



**SIGO** news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO III - numero 115 - 4 ottobre 2011

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 Schering Pharma

### Comunicazioni del Presidente

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

### News dalla ricerca

5. VALUTAZIONE E GESTIONE DELLA PRE-ECLAMPSIA GRAVE INSORTA PRIMA DELLA 34<sup>a</sup> SETTIMANA DI GESTAZIONE
6. ATTITUDINE DEI MEDICI ALLA PRESCRIZIONE DI CONTRACCETTIVI ORALI 'IN CONTINUA' E AMENORREA INDOTTA
7. EFFETTI EMODINAMICI DI CARBETOCINA E OSSITOCINA SOMMINISTRATE IN BOLO ENDOVENOSO DURANTE IL PARTO CESAREO
8. I DISPOSITIVI INTRAUTERINI PROTEGGONO DAL RISCHIO DI SVILUPPARE CANCRO ALLA CERVICE UTERINA

### News dalla professione

9. 87° CONGRESSO SIGO: SURICO, GINECOLOGIA ITALIANA AI VERTICI MONDIALI
10. SCREENING DEL CERVICOCARCINOMA: LE CONCLUSIONI DELLA SIGO
11. OSTETRICIA LEGALE FORENSE, ARRIVA NUOVO PERITO IN TRIBUNALE
12. AL VIA UN PROGETTO DI FORMAZIONE SULLA CRIOCONSERVAZIONE DELLE CELLULE STAMINALI
13. VACCINAZIONE HPV ALLEATA DELLA COPPIA, I GINECOLOGI POSSONO AVERE UN RUOLO CHIAVE PER SENSIBILIZZARE ENTRAMBI I PARTNER

### News di politica sanitaria

14. MALASANITÀ: IN ITALIA 1 CASO OGNI 2 GIORNI DENUNCIATO ALLA COMMISSIONE PARLAMENTARE
15. IN SICILIA CHIUDERANNO 23 PUNTI NASCITA
16. DAL CIPE IN ARRIVO 105,5 MILIARDI PER ASL E REGIONI
17. FAZIO, MEDICI IN PENSIONE SOSTITUITI CON 9.500 IMMATRICOLAZIONI

### SIGO informa

18. GRUPPI STUDIO SIGO 2011-2013
19. RAPPORTO HTA: USO DEL TEST PER IL DNA DI PAPPILLOMAVIRUS UMANO (HPV) COME TEST PRIMARIO PER LO SCREENING DEI PRECURSORI DEL CANCRO DEL COLLO UTERINO, UN RAPPORTO DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT
20. DISPONIBILE L'ABBONAMENTO GRATUITO ONLINE ISUOG
21. ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA
22. FIGO/CHIEN-TIEN HSU FELLOWSHIP IN GYNAECOLOGIC ONCOLOGY
23. PREMIO FIGO DI RICONOSCIMENTO ALLE DONNE OSTETRICO-GINECOLOGHE

### Segnalato a SIGO

24. 6° FORUM RISK MANAGEMENT IN SANITÀ
25. CONVEGNO SUL CITOMEGALOVIRUS UMANO AL SAN MATTEO DI PAVIA
26. BORSA DI STUDIO O.N.Da – DOLORE POST PARTUM

### CORSI E CONGRESSI 2011

## Comunicazioni del Presidente

### CONGRESSO FIGO

Carissimo/a,

a [questo link](#) puoi scaricare la mia lettera unitamente alla brochure FIGO2012, per ricordarti che dal **7 al 12 ottobre 2012 a Roma si celebrerà il "nostro" Congresso Mondiale.**

Ti prego di salvare le date nella tua agenda e di darne massima diffusione a tutti i tuoi colleghi.

Ti segnalo che sono aperte le registrazioni al congresso, per ulteriori informazioni [clicca qui](#).

Sei invitato/a ad allegare anche un abstract che verrà preso in considerazione per la presentazione come parte della sessione free communication (<http://www.figo2012.org/abstracts/>).

La brochure del secondo announcement è disponibile in formato elettronico sul sito ufficiale del congresso [http://www.figo2012.org/pdf/2nd\\_Announcement.pdf](http://www.figo2012.org/pdf/2nd_Announcement.pdf)

Con ogni viva cordialità.

Nicola Surico  
Presidente SIGO



[INDICE](#)

### ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS

Cari Soci,

Vi ricordiamo l'opportunità di sottoporre articoli da pubblicare nella nostra rivista *Italian Journal of Gynæcology and Obstetrics*, un importantissimo strumento di aggiornamento scientifico. Nel sito SIGO 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:

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

## News dalla ricerca

### VALUTAZIONE E GESTIONE DELLA PRE-ECLAMPSIA GRAVE INSORTA PRIMA DELLA 34<sup>a</sup> SETTIMANA DI GESTAZIONE

Ricercatori della *Società di Medicina Materno-Fetale di Washington e University of Cincinnati College of Medicine* hanno condotto una revisione della letteratura sui rischi e benefici del trattamento della pre-eclampsia grave, che si manifesta molto prima del termine della gravidanza, e offrono raccomandazioni per la gestione, la valutazione materna e fetale, il trattamento e le indicazioni al parto. Per l'analisi sono stati identificati, attraverso una ricerca nel database Medline, gli articoli, sottoposti a revisione, pubblicati in lingua inglese da gennaio 1980 a dicembre 2010. Sono anche stati utilizzati la Cochrane Library, le linee guida di organizzazioni mediche e altri studi identificati dalle revisioni selezionate. Quando non erano disponibili dati rilevanti sono state adottate opinioni autorevoli. Gli studi randomizzati e osservazionali che riguardavano il trattamento della pre-eclampsia grave che si manifesta prima della 34<sup>a</sup> settimana di gestazione suggeriscono che la gestione di pazienti selezionate può migliorare gli esiti neonatali, ma che il parto è spesso anticipato per aggravamento delle condizioni materne o fetali. Le pazienti non candidate al trattamento presentano patologie come eclampsia, edema polmonare, coagulazione intravascolare

disseminata, insufficienza renale, abruptio placentae, test fetale anormale, sindrome di HELLP o sintomi persistenti di pre-eclampsia grave. Nelle donne con pre-eclampsia grave prima del limite di vitalità, la gestione è stata associata a più frequente morbilità materna e minimo o nessun beneficio per il neonato. In conclusione, la gestione di un selezionato gruppo di donne con pre-eclampsia grave, che si manifesta prima della 34<sup>a</sup> settimana di gestazione, può migliorare gli esiti del neonato, ma richiede un'attenta sorveglianza materna e fetale in ambito ospedaliero.

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

*Evaluation and management of severe preeclampsia before 34 weeks' gestation. American Journal of Obstetrics and Gynecology September 2011: 191*

[INDICE](#)

## ATTITUDINE DEI MEDICI ALLA PRESCRIZIONE DI CONTRACCETTIVI ORALI 'IN CONTINUA' E AMENORREA INDOTTA

Ricercatori del *dipartimento di ostetricia e ginecologia della Stanford University* hanno esaminato se l'area geografica, la specializzazione, le attitudini o le conoscenze specifiche influenzassero le abitudini dei medici a prescrivere contraccettivi orali 'in continua' per indurre amenorrea. In questo studio sono state valutate le caratteristiche dell'ambulatorio, le abitudini relative alla prescrizione di contraccettivi, le conoscenze della fisiologia del ciclo mestruale e le attitudini verso l'induzione di amenorrea di medici associati all'*Oregon Obstetrics and Gynecology* (OBGYN) o di medici di famiglia attraverso un sondaggio 'cross-sectional' che ha utilizzato posta normale ed elettronica. Le attitudini sono state valutate attraverso una serie di domande tipo Likert e sono state utilizzate risposte a scelta multipla per determinare le conoscenze e le abitudini di prescrizione. Dei 713 medici inclusi nel campione (575 contattati con e-mail, 138 con posta normale), 233 hanno risposto al sondaggio, con un tasso di risposta globale del 32,7%. Più del 90% di coloro che hanno aderito allo studio (211 di 233) prescriveva contraccettivi orali e, di questi, il 73,9% (115 di 211) ha dichiarato di prescriverli spesso (23,5%) o talvolta (50,5%) 'in continua'. Senza aggiustamento per altri fattori, i medici specializzati in ostetricia o ginecologia (OBGYN) (odds ratio [OR] 8,02; intervallo di confidenza [IC] 95%: 3,40 - 18,91) o che possedevano un ambulatorio in area urbana (OR 2,75; IC 95%: 1,42 - 5,30) avevano maggiori probabilità di prescrivere contraccettivi orali 'in continua'. Dopo aggiustamento per altri fattori, però, l'attitudine era l'unico fattore ancora significativamente associato alla prescrizione (OR 1,85; IC 95%: 1,41 - 2,42). In conclusione, l'attitudine dei medici verso l'induzione di amenorrea influenza l'uso di contraccettivi orali 'in continua', più di ogni altra caratteristica.

*Extended-use oral contraceptives and medically induced amenorrhea: attitudes, knowledge and prescribing habits of physicians. Contraception 2011 Oct;84(4):384*

[INDICE](#)

## EFFETTI EMODINAMICI DI CARBETOCINA E OSSITOCINA SOMMINISTRATE IN BOLO ENDOVENOSO DURANTE IL PARTO CESAREO

Gli effetti sulla frequenza cardiaca materna della somministrazione, durante il parto cesareo, dei due farmaci sono stati comparati da ricercatori *austriaci e tedeschi* in uno studio randomizzato (1:1), in singolo centro e doppio cieco, effettuato presso un ospedale universitario che disponeva di un reparto di assistenza *intra partum*. Lo studio ha coinvolto una popolazione di 56 donne sottoposte a taglio cesareo elettivo dopo anestesia spinale. I parametri emodinamici sono stati misurati con metodi non invasivi con uso del Task Force<sup>®</sup> Monitor 3040i system. La frequenza cardiaca è stata registrata per 500 secondi dall'inizio della somministrazione lenta del bolo endovenoso di carbetocina o di ossitocina, a dosi clinicamente raccomandate per prevenire l'emorragia post-partum (100 µg e 5 UI, rispettivamente). Il principale *outcome* valutato nello studio era la misura dell'effetto sulla frequenza cardiaca materna. Con entrambi i farmaci sono stati registrati effetti emodinamici statisticamente indistinguibili: quello massimale si è manifestato a 30 - 40 secondi con un aumento della frequenza cardiaca di 17,98 ± 2,53 bpm con ossitocina e di 14,20 ± 2,45 bpm con carbetocina. La pressione sistolica è invece diminuita (-26,80 ± 2,82 mmHg con ossitocina vs -22,98 ± 2,75 mmHg con carbetocina). Dopo l'effetto massimale, le donne trattate con carbetocina hanno recuperato lentamente in modo asintotico i valori basali (sia frequenza cardiaca che pressione sistolica), mentre quelle trattate con ossitocina hanno mostrato una leggera bradicardia da 'rebound' a 200 secondi (-6,8 ± 1,92 bpm). Gli effetti collaterali dei due farmaci hanno indicato un profilo simile, senza alcuna comparsa di effetti avversi inaspettati. In conclusione, i due derivati hanno effetti emodinamici comparabili e sono farmaci uterotonici con un accettabile profilo di sicurezza, adeguato all'uso profilattico. Le differenze minime rilevate nella fase di recupero, dopo 70 secondi, sono compatibili con l'emivita più lunga di carbetocina rispetto a ossitocina.

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

*Haemodynamic effects of carbetocin and oxytocin given as intravenous bolus on women undergoing caesarean delivery: a randomised trial. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2011 June 14 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

## I DISPOSITIVI INTRAUTERINI PROTEGGONO DAL RISCHIO DI SVILUPPARE CANCRO ALLA CERVICE UTERINA

È stato dimostrato che l'uso della spirale (IUD) riduce il rischio di cancro all'endometrio, ma poco è ancora noto circa la sua associazione con il rischio di sviluppare cancro cervicale. Ricercatori spagnoli afferenti al *Cancer Epidemiology Research Program* e del *Biomedical Research Centre Network for Epidemiology and Public Health (CIBER-ESP)* hanno valutato se l'uso di IUD influenzi lo sviluppo di infezione cervicale da virus del papilloma umano (HPV) e il rischio di cancro alla cervice uterina. Hanno per questo condotto un'analisi di dati individuali ottenuti da due ampi studi del programma di ricerca della International Agency for Research on Cancer e dell'Institut Català d'Oncologia su HPV e cancro cervicale: uno includeva i dati di 10 studi caso-controllo sul cancro cervicale condotti in otto Paesi e l'altro i dati di 16 studi di sorveglianza della prevalenza di HPV nella popolazione generale in 14 Paesi. In totale, negli studi caso-controllo erano incluse 2205 donne con cancro cervicale e 2214 dalla popolazione generale che non lo presentavano e 15272 donne sane da quelli di sorveglianza su HPV. Informazioni sull'uso di IUD sono state ottenute attraverso colloquio diretto. L'HPV DNA è stato determinato con dosaggi PCR. Odds ratio e IC 95% sono stati stimati usando la regressione logistica multivariata non condizionale per le associazioni tra uso di IUD, HPV DNA cervicale e cancro alla cervice uterina. Dopo aggiustamento per le covariate più rilevanti, che includevano HPV DNA cervicale e numero di precedenti strisci vaginali (Pap-test), è stata evidenziata una forte associazione tra uso di IUD e cancro cervicale (odds ratio 0,55; IC 95%: 0,42 - 0,70;  $p < 0,0001$ ). Un'associazione, in senso protettivo, è stata osservata sia verso il carcinoma a cellule squamose (odds ratio 0,56; IC 95%: 0,43 - 0,72;  $p < 0,0001$ ), che verso l'adenocarcinoma e il carcinoma adeno-squamoso (odds ratio 0,46; IC 95%: 0,22 - 0,97;  $p = 0,035$ ), non era valida però nelle donne HPV-positive (odds ratio 0,68; IC 95%: 0,44 - 1,06;  $p = 0,11$ ). Nessuna associazione è stata evidenziata tra uso di IUD e positività a HPV DNA cervicale nelle donne che non presentavano cancro alla cervice uterina. In conclusione, i risultati suggeriscono che l'uso di IUD potrebbe agire come cofattore protettivo sulla carcinogenesi cervicale. L'immunità cellulare evocata dalla spirale potrebbe infatti rappresentare uno dei vari meccanismi in grado di spiegare i risultati di questo studio.

*Intrauterine device use, cervical infection with human papillomavirus, and risk of cervical cancer: a pooled analysis of 26 epidemiological studies. The Lancet Oncology 2011 Sep 12 [Epub ahead of print]*

[INDICE](#)

### News dalla professione

#### 87° CONGRESSO SIGO: SURICO, GINECOLOGIA ITALIANA AI VERTICI MONDIALI

Grande soddisfazione per la buona riuscita dell'87° Congresso Sigo è stata espressa dal Presidente Nicola Surico. "L'appuntamento di Palermo è stato un grande successo e ha offerto a tutti i partecipanti numerosi spunti di novità. Si è parlato molto di punti nascita. In particolare della riorganizzazione della rete, che auspichiamo si concretizzerà nel più breve tempo possibile". Su questo tema è intervenuto direttamente dal Congresso l'Assessore alla Sanità della Regione Sicilia Michele Russo che ha annunciato la chiusura nell'isola di 23 punti nascita. La partecipazione dell'assessore ha fornito al più importante appuntamento annuale della ginecologia italiana un significativo riconoscimento istituzionale. Da tempo infatti i ginecologi della Sigo si sono schierati a favore della riforma sui punti nascita voluta dal Ministro della Salute Ferruccio Fazio. Il Congresso ha dedicato grande attenzione anche ai più giovani con un'intera sessione sulla contraccezione ormonale e un appello rivolto ai maschi affinché si vaccinino contro il virus dell'HPV. Il meeting di Palermo ha confermato come la ginecologia sia un'eccellenza italiana riconosciuta a livello mondiale. Il Presidente Surico ha ricordato come "sia una delle discipline che fa più ricerca in Italia e che pubblica maggiormente su riviste internazionali con elevato Impact Factor. Questo succede da circa 20 anni, tanto che moltissimi ginecologi italiani sono conosciuti all'estero. Un nostro collega è già nel board della Figo e nel corso delle sessioni scientifiche faremo in modo che a rappresentare il nostro Paese siano le eccellenze della ricerca ginecologica italiana". "Non è un caso allora, che nel nostro settore la fuga di cervelli all'estero è più contenuta rispetto ad altre. Riusciamo a fare sufficiente ricerca in Italia, - ha proseguito Surico - ma ciò anche perché la disciplina si presta a un tipo di studi non solo di base ma anche di tipo clinico e poco costosi". La disponibilità di risorse economiche nel campo ginecologico sta però diventando sempre più scarsa. Secondo Surico "l'unico modo per accedere a fondi, sia italiani che europei, è lavorare in grandi gruppi attivi in progetti di ricerca importanti".

[INDICE](#)

#### SCREENING DEL CERVICOCARCINOMA: LE CONCLUSIONI DELLA SIGO

Le nuove evidenze scientifiche sostengono l'utilizzo del test HPV nello screening del cervicocarcinoma; la SIGO pone l'attenzione del gruppo di lavoro HTA su alcune criticità. In particolare identifica i seguenti punti:

- Il pap test è strumento clinico di contatto con la donna che permette al ginecologo di approcciare la diagnostica dell'apparato genitale femminile a tutto tondo e non solo la prevenzione del cervicocarcinoma. A questo proposito lo strumento stesso del pap test può permettere l'identificazione di patologie neoplastiche genitali con HPV correlate.



- Una marcata criticità può emergere dall'utilizzo di due modalità differenti di screening in funzione dell'età. Questo aspetto, già sottolineato nel rapporto HTA, viene giudicato dalla SIGO un punto che necessita una soluzione scientifica prima di implementare il passaggio alla nuova modalità screening.
- I ginecologi invitano il gruppo di lavoro a valutare una fase di transazione che preveda la diffusione del HPV test in associazione al pap test. Tale fase permetterebbe la riorganizzazione del sistema di screening, l'informazione alle donne e la formazione dei ginecologi alla gestione della nuova modalità. L'utilizzo del co-testing comunque permetterebbe nel breve periodo di diminuzione del numero di screening, allungando l'intervallo a 3-5 anni.

[INDICE](#)

## OSTETRICIA LEGALE FORENSE, ARRIVA NUOVO PERITO IN TRIBUNALE

Aiutare l'accusa o la difesa in un processo a capire meglio quali errori o mancanze sono state commesse durante il parto dai ginecologi o dalle ostetriche. E' una nuova specializzazione delle facoltà di medicina che formerà da quest'anno periti 'ad hoc', abilitati a collaborare con tribunali, procure e avvocati nei casi di malpractice dei medici. La presentazione di questa nuova figura professionale è avvenuta durante l'87° Congresso Sigo da parte della presidente dell'Associazione italiana ostetricia (Aio) di Antonella Marchi. "L'ostetricia legale forense - ha spiegato la Marchi - esce da un percorso formativo che prevede un master post-universitario, attivo nelle facoltà di Milano, Siena, Torino e Napoli, e poi un ulteriore corso di specializzazione all'Università di Milano, dove il futuro esperto acquisisce le conoscenze di medicina legale e di diritto necessarie per diventare periti legali. I colleghi che escono con questo titolo possono poi iscriversi come periti nei tribunali di residenza e venir chiamati nei processi. Soprattutto nei contenziosi che riguardano i colleghi che lavorano in sala parto denunciati dai pazienti, ma anche nei casi di violenza sessuale, perché questa è la figura meglio formata per raccogliere le prove".

[INDICE](#)

## AL VIA UN PROGETTO DI FORMAZIONE SULLA CRIOCONSERVAZIONE DELLE CELLULE STAMINALI

La scelta relativa alla donazione e/o conservazione autologa e familiare delle cellule staminali cordonali è una decisione importante e delicata per le famiglie, che necessitano del pieno supporto da parte del personale sanitario. Per questo motivo è nato LIVECORD un progetto che agisce su più fronti: rivolgendosi al personale medico e paramedico organizza, in collaborazione con l'AOGOI, un fitto calendario di eventi informativi e formativi per la diffusione di una corretta informazione scientifica sul tema; al contempo, offre alle famiglie italiane la sicurezza di potersi avvalere di un servizio importante con la massima garanzia di qualità offerta dai laboratori di Cryo-Save. Le strutture tecniche e scientifiche di Cryo-Save, con un'area attrezzata per le biotecnologie e più di 184.000 campioni conservati, sono la più grande realtà in Europa per la conservazione di cellule staminali del cordone ombelicale, ufficialmente accreditate come Banca di Cellule e Tessuti dalle competenti Autorità belghe ed olandesi. "L'AOGOI è molto impegnata nel creare una nuova cultura sul tema delle cellule staminali del cordone ombelicale - afferma Antonio Chiantera - l'obiettivo è aumentare, su tutto il territorio nazionale, le donazioni e/o le conservazioni autologhe nel pieno rispetto delle attuali normative e nella speranza che si possa riattivare, quanto prima, l'opportunità della conservazione autologa-solidale"

[INDICE](#)

## VACCINAZIONE HPV ALLEATA DELLA COPPIA, I GINECOLOGI POSSONO AVERE UN RUOLO CHIAVE PER SENSIBILIZZARE ENTRAMBI I PARTNER

Il vaccino quadrivalente contro il virus HPV, finora raccomandato alle sole ragazze, si è dimostrato efficace anche nell'uomo tanto che la Commissione Europea ne ha approvato l'utilizzo fino a 26 anni d'età. "Finalmente si avranno pari opportunità nella prevenzione - afferma il prof. Antonino Perino, Direttore della Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Palermo -. Implementare la vaccinazione è una misura necessaria e il ginecologo può avere un'importanza chiave perché ricopre un ruolo di riferimento per la salute ed il benessere della donna e della coppia". Oltre ai risultati nei maschi che mostrano un'efficacia superiore al 90% nella prevenzione delle lesioni genitali esterne, nuovi dati confermano la validità della vaccinazione HPV non solo nelle preadolescenti, ma anche nelle adulte. Protegge inoltre nel 100% dei casi dalla reinfezione e può ridurre di oltre la metà le recidive in donne precedentemente sottoposte a conizzazione. Potrebbero essere molto significative anche le ripercussioni sulla fertilità: uno studio tutto italiano, coordinato dal prof. Perino, ha dimostrato per la prima volta che quando il liquido seminale è positivo all'infezione, la capacità riproduttiva è a rischio. "Le conseguenze si fanno sentire sia sulla qualità e la motilità del liquido seminale che sull'embrione - spiega Perino -. Nella nostra ricerca abbiamo osservato 200 coppie che si erano sottoposte a fecondazione assistita: gli insuccessi erano correlati con l'età del maschio e con la positività per HPV nello sperma. L'HPV potrebbe arrivare all'embrione tramite lo spermatozoo. Ecco perché la vaccinazione è un'arma così importante, anche per l'uomo".

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### MALASANITÀ: IN ITALIA 1 CASO OGNI 2 GIORNI DENUNCIATO ALLA COMMISSIONE PARLAMENTARE

In Italia ogni settimana si registrano quattro casi di presunta malasanità: uno ogni 48 ore. E' quanto denuncia la Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e i disavanzi sanitari regionali presieduta dall'onorevole Leoluca Orlando. Dall'aprile del 2009 a quello 2011 all'organo parlamentare sono giunti 409 casi. Si tratta di episodi di presunta malasanità, che 276 volte hanno fatto registrare la morte del paziente, o per errore diretto del personale medico e sanitario, o per disservizi e carenze strutturali. Il 45% dei decessi è avvenuto in sole due Regioni: Calabria (70) e Sicilia (56). Secondo la Commissione i casi di malasanità non sono solo causati dall'errore diretto del personale medico-sanitario. Spesso sono generati da disservizi, carenze, strutture inadeguate. Su 127 totali registrati in tutto il Paese (che potrebbero aver portato alla morte di 91 pazienti) 30 riguardano gli ospedali siciliani, 16 le strutture del Lazio, 14 quelle della Calabria, 12 della Puglia.

[INDICE](#)

### IN SICILIA CHIUDERANNO 23 PUNTI NASCITA

Nella Regione Sicilia a breve chiuderanno 23 punti nascita con meno di 500 parti all'anno. E' quanto prevede un decreto firmato dall'assessore alla Sanità regionale Massimo Russo. Il provvedimento è stato annunciato in anteprima mercoledì scorso durante un intervento dell'assessore all'87° Congresso della SIGO che si è svolto a Palermo. Delle settanta strutture presenti nell'isola ne rimarranno aperte 47, ossia il 70%. L'obiettivo finale è quello di spingere la Sicilia ad appaiarsi a regioni come l'Emilia Romagna, dove sono in servizio non più di 24 punti nascita. L'assessore Russo ha rivendicato con forza il provvedimento ricordando come "queste scelte vanno nella direzione di garantire la sicurezza a mamme e bambini". La misura ha raccolto il plauso dei ginecologi italiani, da tempo impegnati per rendere al più presto operativo il piano di riordino dei punti nascita. "Questa regione dovrebbe diventare un modello per tutta la nazione – ha affermato il Presidente Surico davanti alla platea - È sbagliato parlare di chiusura, si tratta di una indispensabile riconversione che non vuole togliere nulla a nessuno ma al contrario garantire un'assistenza omogenea e di qualità elevata a madri e bambini su tutto il territorio. Esprimiamo quindi il nostro pieno sostegno all'Assessore Russo. Un amministratore che ha avuto la lungimiranza di affidarsi ai tecnici, con cui sta collaborando con reciproca soddisfazione, e che ha imboccato la strada giusta".

[INDICE](#)

### DAL CIPE IN ARRIVO 105,5 MILIARDI PER ASL E REGIONI

Il Cipe (Comitato interministeriale per la programmazione economica) ha sbloccato 105,5 miliardi del Fondo sanitario nazionale 2010, secondo quanto riporta la Gazzetta Ufficiale. Si tratta di 103 miliardi per il finanziamento indistinto dei Lea, mentre tra le voci a destinazione vincolata ci sono gli 1,5 miliardi per gli obiettivi del Piano sanitario nazionale. Un'altra delibera del Comitato assegna alle Regioni a statuto ordinario e alla Sicilia poco più di 30 milioni per l'esclusiva dirigenti sanitari del SSN. Nei giorni scorsi l'assessore alla Sanità della Toscana, Daniela Scaramuccia, aveva lanciato un appello perché fosse sbloccata velocemente l'erogazione delle risorse relative al Fondo sanitario 2010 e 2011, in modo da alleviare le difficoltà di cassa in cui versano le Aziende sanitarie locali.

[INDICE](#)

### FAZIO, MEDICI IN PENSIONE SOSTITUITI CON 9.500 IMMATRICOLAZIONI

In risposta ad un'interrogazione parlamentare sulle iniziative relative alla carenza di personale sanitario il Ministro Fazio ha dichiarato: "Nonostante un certo numero di medici in pensione, il fenomeno sarà in equilibrio grazie al numero degli immatricolati intorno a 9.500 unità. L'Italia ha un numero di medici professionalmente attivi superiore alla media europea, cioè 4,1 medici per mille abitanti in Italia contro una media europea di 3,4 e questo dovrebbe compensare ampiamente il pensionamento di alcuni medici. Negli ultimi anni - ha concluso il Ministro - c'è sempre stato un ampliamento dell'offerta formativa che è passata dai 7.366 del 2007/2008 ai 9.527 del 2010/2011 con aumento significativo, in 3 anni, del 30%".

[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.

### GRUPPI STUDIO SIGO 2011-2013

Cari Soci,  
a questo link, potete consultare i gruppi studio SIGO 2011-2013.

[INDICE](#)

### RAPPORTO HTA: USO DEL TEST PER IL DNA DI PAPILOMAVIRUS UMANO (HPV) COME TEST PRIMARIO PER LO SCREENING DEI PRECURSORI DEL CANCRO DEL COLLO UTERINO, UN RAPPORTO DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

Report del gruppo di lavoro SIGO sull'introduzione del test HPV nello screening del cervicocarcinoma. (prof. Antonio Perino; Prof. Fabio Parazzini, dr. Carlo Stigliano, dr. Mario Sideri).

Il gruppo di lavoro, analizzato il testo del HTA nella attuale versione, concorda con la necessità di introdurre il test HPV al posto del pap test nello screening cervicale come unico test primario; in particolare condivide le ragioni di efficacia e sicurezza clinica, e di economicità ed appropriatezza.

Il gruppo condivide anche il parere che il cambiamento dal sistema basato sul pap test al nuovo sistema richieda uno sforzo organizzativo, formativo e culturale notevole. Per il ginecologo il pap test è strumento clinico di contatto con la donna, che permette di approcciare la diagnostica dell'apparato genitale femminile a tutto tondo e quindi ben inserito nella pratica quotidiana. Il nuovo test invece si pone come esclusivo strumento di screening, e risponde per questo ad esigenze più di tipo epidemiologico che non clinico; inoltre il nuovo test introduce un cambiamento di approccio culturale radicale, introducendo il concetto di stato di rischio. Il passaggio dal vecchio sistema al nuovo quindi richiede una modificazione sostanziale nell'attività ginecologica. D'altra parte come ripreso dal rapporto HTA, i ginecologi italiani svolgono un ruolo determinante nella gestione della salute femminile e quindi sono indispensabili nella transizione al nuovo sistema. I ginecologi invitano pertanto il gruppo di lavoro a valutare, limitatamente all'ambito del cosiddetto screening opportunistico, una fase di transizione che preveda la diffusione del HPV test in associazione al pap test. Tale fase pilota permetterebbe la riorganizzazione del sistema di screening opportunistico, l'informazione alle donne, e la formazione dei ginecologi alla gestione della nuova modalità di screening. L'utilizzo del co-testing, permetterebbe comunque nel breve periodo la diminuzione del numero di screening, allungando l'intervallo a 3-5 anni, e costituirebbe un vantaggio nell'immediato sulla salute femminile con una rassicurazione di negatività molto più potente dell'attuale, sulla base dell'alto valore predittivo negativo del test HPV rispetto all'uso del solo pap test. Per la gestione dei test HPV negativi ma citologici positivi i ginecologi stanno già utilizzando il test HPV come test di triage, per cui gli effetti indesiderati potrebbero essere limitati dall'introduzione di protocolli specifici. Infine la fase di transizione potrebbe venire utile nell'attesa che nuovi test più specifici del test HPV siano stati messi a punto. Alcuni dei test candidati, tra l'altro, utilizzano come base la citologia. Una ulteriore ragione di una introduzione graduale del test HPV viene da un'altra area di criticità legata alla necessità di utilizzare due modalità differenti di screening in funzione dell'età, in quanto l'introduzione del test HPV è limitato alle età superiori ai 30-35 anni. Questo aspetto, già sottolineato nel rapporto HTA, viene giudicato dal gruppo di lavoro SIGO un punto che necessita una soluzione scientifica prima di implementare completamente il passaggio alla nuova modalità di screening.

In conclusione il parere del gruppo di lavoro SIGO sul rapporto HTA:

**concorda** con la necessità di avviare il cambiamento nel test primario di screening del cervicocarcinoma, utilizzando il test HPV come unico test di screening;

**invita** a considerare una fase di transizione pilota in cui il nuovo test si affianca al tradizionale pap test, limitatamente allo screening opportunistico nelle donne di età superiore ai 30-35 anni;

**si impegna** a sostenere la diffusione, la formazione e l'educazione dei ginecologi all'uso corretto delle nuove tecnologie nello screening del cervicocarcinoma.

[INDICE](#)

### DISPONIBILE L'ABBONAMENTO GRATUITO ONLINE ISUOG

Ospitiamo con piacere la richiesta di FIGO di pubblicare la notizia che la ISUOG, International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, offre agli specializzandi in Ostetricia e Ginecologia l'iscrizione gratuita

alla loro società della durata di due anni, allo scadere dei quali sarà possibile rinnovarla con uno sconto del 50%. SIGO, ritiene che l'iscrizione alla società scientifica sia uno strumento valido per la crescita professionale non solo



dei giovani specializzandi in Ostetricia e Ginecologia, ma per tutti i professionisti che vogliono essere aggiornati e al passo con i tempi.

Per ulteriori informazioni, [clicca qui](#).

Per scaricare il modulo di richiesta, [clicca qui](#).

Dear colleague,

I am writing to inform you of an exciting new opportunity that has become available to trainees in gynaecology and obstetrics. The International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology (ISUOG), a charity and membership association that encourages the exchange of research information and promotes education in ultrasound and related imaging in obstetrics and gynaecology, is currently offering a free two year online membership as part of their trainee programme.

Benefits of online membership are identical to full member benefits with the exception that hard copies of the Society's official journal, Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology are not provided, although these can be accessed on line. In addition, at the end of the two year period trainee members would be offered an opportunity to renew their membership at 50% of the normal rate.

Both FIGO and the ISUOG believe that membership of the Society would be useful tool for trainees in your country who wish to specialise in obstetrics and gynaecology. I would encourage you therefore to obtain further information on how your members can join the scheme, by accessing the ISUOG website directly (<http://www.isuog.org/Membership/Trainees>) or else by visiting the FIGO website (<http://www.figo.org>) where this information will also be made available shortly, before disseminating an invitation to apply for membership as widely as possible amongst them.

With kind regards



Hamid Rushwan  
Chief Executive

[INDICE](#)

## ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA

Egregio Socio,

la Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia (SIGO) e le Edizioni Minerva Medica hanno recentemente stretto un accordo esclusivo per la formazione a distanza dei propri soci.

La convenzione offre ai soci SIGO la possibilità di ottenere la formazione a distanza con crediti certificati ECM tramite la piattaforma di Edizioni Minerva Medica all'indirizzo [www.ecmminervamedica.it](http://www.ecmminervamedica.it).

Tutti i soci sono invitati ad effettuare la registrazione gratuita e chiedere l'associazione al gruppo denominato "Soci SIGO" prima di acquistare corsi online con lo sconto del 20%.

È già attivo un corso sulla **Sindrome dell'Ovaio Policistico** a cura del Prof. Palomba e presto sarà pubblicato il corso sull'**Endometriosi** a cura del Prof. Petraglia.

Nei prossimi mesi sono previsti corsi di **Isteroscopia, Mammella, Menopausa e Infertilità**.

Aspettandovi numerosi vi auguriamo una buona formazione!

Ufficio Editoriale  
Edizione Minerva Medica

[INDICE](#)

## FIGO/CHIEN-TIEN HSU FELLOWSHIP IN GYNAECOLOGIC ONCOLOGY



Dear colleagues,

I am very pleased to be able to confirm that The Chien-Tien Hsu Research Foundation and FIGO are once again offering a Fellowship to enable young obstetricians and gynaecologists to attend the FIGO World Congress and attend a gynaecologic oncology centre in Italy, where the FIGO World Congress is to be held from **7<sup>th</sup> - 12<sup>th</sup> October 2012**.

Details of the Fellowship are contained in the accompanying documentation. Please note that the deadline for submission of applications is **31<sup>st</sup> December 2011**, after which applications cannot be considered.

Kind regards  
Ian Fraser  
Honorary Secretary

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ian Fraser', is shown on a light blue background.

Per ulteriori informazioni, [clicca qui](#)

[INDICE](#)

## PREMIO FIGO DI RICONOSCIMENTO ALLE DONNE OSTETRICO-GINECOLOGHE

**Sono aperte le candidature per il premio FIGO Awards In Recognition of Women Obstetricians/Gynaecologists, che verrà assegnato in occasione del Congresso FIGO 2012**

Dear colleague,

You may recall that, at each FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics since 1997, FIGO has recognised publicly women gynaecologists and obstetricians who in their daily practice or in their research laboratories have contributed significantly to the improvement of health care for women.

I am delighted to inform you that the Executive Board of FIGO has decided to continue this award at the XX FIGO World Congress being held in Rome, Italy in October 2012 on the understanding **that awards will be made predominantly to women practitioners from low- and middle- income countries/territories**. The purpose of this message is therefore to ask your society whether it wishes to nominate a candidate for a FIGO Award in Recognition of Women Obstetricians/Gynaecologists.

Should you be able to identify a candidate who has made a special contribution internationally or nationally to promote the development of science and scientific research in the fields of gynaecology and obstetrics, and who, throughout her career, has promoted better health care for women, mothers and their children, please complete the enclosed Nomination Form and return it to the FIGO Secretariat to arrive **NO LATER THAN 31<sup>st</sup> OCTOBER 2011**. Late submissions will **not** be accepted.

**Please note that previous recipients of this award are not eligible for inclusion and that only one nomination may be made by each FIGO member society.**

Regrettably, FIGO is unable to provide financial assistance for award winners to attend the World Congress at which the awards ceremony will be held, but it is hoped that societies can either support their candidate's participation or identify a suitable sponsor who might be able to assist.

Your assistance in this important matter is greatly appreciated.

Kind regards  
President Gamal Serour

Per scaricare l'informativa completa, [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.

### 6° FORUM RISK MANAGEMENT IN SANITÀ

Si segnala che dal **22 al 25 novembre 2011** avrà luogo ad Arezzo il 6° *Forum Risk Management in Sanità* ([www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)) promosso dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore in Sanità, Age.Na.S. e dalla Fondazione Sicurezza in Sanità.

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

Per scaricare il modulo di iscrizione, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

### CONVEGNO SUL CITOMEGALOVIRUS UMANO AL SAN MATTEO DI PAVIA

A tutti i soci, il prossimo **14 ottobre 2011** si terrà a Pavia presso l'Aula "G. R. Burgio" della Clinica Pediatrica Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, il convegno "Il citomegalovirus umano al San Matteo: dall'infezione/malattia al vaccino". È necessario inviare la scheda di iscrizione entro il **7 ottobre 2011** alla segreteria organizzativa [congressi@smatteo.pv.it](mailto:congressi@smatteo.pv.it), oppure inviare un fax al numero 0382-502508.

L'iscrizione è gratuita.

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

[INDICE](#)

### BORSA DI STUDIO O.N.Da – DOLORE POST PARTUM

O.N.Da, Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, ha recentemente istituito una Borsa di Studio annuale dedicata al Dolore Post- Partum, al fine di promuovere la miglior proposta di ricerca per poter indagare le dimensioni di tale fenomeno, esplorandone l'incidenza, la natura e le conseguenze cliniche e sociali.

La Borsa di Studio annuale ammonta a 8.000 euro assoggettate ad IRPEF quali redditi assimilati a lavoro dipendente ai sensi dell'articolo 50 Testo Unico Imposte Dirette.

Le domande dovranno essere presentate entro il **30 ottobre 2011** utilizzando esclusivamente il Modulo di Adesione allegato, da completarsi in ogni sua parte.

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

[INDICE](#)



Bayer HealthCare  
Bayer Schering Pharma



## CORSI E CONGRESSI 2011

### Italia

#### EUROISHP - EUROPEAN CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE STUDY OF HYPERTENSION IN PREGNANCY

Roma, 5 - 7 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [alfa@alfaservice.com](mailto:alfa@alfaservice.com)

[Programma](#)

#### VIII CORSO DI COLPOSCOPIA E PREVENZIONE GINECOLOGICA

Roma, 13 - 15 ottobre 2011

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

[Programma](#)

#### XXXIX MEETING OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF ONCOLOGY AND BIOMARKERS - ISOBM 2011

Firenze, 14 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [info@isobm2011.org](mailto:info@isobm2011.org)

[Programma](#)

### **CONGRESSO REGIONALE AMD-SID 2011**

Bologna, 21 - 22 ottobre 2011

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

[Programma](#)

### **GIORNATE S.I.d.R.**

Taormina (ME), 21 - 22 ottobre 2011

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

[Programma](#)

### **CONVEGNO PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE**

Roma, 24 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [acido.folico@iss.it](mailto:acido.folico@iss.it)

[Sito web](#)

### **XXI CONGRESSO NAZIONALE AIUG**

Torino, 6 - 8 novembre 2011

Segreteria organizzativa: [aiug2011@triumphgroup.it](mailto:aiug2011@triumphgroup.it)

[Programma](#)

### **XL CONGRESSO NAZIONALE AMCLI**

Rimini, 8 - 11 novembre 2011

Segreteria organizzativa: [amcli2011@mzcongressi.com](mailto:amcli2011@mzcongressi.com)

[Programma](#)

### **DONNE SENZA DOLORE**

Roma, 10 - 11 novembre 2011

Segreteria organizzativa: [laura.pasquino@mediconitalia.it](mailto:laura.pasquino@mediconitalia.it)

[Programma](#)

### **L'ENDOCRINOLOGIA GINECOLOGICA OGGI, RICERCA ED EVIDENZA SCIENTIFICA**

Bologna, 17 - 19 novembre 2011

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

[Programma](#)

### **SCUOLA INTERNAZIONALE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE – III° CORSO TEORICO E PRATICO DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE**

Roma, 16 - 29 marzo 2012

Segreteria organizzativa: [info@isoivf.com](mailto:info@isoivf.com)

[Programma](#)

### **XX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS**

Roma, 7 - 12 ottobre 2012

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

[Programma](#)

## **Estero**

### **GYNECOLOGIC CANCER: UNIVERSAL ACCESS TO MINIMALLY INVASIVE SURGERY**

Montreal, Quebec (Canada), 14 - 16 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [misgynonc@mcgill.ca](mailto:misgynonc@mcgill.ca)

[Programma](#)

### **XVI WORLD CONGRESS ON GESTATIONAL TROPHOBLASTIC DISEASES**

Budapest (Ungheria), 16 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: [info@hbl.t-online.hu](mailto:info@hbl.t-online.hu)

### **THE 14<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI)**

Parigi (Francia), 17 - 20 novembre 2011

Segreteria organizzativa: [cogi@congressmed.com](mailto:cogi@congressmed.com)

[Programma](#)

**CPP 2012 - THE 2<sup>ND</sup> INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY**

Berlino (Germania), 17 - 20 maggio 2012

Segreteria organizzativa: [secretariat@cppcongress.com](mailto:secretariat@cppcongress.com)

[Programma](#)

**10<sup>TH</sup> INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONGRESS RCOG 2012**

Kuching Sarawak (Malesia), 5 - 8 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [registration@rcog2012.com](mailto:registration@rcog2012.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)