



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 157 - 31 luglio 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. INTERNATIONAL FELLOWSHIP PROGRAMME FIGO/SIGO 2012
3. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
4. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
5. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

6. RUOLO DELLA MATURAZIONE CERVICALE SULLA DECISIONE DI INDUZIONE AL PARTO PER IPERTENSIONE GESTAZIONALE O LIEVE PRE-ECLAMPSIA A TERMINE
7. EVIDENZE ATTUALI SUL CERCHIAGGIO CERVICALE
8. SINDROME DELL'OVAIO POLICISTICO: COMPARAZIONE TRA PILLOLE CONTENENTI DESOGESTREL, CIPROTERONE ACETATO E DROSPIRENONE
9. INFLUENZA DI ETÀ E COMORBILITÀ SULLA MODALITÀ DI TRATTAMENTO, ADERENZA E PROGNOSI IN PAZIENTI ANZIANE CON CANCRO OVARICO

News dalla professione

10. RIFORMA PUNTI NASCITA: CHIUSI 57 REPARTI CON MENO DI 500 PARTI L'ANNO
11. BALDUZZI: STOP CATETERI A RISCHIO, A BREVE NUOVE LINEE GUIDA
12. XIX CONVEGNO MONDIALE AIDS: 34 MILIONI DI PERSONE VIVONO CON LA MALATTIA

News di politica sanitaria

13. PALAGIANO: LA COMMISSIONE ERRORI LAVORERÀ SU ASSICURAZIONI E PMA
14. SPENDING REVIEW: CONFERENZA REGIONI CHIEDE UN TAVOLO CON AGENAS
15. 5 RICOVERATI ITALIANI SU 100 SUBISCONO UN ERRORE IN CORSIA

SIGO informa

16. AVVISO CHIUSURA ESTIVA
17. POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE, OBBLIGO POSTICIPATO DI UN ANNO
18. PATROCINIO SIGO PER EVENTO "MESE NAZIONALE DELLA SPINA BIFIDA"
19. PRESENTAZIONE PROGETTO NINFEA
20. INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
21. PRE-CONGRESS WORKSHOP FIGO 2012
22. PRESENTAZIONE DELLA QUINTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)
23. SCUOLA INTERNAZIONALE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE ONLUS
24. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)
25. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

26. CONVEGNO "LA RESPONSABILITÀ MEDICA"
27. CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

CORSI E CONGRESSI 2012

Comunicazioni del Presidente

CONGRESSO FIGO 2012

Carissimo/a,

ti ricordo che dal **7 al 12 ottobre 2012 si celebrerà a Roma il “nostro” Congresso Mondiale.**

A [questo link](#) puoi scaricare la mia lettera, pregandoti di salvare le date nella tua agenda e di darne massima diffusione a tutti i tuoi colleghi.

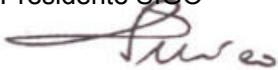
Le registrazioni al Congresso sono già aperte, per accedere alla pagina del sito [clicca qui](#).

Ti segnalo che la prima finestra operativa sul XX Congresso Mondiale di Roma sarà la **Newsletter FIGO 2012**, per scaricarla [clicca qui](#), inoltre per tutta la durata del Congresso la **CIC Edizioni Internazionali pubblicherà in inglese quotidianamente un supplemento di *Ginecorama***, bimestrale di attualità ed aggiornamento.

Il programma scientifico del Congresso lo puoi trovare a [questo link](#), mentre per qualsiasi informazione ti prego di contattare la **Dr.ssa Carolina Valenti** e il suo team della segreteria organizzativa FIGO 2012, ai seguenti recapiti: FIGO2012secretariat@triumphgroup.it - tel. 06 35530306 / 06 35530312.

Con ogni viva cordialità.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

INTERNATIONAL FELLOWSHIP PROGRAMME FIGO/SIGO 2012

Carissimi,

a [questo link](#) sono disponibili tutti i dettagli del programma per la Borsa di Studio Internazionale FIGO/SIGO 2012.

Cordiali saluti,
Marta Collins
Events and Meetings Manager FIGO

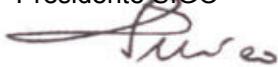
[INDICE](#)

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) e la straordinaria possibilità di essere presenti e protagonisti ad un appuntamento epocale come il **Congresso Mondiale FIGO 2012**. 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

RUOLO DELLA MATURAZIONE CERVICALE SULLA DECISIONE DI INDUZIONE AL PARTO PER IPERTENSIONE GESTAZIONALE O LIEVE PRE-ECLAMPSIA A TERMINE

Un'analisi esplorativa *post-hoc* dello studio HYPITAT (*Hypertension and Pre-eclampsia Intervention Trial At Term*) è stata condotta per esaminare se la maturazione cervicale (misurata come lunghezza del canale cervicale e punteggio di Bishop) possa offrire indicazioni per la decisione di indurre il parto nelle donne che presentano ipertensione gestazionale o lieve pre-eclampsia a termine. Lo studio è stato condotto presso i reparti ostetrici di 6 università e 32 ospedali in Olanda, su un totale di 756 donne con diagnosi di ipertensione gestazionale o pre-eclampsia tra le settimane 36+0 e 41+0, randomizzate a induzione al parto o gestione d'attesa. I dati sono stati analizzati utilizzando il modello di regressione logistica per valutare gli esiti primari, cioè il verificarsi di una

situazione materna ad alto rischio definita come complicanze materne o progressione a malattia grave, e gli esiti secondari di parto cesareo e di esiti neonatali avversi. I risultati indicano che la superiorità dell'induzione al parto di prevenire situazioni ad alto rischio nelle donne con ipertensione gestazionale o lieve pre-eclampsia a termine variava significativamente con lo stato di maturazione cervicale. Nelle donne trattate in gestione d'attesa, maggiore era la lunghezza cervicale, maggiore era il rischio di sviluppare situazioni materne ad alto rischio, mentre nelle donne in cui era stato indotto il parto la lunghezza del canale cervicale non è stata associata a più elevata probabilità di situazioni materne ad alto rischio (test di interazione, $p = 0,03$). Analogamente, l'effetto benefico dell'induzione al parto sulla riduzione della percentuale di tagli cesarei era maggiore nelle donne con cervice non 'matura'. In conclusione, contrariamente all'opinione diffusa, l'analisi esplorativa dello studio HYPITAT suggerisce che le donne con ipertensione gestazionale o lieve pre-eclampsia a termine che presentano cervice non 'matura' beneficiano maggiormente dell'induzione al parto rispetto alle altre.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Should cervical favourability play a role in the decision for labour induction in gestational hypertension or mild pre-eclampsia at term? An exploratory analysis of the HYPITAT trial. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2012;1

[INDICE](#)

EVIDENZE ATTUALI SUL CERCHIAGGIO CERVICALE

Il cerchiaggio cervicale viene comunemente utilizzato per il trattamento delle donne considerate ad alto rischio di aborto al secondo trimestre di gravidanza o di nascita spontanea pretermine. L'inserzione è dettata da fattori come gravidanza multipla, anomalie uterine, storia di trauma cervicale per procedure distruttive o dilatazione forzata e accorciamento del canale cervicale osservato all'esame ecografico transvaginale. Tuttavia, il suo uso e l'efficacia in questi diversi gruppi di pazienti sono molto controversi in quanto esiste contraddizione nei risultati di studi individuali e di meta-analisi. La revisione dei ricercatori del *King's College e Hospital di Londra* esamina l'evidenza attuale sul cerchiaggio cervicale e il suo ruolo in ostetricia. La nascita pretermine è principale causa di morbilità e mortalità neonatale. In Europa e in altri Paesi industrializzati, i tassi di nascita pretermine sono stabilizzati intorno al 5 - 9%, ma sembrano essere aumentati in alcuni Paesi. I corrispondenti costi sanitari per il settore pubblico sono notevoli, stimati negli Stati Uniti in circa 4,5 miliardi \$ all'anno. Pochi interventi hanno migliorato l'esito e il trattamento tuttora costituisce una sfida importante nella moderna ostetricia. Il cerchiaggio cervicale è un intervento preventivo comune eseguito nelle donne a rischio di parto pretermine o di aborto nel secondo trimestre, anche se manca una popolazione ben definita per la quale esista chiara evidenza di beneficio. L'efficacia del cerchiaggio non è certa, si stima che il beneficio si manifesti in una donna ogni 25. Ed esiste tuttora un basso consenso sulla procedura o tecnica ottimale (transvaginale basso o alto, transaddominale, fascia o nylon, singolo o multiplo, nastrino endocervicale o tasca) o momento dell'inserzione (elettivo, indicato da ecografia, prima del concepimento). Inoltre, il meccanismo d'azione non è ben compreso: il cerchiaggio può offrire un certo grado di supporto strutturale, ma gioca anche un ruolo nel mantenere la barriera biochimica che protegge le membrane contro l'esposizione a patogeni che risalgono la cervice. I meccanismi possono essere diversi e dipendono dalla sottostante fisiopatologia, per esempio una precedente chirurgia cervicale o l'indicazione dell'ecografia. Questa revisione tratta delle indicazioni per il cerchiaggio e include le controversie che riguardano l'argomento e le ultime evidenze. La ricerca per questa revisione ha riguardato tutti gli studi randomizzati controllati, le revisioni sistematiche e le meta-analisi dal 1980 al 2009 sui database elettronici della Cochrane Library, di DARE, EMBASE, TRIP, Medline e PubMed. Gli autori suggeriscono di affidarsi alla pratica basata sull'evidenza quando possibile e specialmente quando affrontano decisioni che coinvolgono il cerchiaggio. È difficile non agire sulle donne con anamnesi sfavorevole, ma la maggior parte di esse potrebbe portare a termine la gravidanza, indipendentemente dall'intervento. L'indicazione al cerchiaggio può favorire l'utilizzo eccessivo e non necessario della chirurgia, talvolta con forte rischio, qualora sia eseguita senza chiara evidenza di beneficio. I clinici, concludono gli autori, dovrebbero quindi continuare a perseguire la conoscenza su questo particolare e complesso argomento attraverso studi clinici validi, anche partecipandovi.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Cervical cerclage: A review of current evidence. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2012; 52: 220

[INDICE](#)

SINDROME DELL'OVAIO POLICISTICO: COMPARAZIONE TRA PILLOLE CONTENENTI DESOGESTREL, CIPROTERONE ACETATO E DROSPIRENONE

Ricercatori dello *S.C. Das Memorial Medical and Research Center di Kolkata in India* hanno esaminato l'effetto di contraccettivi orali contenenti desogestrel, ciproterone acetato e drospirenone, sulla sindrome dell'ovaio policistico (PCOS), dopo 6 e 12 mesi di trattamento, in uno studio randomizzato, controllato, in doppio cieco, svolto presso la loro istituzione che ha coinvolto 171 donne con PCOS, diagnosticata secondo i criteri 2006 della Androgen Excess Society. Lo studio a tre bracci ha interessato 58, 56 e 57 donne con PCOS trattate con contraccettivi orali contenenti rispettivamente desogestrel, ciproterone acetato e drospirenone. L'indice di massa corporea, la

circonferenza addominale, il punteggio di irsutismo (Ferriman Galwey modificato), i punteggi di acne e *acanthosis nigricans* e la pressione arteriosa sono stati registrati; i livelli ematici di testosterone totale, di globulina che lega gli ormoni sessuali e di glucosio e insulina a digiuno sono stati misurati e sono stati calcolati l'indice di androgeno libero, il quoziente glucosio-insulina e la resistenza all'insulina (con modello di misurazione dell'omeostasi). I controlli di follow-up erano programmati dopo 6 e 12 mesi di trattamento. Lo studio ha valutato come 'outcome' primario la variazione assoluta del punteggio dell'indice di androgeno libero nei tre gruppi di pazienti e come 'outcome' secondari le modificazioni dei parametri clinici, ormonali (diversi da androgeno libero) e biochimici. I risultati hanno indicato effetti simili per i tre trattamenti a sei mesi. Dopo 12 mesi, invece, ciproterone acetato ha mostrato una significativa riduzione del punteggio di Ferriman Galwey modificato (variazione -5,29), rispetto sia a desogestrel (variazione -1,69) che a drospirenone (variazione -2,12). Il ciproterone acetato ha aumentato significativamente i livelli di globulina che lega gli ormoni sessuali (variazione 142,91), rispetto a desogestrel (variazione 99,53); il drospirenone ha aumentato significativamente i livelli di questa globulina (variazione 131,52), rispetto a desogestrel, e ciproterone acetato ha diminuito significativamente l'indice di androgeno libero (variazione -10,57), rispetto a desogestrel (variazione -5,58). In conclusione, nessuna differenza è stata osservata tra i tre trattamenti dopo 6 mesi, ma a 12 mesi ciproterone acetato ha mostrato la più potente attività anti-androgena. Gli effetti sui parametri metabolici erano identici.

Comparative study of the therapeutic effects of oral contraceptive pills containing desogestrel, cyproterone acetate, and drospirenone in patients with polycystic ovary syndrome. Fertility and Sterility 2012 Jul 13 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

INFLUENZA DI ETÀ E COMORBILITÀ SULLA MODALITÀ DI TRATTAMENTO, ADERENZA E PROGnosi IN PAZIENTI ANZIANE CON CANCRO OVARICO

L'età delle pazienti con cancro all'ovaio è spesso associata a prognosi sfavorevole. Le ragioni potrebbero derivare da maggiore comorbilità, età più avanzata e procedura chirurgica o chemioterapia non ottimali. I ricercatori danesi dell'*Odense University Hospital* hanno valutato il significato delle comorbilità e dell'età ≥ 70 anni sul ricevimento di chirurgia citoreduttiva, chemioterapia (CT) standard di combinazione, aderenza al trattamento CT e prognosi in uno studio retrospettivo di coorte che ha coinvolto tutte le donne registrate nel database nazionale danese per diagnosi di cancro ovarico o peritoneale nel periodo 2005 - 2006. La regressione logistica è stata utilizzata per determinare il valore predittivo di età e comorbilità (punteggio ASA) al ricevimento della chirurgia citoreduttiva e CT, o all'aderenza a CT. Il metodo di Kaplan-Meier e analisi del rischio proporzionale di Cox sono state utilizzate per le analisi di sopravvivenza. I risultati dello studio hanno indicato che delle 961 pazienti 348 erano anziane (36,2%) e l'età ≥ 70 anni è stata evidenziata come fattore predittivo indipendente a non ricevere la chirurgia (OR 0,2; IC 95%: 0,1 - 0,5) e il trattamento CT (OR 0,03; IC 95%: 0,01 - 0,1). Anche le comorbilità erano predittive indipendenti di non ricevere il trattamento standard: OR per la chirurgia con punteggio ASA ≥ 3 era 0,2 (IC 95%: 0,1 - 0,5) e OR per ricevere CT era 0,03 (IC 95%: 0,01 - 0,1). Globalmente, l'età ≥ 70 anni era fattore prognostico sfavorevole per la sopravvivenza globale (OS) e libera da progressione (PFS), ma l'effetto dell'età è cessato dopo 16 mesi. La comorbilità era fattore prognostico sfavorevole in tutto il periodo di studio ma con effetti variabili nel tempo. Nelle pazienti trattate con CT, l'età non è stata evidenziata quale fattore prognostico, mentre un punteggio ASA ≥ 3 lo è stato. In conclusione, le pazienti anziane e che presentano comorbilità ricevono meno spesso trattamenti medici e chirurgici ottimali. Per quelle che invece ricevono trattamenti ottimali, l'età ≥ 70 anni non è fattore prognostico sfavorevole indipendente, mentre la comorbilità grave lo è.

Significance of age and comorbidity on treatment modality, treatment adherence, and prognosis in elderly ovarian cancer patients. Gynecological Oncology 2012 Jul 13 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

RIFORMA PUNTI NASCITA: CHIUSI 57 REPARTI CON MENO DI 500 PARTI L'ANNO

Prosegue a rilento l'attuazione della riforma 2010 sui punti nascita. Secondo quanto stabilito dall'allora Ministro della Salute Ferruccio Fazio i reparti che eseguono meno di 500 parti l'anno devono essere chiusi. Secondo quanto si apprende da fonti della Regione Veneto e Sicilia su tutto il territorio nazionale 57 punti nascita hanno effettivamente cessato le proprie attività. Solamente otto enti regionali hanno comunicato, entro il termine del 30 giugno, al Comitato per il percorso nascita del Ministero della Salute la chiusura dei reparti. Secondo i dati il Molise è passato da 5 a 3 punti nascita, la Sardegna da 23 a 21, il Veneto da 42 a 40, la Liguria da 13 a 11, la Basilicata da 8 a 5. La Calabria ne ha chiusi 7 pubblici e 2 cliniche private, mentre la Regione Autonoma Sicilia ha programmato la fine attività di 27 punti, dando tempo per procedere fino all'1 ottobre. Nell'isola rimarranno aperti complessivamente 42 reparti, mentre la Puglia ha stabilito di doverne disattivarne 10. Tra i vari dati regionali emerge quello della Campania che con il 62% di tagli cesarei effettuati, soprattutto in strutture private, non ne ha chiuso nemmeno uno. "Per la sicurezza di madri e neonati è fondamentale che la Riforma del 2010 sia applicata il prima possibile - ha affermato il Presidente SIGO Nicola Surico -. Non va inoltre dimenticato il ruolo fondamentale

delle ostetriche che con i ginecologi devono fare più gioco di squadra per non lasciare le donne sole davanti a gravidanza e parto”.

[INDICE](#)

BALDUZZI: STOP CATETERI A RISCHIO, A BREVE NUOVE LINEE GUIDA

Il Ministero della Salute ha deciso di inviare un questionario a tutti i reparti di terapia intensiva neonatale. Obiettivo dell'indagine è stilare una mappatura delle procedure tecnico-organizzative, in modo da evitare il rischio specifico e redigere una raccomandazione per la prevenzione della mortalità neonatale in queste strutture. La decisione del dicastero di Via Lungotevere Ripa è giunta in seguito al tragico caso avvenuto all'Ospedale San Giovanni di Roma, dove un neonato è morto in seguito allo scambio di una flebo di soluzione fisiologica con del latte. Il Ministro Balduzzi ha inoltre dato disposizione ai suoi uffici di studiare come rendere obbligatorie anche in Italia le disposizioni europee, che in altri Paesi hanno impedito il reiterarsi di casi come quello avvenuto nell'ospedale della Capitale. Si tratta del provvedimento dell'Unione Europea Uni En 1615 “*Cateteri e dispositivi di nutrizione enterale monouso e loro connettori*”, la cui trasformazione da norma tecnica in legge è lasciata alla decisione di ogni singolo Stato membro. Il ministero ha annunciato la stesura di Linee Guida specifiche per garantire ulteriormente la massima sicurezza dei neonati. In attesa di rinnovare l'utilizzo di questi dispositivi il dicastero della salute ha raccomandato ai circa 200 reparti di terapia intensiva neonatale di utilizzare le scorte con estrema attenzione.

[INDICE](#)

XIX CONVEGNO MONDIALE AIDS: 34 MILIONI DI PERSONE VIVONO CON LA MALATTIA

La scorsa settimana si è svolto a Washington il XIX Convegno Mondiale per la lotta all'Aids. E' stato un evento dalla portata storica, perché il simposio organizzato dall'International Aids Society, è tornato dopo 22 anni negli USA. Ciò è stato possibile grazie alla rimozione da parte della Casa Bianca del controverso bando che vietava l'ingresso negli USA ai sieropositivi. Il meeting ha visto la partecipazione di oltre 20mila specialisti provenienti da tutto il pianeta. Attualmente nel mondo la metà dei 34 milioni di persone che vivono con l'Aids è donna. In Italia si registrano circa 4.000 nuovi casi ogni anno, un terzo interessa pazienti femmine. “È l'uomo che normalmente “porta” la malattia all'interno della coppia - ha ricordato Antonella d'Arminio Monforte, Direttore della Clinica di Malattie Infettive del San Paolo di Milano -. Il 70% delle donne viene infettato da un partner stabile, mentre il 76% dei maschi contrae il virus durante un rapporto occasionale”. Negli ultimi 20 anni i decessi causati dal morbo sono stati 30 milioni, ma i progressi nelle terapie antivirali sono riusciti a trasformare quella che era una condanna a morte certa in una malattia cronica. Tra i temi che sono stati discussi a Washington figurano non solo i progressi nella messa punto e sperimentazione di un vaccino contro il morbo, ma anche nuove possibili strategie preventive, la necessità di un accesso globale alle cure ed ai test sul virus Hiv, l'importanza dei finanziamenti alla ricerca nonostante l'attuale crisi economica.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

PALAGIANO: LA COMMISSIONE ERRORI LAVORERÀ SU ASSICURAZIONI E PMA

Procreazione assistita, pronto soccorso e assicurazioni per il personale medico, saranno questi i principali temi sui cui intende lavorare il neo Presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e disavanzi regionali Antonio Palagiano. “Ho delle idee precise che voglio realizzare rapidamente, visto che non manca molto alla fine della legislatura - ha precisato il Presidente -. Oltre a portare a termine l'indagine sul pronto soccorso, avviata dal mio predecessore Leoluca Orlando, mi sono fatto carico di un'iniziativa su medicina difensiva e le assicurazioni per i camici bianchi”. Altro fronte su cui la Commissione sarà chiamata a lavorare è quello della procreazione medicalmente assistita. “I costi non sono chiari e variano molto a livello regionale - ha sottolineato Palagiano -. Non esiste, infatti, un drg nazionale specifico per la Pma. Nelle Regioni del sud inoltre sono tante le coppie che migrano verso nord per sottoporsi a questi trattamenti, anche per la mancanza di centri pubblici. Questo è un altro aspetto da indagare, poiché la legge 40 prevede lo stanziamento di fondi, che si sono ridotti, per l'implementazione di nuovi centri o l'adeguamento di quelli esistenti”.

[INDICE](#)

SPENDING REVIEW: CONFERENZA REGIONI CHIEDE UN TAVOLO CON AGENAS

“L'impianto del decreto legge di spending review, combinato agli effetti delle precedenti manovre finanziarie, non consente di sottoscrivere il nuovo Patto per la salute 2013-2015, compromettendo così la sostenibilità e la gestione del sistema sanitario nazionale”. E' quanto ha dichiarato il Presidente della Conferenza delle Regioni Vasco Errani. “Siamo in presenza di tagli lineari alla sanità e non di una reale ed efficace riduzione degli sprechi - ha sottolineato Errani -. Noi siamo pronti a discutere nel merito sul contenimento dei costi e azzeramento degli sperperi. Non vogliamo mettere in discussione l'attuazione della revisione di spesa perché ci rendiamo conto della difficilissima fase in cui si trova il nostro Paese”. “La nostra proposta al Governo - ha ricordato il Presidente Errani - è quella di attivare un tavolo di lavoro congiunto, con il supporto dell'Agendas, per la verifica puntuale sui prezzi di riferimento,

sui dati relativi al settore dei beni e servizi e delle tariffe". Dal canto suo il Ministro della Salute Renato Balduzzi, durante un'audizione della Commissione Bilancio del Senato, ha fatto sapere che sarà possibile realizzare qualche modifica al decreto, anche se non ha specificato in che termini.

[INDICE](#)

5 RICOVERATI ITALIANI SU 100 SUBISCONO UN ERRORE IN CORSIA

Il 5% dei pazienti ricoverati in una struttura ospedaliera italiana subiscono un errore medico. Si tratta di un dato inferiore alla media internazionale del 9% e in linea con quelli riscontrati in altri Paesi europei (Francia, Spagna, Olanda). Più di un errore su 2 (56,7%) può essere prevenuto applicando protocolli e linee guida rigorosi nella gestione dei pazienti. E' questo il quadro che emerge da uno studio pubblicato su "Epidemiologia&Prevenzione", la rivista dell'Associazione italiana di epidemiologia. La ricerca è stata condotta su dati raccolti in 5 ospedali italiani: Policlinico di Bari, Azienda complesso ospedaliero San Filippo Neri di Roma, Ospedale Niguarda di Milano, Azienda ospedaliera universitaria pisana e Azienda ospedaliera universitaria Careggi di Firenze. In totale sono state esaminate 7.573 cartelle cliniche su un campione di 9 mila, relative a dimissioni avvenute nel 2008. L'incidenza media complessiva di eventi avversi è stata pari al 5,2% (5,5% quella mediana). Contrariamente a quanto emerso in altri lavori la distribuzione degli eventi avversi per specialità vede al primo posto l'area medica (37,5%), solo seconda la chirurgia (30,1%), seguita da pronto soccorso (6,2%) e ostetricia (4,4%). Secondo lo studio, la conseguenza più comune dell'errore clinico è l'allungamento del ricovero, seguito dalla presenza di una disabilità al momento della dimissione. Il decesso ha riguardato invece il 9,5% dei casi.

[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.

AVVISO CHIUSURA ESTIVA

Si comunica che gli uffici di segreteria resteranno chiusi per ferie estive **dal 6 al 26 agosto 2012**.

I servizi di rassegna stampa e di spedizione newsletter saranno sospesi per questo periodo.

Gli uffici riapriranno il **27 agosto 2012**.

La Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia augura a tutti una buona estate e buone vacanze.

[INDICE](#)

POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE, OBBLIGO POSTICIPATO DI UN ANNO

Cari colleghi,

la camera dei deputati ha approvato un emendamento, contenuto nel d.l. di proroga in materia sanitaria, in cui si prevede che l'obbligo di assicurarsi con una polizza di responsabilità civile è **postposto di un anno rispetto alla data di scadenza prevista al 13 agosto 2012**.

Il Collegio Italiano dei Chirurghi registra con soddisfazione un ulteriore passo verso la possibilità di ottenere l'introduzione di norme definitive per la gestione del "rischio clinico".

Il problema rimane quello di evitare che il carico assicurativo finisca solo e totalmente sulle spalle dei chirurghi e sicuramente non può essere risolto con proroghe o con la concessione di polizze da parte delle compagnie assicurative a condizioni più favorevoli.

Evitando trionfalismi per una proroga comunque importante, il Consiglio Direttivo del Collegio Italiano dei Chirurghi porrà in essere tutte le possibili iniziative perché i cardini del provvedimento di cui sopra, vengano promulgati così come nel provvedimento n. 50 o inseriti in decreti in via di approvazione.

[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](#)

PRESENTAZIONE PROGETTO NINFEA

Il progetto NINFEA (Nascita e INFanzia: gli Effetti dell'Ambiente, www.progettoninfea.it) è uno studio iniziato nel 2005 e coordinato dall'Unità di Epidemiologia dell'Università di Torino.

L'obiettivo del progetto è di raccogliere informazioni sulle esposizioni che si verificano durante il periodo fetale e i primi anni di vita per valutare l'associazione tra queste esposizioni precoci e l'insorgenza di malattie e problemi di salute durante l'infanzia, l'adolescenza e la vita adulta. Si tratta di uno studio di coorte di nuovi nati, simile a quelli condotti in molti paesi europei (<http://www.chicosproject.eu/>), con l'importante differenza che sia il reclutamento che il follow-up sono condotti interamente via internet.

E' fondamentale che le donne vengano a conoscenza dell'esistenza dello studio durante la gravidanza per poi decidere se accedere al sito e registrarsi per cominciare a far parte del progetto, compilando il primo questionario. Sono successivamente contattate per compilare il secondo questionario quando il bambino raggiunge i 6 mesi ed il terzo questionario quando raggiunge i 18 mesi di età. Successivamente le partecipanti vengono interpellate periodicamente, ogni due anni, per compilare brevi questionari su diversi out come di interesse.

Il progetto NINFEA partecipa attivamente ai progetti europei sulle coorti di nuovi nati CHICOS (<http://www.chicosproject.eu/>) ed ENRIECO (<http://www.enrieco.org/>) e ha raggiunto in questi giorni l'importante traguardo di 5000 partecipanti da tutta Italia.

Pensiamo che lo studio darà un contributo importante per la life-course research a livello italiano; perciò vi chiediamo di informare le pazienti su questo studio e la possibilità di partecipare (è tutto via internet!!)

Per avere maggiori informazioni potete contattarci all'indirizzo mail info@progettoninfea.it o visitare il sito www.progettoninfea.it.

[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](#)

PRE-CONGRESS WORKSHOP FIGO 2012

Dear colleague,
on behalf of President Gamal Serour, Vice President Professor Takeshi Maruo and myself, it is my pleasure to provide you with details of the Pre-Congress Workshop organised under the auspices of the Alliance for Women's Health – an important precursor to the FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics in Rome with participation by invitation only.

Attached you will find a programme for the Workshop. You will also be receiving background reading in advance of the Workshop so that you can contribute optimally to the discussion.

The workshop will take place in Room Bramante 10+11 at the Rome Marriott Park Hotel, Via Colonnello Tommaso Masala, 54, 00148 Rome, Italy.

The workshop will be held on **Friday 5th and Saturday 6th October 2012.**

Registration for the workshop will take place between 8.00 a.m. and 8.30 a.m. on 5th October and the workshop is expected to commence at 8.30 a.m. and end no later than 5.00 p.m.

On 6th October it will also commence at 8.30 a.m. and end no later than 5.00 p.m.

For the avoidance of doubt, it should be noted that it will remain necessary to register separately for the FIGO World Congress. You can register through the Congress website, <http://www.figo2012.org>.

It would be very helpful if you could make your own accommodation arrangements. As funding for the Workshop is extremely limited, we regret that we are unable to provide complimentary accommodation.

For the avoidance of doubt, it should be noted that it will remain necessary to register separately for the FIGO World Congress should you wish to attend. You can register through the Congress website, <http://www.figo2012.org>.

Kind regards
Dorothy Shaw
Past-President – FIGO

Per scaricare il programma, [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](#).
RingraziandoLa per l'attenzione, Le inviamo i nostri migliori saluti.

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](#)

SCUOLA INTERNAZIONALE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE ONLUS

La Scuola Internazionale di Medicina della Riproduzione® (ISOIVF) Onlus in occasione del **XX congresso FIGO, che si svolgerà a Roma dal 7 al 12 ottobre 2012**, invita coloro che sono interessati alle problematiche e ai progressi della PMA a presentare dei progetti di ricerca pertinenti agli scopi della Scuola.

L'Onlus nasce dall'esigenza di un costante confronto e un continuo aggiornamento in ambito internazionale sulle tecniche di PMA in quotidiana evoluzione.

I corsi rappresentano, per i discenti, una concreta e reale opportunità di acquisire un bagaglio culturale ed una esperienza pratica globale, grazie ad uno spazio didattico allargato a più Centri, italiani ed esteri.

Al primo o all'unico Autore del miglior lavoro scientifico inedito sulla "Valutazione Embrionaria con Tecniche Non Invasive In Fecondazione Assistita", la Scuola Internazionale di Medicina della Riproduzione® Onlus assegnerà il premio intitolato alla memoria del collega "Armando Grimaldi" consistente in € 1.500.

I Progetti di ricerca presentati dovranno avere rilevanza clinica, scientifica e sociale. La Commissione Scientifica preposta alla valutazione terrà conto, tra l'altro, dei seguenti aspetti:

- impatto possibile dei risultati sulla ricerca;
- contenuti innovativi ed originalità;
- correttezza metodologica.

Il bando è indirizzato a giovani ricercatori. L'età dei candidati non dovrà superare i 35 anni al 31.07.2012, data ultima di presentazione dell'elaborato.

Ogni Autore può presentare un solo Progetto di ricerca.

Per l'accreditamento al presente bando, i partecipanti potranno inviare i manoscritti via mail a info@isoivf.com, o per posta a: Scuola Internazionale di Medicina della Riproduzione® Onlus, via Velletri 24, 00198 Roma.

La richiesta di accreditamento dovrà contenere:

- le generalità dell'autore del Progetto e tutti i recapiti presso i quali potrà essere contattato;
- il manoscritto presentato in forma completa;
- la tipologia di lavoro scientifico.

I dati personali saranno trattati per le finalità di gestione del presente bando e per la successiva attribuzione del premio, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196. La comunicazione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione.

La Scuola Internazionale di Medicina della Riproduzione® Onlus si impegna a garantire che i progetti presentati e non approvati e i relativi giudizi e valutazioni non siano divulgati e vengano conservati in modo sicuro e non accessibile.

Saranno esclusi dalla partecipazione al presente bando i candidati:

- che non abbiano i requisiti previsti;
- la cui richiesta sia stata presentata oltre il termine stabilito;
- la cui richiesta risulti incompleta;
- la cui richiesta non contenga la dichiarazione di accettazione del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196.

La consegna del premio avverrà presso gli stand della Merck Sharp & Dohme nel corso dei lavori congressuali FIGO 2012.

Il Direttore

Ashraf Farrag Abdel Rahman

[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.

Grazie per la collaborazione.

Nicola Surico

Presidente SIGO



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

[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 Napoli**. 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](#)



CORSI E CONGRESSI 2012

Nazionali

CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

- *Contraccezione*

Modena, 14 settembre 2012

- *Carcinoma dell'ovaio*

Roma, 26 ottobre 2012

- Colposcopia e HPV

Milano, 23 novembre 2012

Segreteria organizzativa: info@cgmkt.it

Programma

FISH E ARRAY-CGH NELLA PMA CORSO TEORICO-PRATICO

Bologna, 26 - 28 settembre 2012

Segreteria organizzativa: congress@sismer.it

Programma

L'INDIVIDUAZIONE DEL RISCHIO OSTETRICO A 11-13 SETTIMANE 4° WORKSHOP NAZIONALE PER OSTETRICHE

Grosseto, 28 - 29 settembre 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

Programma

V WORKSHOP SIFIOG

Trieste, 5 ottobre 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

Programma non ancora disponibile

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 non ancora disponibile

WORKSHOP S.I.C.

Firenze, 16 novembre 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

Programma non ancora disponibile

VI WORKSHOP SIFIOG

Palermo, 14 dicembre 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

Programma non ancora disponibile

Internazionali

ALLIANCE FOR WOMEN'S HEALTH – PRE-CONGRESS WORKSHOP

Roma, 5 - 6 ottobre 2012

Segreteria organizzativa: <http://www.figo2012.org>

Programma

CONGRESSO FIGO 2012



Segreteria organizzativa: federazione@sigo.it

Per scaricare il programma clicca qui.

THE PRESENT AND THE FUTURE OF FERTILITY PRESERVATION

Palermo, 2 - 3 novembre 2012

Segreteria organizzativa: info@bgeventi.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