

### Modalità di iscrizione

Il termine per la presentazione delle iscrizioni è fissato dal **26 settembre 2007 al 10 ottobre 2007**

Si prega di inviare la scheda compilata unitamente alla fotocopia del versamento della quota alla segreteria

#### Segreteria :

Sig. T. Mischitelli Servizio di Genetica Medica  
71013 San Giovanni Rotondo (Fg)  
Tel 0882-416288; Fax 0882 411616

#### Segreteria Organizzativa :

Dr. A. Notarangelo 0882-416344, 416356  
Dr.ssa D. Cianciaruso 0882-410482

#### EVENTO ACCREDITATO :

Medici e Biologi : in fase di accreditamento  
5 crediti per **OSTETRICHE**  
6 crediti per **INFERMIERI**

Quota di partecipazione: € 15,00

La partecipazione del corso è limitata a:  
80 Medici, 20 Biologi, 20 Infermieri, 20 Ostetriche.

Per i partecipanti interni il pagamento va effettuato alla cassa dell'Ospedale

Per gli esterni il pagamento va effettuato a mezzo bonifico  
**BANCA CARIME S.p.a.**- filiale di S.Giovanni Rotondo

|             |              |                     |
|-------------|--------------|---------------------|
| ABI         | CAB          | NUMERO CONTO        |
| <b>3067</b> | <b>78590</b> | <b>000000050061</b> |

specificando il numero dell'evento

|                                 |    |             |
|---------------------------------|----|-------------|
| Evento formativo Medici-Biologi | n° | 3751-296843 |
| Evento formativo infermieri     | n° | 3571-296844 |
| Evento formativo ostetriche     | n° | 3751-296845 |

**Spett.le**  
**SEGRETARIA**  
Servizio di Genetica Medica  
Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza  
Poliambulatorio Giovanni Paolo II  
Viale Padre Pio  
71013 San Giovanni Rotondo (Fg)

**CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA**  
IRCCS

DIPARTIMENTO DELL'ETA' EVOLUTIVA



in collaborazione con

UNITA' OPERATIVA DI OSTETRICIA-GINECOLOGIA

Organizza

## **PROGETTO DI UN CENTRO CATTOLICO PER LO STUDIO E LA TERAPIA DELL'INFERTILITA' DI COPPIA**

Evento formativo

Venerdì 26 ottobre 2007

**SALA CONVEGNI IV Piano**  
Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza  
71013 San Giovanni Rotondo

## 1. LA COPPIA INFERTILE: Proposta di un Centro cattolico

8,00- 8,30: Finalità di un Centro per la diagnosi e terapia della coppia infertile (Dr. G. Di Vagno)

8,30- 9,30: Implicazioni etiche della infertilità di coppia (Dr.ssa M. Di Gennaro)

9,30-10,00: I metodi naturali e la ricerca del concepimento: aspetti medico scientifici (Dr. G. Villani)

10,00-10,30: Proposta di un protocollo di studio prospettico su "Metodi naturali e ricerca della gravidanza" (Dr.ssa M. Di Gennaro)

10,30-11,00: **Coffee break**

## 2. Aspetti MEDICO SCIENTIFICI (1.a parte)

11,00-11,30: La Consulenza Genetica nella infertilità di coppia (Dr. L. Zelante)

11,30-12,00: Microrganismi responsabili dell' infertilità (Dr. M. Labonia)

12,00-13,00: Iter Diagnostico (FASE I e FASE II) nel soggetto maschile (Dr. P. Setola)

## 3. Aspetti MEDICO SCIENTIFICI (2ª parte)

15,00-15,30: Iter Diagnostico (FASE I e FASE II) nel soggetto femminile (Dr. R. D'Errico)

15,30-16,00: Indagini citogenetiche nella coppia infertile (Dr. S. Calvano)

16,00-16,30: **Coffee break**

## 4. APPROCCIO TERAPEUTICO MULTIDISCIPLINARE

16,30-17,30: Terapie Mediche, Fisiche, Chirurgiche e Termali (Dr. ssa L. Mangiacotti, Dr. N. Sebastio)

## 5. QUALI PROPOSTE DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' PER LA COPPIA INFERTILE?

17,30-18,00: Implicazioni etiche della procreazione assistita (Dr.ssa M. Di Gennaro)

18,00-18,30: Aspetti psicosociali dell'adozione: valorizzare la fecondità di coppia (Dr.ssa. T.Ciancaruso)

18,30: **Elaborazione del questionario di Verifica dell'apprendimento**

### RELATORI

**Dr. S. Calvano:**  
Dirigente Biologo Servizio di Genetica Medica IRCCS- CSS

**Dr.ssa. T.Ciancaruso**  
Assistente Sociale IRCCS- CSS

**Dr. R. D'Errico**  
Dirigente Medico U.O. Ostetricia e Ginecologia IRCCS- CSS

**Dr.ssa M.Di Gennaro**  
Medico Bioetico, Consultorio E.C.I.A.S.S. Onlus Trinitapoli  
Vicepresidente dell'Ass. "La Bottega dell'Orefice" Sezione Appulo Lucano

**Dr. G. Di Vagno**  
Dirigente Medico Responsabile strutture Complessa U.O. Ostetricia e Ginecologia IRCCS - CSS

**Dr.ssa L. Mangiacotti**  
Dirigente medico presso il reparto di Ostetricia e di ginecologia IRCCS - CSS

**Dr. N. Sebastio :**  
Dirigente medico U.O. Urologia IRCCS - CSS

**Dr. P. Setola**  
Dirigente medico U.O. Urologia IRCCS - CSS

**Dr. G. Villani**  
Dirigente Medico U.O. Ostetricia e Ginecologia IRCCS- CSS

**Dr. L. Zelante**  
Dirigente Medico Responsabile Struttura Complessa  
Consultorio di Genetica Medica;  
Direttore Dipartimento dell'Elsa' Evolutiva IRCCS CSS

**SCHEDA DI ISCRIZIONE** Da restituire via posta o fax alla segreteria entro il 10 ottobre 2007  
DATI ANAGRAFICI ( Obbligatorî per formalizzare l'iscrizione e per ricevere i crediti ECM )

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
 Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
 Professione \_\_\_\_\_ Specializzazione / Disciplina \_\_\_\_\_  
 Ente di appartenenza \_\_\_\_\_  
 Indirizzo Ente \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 Indirizzo abitazione \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 Intendo far richiesta di crediti ECM in qualità' di \_\_\_\_\_  
 Medico  
 Biologo  
 Ostetrica  
 Infermiere  
 Evento n° 3751-296843  
 Evento n° 3751-296843  
 Evento n° 3571-296845  
 Evento n° 3571-296844  
 Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_