



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO III - numero 116 - 11 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. APPLICAZIONE DEI CRITERI SVILUPPATI DALLA *TASK FORCE ON NEONATAL ENCEPHALOPATHY AND CEREBRAL PALSY* AI NEONATI IPOSSICI
6. VAGINITE AEROBICA IN GRAVIDANZA
7. I CONTRACCETTIVI ORALI CONTENENTI DROSPIRENONE FAVORISCONO LA VASODILATAZIONE IN DONNE SANE
8. LIMITI DELLA CHIRURGIA CITORIDUTTIVA RADICALE NEL CANCRO OVARICO

News dalla professione

9. FEMS: GLI STIPENDI MEDICI ITALIANI SONO TRA I PIÙ ALTI D'EUROPA
10. FAZIO: CARENZA DI MEDICI NON È UN PROBLEMA, OCCORRONO PIÙ SPECIALIZZANDI
11. IPERTENSIONE IN GRAVIDANZA CAUSA UNA MORTE MATERNA SU 5
12. ASSESSORE RUSSO, PIANO RIORDINO PUNTI NASCITA GARANTISCE SICUREZZA A PAZIENTI E OPERATORI

News di politica sanitaria

13. SAVE THE CHILDREN: 350 MILIONI DI BAMBINI NON HANNO ASSISTENZA SANITARIA
14. IL 19% DEGLI ITALIANI RINUNCIA ALLE CURE MEDICHE PER LA CRISI ECONOMICA
15. BEUTLER, HOFFMANN E STEINMANN VINCONO IL PREMIO NOBEL PER LA MEDICINA
16. INQUINAMENTO INNALZA DEL 30% IL RISCHIO DI PARTI PREMATURI

SIGO informa

17. GRUPPI STUDIO SIGO 2011-2013
18. 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
19. DISPONIBILE L'ABBONAMENTO GRATUITO ONLINE ISUOG
20. ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA
21. FIGO/CHIEN-TIEN HSU FELLOWSHIP IN GYNAECOLOGIC ONCOLOGY
22. PREMIO FIGO DI RICONOSCIMENTO ALLE DONNE OSTETRICO-GINECOLOGHE

Segnalato a SIGO

23. BANDI ACCADEMIA NAZIONALE DEI LICEI DI ROMA
24. 6° FORUM RISK MANAGEMENT IN SANITÀ
25. 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

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: 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

APPLICAZIONE DEI CRITERI SVILUPPATI DALLA TASK FORCE ON NEONATAL ENCEPHALOPATHY AND CEREBRAL PALSY AI NEONATI IPOSSICI

Un gruppo di ricercatori californiani ha condotto uno studio descrittivo per esaminare se i neonati a termine con encefalopatia ipossico-ischemica acuta intrapartum e danno cerebrale permanente soddisfacessero i criteri che definiscono le cause della paralisi cerebrale sviluppati dalla *Task Force on Neonatal Encephalopathy and Cerebral Palsy*. I casi sono stati identificati da un registro di neonati vivi, singoli, a termine, con disturbi neurologici. I criteri di inclusione comprendevano le caratteristiche della frequenza cardiaca fetale reattiva intrapartum seguita da un improvviso, rapido e sostenuto deterioramento che perdurava fino al parto e il pH in arteria del cordone ombelicale. Tutti i casi sono stati esaminati per valutare l'inclusione nei criteri sviluppati dalla Task Force: i risultati dello studio

indicano che 39 rientravano nei criteri di inclusione e la percentuale per ogni criterio essenziale era la seguente: il 97,4% (38 di 39) per il pH in arteria ombelicale inferiore a 7,00, il 100% (30 di 30) per il deficit di base di 12 mmol/L o superiore, il 97% (33 di 34) per l'encefalopatia moderata o grave, il 94% (34 di 36) per la quadriplegia spastica o paralisi cerebrale discinetica o morte attribuibile al danno cerebrale e il 100% (39 di 39) senza alcuna ragione identificabile per l'esclusione. I feti che hanno evidenziato un aggravamento improvviso e sostenuto della frequenza cardiaca e che successivamente hanno sviluppato paralisi cerebrale avevano caratteristiche compatibili con i criteri della *Task Force on Neonatal Encephalopathy and Cerebral Palsy* per il danno da asfissia intrapartum.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Application of Criteria Developed by the Task Force on Neonatal Encephalopathy and Cerebral Palsy to Acutely Asphyxiated Neonates. Obstetrics & Gynecology Oct 2011;118(4):824

[INDICE](#)

VAGINITE AEROBICA IN GRAVIDANZA

La vaginite aerobica è un'alterazione della flora batterica vaginale che differisce dalla vaginosi batterica: mentre la prima è caratterizzata da una microflora batterica anormale accompagnata da un aumento locale della reazione infiammatoria e della risposta immunitaria, la seconda presenta depressione della risposta immunitaria. A causa dell'aumentata produzione locale di interleuchina (IL)-1, IL-6 e IL-8, non sorprende che la vaginite aerobica in gravidanza sia associata ad un aumentato rischio di parto pretermine, corioamniosite e fusinite del feto. Gli autori della recensione, *G.G.G. Donders, G. Bellen e D. Rezebergac*, affermano che non esiste consenso sul trattamento migliore della vaginite aerobica nelle donne sia in gravidanza che non, ma un antibiotico ad ampio spettro come la clindamicina è preferibile al metronidazolo per la prevenzione della nascita pretermine legata all'infezione. L'esatto ruolo della vaginite aerobica in gravidanza, il potenziale beneficio dello screening e l'uso di nuovi antibiotici, disinfettanti, probiotici e modulatori immunologici locali è ancora limitato e richiede ulteriori studi.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

[INDICE](#)

Aerobic vaginitis in pregnancy. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2011 Sep;118(10):1163

I CONTRACCETTIVI ORALI CONTENENTI DROSPIRENONE FAVORISCONO LA VASODILATAZIONE IN DONNE SANE

L'uso della pillola contraccettiva (OCP) diminuisce la perdita di sangue mestruale e aumenta i depositi di ferro, ma il legame tra uso di OCP, depositi di ferro e rischio cardiovascolare non è ancora stato caratterizzato. I ricercatori del *New York University Langone Medical Center* hanno per questo condotto uno studio 'cross-sectional' su 23 donne sane che utilizzavano OCP per valutare l'associazione tra tipo e durata dell'esposizione a OCP, depositi di ferro e funzione endoteliale vascolare, misurata come dilatazione flusso-mediata dell'arteria brachiale. La durata mediana dell'assunzione di OCP è stata di 45 mesi. I risultati dello studio indicano che la dilatazione flusso-mediata dell'arteria brachiale è stata significativamente associata al tipo di progestinico usato (estrani/gonani vs drospirenone) e alla durata dell'uso di OCP (entrambi $p < 0.05$), ma non ai depositi di ferro. In analisi multivariata, il tipo di progestinico rimaneva l'unico fattore predittivo indipendente di dilatazione flusso-mediata. Gli autori, in conclusione, suggeriscono che l'uso di OCP contenenti drospirenone sia associato in modo indipendente a una maggiore dilatazione flusso-mediata dell'arteria brachiale e quindi presenti un profilo di rischio potenzialmente più favorevole, quando comparato all'uso di OCP contenenti estrani/gonani.

Oral contraceptive use, iron stores and vascular endothelial function in healthy women. Contraception 2011 Sep;84(3):285

[INDICE](#)

LIMITI DELLA CHIRURGIA CITORIDUTTIVA RADICALE NEL CANCRO OVARICO

Malgrado l'elevata morbilità, la citoreduzione chirurgica rappresenta tuttora lo standard di cura nel cancro all'ovaio. I ricercatori del *Columbia University College of Physicians and Surgeons e Herbert Irving Comprehensive Cancer Center di New York* hanno esaminato gli esiti della chirurgia citoriduttiva per valutare se esistessero pazienti nelle quali la morbilità fosse così elevata da preferire strategie alternative di trattamento. Dal *Nationwide Inpatient Sample* gli autori hanno identificato 28.651 pazienti, che si erano sottoposte a procedura chirurgica per cancro ovarico nel periodo 1998 - 2007. I tassi di complicità erano aumentati con l'età: dal 17,1% nelle donne di età < 50 anni al 29,7% in quelle di 70 - 79 anni e al 31,5% con un'età ≥ 80 anni ($p < 0,05$). Il numero di procedure estese eseguite era anch'esso fattore predittivo di morbilità; le complicità sono aumentate dal 20,4% nelle pazienti non sottoposte ad alcuna procedura al 34,0% con una e al 44,0% in quelle sottoposte a ≥ 2 procedure ($p < 0,0001$). In analisi multivariata, età, comorbilità e numero di procedure eseguite erano i più forti fattori predittivi di prognosi. La morbilità associata alle successive procedure nelle pazienti più anziane era superiore. Complicità mediche si sono verificate nel 10,2% delle donne di età < 50 anni che non si sono sottoposte ad alcuna procedura radicale rispetto al 23,7% nelle pazienti sottoposte a 2 o più procedure chirurgiche. Nelle donne di età ≥ 80 anni, le

complicanze si osservavano nel 18,3% delle pazienti non sottoposte a procedure e nel 33,3% dopo 2 o più procedure. La morbilità causata dalla citoriduzione è quindi superiore nelle donne anziane dove l'età e il numero di procedure radicali eseguite hanno un effetto additivo sui tassi di complicanze.

Defining the limits of radical cytoreductive surgery for ovarian cancer. Gynecological Oncology 2011 Sep 27 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

FEMS: GLI STIPENDI MEDICI ITALIANI SONO TRA I PIÙ ALTI D'EUROPA

I medici dipendenti italiani in quanto a stipendi sono tra i primi posti in Europa per trattamenti massimi e minimi. È quanto rivela una ricerca condotta dalla Fems (Federazione Europea medici salariati). L'indagine ha confrontato le retribuzioni dei medici dipendenti di 11 Paesi, prima in cifre lorde e poi corrette in base al potere d'acquisto. Rispetto allo stipendio massimo, i medici italiani sono sul terzo gradino del podio con 10mila euro lordi al mese (9.425 se parametrati sul costo della vita), dietro soltanto ai colleghi belgi (16.600 euro, corretti in 15.901) e danesi (13.300, corretti in 9.491). Guadagnano meno dei camici italiani gli inglesi (9.724 euro lordi), olandesi (8.900), francesi (7.899), svedesi e spagnoli. Per quanto riguarda lo stipendio minimo il nostro Paese si colloca al quinto posto con un trattamento lordo di 4.5000 euro lordi (4.241 se corretti in base al potere d'acquisto). Anche in questo caso, il guadagno minimo dei medici italiani è nettamente migliore di quello di inglesi (2.180 euro), tedeschi (3.842), spagnoli (2.394) e svedesi (2.190).

[INDICE](#)

FAZIO: CARENZA DI MEDICI NON È UN PROBLEMA, OCCORRONO PIÙ SPECIALIZZANDI

“Più che il problema della carenza di medici, a essere avvertita al momento in Italia è la scarsa corrispondenza tra la distribuzione dei giovani nelle varie specialità e i reali bisogni di salute del Paese, nonché la necessità di aumentare, nel lungo periodo, il numero degli specializzandi”. È quanto ha affermato a margine di un convegno il Ministro della Salute Ferruccio Fazio. “Con 10 mila nuovi medici all'anno non avremo difficoltà nei prossimi anni. I problemi - ha evidenziato il Ministro - ci sono piuttosto con gli specializzandi: proprio per questo abbiamo inserito nel Ddl sulla sperimentazione clinica un capitolo che potrebbe consentire nel lungo periodo di aumentarne il numero. Quanto a una più controllata distribuzione dei giovani nelle diverse specialità, stiamo lavorando con il ministero dell'Università”.

[INDICE](#)

IPERTENSIONE IN GRAVIDANZA CAUSA UNA MORTE MATERNA SU 5

Il 20% del totale dei decessi della donna in gravidanza ha una sola causa: l'ipertensione. E' quanto ha affermato intervenendo al Congresso Europeo della International Society for the study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP) il segretario Sigo e presidente dell'Associazione Italiana Preeclampsia (AIPe) Herbert Valensise. L'alta pressione sanguigna è un problema in crescita nel nostro Paese, a causa dell'età sempre più avanzata delle primipare, e colpisce il 5% delle gestanti. “È importante informare le nostre pazienti perché non sottovalutino i sintomi precoci. - ha sottolineato Valensise - Per questo è necessaria una maggior sensibilizzazione dei medici. Le future madri a rischio vanno monitorate ed indirizzate su un corretto percorso di prevenzione. Non solo per evitare i decessi. Nuovi studi presentati in questo congresso dimostrano infatti che chi soffre di questo disturbo durante la gravidanza, sarà in futuro 5 volte più a rischio di incorrere in eventi cardiaci gravi, come l'infarto. La gravidanza diventa così una vera e propria prova da sforzo e queste donne vanno seguite dunque in maniera mirata”. “Il ruolo del ginecologo, in particolare, è fondamentale - ha concluso il prof. Valensise -. Lo specialista deve accompagnarla specialmente in periodi complessi come quello della gravidanza, soprattutto quando si verificano problemi seri come l'ipertensione. Questa complicanza necessita poi ovviamente di figure specifiche come il cardiologo, con cui deve instaurarsi un continuo confronto per seguire al meglio le pazienti”.

[INDICE](#)

ASSESSORE RUSSO, PIANO RIORDINO PUNTI NASCITA GARANTISCE SICUREZZA A PAZIENTI E OPERATORI

“Il decreto sui punti nascita è diretta conseguenza del Piano sanitario regionale, già approvato dalla Commissione, e dell'accordo raggiunto in Conferenza Stato Regioni ed è stato messo a punto nell'interesse della sicurezza delle madri, dei bambini e degli operatori sanitari che hanno il diritto di lavorare nelle migliori condizioni”. È quanto ha sostenuto l'assessore regionale per la Salute della Sicilia, Massimo Russo, dopo che la commissione Sanità di Palazzo Normanni ha deciso una temporanea sospensione del decreto sui punti nascita nell'isola. “Sono certo che una più approfondita conoscenza del provvedimento - ha puntualizzato l'assessore - servirà a rasserenare le comunità coinvolte sul fatto che la riorganizzazione del percorso nascita, darà maggiori garanzie alle pazienti e agli stessi operatori sanitari, perché sarà mantenuta l'assistenza nei presidi ospedalieri con un ginecologo e

un'ostetrica, eventuali trasferimenti saranno assicurati da ambulanze dedicate. Inoltre potenziemo contestualmente i servizi di trasporto per le emergenze neonatali (Sten) e per il trasporto materno-assistito (Stam), e verrà implementata l'attività dei consultori”.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

SAVE THE CHILDREN: 350 MILIONI DI BAMBINI NON HANNO ASSISTENZA SANITARIA

Oltre 350 milioni di bambini nel mondo non verranno mai visitati da un operatore sanitario, nel corso della loro vita. E' quanto denuncia il rapporto *“Accesso vietato - Perché la grave carenza degli operatori sanitari ostacola il diritto alla salute dei bambini”*, presentato la settimana scorsa a Roma da Save the Children. Dai dati dell'indagine, emerge come ogni anno nell'intero pianeta quasi 8 milioni di bambini muoiano prima del compimento del 5° anno d'età soprattutto per complicazioni post parto (21%), polmonite (18%), malaria (16%) o diarrea (15%). A ciò vanno aggiunti l'impatto negativo della malnutrizione e le emergenze umanitarie che sono concause di un terzo dei decessi infantili. Secondo Save the Children, in quelle zone del mondo dove ci sono pochi operatori sanitari un bambino rischia 5 volte di più di perdere la vita prima dei 5 anni. Per assicurare un'assistenza sanitaria di base, si stima che occorrono 23 operatori sanitari ogni 10 mila persone, ma 61 paesi, di cui 41 in Africa, sono al di sotto di questa soglia. Un quarto del peso delle malattie mondiali grava sul continente nero, ma in Africa lavora solo il 3% dei medici, delle infermiere e delle ostetriche del mondo.

[INDICE](#)

IL 19% DEGLI ITALIANI RINUNCIA ALLE CURE MEDICHE PER LA CRISI ECONOMICA

Nel 2011 il 19% dei cittadini italiani ha dovuto rinunciare o rimandare le cure mediche per colpa della crisi economica. Si tratta di una percentuale in forte crescita rispetto a due anni fa. È quanto sostiene l'Istituto di Ricerca Internazionale Csa su commissione del Gruppo Europ Assistance in partnership con il Cercle Santé nel rapporto *“Barometro internazionale sulla salute”*. L'indagine ha confrontato i cittadini di 10 Paesi (Germania, Francia, Italia, Gran Bretagna, Svezia, Polonia, Austria, Stati Uniti e, da quest'anno, Spagna e Repubblica Ceca) ed è stata condotta tra maggio e giugno 2011 su un campione di 5.500 cittadini maggiorenni. I partecipanti sono stati interrogati su sette grandi temi d'attualità sanitaria: valutazione del proprio sistema sanitario nazionale e qualità delle cure, istanze sociali, mobilità nell'accesso alle cure, invecchiamento della popolazione, nuove tecnologie, prevenzione e contributo del settore sanitario allo sviluppo economico. Dalla ricerca emerge chiaramente come gli italiani siano tra i più insoddisfatti del proprio sistema sanitario. A preoccupare sono i finanziamenti pubblici e la malasana, tanto che il 70% giudica negativamente l'organizzazione del SSN. L'85% degli abitanti dello Stivale teme infatti i tagli al settore sanitario e il conseguente peggioramento della qualità dei servizi offerti.

[INDICE](#)

BEUTLER, HOFFMANN E STEINMANN VINCONO IL PREMIO NOBEL PER LA MEDICINA

Il premio Nobel per la medicina è stato assegnato all'americano Bruce Beutler, al francese Jules Hoffmann e al canadese Ralph Steinmann per i loro studi sui sistemi immunitari. Secondo la nota ufficiale “i laureati col Nobel di questo anno hanno rivoluzionato la nostra comprensione del sistema immunitario scoprendo uno dei principi chiave della sua attivazione”. Il premio va per metà a Beutler e Hoffmann per i loro lavori sul sistema immunitario innato, per l'altra metà a Steinmann per la sua ricerca sul sistema immunitario adattativo. Jules Hoffmann ha compiuto la sua scoperta pionieristica nel 1996, quando con i suoi collaboratori si è concentrato sullo studio dei moscerini della frutta e del modo in cui combattono le infezioni. Il team ha analizzato insetti con mutazioni a livello di numerosi geni tra cui il “Toll”, coinvolto nello sviluppo embrionale come precedentemente dimostrato da Christiane Nüsslein-Volhard (premio Nobel 1995). Infettando i moscerini con batteri o funghi, Hoffmann scoprì che i Toll mutanti morivano perché non erano in grado di scatenare una difesa efficace. Lo scienziato ha anche concluso che il gene è coinvolto nella rilevazione dei microrganismi patogeni e che la sua attivazione è necessaria per una difesa efficace contro di essi. Bruce Beutler era invece alla ricerca del recettore che si lega al lipopolisaccaride (Lps), l'involucro esterno dei batteri, causando shock settico. Nel 1998, Beutler e i suoi colleghi hanno scoperto che i topi resistenti al Lps avevano una mutazione in un gene molto simile a quella del gene Toll nei moscerini della frutta. Il recettore simil-Toll (Tlr) si è rivelata la chiave. Quando si lega al Lps vengono attivati i segnali che causano infiammazione e, quando le dosi di Lps sono eccessive, lo shock settico. Questi risultati hanno dimostrato che i mammiferi e i moscerini della frutta utilizzano molecole simili per attivare l'immunità innata quando incontrano i microrganismi patogeni. Le scoperte di Hoffmann e Beutler hanno innescato un'esplosione di ricerche sull'immunità innata. Ralph Steinman ha scoperto, nel 1973, un nuovo tipo di cellule che ha ribattezzato “dendritiche”. La sua ipotesi era che potessero avere un ruolo importante nel sistema immunitario, perché in grado di attivare le cellule T, “chiavi” dell'immunità acquisita e base per la creazione di una memoria immunologica nei confronti di diverse “minacce”. In esperimenti di coltura cellulare, Steinman ha dimostrato che la presenza di cellule dendritiche provoca vivaci reazioni delle cellule T a tali attacchi esterni. I risultati dei suoi studi furono inizialmente accolti con scetticismo, ma il suo lavoro successivo ha dimostrato che le cellule dendritiche hanno davvero una capacità unica di attivare le cellule T. Ulteriori approfondimenti suoi e di altri scienziati hanno continuato a far luce sul modo in cui

il sistema immunitario acquisito decide se attivarsi o meno quando incontra varie sostanze. Si è scoperto che i segnali derivanti dalla risposta immunitaria innata e rilevati dalle cellule dendritiche sono quelli che controllano l'attivazione delle cellule T. "La ricerca dei tre premiati - si legge sempre nella nota - ha aperto la strada alla realizzazione di nuovi farmaci e vaccini che consentono di combattere le deficienze immunitarie come l'asma, la poliartrite reumatoide e la malattia di Crohn". Ralph Steinman è deceduto, a causa di un tumore al pancreas, quattro giorni prima dell'assegnazione del prestigioso premio.

[INDICE](#)

INQUINAMENTO INNALZA DEL 30% IL RISCHIO DI PARTI PREMATURI

L'inquinamento atmosferico delle città è correlato ad un aumento del 30% delle nascite pretermine. È quanto sostiene uno studio condotto su 100.000 neonati dall'Università della California che ha preso in esame la qualità dell'aria e i pericoli per i nascituri. "L'inquinamento è noto per essere un fattore di rischio associato a nascite sottopeso e parti prematuri" ha ricordato Beate Ritz, autrice dello studio pubblicato su Environmental Health. I dati si riferiscono ai nuovi nati nella contea di Los Angeles nel 2004, i cui dati clinici sono stati incrociati con le informazioni sulla qualità dell'aria delle stazioni di monitoraggio più vicine ai luoghi di nascita dei bambini. Sotto accusa i combustibili fossili, petrolio e carbone, e i loro derivati durante la combustione, come gli idrocarburi policiclici aromatici (Ipa).

[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 PAPPILLOMAVIRUS 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 una 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 Gynecology 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.

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 **7th - 12th October 2012**.

Details of the Fellowship are contained in the accompanying documentation. Please note that the deadline for submission of applications is **31st 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 written over a light blue rectangular 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 31st 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.

BANDI ACCADEMIA NAZIONALE DEI LICEI DI ROMA

Si segnala che sono aperti i bandi di concorso all'*Accademia Nazionale dei Licei* di Roma. Si prega di inviare la richiesta alla segreteria dell'Accademia, in via della Lungara 10 - 00165 Roma, entro il **30 novembre 2011**, compilando il modulo disponibile sul sito www.lincci.it.

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

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

Per scaricare il bando Borse Levi, [clicca qui](#).

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) 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](#)

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

VIII CORSO DI COLPOSCOPIA E PREVENZIONE GINECOLOGICA

Roma, 13 - 15 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@cgmk.it

[Programma](#)

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

Firenze, 14 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: info@isobm2011.org

[Programma](#)

CONGRESSO REGIONALE AMD-SID 2011

Bologna, 21 - 22 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: info@planning.it

[Programma](#)

GIORNATE S.I.d.R.

Taormina (ME), 21 - 22 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@cgmk.it

[Programma](#)

CONVEGNO PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE

Roma, 24 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: acido.folico@iss.it

[Sito web](#)

XXI CONGRESSO NAZIONALE AIUG

Torino, 6 - 8 novembre 2011

Segreteria organizzativa: aiug2011@triumphgroup.it

[Programma](#)

XL CONGRESSO NAZIONALE AMCLI

Rimini, 8 - 11 novembre 2011

Segreteria organizzativa: amcli2011@mzcongressi.com

[Programma](#)

DONNE SENZA DOLORE

Roma, 10 - 11 novembre 2011

Segreteria organizzativa: laura.pasquino@mediconitalia.it

[Programma](#)

LA SCELTA INFORMATA DEL PARTO

Modena, 11 novembre 2011

Segreteria organizzativa: segreteria@intermeeting.it

[Programma](#)

X CONGRESSO NAZIONALE SIGIA, ADOLESCENZA E FERTILITA' IN UN MONDO CHE CAMBIA

Reggio Emilia, 11 - 12 novembre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@gruppic.it

[Programma](#)

L'ENDOCRINOLOGIA GINECOLOGICA OGGI, RICERCA ED EVIDENZA SCIENTIFICA

Bologna, 17 - 19 novembre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.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

[Programma](#)

XX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Roma, 7 - 12 ottobre 2012

Segreteria organizzativa: 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

[Programma](#)

XVI WORLD CONGRESS ON GESTATIONAL TROPHOBLASTIC DISEASES

Budapest (Ungheria), 16 - 19 ottobre 2011

Segreteria organizzativa: info@hbl.t-online.hu

THE 14TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI)

Parigi (Francia), 17 - 20 novembre 2011

Segreteria organizzativa: cogi@congressmed.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](#)

[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