 194 inviata dal Ministro della Salute Renato Balduzzi ai Presidenti di Camera e Senato. I dati sono stati raccolti dal Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle IVG, che vede impegnati ISS, Ministero della Salute, Istat, Regioni e Province Autonome. Il tasso di abortività nel 2011 è risultato pari a 7,8 per 1.000, con un decremento del 5,3% rispetto al 2010 (8,3 per 1.000) e una riduzione del 54,7% rispetto al 1982 (17,2 per 1.000). Il valore italiano è tra i più bassi di quelli osservati nei Paesi industrializzati. "I dati - ha sottolineato il Ministro Balduzzi - evidenziano che in Italia nella grande maggioranza dei casi il ricorso all'aborto rappresenta l'ultima scelta, essendo stati tentati prima metodi per evitare gravidanze indesiderate. La promozione della procreazione responsabile costituisce la modalità più importante per la prevenzione dell'aborto. Per conseguire tale obiettivo - ha aggiunto il Ministro - è necessario potenziare la rete dei consultori familiari, che costituiscono i servizi di gran lunga più competenti nell'attivazione di reti di sostegno per la maternità, in collaborazione con i servizi sociali dei comuni e con il privato sociale. Specifica attenzione dovrà anche essere posta verso i gruppi di donne straniere a maggior rischio di ricorso all'IVG con specifici interventi di prevenzione che tengano conto anche delle loro diverse condizioni di vita, cultura e costumi".

[INDICE](#)

OBIEZIONE DI COSCIENZA: SURICO, "E' UNA SITUAZIONE INTOLLERABILE"

"Ci sono alcuni ospedali che per poter assicurare le interruzioni volontarie di gravidanze devono chiamare medici da fuori. E' una situazione intollerabile". E' questo il commento del Presidente SIGO Nicola Surico ai recenti dati diffusi dal Ministero della Salute sull'obiezione di coscienza tra il personale sanitario italiano. Secondo il dicastero di Lungotevere Ripa in alcune Regioni del sud oltre otto ginecologi su dieci non praticano aborti. A livello nazionale si è passati dal 58.7% del 2005 al 71.5% del 2008 fino all'attuale 69.3%. Per gli anestesisti invece, negli stessi anni si è passati dal 45.7% al 50.8%. Per il personale non medico si è osservato un ulteriore incremento (38.6% nel 2005 al 44.7% nel 2010). Percentuali superiori all'80% tra i ginecologi si osservano principalmente al sud: 85.7% in Molise, 85.2% in Basilicata, 83.9% in Campania, 81.3% e Sicilia 80.6%. "Ovviamente va rispettata la libera scelta, ma non si può escludere che in futuro si chieda la dichiarazione al momento dell'assunzione - ha rilevato Surico -. Il calo delle IVG è invece un dato positivo, ma è necessario fare di più ed educare un sempre maggior numero di persone alla sessualità e contraccezione responsabile. Noi della SIGO tramite la nostra campagna **Scegli Tu** abbiamo voluto rivolgerci ai giovani dialogando con loro sia on line che nelle scuole. E' sempre difficile parlare di sesso tra i banchi, per questo chiediamo aiuto alle mamme, anche loro devono educare le loro figlie fin da piccole".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

AIFA PRIMA NELLA CLASSIFICA TRASPARENZA DELLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI

L'AIFA si posiziona sul gradino più alto del podio nella speciale classifica trasparenza delle amministrazioni centrali statali. "L'Agenzia Italiana del Farmaco - si legge in una nota ufficiale di Via del Tritone - ha raggiunto 40 indicatori pubblicati (97,5%) sui 41 previsti dalle "Linee Guida per i siti web della PA" (2011) e si pone al primo posto delle classifiche delle Amministrazioni Centrali dello Stato pubblicata sul sito del Governo Italiano *La bussola della trasparenza dei Siti Web*. La classifica presente sul sito, redatta tramite monitoraggio automatico, verifica il rispetto dei contenuti minimi richiesti e consente di avere un quadro preciso dello stato di attuazione della normativa vigente. Il monitoraggio del livello di trasparenza consente alle pubbliche amministrazioni, ai cittadini e ai giornalisti di verificare l'attuazione delle "Linee guida per i siti web delle PA" partecipando e contribuendo attivamente alla diffusione della cultura della trasparenza, integrità e merito". "L'AIFA - prosegue la nota - consapevole del prestigioso risultato raggiunto e nell'ottica di un miglioramento continuo, intende proseguire nella strada tracciata dal dettato normativo sulla Trasparenza, valore fondamentale per l'Agenzia, per assicurare sempre ai propri interlocutori un'informazione precisa, attenta, puntuale e indipendente sulla propria azione amministrativa".

[INDICE](#)

BALDUZZI, LE REGIONI APPREZZINO LO SFORZO DEL GOVERNO PER RIDURRE I TAGLI

Per il 2013 la riduzione del finanziamento alla sanità ammonterà a 600 milioni. E' quanto ha stabilito mercoledì scorso il Consiglio dei Ministri. "Non si tagliano i servizi - ha sottolineato il Ministro della Salute Renato Balduzzi -, si cerca di risparmiare in quei settori dove, secondo i calcoli e la documentazione analizzata, c'è ancora margine come per l'acquisto di beni, servizi non sanitari e i dispositivi medici. Il Governo ha valutato approfonditamente il SSN e le sue caratteristiche e rispetto ad alcune ipotesi che erano circolate ha ridotto fortemente per il prossimo anno il concorso della sanità a questa nuova fase di spending review. Il SSN è una struttura a rete, se questa non funziona o non è efficiente ci sono dei problemi. Bisogna riorganizzare i servizi affinché siano più efficienti". "Mi auguro che le Regioni apprezzino lo sforzo fatto da tutto il Governo per ridurre ulteriori tagli alla sanità previsti inizialmente dalla legge di stabilità - ha auspicato Balduzzi -. Dove ci sono più sprechi è anche più bassa la qualità dei servizi offerti ai cittadini. Quindi stiamo lavorando per vedere come poter risparmiare e come migliorare l'offerta del servizio sanitario".

[INDICE](#)

LA SIFO: "IL FARMACISTA DI REPARTO È L'ARMA ANTI-SPRECHI"

Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato è clamoroso: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. Al "Governo dell'innovazione" la SIFO ha dedicato il suo XXXIII Congresso Nazionale che ha visto a Bari, la scorsa settimana, la partecipazione di circa 1.000 delegati. "Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia - ha spiegato la presidente SIFO Laura Fabrizio - e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al SSN in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il

trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri.

[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.

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



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.

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 iniziare i corsi di formazione SIGO denominati "I Venerdì SIGO".

Nonostante sia stata data ampia diffusione tramite newsletter, a tutt'oggi sono pervenute poche proposte da parte dei Colleghi, per lo più universitari, che si sono resi disponibili a tenere questi corsi.

Un corso ulteriore è in preparazione da parte di Mauro Cervigni, ma è mia intenzione coinvolgere tutte le componenti esistenti in SIGO nonché le Società Affiliate che possano essere interessate.

Dovendo ultimare la programmazione dei corsi 2012 e soprattutto quella 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.

Per l'anno 2012 sono previsti ancora tre corsi nelle città di: **Modena, Roma e Milano**. Ogni singolo corso avrà la durata di un giorno e sarà organizzato presso sedi istituzionali in partnership con CG MKT. Saranno rilasciati crediti ECM e il costo per singolo corso 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 - 2013

Nazionali

SPINA BIFIDA

LE RISPOSTE AI BISOGNI DELL'ADOLESCENZA PER LA CONQUISTA DELL'AUTONOMIA IN ETÀ ADULTA

San Giovanni Rotondo (FG), 20 ottobre 2012

Segreteria organizzativa: info@apusbi.it

[Programma](#)

CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

- *Carcinoma dell'ovaio*

Roma, 26 ottobre 2012

- *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](#)

XIX WEEK-END SIdR “INFERTILITA’ E CONTRACCEZIONE”

Modena, 9 - 10 novembre 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[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](#)

MASTER IN HOSPITAL RISK MANAGEMENT

Milano, 1 febbraio - 28 giugno 2013

Segreteria organizzativa: info@cineas.it

[Programma](#)

GENDER AND SCIENCE

Roma, 14 - 16 febbraio 2013

Segreteria organizzativa: milan@fondazione-menarini.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](#)

[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