



WWW.SIGO.IT  
**SIGO news**

**SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA**



**ANNO IV - numero 150 - 12 giugno 2012**

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Nicola Surico, Herbert Valensise, Fabio Sirimarco, Elsa Viora, Salvatore Felis  
Editore Intermedia. Direttore Responsabile Mauro Boldrini

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

### **Comunicazioni del Presidente**

1. CONGRESSO FIGO
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. CONTRACCETTIVO ORALE CONTENENTE ESTRADIOLO VALERATO E DIENOGEST PRIMA DELLA PROCEDURA FACILITA ISTEROSCOPIA OPERATIVA
7. GESTIONE DEL PARTO PRETERMINE
8. STEROIDI PRIMA DELLA NASCITA PER IL TRATTAMENTO DELL'IMMATURITÀ POLMONARE FETALE DOPO 34 SETTIMANE DI GESTAZIONE
9. CARATTERISTICHE DELLA RECIDIVA DI CANCRO EPITELIALE OVARICO, ALLE TUBE DI FALLOPPIO E PERITONEALE DOPO CHEMIOTERAPIA INTRAPERITONEALE

### **News dalla professione**

11. BOOM DI NASCITE PRETERMINE NELL'UNIONE EUROPEA
12. CONSULTA: LA LEGGE 40 NON È COSTITUZIONALMENTE VINCOLATA
13. HIV: IN EUROPEA REGISTRATI 2,3 MILIONI DI NUOVI SIEROPOSITIVI NEL 2010

### **News di politica sanitaria**

14. BALDUZZI NOMINA I NUOVI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI AIFA
15. MINISTERO SALUTE: NEL SSN PRESENTI OLTRE 407 MILA DONNE LAVORATRICI
16. INDAGINE CENSIS: 9 MILIONI D'ITALIANI SENZA CURE A CAUSA DELLA CRISI
17. CORTE DEI CONTI: LA CORRUZIONE DILAGA NELLA SANITÀ
18. CONFERENZA REGIONI: FORTEMENTE PREOCCUPATI PER I RITARDI SUL RIPARTO FONDO SANITARIO

### **SIGO informa**

19. PELVIC FLOOR DISORDERS WORKSHOP - JULY
20. PRESENTAZIONE DELLA QUINTA EDIZIONE DEL MASTER IN HEALTHCARE & PHARMACEUTICAL ADMINISTRATION (EMPHA)
21. SCUOLA INTERNAZIONALE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE ONLUS
21. RISK MANAGEMENT IN OSPEDALE TRA GOVERNANCE E ASSICURAZIONI
22. GUIDELINES ON POST-PARTUM HAEMORRHAGE
23. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)
24. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE
25. BANDO DI CONCORSO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA STUDIO MALFORMAZIONI

### **Segnalato a SIGO**

26. CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

### **CORSI E CONGRESSI 2012**

## Comunicazioni del Presidente

### CONGRESSO FIGO

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.

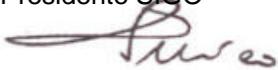
Le registrazioni al Congresso sono già aperte, per accedere alla pagina del sito [clicca qui](#).

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](mailto:FIGO2012secretariat@triumphgroup.it) - tel. 06 35530306 / 06 35530312

Con ogni viva cordialità.

Nicola Surico  
Presidente SIGO



[INDICE](#)

### INTERNATIONAL FELLOWSHIP PROGRAMME FIGO/SIGO 2012

Dear All,

details of the FIGO/SIGO 2012 International Fellowship Programme have now been announced.

Please visit the congress website <http://www.figo2012.org/fellowship/> for more information.

Kind regards,

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 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 della segreteria 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, Roma 00186**

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, tra 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 del/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

"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, al numero di fax della società o spedirlo all' indirizzo:

## S.I.G.O.

Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Via dei Soldati, 25

Tel: 06.6875119

Tel/Fax: 06.6868142

E-Mail: [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it)

[INDICE](#)

## CONTRACCETTIVO ORALE CONTENENTE ESTRADIOLO VALERATO E DIENOGEST PRIMA DELLA PROCEDURA FACILITA ISTEROSCOPIA OPERATIVA

Specialisti dell'Università 'Federico II' di Napoli hanno valutato l'impatto della somministrazione per 3 mesi di un contraccettivo orale contenente dienogest (DNG) ed estradiolo valerato (E2V) sull'esito dell'isteroscopia operativa ('office operative hysteroscopy', OOH) in 142 pazienti, che avevano ricevuto diagnosi, all'isteroscopia, di endometrio asincrono associato a polipo endometriale sessile a base larga (> 1,5 e < 2,5 cm) o a setto uterino (> 1/3 della cavità uterina) oppure che dovevano sottoporsi a legatura delle tube arruolate in uno studio caso-controllo. Delle 142 pazienti totali, 86 avevano acconsentito a ricevere il trattamento ormonale pre-operatorio (gruppo A), mentre 56 avevano rifiutato la terapia e sono state incluse nel gruppo di controllo (gruppo B). Le pazienti nel gruppo A sono state sottoposte a isteroscopia operativa nei giorni 10 - 20 del terzo ciclo di terapia ormonale con E2V/DNG, mentre nel gruppo B l'isteroscopia è stata eseguita al momento dell'arruolamento contemporaneamente alla procedura diagnostica. Gli esiti dello studio comprendevano le caratteristiche dell'endometrio, il tasso di successo, la durata della procedura, il grado di difficoltà chirurgica e il grado di dolore. Un miglioramento globale dell'endometrio è stato riportato in tutti i casi (100%) inclusi nel gruppo A, ma una differenza significativa nel tasso di successo tra i due gruppi non è stata dimostrata. Le procedure operative sono state eseguite più velocemente e più facilmente nel gruppo A che nel gruppo B (rispettivamente  $p < 0,001$  e  $p < 0,05$ ) e il punteggio medio VAS (Visual Analog Scale) era significativamente più basso nel gruppo A ( $p < 0,001$ ). In conclusione, un breve pre-trattamento con contraccettivo orale combinato contenente E2V/DNG sembra offrire un effetto favorevole sull'endometrio che a sua volta può portare ad un miglioramento degli esiti globali dell'isterectomia operativa.

*The use of an oral contraceptive containing estradiol valerate and dienogest before office operative hysteroscopy: a feasibility study. Gynecological Endocrinology 2012 May 10 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## GESTIONE DEL PARTO PRETERMINE

Linee guida per ostetrici e ginecologi riguardanti il parto pretermine sono state pubblicate dal comitato per la pratica clinica, con l'assistenza del dott. Hyagriv N. Simhan. La nascita pretermine è la principale causa di mortalità neonatale e la più comune di ospedalizzazione prenatale. Negli Stati Uniti, circa il 12% delle nascite di neonati vivi si verifica prima del termine della gestazione e la metà di queste nascite è preceduta da travaglio pretermine. Sebbene le cause di travaglio pretermine non siano ancora ben comprese, il carico delle nascite pretermine è chiaro: sono responsabili del 70% delle morti alla nascita e del 36% delle morti neonatali, così come del 25-50% dei casi di bambini con disordini neurologici a lungo termine. Un rapporto del 2006 dell'Istituto di Medicina ha stimato il costo annuale delle nascite pretermine negli Stati Uniti intorno a 26,2 miliardi di dollari o a più di 51.000 dollari per neonato prematuro. Tuttavia, identificare le donne che partoriranno prima del termine non è un processo esatto. Scopo di questo documento è presentare i vari metodi proposti per la gestione del parto pretermine e riesaminare l'evidenza dei ruoli di questi metodi nella pratica clinica. L'identificazione e la gestione dei fattori di rischio nel travaglio pretermine non sono invece trattate.

**Per scaricare il testo integrale, clicca qui.**

*Management of Preterm Labor. Obstetrics & Gynecology June 2012; 119(6): 1308*

[INDICE](#)

## STEROIDI PRIMA DELLA NASCITA PER IL TRATTAMENTO DELL'IMMATURITÀ POLMONARE FETALE DOPO 34 SETTIMANE DI GESTAZIONE

Scopo dei ricercatori del Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Università e Tri-Health di Cincinnati è stato valutare se la somministrazione prenatale di corticosteroidi per immaturità polmonare fetale potesse migliorare gli esiti neonatali e, in particolare, quelli respiratori di 362 neonati nati alla 34<sup>a</sup> settimana di gestazione o successivamente, dopo esame di maturità polmonare fetale. Tra questi, 102 neonati che presentavano indici di immaturità polmonare fetale sono stati trattati con corticosteroidi prima della nascita, seguiti da parto programmato entro una settimana, 76 sempre con immaturità polmonare fetale sono stati posti in gestione d'attesa e 184 sono nati dopo verifica di maturità polmonare con amniocentesi. Gli esiti primari compositi erano la morbidità neonatale e respiratoria. I risultati dello studio indicano che, rispetto ai neonati esposti ai corticosteroidi, i nati dopo verifica della maturità polmonare con amniocentesi mostravano tassi più bassi di esiti avversi neonatali (26,5% rispetto a 14,1%; odds ratio [OR] aggiustato 0,51; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,27 - 0,96) e respiratori (9,8% rispetto a 3,3%; OR aggiustato 0,33; IC 95%: 0,11 - 0,98), mentre i nati dopo gestione d'attesa mostravano una morbidità polmonare significativamente inferiore (1,3% rispetto a 9,8%; OR aggiustato 0,11; IC 95%: 0,01 - 0,92) rispetto ai neonati esposti ai corticosteroidi. In conclusione, la somministrazione di corticosteroidi prima della nascita dopo esiti di

immaturità polmonare fetale non riduce la morbilità respiratoria dei nati dopo la 34<sup>a</sup> settimana di gravidanza. Gli autori suggeriscono quindi di proseguire la gestazione fino a indicazione del parto.

**Per scaricare il testo integrale, clicca qui.**

*Antenatal Steroids for Treatment of Fetal Lung Immaturity After 34 Weeks of Gestation. An Evaluation of Neonatal Outcomes. Obstetrics & Gynecology May 2012;119(5):909*

[INDICE](#)

## CARATTERISTICHE DELLA RECIDIVA DI CANCRO EPITELIALE OVARICO, ALLE TUBE DI FALLOPPIO E PERITONEALE DOPO CHEMIOTERAPIA INTRAPERITONEALE

Per esaminare la distribuzione e gli esiti della malattia recidivante in pazienti con cancro ovarico, alle tube di Falloppio e peritoneale dopo citoriduzione ottimale e chemioterapia intraperitoneale (IP) adiuvante, ricercatori del *Brigham & Women's Hospital* e del *Massachusetts General Hospital di Boston* hanno incluso nello studio tutte le pazienti che avevano ricevuto diagnosi di questi tumori tra il 2004 e il 2009 e che erano state sottoposte a chirurgia citoriduttrice ottimale e ricevuto chemioterapia adiuvante sia per via endovenosa (EV) che IP con paclitaxel e un derivato del platino (cisplatino o carboplatino). Età, performance status, origine, stadio e grado del tumore sono stati valutati. Le prime recidive sono state identificate utilizzando valori di CA125, studi radiologici, cartelle operatorie ed esami patologici. Le localizzazioni delle recidive sono state classificate in IP, extraperitoneali (EP) o a distanza. Stime di Kaplan-Meier e modelli di regressione multivariata di Cox sono stati utilizzati per valutare le associazioni tra distribuzione delle recidive e sopravvivenza libera da progressione (PFS) e globale (OS). Nello studio sono state incluse 143 pazienti, la maggioranza delle quali presentava malattia allo stadio III (86%) e istologia sierosa (77%). Il 58,7% (84 pazienti) ha ricevuto paclitaxel/cisplatino (EV/IP) nello studio GOG-172 e il 41,3% (59 pazienti) ha ricevuto paclitaxel/carboplatino (EV/IP). Il 72% delle pazienti ha completato 6 cicli di trattamento e 90 (62,9%) hanno sviluppato una recidiva. Sono stati identificati 112 localizzazioni di recidiva, di questi 70 (62,5%) erano IP e 42 (37,5%) EP e a distanza; 19 recidive (21%) si sono manifestate in più di un sito, ad es. localizzazioni IP ed EP. Il sito della recidiva non aveva alcun impatto sulla OS, tuttavia, le pazienti che sviluppavano recidive in localizzazioni diverse presentavano una OS significativamente peggiore ( $p < 0,001$ ). In conclusione, circa il 40% delle pazienti trattate con chemioterapia intraperitoneale ha manifestato una prima recidiva fuori della cavità peritoneale. Sebbene il sito della recidiva non influenzi la sopravvivenza globale, le pazienti che presentano recidive multifocali mostrano una sopravvivenza peggiore.

*Patterns of recurrence in advanced epithelial ovarian, fallopian tube and peritoneal cancers treated with intraperitoneal chemotherapy. Gynecological Oncology 2012 May 30 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### BOOM DI NASCITE PRETERMINE NELL'UNIONE EUROPEA

Nel 2010 quasi 15 milioni di bambini sono nati prematuri. Si tratta di una tendenza che riguarda più di un neonato su 10. Secondo le cifre recentemente pubblicate su *Lancet* da Save The Children, le nascite pretermine non riguardano esclusivamente i Paesi poveri o in via di sviluppo. "Molte nazioni europee hanno circa la metà del tasso di parto pretermine degli USA che però si è stabilizzato - ha spiegato Joy Lawn di Save the Children -. Dai risultati emerge che il parto pretermine rimane la causa più incisiva in tutto il mondo delle morti neonatali e il secondo motivo di decesso più comune nei bambini sotto i 5 anni. I Paesi europei con il più grande aumento medio dei tassi di nascite pretermine per anno a partire dal 1990 sono stati: Cipro (2,8 %), Slovenia (2,6 %), Belgio (2,5 %), Austria (2,3 %), Spagna (2,2 %), Irlanda (2,1 %), Portogallo (1,9 %), Grecia (1,9 %), Francia (1,6 %), Regno Unito (1,5 %) e Bosnia (1,5 %). L'Italia si colloca al 166° posto con un tasso di parti prematuri del 6,5% nel 2010, al pari di Iraq, Ucraina, Islanda e Papua Nuova Guinea, e un aumento dello 0,6% rispetto al 1990. In termini assoluti invece, il nostro Paese si colloca al 65° posto con 36.300 nascite premature su un totale di 558.500 nel 2010, e un numero di decessi neonatali dovuti alle conseguenze da nascita pretermine pari a 500.

[INDICE](#)

### CONSULTA: LA LEGGE 40 NON È COSTITUZIONALMENTE VINCOLATA

"La legge 40 del 2004 sulla procreazione medicalmente assistita non ha contenuto costituzionalmente vincolato e questa Corte ha, infatti, dichiarato ammissibile la richiesta di referendum popolare per l'abrogazione, tra gli altri, dell'articolo 4, comma 3 della stessa normativa". E' quanto ha rilevato la Consulta nell'ordinanza 150 del 2012, che contiene le motivazioni di quanto disposto lo scorso 22 maggio, ossia la restituzione degli atti ai tribunali ordinari che hanno sollevato la questione di legittimità costituzionale del divieto di fecondazione eterologa. Il tutto per esaminare la questione alla luce della recente pronuncia della Corte di Strasburgo sullo stesso argomento.

[INDICE](#)

## HIV: IN EUROPEA REGISTRATI 2,3 MILIONI DI NUOVI SIEROPOSITIVI NEL 2010

Nel 2010 circa 2,3 milioni di persone residenti nel Vecchio Continente hanno contratto il virus HIV. Di questi, 1,5 milioni sono residenti nell'Europa orientale e nell'Asia centrale, dove il numero dei contagiati è aumentato del 250% rispetto al 2001. Un trend in netto contrasto con la generale riduzione d'individui che si ammalano nelle altre zone europee. Sono questi alcuni dei dati contenuti nel documento "*Hiv country profiles: situation across Europe*" stilato dall'Organizzazione. I tassi di infezione variano da 0,2 nuovi casi per 100mila abitanti in Bosnia-Erzegovina e Macedonia a 44,1 casi per 100mila abitanti in Russia. In Italia il tasso delle nuove infezioni da HIV è di 5,9 ogni 100mila abitanti. Un dato inferiore rispetto al 2003, quando era stato di 8,7. Delle infezioni da HIV con modalità di trasmissione conosciute (88%), il 58% è avvenuto per contatto eterosessuale, il 36% omosessuale e il 5% per l'iniezione di droga.

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### BALDUZZI NOMINA I NUOVI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI AIFA

Il Ministro della Salute Renato Balduzzi, ha nominato la nuova Commissione consultiva tecnico-scientifica e il Comitato prezzi e rimborso dell'AIFA. I due organi consultivi sono così composti:

#### 1) Commissione consultiva tecnico-scientifica:

Presidente: prof.ssa Maria Antonietta Martelli

Componenti: prof. Massimo Fini e prof.ssa Rosa Maria Moresco, dott. Massimo D'Incalci, Giovambattista De Sarro, prof. Pierluigi Viale, dott. Roberto Dall'Aglio e dott. Sergio Morgagni

#### 2) Comitato prezzi e rimborso:

Presidente: dott. Carlo Lucchina, scelto dal Ministro

Componenti: prof. Americo Cicchetti e dott. Claudio De Giuli, dott. Giuseppe Massimo Claudio Rosano, prof.ssa Nerina Dirindin, dott. Camillo Riccioni, prof. Filippo Drago e dott. Loredano Giorni.

Il Ministro ha espresso il convincimento che "le capacità ed esperienze nei settori scientifici e del governo della spesa sanitaria dei componenti e la qualificata professionalità dei Presidenti consentiranno alla Commissione e al Comitato di espletare efficacemente i delicati compiti ad essi assegnati dalla normativa vigente".

[INDICE](#)

### MINISTERO SALUTE: NEL SSN PRESENTI OLTRE 407 MILA DONNE LAVORATRICI

Il personale dipendente del SSN è sempre più femminile, su 646 mila lavoratori ben 407 mila sono donne. E' quanto emerge dal documento "*Personale delle Asl e degli Istituti di cura pubblici*", stilato dalla Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario del Ministero della Salute. Il rapporto analizza i dati 2009 del personale dipendente delle aziende ospedaliere, ASL e di strutture sanitarie integrate con università. Secondo quanto illustrato nel documento il personale dipendente del SSN è pari a 646.083 unità, complessivamente per i ruoli sanitari, professionale, tecnico e amministrativo. Le donne (407.651 unità) sono quasi il doppio degli uomini (238.432). I medici ammontano a 107.179, di cui 38.216 donne (pari al 35,7%). Rispetto al 2008, il numero totale di dipendenti è in lieve aumento (+0,8%), così come le donne del SSN (+1,8%). Dal punto di vista della ripartizione geografica, nel 2009 la Regione che registra il maggior incremento nella dotazione di personale è la Puglia (+5%). Il Molise presenta invece il maggior calo (-2,4%). Gli uomini dipendenti sono maggiormente presenti in Campania (58%), mentre la percentuale più bassa di unità di personale maschile si registra in Piemonte, Friuli Venezia Giulia e nella Provincia Autonoma di Bolzano (27%).

[INDICE](#)

### INDAGINE CENSIS: 9 MILIONI D'ITALIANI SENZA CURE A CAUSA DELLA CRISI

Sono oltre 9 milioni gli italiani che rinunciano ad alcune prestazioni sanitarie per ragioni economiche. 2,4 milioni sono anziani, 5 milioni vivono in coppia con figli e 4 milioni risiedono nelle regioni meridionali. E' quanto emerge da una recente ricerca condotta dal Censis. "Piani di rientro e Spending Review hanno determinato un crollo verticale del ritmo di crescita della spesa pubblica per la sanità - si legge nel documento -. Si è passati da un incremento medio annuo del 6% nel periodo 2000-2007 al +2,3% degli anni 2008-2010". La flessione si registra soprattutto nelle Regioni alle prese con i piani di rientro, dove si è passati dal +6,2% all'anno nel periodo 2000-2007 a meno dell'1% di crescita media annua dal 2008 al 2010. Parallelamente la spesa sanitaria privata è lievitata più che nel periodo pre-crisi: +2,2% medio annuo dal 2000 al 2007 e +2,3% negli anni 2008-2010. Il 77% dei cittadini che paga di tasca propria e ricorre al privato, lo fa a causa della lunghezza delle liste d'attesa. Secondo il Censis il 31,7% degli italiani avverte che nella propria Regione la qualità della sanità è peggiorata. Nel 2009 questa percentuale era "solo" del 21,7. I cittadini che avvertono invece un miglioramento sono diminuite del 7%.

[INDICE](#)

## CORTE DEI CONTI: LA CORRUZIONE DILAGA NELLA SANITÀ

“Nel settore sanitario si registrano frequenti episodi di corruzione a danno della collettività che continuano a essere denunciati”. E’ questo l’allarme lanciato dalla Corte dei Conti nel Rapporto 2012 sul Coordinamento della Finanza Pubblica. “Nella sanità - ha rilevato il Presidente di coordinamento delle Sezioni riunite in sede di controllo della Corte dei Conti, Luigi Mazzillo - continua, tuttavia, a presentare fenomeni d’inappropriatezza organizzativa e gestionale che opportunamente ne fanno un ricorrente oggetto di attenzione ai fini dei programmi di tagli di spesa. Senza però dover per questo ricominciare daccapo e rinunciare alla valorizzazione e allo sviluppo dei percorsi di rientro - ha proseguito Mazzillo - che sono stati positivamente sperimentati in questi anni, seppure senza contraddizioni e criticità, evidenziate dai frequenti episodi di corruzione a danno della collettività che continuano a essere denunciati nel settore”. “Se c’è una tendenza a delinquere in sanità, come altrove, questa va colpita - ha commentato il Ministro della Salute Renato Balduzzi -. Abbiamo una serie di strumenti per farlo e la corruzione va colpita con un’azione amministrativa precisa e con regole certe”.

[INDICE](#)

## CONFERENZA REGIONI: FORTEMENTE PREOCCUPATI PER I RITARDI SUL RIPARTO FONDO SANITARIO

Forte preoccupazione per i continui rinvii sul riparto del Fondo Sanitario 2012 è stata espressa dalla Conferenza Regioni e Province autonome. “Abbiamo abbandonato la discussione - ha spiegato il Presidente della Regione Basilicata Vito De Filippo - perché il Governo con una decisione che appare incomprensibile non ha ancora posto all’ordine del giorno l’intesa sul riparto del Fondo Sanitario 2012. La suddivisione è già stata rinviata in modo unilaterale dall’Esecutivo per ben due volte. Stiamo dimostrando senso di responsabilità istituzionale ma siamo fortemente preoccupati per la dilazione dei tempi che riguardano l’erogazione di risorse, fondamentali per la tutela della salute, come quelle destinate al SSN”. “Confido fortemente che la questione del riparto del Fondo sanitario nazionale - ha dichiarato il Ministro della Salute Renato Balduzzi - possa essere definita entro breve tempo”.

[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.**

## PELVIC FLOOR DISORDERS WORKSHOP - JULY

Dear Doctor,

We hope your well. Attached please find details of the "**Pelvic Floor Disorders**" Workshop to be held at the International Centre for Minimal Access Surgery Nairobi from **Monday 9th-Wednesday 11th, July 2012**.

### **“PELVIC FLOOR DISORDERS” WORKSHOP AT THE INTERNATIONAL CENTRE FOR MINIMAL ACCESS SURGERY, NAIROBI, (Monday 9<sup>th</sup> to Wednesday 11<sup>th</sup> July, 2012)**

#### **Programme**

#### **Monday 5<sup>th</sup> July, 2012**

- |                   |   |  |
|-------------------|---|--|
| 8.00 a.m.         | Registration and Welcome<br>Director, ICMAS, Nairobi.   | <b>Dr.Rafique B.Parkar,</b>  |
| 9.00 a.m.         | Anatomy of the Pelvic Floor<br>Consultant Obstetrician & Gynaecologist,<br>Maidstone Hospital.    | <b>Dr. Ellias Kavoor</b>   |
| 9.30 a.m.         | Types of Prolapse: Clinical assessment  | <b>Dr.Neeta Warty</b><br>Sanjeevani Endoscopy Centre<br>Mumbai, India. |
| 10.00 a.m         | Evidence for prolapsed Surgery<br>Consultant Obstetrician & Gynaecologist,<br>Maidstone Hospital. | <b>Dr. Ellias Kavoor</b>   |
| <b>10.30 a.m.</b> | <b>TEA BREAK</b>  |  |

- 11.00 a.m. The Vaginal approach: with and without Mesh **Dr. Ellias Kavoor**  
Consultant Obstetrician & Gynaecologist, Maidstone Hospital.
- 11.30 a.m. The Laparoscopic approach **Dr. Neeta Warty**  
Sanjeevani Endoscopy Centre  
Mumbai, India.
- 12.00 p.m. Prolapse in special situations:  
Consultant Obstetrician & Gynaecologist, Maidstone Hospital. **Dr. Ellias Kavoor**
- 12.30 p.m. Role of Robotics in prolapsed Surgery **Dr. Neeta Warty**  
Sanjeevani Endoscopy Centre  
Mumbai, India.
- 1.00 p.m. LUNCH BREAK**
- 2.00 p.m. Dry lab Exercises

### **Tuesday 10<sup>th</sup> July, 2012**

- 8.00 a.m. Theatre Cases
- 1.00 p.m. LUNCH BREAK**
- 2.00 p.m. Dry lab Exercises

### **Wednesday 11<sup>th</sup> July, 2012**

- 8.00 a.m. Theatre Cases
- 1.00 p.m. LUNCH BREAK**
- 2.00 p.m. Dry lab sessions
- 4.00 p.m. Closing Ceremony and presentation of certificates.

In-case of any queries, kindly get in touch with us through the contacts below.  
Per scaricare la locandina, [clicca qui](#).

Regards,  
Priscilla Waitimu  
Workshop Coordinator, ICMAS  
Tel: 020-3749040/20  
email: [info@laparoscopyicmas.com](mailto:info@laparoscopyicmas.com)  
[www.laparoscopyicmas.com](http://www.laparoscopyicmas.com)

[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](http://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](mailto: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](mailto: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

## RISK MANAGEMENT IN OSPEDALE TRA GOVERNANCE E ASSICURAZIONI

Il consorzio universitario Cineas organizza un evento per dibattere un tema di particolare delicatezza e complessità:

- Ospedale sicuro: realtà o miraggio?
- E' possibile conciliare le esigenze di medici e ospedali con i limiti di assicurabilità fissati dalle compagnie assicuratrici?
- Caccia al "colpevole": l'errore medico può diventare un'occasione di crescita o di sviluppo?
- Malasanità o cattiva organizzazione?

### PROGRAMMA

---

<b>SEDE</b>	Aula De Donato - Politecnico di Milano P.zza L. da Vinci, 32 - Milano
-------------	--

---

<b>REGISTRAZIONE</b>	Ore 9:30
----------------------	----------

---

<b>APERTURA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>dott. Adolfo Bertani</b>, <i>Presidente CINEAS</i> <b>Il ruolo delle professioni per il rischio clinico.</b></li><li>▪ <b>dott. Alessandro Ghirardini</b>, <i>Ministero della Salute, Dipartimento della Programmazione e Ordinamento del SSN, Direzione Generale della Programmazione sanitaria, Direttore Ufficio III</i> <b>La gestione integrata del rischio nelle strutture sanitarie.</b></li><li>▪ <b>dott. Walter Locatelli</b>, <i>Direttore Generale dell'ASL Milano, Vicepresidente FIASO</i> <b>La gestione integrata del rischio nelle strutture sanitarie.</b></li><li>▪ <b>dott. Emanuele Patrini</b>, <i>Healthcare Practice Leader MARSH Risk Consulting</i> <b>L'andamento e i costi della medmal in Italia.</b></li><li>▪ <b>dott. Luigi Presenti</b>, <i>Presidente ACOI</i> <b>Il ruolo delle Società Scientifiche a garanzia di qualità e sicurezza in ospedale.</b></li><li>▪ <b>dott. Carlo Ramponi</b>, <i>Managing Director JCI Europe Office</i> <b>L'accreditamento volontario quale approccio sistemico alla riduzione del rischio negli ospedali.</b></li><li>▪ <b>dott. Andrea Soccetti</b>, <i>Presidente SIHRMA</i> <b>Il corretto dialogo fra mondo sanitario e mercato assicurativo: il contributo del risk manager.</b></li></ul>
-----------------	--

---

<b>PAUSA</b>	Ore 13:00 – 14:00 Light lunch
--------------	-------------------------------

---

<b>TAVOLA ROTONDA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Moderatore: dott. Gianluigi Melotti</b>, <i>Presidente SIC</i></li><li>▪ <b>dott. Cristiano Dalgrosso</b>, <i>Direttore Divisione Enti Pubblici Marsh</i></li><li>▪ <b>ing. Roberto Gaggero</b>, <i>Responsabile Assicurazioni Generali</i></li></ul>
-----------------------	--

---

<b>Assicurabilità delle strutture sanitarie e dei medici ospedalieri</b> ore 14.00-17.00	
---	--

---

per il settore sanitario

- **dott. Andrea Minarini**, *Risk Manager ASL Bologna*
  - **dott. Luigi Molendini**, *Medico Legale Servizio Patient Safety & Clinical Risk Management IEO*
  - **prof. Carlo Ortolani**, *Direttore CINEAS*
  - **dott.ssa Paola Pellicciari**, *Coordinatrice Regionale del Tribunale per i Diritti del Malato*
- 

#### ACCREDITAMENTO

Il convegno sarà accreditato ECM per tutte le categorie professionali. I crediti ammontano a 4,5.

#### ISCRIZIONI

Per iscriversi al convegno o richiedere ulteriori informazioni scrivi a: [stefania.orlando@cineas.it](mailto:stefania.orlando@cineas.it) **entro il 14 giugno.**

La partecipazione al convegno è gratuita.

[INDICE](#)

#### GUIDELINES ON POST-PARTUM HAEMORRHAGE

All Presidents  
FIGO Member Societies

30<sup>th</sup> April 2012  
Dear Colleagues,

#### **Re: Guidelines on post-partum haemorrhage**

The FIGO Committee for Safe Motherhood and Newborn Health has just published guidelines on post-partum haemorrhage (PPH) entitled "Prevention and treatment of PPH in Low Resource Countries" that will appear in the International Journal of Gynecology and Obstetrics in May 2012.

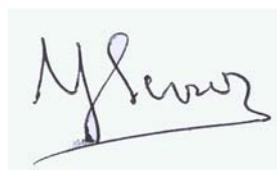
FIGO would ask that you circulate a copy of the guidelines, a copy of which you will find attached, to all your members and consider having your society endorse them. It would be very helpful if you could let us know how and when you will distribute them in your country.

Post-partum haemorrhage is the single largest cause of maternal mortality in the world. Working together we can make a huge difference by adopting and implementing these guidelines wherever women give birth. You can work on posting the treatment diagrams in the document.

FIGO would be pleased if you would present the guidelines at your national meetings and can offer advice if you would like international faculty to participate.

Let us join together and reduce maternal mortality due to post-partum haemorrhage.

Yours sincerely,



Gamal Serour  
President



Andre Lalonde  
Chair – Committee for Safe Motherhood  
and Newborn Health

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

[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](mailto: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](#)

## BANDO DI CONCORSO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA STUDIO MALFORMAZIONI

Carissimo Prof. Surico,

sono lieto di inviarti un Bando di concorso, che ha l'obiettivo di selezionare e sostenere qualificate ricerche scientifiche nell'area della prevenzione delle malattie congenite che possono influire sulla salute in gravidanza.

Il Bando viene emanato per il terzo anno consecutivo da ASM Onlus, l'Associazione Italiana Studio Malformazioni, che da trent'anni opera con successo in questo campo, ed è stato preparato dal Comitato Scientifico di ASM, da me presieduto, composto da personalità di rilievo sia in campo ostetrico che genetico e chirurgico, e scadrà mercoledì **20 giugno 2012**. Per inciso, le prime due edizioni del Bando hanno ottenuto un lusinghiero successo, registrando una qualificata partecipazione e una buona qualità delle ricerche finanziate.

Ti sarei molto grato se attraverso la Società scientifica di cui sei Presidente potrai farlo diffondere, anche in via telematica, sul vostro sito, tra tutti i vostri soci, in modo che coloro che sono interessati possano partecipare.

Questo Bando potrebbe anche rappresentare un'occasione di collaborazione con ASM Onlus, presieduta dalla Signora Marinella Di Capua e molto impegnata a livello di prevenzione nel campo della salute in gravidanza a livello nazionale.

Rimango a tua disposizione insieme al Segretario Generale di ASM Paolo Rossi, per ogni ulteriore esigenza informativa, ti ringrazio in anticipo per quanto farai e ti mando i miei più cordiali saluti.

Domenico Arduini

Per scaricare il bando, [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.

### 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 stati programmati cinque corsi che si terranno nelle città di: **Trieste, Novara, Modena, Roma e Napoli** per un periodo che andrà dal **29 giugno al 23 novembre**. 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 400,00.

Chi fosse interessato è pregato di inviare la richiesta di iscrizione al seguente indirizzo: [info@cgmkt.it](mailto: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](#)



Bayer HealthCare



## CORSI E CONGRESSI 2012

### Nazionali

#### OVERVIEW SULLE POSSIBILI INTERAZIONI FRA CARDIOPATIA E GRAVIDANZA

Roma, 15 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [g.vivoli@eidomedica.it](mailto:g.vivoli@eidomedica.it)

[Programma](#)

#### CORSO DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE. DAGLI ORMONI AGLI EMBRIONI

Saturnia (GR), 21 - 23 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [congressi@mkt-consulting.it](mailto:congressi@mkt-consulting.it)

[Programma](#)

#### CORSI DI FORMAZIONE 2012 "I VENERDI SIGO"

- *Infezioni genitali femminili*

Trieste, 29 - 30 giugno 2012

- *Uroginecologia*

Novara, 6 luglio 2012

- *Contraccezione*

Modena, 14 settembre 2012

- *Carcinoma dell'ovaio*

Roma, 26 ottobre 2012

- *Colposcopia e HPV*

Milano, 23 novembre 2012

Segreteria organizzativa: [info@cgmkt.it](mailto:info@cgmkt.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](mailto:congressi@cgmkt.it)

**Internazionali**

**POSTGRADUATE COURSE: EPIDEMIOLOGY, DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (NOT HIV)**

Bertinoro (FC), 12 - 15 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [rpartisani@ceub.it](mailto:rpartisani@ceub.it)

Programma

**12<sup>TH</sup> CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION AND REPRODUCTIVE HEALTH**

Atene (Grecia), 20 - 23 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [info@esrh.eu](mailto:info@esrh.eu)

Programma

**CONGRESSO FIGO 2012**



Segreteria organizzativa: [federazione@sigo.it](mailto: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](mailto:info@bgeventi.com)

Programma

[INDICE](#)

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: [www.sigo.it](http://www.sigo.it)

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: [info@sigo.it](mailto:info@sigo.it)