



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 132 - 7 febbraio 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. NEWSLETTER CONGRESSO FIGO
3. INTERNATIONAL FELLOWSHIP PROGRAMME FIGO/SIGO 2012
4. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
5. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
6. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

7. IL PROGESTERONE VAGINALE AL SECONDO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA RIDUCE IL RISCHIO DI PARTO PRETERMINE E MIGLIORA GLI ESITI NEONATALI
8. ANALISI DEL TRATTO ST NELL'ECG FETALE DURANTE MONITORAGGIO FETALE INTRAPARTO
9. NORMALIZZAZIONE DELLA PERDITA EMATICA IN DONNE CON MESTRUAZIONI ABBONDANTI TRATTATE CON LA COMBINAZIONE E2V/DNG
10. UTILITÀ DI MRI E 18FDG PET-CT NEL PREDIRE LA RISPOSTA TUMORALE E LA RESECABILITÀ DEL TUMORE CERVICALE LOCALMENTE AVANZATO

News dalla professione

11. FNOMCEO: AMEDEO BIANCO SI RICANDIDA PER IL TERZO MANDATO
12. MINISTERO SALUTE: IN ITALIA STIMATE 4.525 PROTESI AL SENO PIP

News di politica sanitaria

13. VIRUS HPV: ESTENDERE L'OFFERTA DI VACCINAZIONE AI MASCHI
14. BALDUZZI: "GARANTIRE IL SSN IN UN CONTESTO DI RISORSE LIMITATE"
15. CALA LA MORTALITÀ FEMMINILE INFANTILE, - 50% IN 5 ANNI

SIGO informa

16. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)
17. COMUNICATO CONGIUNTO DELLE SOCIETÀ MEDICO-SCIENTIFICHE SULLA PROBLEMATICHE DELLA PROTESI AL SENO PIP (POLY IMPLANT PROSTHESE).
18. PRESENTAZIONE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI BIOCHIMICA CLINICA E BIOLOGIA MOLECOLARE CLINICA (SIBIOC)
19. CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN "PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLE AZIENDE E DEI SERVIZI SANITARI" UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE
20. INVITO AL MEMORIAL "EMANUELE LAURICELLA" ROMA, 18 FEBBRAIO 2012
21. ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA

Segnalato a SIGO

22. THE WORLD CONGRESS ON BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND PERINATOLOGY (BCGIP)

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

Per scaricare il nuovo programma in formato elettronico, [clicca qui](#).

Per scaricare la locandina in italiano del congresso, [clicca qui](#).

Con ogni viva cordialità.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

NEWSLETTER CONGRESSO FIGO

Carissimo/a,

con grande piacere ti inoltro in allegato la prima Newsletter FIGO2012, prima finestra operativa sul XX Congresso Mondiale di Roma.

Ti prego di prestare attenzione alle due deadline che appaiono nella home page:

15 febbraio: termine ultimo per la presentazione degli abstract per la libera comunicazione, presentazioni orali e poster. Il tempo assegnato per ogni presentazione orale sarà di 8 (otto minuti) e 2 (due) minuti aggiuntivi per domande e dibattito;

15 aprile: entro questa data sarà possibile usufruire della tariffa ridotta per le iscrizioni e ci consentirà di compiere un prima verifica sul numero dei partecipanti.

Per qualsiasi informazione e richiesta di aiuto, ti prego di contattare la Segreteria Organizzativa del FIGO 2012, nella persona della: **Dr.ssa Carolina Valenti** e del suo Team ai seguenti recapiti:

FIGO2012secretariat@triumphgroup.it - tel. 06 35530306 / 06 35530312

Per scaricare la newsletter, [clicca qui](#).

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: IT88W062800320000003032386 - 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

[INDICE](#)

News dalla ricerca

IL PROGESTERONE VAGINALE AL SECONDO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA RIDUCE IL RISCHIO DI PARTO PRETERMINE E MIGLIORA GLI ESITI NEONATALI

Una meta-analisi di dati individuali estratti da studi clinici randomizzati controllati ha valutato se l'uso di progesterone applicato per via vaginale in donne asintomatiche che presentano raccorciamento cervicale ecografico (≤ 25 mm) nel secondo trimestre di gravidanza diminuisca il rischio di parto pretermine e migliori gli esiti neonatali, in termini di morbilità e mortalità. Ricercatori coordinati dal prof. Roberto Romero, direttore della *Perinatology Research Branch, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health di Bethesda*, hanno eseguito una meta-analisi di cinque studi clinici di alta qualità che includevano 775 donne e 827 neonati. I risultati hanno indicato un'associazione tra la somministrazione di progesterone vaginale e una significativa riduzione della percentuale di nascite pretermine prima della 33^a settimana (rischio relativo [RR] 0,58; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,42 - 0,80), prima della 35^a settimana (RR 0,69; IC 95%: 0,55 - 0,88) e prima della 28^a settimana di gestazione (RR 0,50; IC 95%: 0,30 - 0,81); della sindrome da distress respiratorio (RR 0,48; IC 95%: 0,30 - 0,76); di morbilità e mortalità neonatale composita (RR 0,57; IC 95%: 0,40 - 0,81); di un basso peso alla nascita < 1500 g (RR 0,55; IC 95%: 0,38 - 0,80); dell'ammissione in unità di cura intensiva neonatale (RR 0,75; IC 95%: 0,59 - 0,94) e della necessità di ventilazione meccanica (RR 0,66; IC 95%: 0,44 - 0,98). Non sono state osservate differenze significative nelle percentuali di eventi avversi materni o di anomalie congenite tra i due gruppi randomizzati a progesterone vaginale e placebo. In conclusione, la somministrazione di progesterone vaginale a donne asintomatiche è risultata in grado di diminuire il rischio di nascita pretermine e di migliorare la morbilità e mortalità neonatale.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Vaginal progesterone in women with an asymptomatic sonographic short cervix in the midtrimester decreases preterm delivery and neonatal morbidity: a systematic review and metaanalysis of individual patient data. American Journal of Obstetrics and Gynecology Feb 2012;206:124.e1

[INDICE](#)

ANALISI DEL TRATTO ST NELL'ECG FETALE DURANTE MONITORAGGIO FETALE INTRAPARTO

Ricercatori dello *University Medical Center di Utrecht*, in collaborazione con colleghi europei, hanno comparato gli effetti dell'analisi del tratto ST, in combinazione alla cardiotocografia, con la cardiotocografia convenzionale per il monitoraggio della funzione cardiaca fetale durante il parto. È stata condotta una ricerca degli studi clinici randomizzati controllati (RCT) che avevano esaminato il tratto ST nel monitoraggio fetale durante il parto nei database di MEDLINE, Embase e PubMed. Sono stati identificati tutti gli RCT che avevano comparato il tratto ST e la cardiotocografia per il monitoraggio fetale durante il parto di gravidanze singole a presentazione cefalica dopo la 34^a settimana di gestazione e valutato almeno uno dei seguenti parametri: acidosi metabolica; pH nel cordone ombelicale < 7,15 oppure < 7,10 oppure < 7,05 oppure < 7,00; punteggio Apgar a 5 minuti < 7; ammissione in unità di cura intensiva neonatale; necessità di intubazione; presenza di encefalopatia ischemica ipossica; morte perinatale; parto operativo e numero di prelievi di sangue fetale. Sono stati individuati cinque RCT che hanno incontrato i criteri di selezione e includevano 15.352 pazienti. Modelli a effetti casuali sono stati usati per stimare i

rischi relativi (RR) combinati dell'analisi ST rispetto alla cardiocografia convenzionale. I risultati della meta-analisi indicano che, rispetto alla cardiocografia convenzionale, l'analisi del tratto ST ha ridotto seppur non significativamente l'acidosi metabolica (RR 0,72; intervallo di confidenza [IC] 95%: 0,43 - 1,19; NNT [number needed to treat] 357). La stessa analisi ha invece significativamente diminuito l'incidenza di ulteriori prelievi di sangue fetale (RR 0,59; IC 95%: 0,44 - 0,79; NNT 11), di parti vaginali operativi (RR 0,88; IC 95%: 0,80 - 0,97; NNT 64) e di parti operativi totali (RR 0,94; IC 95%: 0,89 - 0,99; NNT 64). Per gli altri esiti, non è stata osservata alcuna differenza tra analisi del tratto ST e cardiocografia convenzionale, oppure i dati non erano utilizzabili per la meta-analisi. In conclusione, l'uso addizionale dell'analisi del tratto ST durante monitoraggio fetale intraparto permette di ridurre l'incidenza di parti vaginali operativi e la necessità di prelievi aggiuntivi di sangue fetale, ma non l'incidenza di acidosi metabolica alla nascita.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

ST Analysis of the Fetal Electrocardiogram in Intrapartum Fetal Monitoring A Meta-Analysis. Obstetrics & Gynecology Jan 2012;119(1):145

[INDICE](#)

NORMALIZZAZIONE DELLA PERDITA EMATICA IN DONNE CON MESTRUAZIONI ABBONDANTI TRATTATE CON LA COMBINAZIONE E2V/DNG

Lo studio dei ricercatori dell'*Università di Sidney* ha valutato l'efficacia del contraccettivo orale contenente estradiolo valerato/dienogest (E2V/DNG) che utilizza un approccio 'step-down' per l'estrogeno e 'step-up' per il progesterone, in regime di 28 giorni, per il trattamento delle mestruazioni abbondanti. Gli endpoint clinici sono stati scelti per permettere la comparazione di questo regime con altre terapie mediche attualmente disponibili. Gli autori hanno analizzato i dati ottenuti da due studi multicentrici, con il medesimo disegno di randomizzazione, controllati verso placebo, condotti in Europa, Australia e Nord America, che avevano valutato l'efficacia di E2V/DNG nel ridurre la perdita di sangue mestruale in donne con mestruazioni abbondanti. Persone di età ≥ 18 anni con mestruazioni abbondanti confermate da indagini oggettive sono state randomizzate a E2V/DNG (n = 220) o placebo (n = 135) per 7 cicli di trattamento. Gli esiti analizzati includevano: la riduzione assoluta della perdita di sangue mestruale, la percentuale di donne trattate con successo (definita come perdita di sangue mestruale < 80 mL e riduzione $\geq 50\%$), la percentuale di donne con perdita di sangue mestruale < 80 mL e la percentuale di donne con riduzione della perdita di sangue mestruale $\geq 50\%$ rispetto al basale. Alla conclusione dello studio, rispettivamente il 63,6 e l'11,9% delle pazienti ha risposto con successo al trattamento con E2V/DNG e placebo; il 68,2 e il 15,6% delle donne ha osservato una perdita di sangue mestruale < 80 mL e il 70,0 e 17,0% delle donne ha osservato una riduzione della perdita di sangue mestruale $\geq 50\%$ (tutti $p < 0,001$). Nello studio, quindi, la combinazione orale E2V/DNG è risultata altamente efficace nel trattamento delle mestruazioni abbondanti ed è stata associata ad una elevata percentuale di successo.

Normalization of blood loss in women with heavy menstrual bleeding treated with an oral contraceptive containing estradiol valerate/dienogest. Contraception 2012 Jan 10 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

UTILITÀ DI MRI E 18FDG PET-CT NEL PREDIRE LA RISPOSTA TUMORALE E LA RESECABILITÀ DEL TUMORE CERVICALE LOCALMENTE AVANZATO

Il valore dell'esame con risonanza magnetica (MRI) e tomografia PET-CT con 2-deossi-2-[18] fluoro-D-glucosio (18FDG PET-CT) nel predire la resecabilità e la risposta patologica del tumore cervicale primario localmente avanzato, in stadio FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) IB2 - IVA, è stato valutato in 27 donne in terapia neoadiuvante ad arco con intensità modulata (IMAT) associata o meno a cisplatino (C), seguita da isterectomia extrafasciale. Dopo IMAT-C, tutte le pazienti hanno ricevuto RM e 18FDG PET-CT. Endpoint dello studio erano: 1) abilità di MRI di predire margini chirurgici negativi (R0), 2) sensibilità, specificità, valore positivo (PPV) e negativo (NPV) di MRI nel predire la condizione di 'nessuna malattia residua o tumore residuale minimo microscopicamente visibile' nel campione di isterectomia extrafasciale, e infine 3) sensibilità, specificità, valori PPV e NPV di 18FDG PET-CT nel predire 'nessuna cellula tumorale residua vitale' nel campione di isterectomia extrafasciale. La resezione R0 è stata ottenuta in tutte le pazienti: nessuno dei campioni di isterectomia extrafasciale conteneva tumore visibile macroscopicamente. 'Nessuna cellula tumorale vitale' è stata osservata in 13 pazienti e solo 14 hanno mostrato 'malattia residuale microscopica'. Ventiquattro dei 27 esiti della RMI hanno permesso la predizione corretta di resezione R0. Dunque, un MRI negativo era predittivo al 100% del primo endpoint di resezione R0. La specificità e il valore NPV di RMI (secondo endpoint) sono risultati rispettivamente di 74 e 100%, ma non si è potuto calcolare la sensibilità e il valore PPV. La sensibilità, specificità, PPV e NPV di 18FDG PET-CT (terzo endpoint) erano rispettivamente di 29, 62, 44 e 44%. In conclusione, un MRI negativo dopo IMAT-C permette una predizione corretta al 100% di resezione R0, mentre il ruolo della 18FDG PET-CT nella predizione di cellule tumorali vitali nel campione di isterectomia extrafasciale è quanto meno discutibile.

Value of Magnetic Resonance and 18FDG PET-CT in Predicting Tumor Response and Resectability of Primary Locally Advanced Cervical Cancer After Treatment With Intensity-Modulated Arc Therapy: A Prospective Pathology-Matched Study. International Journal of Gynecological Cancer 2012 Jan 10 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

FNOMCEO: AMEDEO BIANCO SI RICANDIDA PER IL TERZO MANDATO

Amedeo Bianco si ripropone alla presidenza della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) per il terzo mandato. "E' una scelta - ha spiegato Bianco - che ho maturato al termine di un giro di verifiche con i presidenti eletti a livello provinciale nei mesi scorsi. Ne è emerso un quadro d'insieme che mi è stato d'incoraggiamento, soprattutto per il giudizio su quanto svolto nel triennio appena concluso". In merito al suo programma Bianco ha evidenziato che "sarà prioritario portare a compimento operazioni che sono già state avviate nel mandato precedente. Per cominciare la riforma degli ordini. Poi la ricerca di un più efficace e breve percorso formativo. Quindi il rilancio del ruolo del medico nell'ambito di una nuova autonomia professionale. Punteremo anche a incardinare definitivamente il percorso evolutivo dell'Ecm cercando pure di far crescere una cultura attiva che vede nell'aggiornamento un'opportunità anziché un onere burocratico. Porteremo a compimento un ragionamento complessivo sul significato della qualità professionale e quindi sulla sicurezza e sulla responsabilità. Infine, - ha concluso il presidente Fnomceo - cercheremo un rilancio della deontologia professionale anche attraverso una rivisitazione del codice etico".

[INDICE](#)

MINISTERO SALUTE: IN ITALIA STIMATE 4.525 PROTESI AL SENO PIP

In Italia si stimano 4.525 interventi d'impianto di protesi mammarie Pip. E' quanto ha dichiarato il Ministro della Salute, Renato Balduzzi, durante un'audizione alla Commissione Igiene e Sanità del Senato. Il titolare del dicastero di Via Lungotevere Ripa ha anche spiegato che si tratta di dati incompleti, in quanto nel conteggio mancherebbero alcune Regioni. Fino ad ora gli impianti dichiarati sono stati 3802, eseguiti in 152 strutture, il 53% nel Centro Italia. Balduzzi ha ricordato che "per le protesi mammarie francesi Pip non esistono prove di maggiore cancerogeneità, ma sono state evidenziate più alte probabilità di rottura e di reazioni infiammatorie". Nel frattempo, la Francia ha assicurato un maggiore controllo e una regolamentazione più rigida sulla fabbricazione di protesi mammarie. Tramite un comunicato il ministero della sanità d'Oltralpe ha affermato che le verifiche sulle case produttrici saranno più frequenti e che è previsto un incremento del numero degli ispettori.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

VIRUS HPV: ESTENDERE L'OFFERTA DI VACCINAZIONE AI MASCHI

"La vaccinazione contro il papilloma virus non può più essere considerata solo come una procedura riservata alle donne, ma va intesa come un atto di prevenzione universale". E' quanto sostiene Luciano Mariani, Ginecologo Oncologo dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena Di Roma. La principale arma di difesa nei maschi contro il virus è la prevenzione attraverso la vaccinazione che però, al momento, in Italia viene proposta gratuitamente solo alle femmine. L'Università di Brescia col patrocinio della Regione Lombardia ha recentemente promosso un'inchiesta con l'obiettivo di comprendere meglio la fattibilità di un'offerta di vaccinazione anche al sesso maschile. In particolare, è stata avviata una ricerca pilota sull'accettabilità dei ragazzi attraverso un' informativa inviata a 1100 famiglie di tre comuni del bresciano con figli adolescenti maschi tra gli 11 e i 15 anni. Il 97% degli interpellati ha concesso l'adesione. "L'introduzione di una campagna vaccinale su larga scala per gli uomini - aggiunge Mariani - avrebbe come risultato principale la riduzione dell'incidenza di malattie molto serie, permettendo la tutela della popolazione maschile, totalmente esclusa finora dai benefici dell'immunizzazione femminile".

[INDICE](#)

BALDUZZI: "GARANTIRE IL SSN IN UN CONTESTO DI RISORSE LIMITATE"

"Nella sanità ci sono ancora troppi sprechi. Riorganizzazione significa riuscire a prestare servizi migliori tenendo sotto controllo i conti. Questo è il nostro impegno, dedicato anche a seguire le situazioni regionali sanitarie più deboli - ha dichiarato, la scorsa settimana, il Ministro della Salute Renato Balduzzi -. In questa fase le Regioni e i loro tecnici non devono proporre documenti non adeguatamente ponderati con cifre e progetti. Siamo a una sfida che è quella di garantire il nostro SSN in un contesto di risorse limitate. Io continuo ad aspettare le proposte regionali - ha concluso Balduzzi - per la costruzione di un servizio nazionale sanitario più forte senza allarmismi".

[INDICE](#)

CALA LA MORTALITÀ FEMMINILE INFANTILE, - 50% IN 5 ANNI

In Italia si registrano sempre meno decessi nell'infanzia. Il Libro bianco 2011 sulla salute dei bambini, un'analisi approfondita sullo stato della popolazione under 18 pubblicata dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane, in collaborazione con la Società italiana di pediatria (Sip) ha dimostrato una diminuzione della mortalità nel periodo 2001-2006 nelle classi d'età 10-14 e 15-19 anni. La maggiore contrazione si è registrata nella classe 15-19 (-33,3%). La mortalità femminile registra un forte decremento nella prima classe di età (1-4 anni: -50%), mentre nelle restanti fasce è stabile. Relativamente ad alcune cause di morte, quali tumori, leucemie e incidenti stradali, la situazione italiana è vincente nel confronto con alcuni Paesi europei. Nel primo anno di vita le più importanti cause di decesso sono rappresentate dalle malformazioni congenite e dalle anomalie cromosomiche. Negli anni seguenti, aumenta il contributo dei tumori, soprattutto leucemie e neoplasie cerebrali. Nella classe 10-14 anni il maggior apporto è dato dalle cause esterne come traumatismi e avvelenamento.

[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.

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), inviatici dal Dott. Mauro Stronati, Direttore Dipartimento Materno Infantile, Direttore S. C. di Neonatologia, Patologia Neonatale, Terapia Intensiva, Direttore S. C. di Pediatria Ospedaliera della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia.

Il questionario è stato preparato in tre versioni (per i laboratoristi, per i neonatologi e per gli ostetrici) e a noi è richiesto di completare la parte relativa alla gestione della gravidanza/parto.

La compilazione richiede pochi minuti e andrà poi inviato a SGBginecologia@gmail.com

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

Grazie per la collaborazione.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

COMUNICATO CONGIUNTO DELLE SOCIETÀ MEDICO-SCIENTIFICHE SULLA PROBLEMATICHE DELLA PROTESI AL SENO PIP (POLY IMPLANT PROSTHESE).

FEDERAZIONE DELLE SOCIETÀ MEDICO-SCIENTIFICHE ITALIANE

Presidente
MARCO VIMERCATI

Vice Presidente
FRANCESCO PAOLO SCHENA

Segretario
NICOLA NATALE

Tesoriere
MATTEO PIOVELLA

Consiglieri
VINCENZO BLANDAMURA
PIETRO DI NATALE
MARCO D'IMPORZANO
FRANCESCO MACRI
GIUSEPPE MERCURO
MARIO PLEBANI
GIANCARLO ROVERE



Milano, 13 gennaio 2012

La Federazione delle Società Medico Scientifiche Italiane (FISM) ha coordinato e condiviso la posizione delle Società Medico-Scientifiche che hanno, tra le loro competenze, lo studio e il monitoraggio degli interventi di protesi al seno. In una recente convocazione al Ministero e in un successivo incontro con il CSS hanno affermato il loro appoggio alla campagna di corretta informazione scientifica promossa nelle sedi istituzionali.

La Federazione delle Società Medico Scientifiche Italiane (FISM), fa proprie e condivide la posizione formalizzata dalla Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica (S.I.C.P.R.E), dalla Associazione del Chirurghi Ospedalieri Italiani (ACOI), dalla Società Italiana di Chirurgia (SIC), dalla Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), dalla Società Italiana di Chirurgia Oncologica (SICO), dalla Società di Senologia (SIS), della Società Internazionale di Dermatologia Plastica e Rigenerativa (ISPLAD), dalla Società Italiana di Radiologia Medica (SIRM), dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) e dalla Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI).

Dal necessario confronto su quest'argomento, per contribuire a riportare alla scientificità dei fatti i contenuti di quanto scritto sui media in riferimento alla questione PIP e per rendere esplicita la posizione professionale dei Medici Specialisti e delle Istituzioni, si ribadisce che:

- I chirurghi interpellati affermano di aver sempre utilizzato dispositivi approvati in sede europea e marchiati CE. Il marchio CE sul dispositivo ne garantisce l'impiantabilità in tutti i Paesi aderenti all'Unione Europea.
- Le Società Medico-Scientifiche contattate hanno condiviso, in base alle proprie esperienze e in considerazione di quanto reperibile in letteratura, che non vi è un nesso di causalità tra la protesi impiantata non PIP e una neoplasia mammaria.
- Non vi sono ancora i risultati di studi, protratti nel tempo, sugli effetti di protesi di differente composizione.
- Non esistono evidenze attuali di un legame tra il tipo di protesi PIP e l'insorgenza di cancro.
- E' attualmente riportato in letteratura che le protesi PIP hanno un rischio di rottura più elevato di altre protesi con reazioni infiammatorie più marcate, presumibilmente in relazione al materiale utilizzato nella fabbricazione.

Le Società Scientifiche condividono l'iniziativa del Ministero volta alla realizzazione di un registro per gli impianti protesici e si rendono eventualmente disponibili a identificare, con le autorità preposte, gli indicatori ritenuti utili per il monitoraggio delle protesi impiantate.

Le Società Medico-Scientifiche che hanno concordato e contribuito alla stesura del presente comunicato si rendono disponibili ad un confronto con la specifica Commissione, costituita da tempo presso il CSS, per definire in sede collegiale una linea di comportamento ufficiale e mantenere costantemente aggiornate le evidenze scientifiche riguardanti questa problematica.

[INDICE](#)

PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA' ITALIANA DI BIOCHIMICA CLINICA E BIOLOGIA MOLECOLARE CLINICA (SIBIOC)

Caro Presidente,

nell'augurare a te e al tuo direttivo un proficuo anno, desidero presentarti la Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica (www.sibioc.it) che da quest'anno avrà l'onore di presiedere per un biennio.

E' una Società Scientifica che da oltre 40 anni raggruppa (senza alcuna preclusione di figure professionale) professionisti (oggi circa 3000) che operano nella Medicina di Laboratorio, ed in particolare nelle aree della Biochimica Clinica e della Biologia Molecolare Clinica e della diagnostica di laboratorio avanzata, con fortissimi contatti anche a livello internazionale. Nel 2013 avremo il privilegio di ospitare, a Milano, il Congresso Europeo (Euromedlab) dove prevediamo la partecipazione di oltre 5000 iscritti.

La SIBIOC collabora, anche attraverso i suoi gruppi di studio (di cui ti allego un elenco) con numerose Società Scientifiche sia nell'area della diagnostica di laboratorio, sia in campo clinico, e queste collaborazioni includono congressi e corsi (anche su base regionale) organizzati in collaborazione, linee guida condivise su specifici argomenti collegati alla Medicina di Laboratorio ed altre tipologie di documenti scientifici, collaborazioni scientifiche favorite e catalizzate dalle Società, editoriali ed articoli a firma congiunta su riviste nazionali ed internazionali, etc.

A livello regionale, SIBIOC è rappresentata da un Delegato, assistito da uno staff di Colleghi, il cui elenco è presente sul nostro sito insieme ai recapiti.

Infine, abbiamo creato un gruppo operativo coordinato dal Collega Marcello Ciaccio (Ordinario nell'Università di Palermo e delegato Regione Sicilia, e-mail: marcello.ciaccio@unipa.it) che costituirà il riferimento e lo stimolo per sviluppare sinergie tra SIBIOC ed altre Società Scientifiche.

Ti sarei grato di presentare SIBIOC al tuo Direttivo e, se credi ai tuoi Soci, ritenendoci a disposizione per qualunque occasione di collaborazione.

Con ogni cordialità
Giuseppe Castaldo

Per scaricare i gruppi di studio, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

CORSO PERFEZIONAMENTO IN "PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLE AZIENDE E DEI SERVIZI SANITARI" UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

Cari soci,
sono aperte le iscrizioni alla diciassettesima edizione del Corso di Perfezionamento in Programmazione, Organizzazione e Gestione delle Aziende e dei Servizi Sanitari, organizzato dall'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Il corso, destinato a operatori del settore sanitario e a liberi professionisti, che lavorano in collaborazione con le strutture del Servizio Sanitario Nazionale, ed in possesso di diploma di laurea, ha come principale obiettivo la qualificazione post-universitaria di operatori che rappresentano le figure chiave nella gestione delle attività delle strutture sanitarie pubbliche e private.

Il corso, infatti, è un prodotto formativo che rappresenta una risposta organizzata e interdisciplinare per il soddisfacimento dei bisogni di qualificazione professionale in ambiti di programmazione ed organizzazione nei servizi sanitari.

Gli argomenti del corso, articolati in complessive 100 ore, attraverso moduli da 10 ore, che si terranno mensilmente, impegnando un venerdì pomeriggio e un sabato mattina, presso la sede di Roma dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, a partire da **marzo fino a dicembre 2012**, riguardano: le caratteristiche del sistema sanitario ed i suoi sviluppi; l'analisi e la valutazione dei bisogni di assistenza; la programmazione, l'organizzazione e la gestione dell'offerta assistenziale; la gestione della qualità.

Ai sensi del Programma di Educazione Continua in Medicina del Ministero della Salute la partecipazione al corso di perfezionamento esonera dall'acquisire i crediti formativi E.C.M. per l'anno in corso.

Saranno ammessi a partecipare un minimo di 40 ed un massimo di 60 candidati, in possesso dei requisiti previsti.

Per maggiori informazioni contattare:

Simona Serafini – sserafini@rm.unicatt.it - Tel: 06/30154297

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

[INDICE](#)

INVITO AL MEMORIAL "EMANUELE LAURICELLA" ROMA, 18 FEBBRAIO 2012

Sono trascorsi quindici anni dalla scomparsa del prof. Emanuele Lauricella e dedichiamo a lui questa giornata, con la volontà di proseguire quel dibattito etico, medico e legislativo, che aveva portato avanti con tanta passione e professionalità.

Un medico sensibile ai temi etici, che non rinunciò mai ad assumere anche posizioni divergenti e legittime da quelle proposte in quegli anni nel campo della riproduzione umana. Grazie alla sua acutezza, e alla capacità di intuire futuri sviluppi nel campo della riproduzione assistita, fondò il Cecos Italia, su modello del Cecos France fondato da G. David.

Fu tra i primi specialisti, ad istituire le spermatoche in Italia e si preoccupò della capacità riproduttiva intesa come prevenzione, in seguito a neoplasie e terapie intensive, sempre attento alla futura qualità della vita della donna, della coppia e del nascituro.

E' con la stessa passione e professionalità che vogliamo proseguire insieme la sua strada, responsabile e moderata sicuri che molti sono i problemi etici, giuridici e legislativi che possono derivare dalla PMA, ma il compito della medicina e della scienza impone di guardare avanti, sempre.

"La vita è domani e non vi aspetta né si attarda con voi"

Emanuele Lauricella (Roma 06.06.1922 – Roma 15.02.1996)

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

[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.

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

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.

THE WORLD CONGRESS ON BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND PERINATOLOGY (BCGIP)



The World Congress on
BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND PERINATOLOGY
Barcelona, Spain • May 3-6, 2012
CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND INFERTILITY

Dear Prof. Surico,

The World Congress on Building Consensus in Gynecology, Infertility and Perinatology (BCGIP): Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility (COGI) will take place on May 3-6, 2012, in Barcelona, Spain. Please see the website: <http://www.bcgip.com/2012/Default.aspx>

On behalf of the congress's Co-Chairpersons, we are honored to extend a personal invitation to you as president of Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, to serve as a member of the International Advisory Board of the BCGIP Congress.

We will appreciate if the Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia would endorse BCGIP Congress. We hope that you will notify us of your positive response in this respect.

We will be grateful if your society will be willing to advertise BCGIP Congress according to one or more of the following:

Placing an advert in your newsletter. Adding the BCGIP Congress link to your website.

Sending information about BCGIP Congress to your society members. Distributing BCGIP Congress flyers at your society meetings.

In addition, we will be more than happy to offer your society a significant reduction on Group Registration Fees. If you are interested in hearing more about this, please be in touch with us and we will be happy to discuss it with you.

We are sure that our mutual cooperation will be beneficial to both your society and our Congress.

We look forward to hearing from you!

Sincerely yours,

Prof. Zeev Shoham on behalf of BCGIP (COGI) Co-chairpersons

Pedro Barri (Spain), Luis Cabero Roura (Spain), Camil Castelo-Branco (Spain), Alan DeCherny, (USA), Gian Carlo di Renzo (Italy), Klaus Diedrich (Germany), Jacques Donnez (Belgium), Robert Fischer (Germany), Mordechai Goldenberg (Israel), Moshe Hod (Israel), Santiago Munne (USA)

Pasquale Patrizio (USA), Amos Pines (Israel), Gerald Schatten (USA), Lee Shulman (USA), Sven Skoubj (Denmark), Qi Yu (China).

INDICE



Bayer HealthCare



CORSI E CONGRESSI 2011

Nazionali

CORSO INTERATTIVO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE NELLE URGENZE GINECOLOGICHE

Bologna, 10 - 11 febbraio 2012

Segreteria organizzativa: info@mcrconference.it

[Programma](#)

CORSO DI ECOGRAFIA PER OSTETRICHE

Foggia, 22 - 23 febbraio 2012

Segreteria organizzativa: info@cicsud.it

[Programma](#)

IV WORKSHOP SIFIOG

Torino, 2 marzo 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmk.it

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

[Programma](#)

31° CORSO DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO IN FISIOPATOLOGIA CERVICO-VAGINALE E VULVARE, COLPOSCOPIA E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Ascoli Piceno, 26 - 29 marzo 2012

Segreteria organizzativa: info@etruscaconventions.com

[Programma](#)

CORSO DI PERFEZIONAMENTO CLINICO NEL MANAGEMENT DELLA PAZIENTE CON ENDOMETRIOSI - SEGI "ONE DAY WORKSHOP" CONTROVERSIE SUL MANAGEMENT DELLA MALATTIA ENDOMETRIOSICA

Palermo, 28 - 31 marzo 2012

Segreteria organizzativa: info@bgeventi.com

[Programma](#)

3° CORSO TEORICO-PRATICO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE 2D E 3D IN GINECOLOGIA E 1° TRIMESTRE DI GRAVIDANZA

Montecatini Terme (PT), 20 - 21 aprile 2012

Segreteria organizzativa: info@mcrconference.it

[Programma](#)

3° SUMMIT NAZIONALE STERILITA' DI COPPIA NELLA PRATICA AMBULATORIALE E CLINICA

Siena, 3 - 4 maggio 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmk.it

[Programma](#)

LA SALUTE DELLA DONNA TRA EVIDENZE SCIENTIFICHE E NUOVE OPPORTUNITA' TERAPEUTICHE

Capri (NA), 10 - 12 maggio 2012

Segreteria organizzativa: info@euromedicalservice.it

[Programma](#)

II CONGRESSO NAZIONALE SIG-FISS

Taormina (ME), 24 - 26 maggio 2012

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

2° CORSO AVANZATO DEMO LIVE DI ECOGRAFIA, DIAGNOSI PRENATALE INVASIVA E TERAPIA FETALE

Cagliari, 8 - 10 giugno 2012

Segreteria organizzativa: imceurope@imceurope.eu

[Programma](#)

CONGRESSO FIGO 2012



Segreteria organizzativa: federazione@sigo.it

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

Internazionali

26TH NASPAG ANNUAL CLINICAL MEETING

Miami (Usa), 19 - 21 aprile 2012

Segreteria organizzativa: naspaghq@talley.com

[Programma](#)

THE 2ND WORLD CONGRESS ON BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND PERINATOLOGY (COGI-BCGIP)

Barcellona (Spagna), 3 - 6 maggio 2012

Segreteria organizzativa: info@comtecmed.com

[Programma](#)

CPP 2012 - THE 2ND INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY

Berlino (Germania), 17 - 20 maggio 2012

Segreteria organizzativa: secretariat@cppcongress.com

[Programma](#)

10TH INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONGRESS RCOG 2012

Kuching Sarawak (Malesia), 5 - 8 giugno 2012

Segreteria organizzativa: registration@rcog2012.com

[Programma](#)

12TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION AND REPRODUCTIVE HEALTH

Atene (Grecia), 20 - 23 giugno 2012

Segreteria organizzativa: info@esrh.eu

[Programma](#)

[INDICE](#)

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: www.sigo.it

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: info@sigo.it