



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO III - numero 117 - 18 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. L'EFFICACIA DELLA COMUNICAZIONE MEDICO-INFERMIERE È ESSENZIALE PER LA SICUREZZA DELLA PARTORIENTE
6. IL CONTRACCETTIVO ORALE CON ESTRADIOLO E DIENOGEST MIGLIORA LA QUALITÀ DI VITA E LA SESSUALITÀ
7. ANALOGIE, DIFFERENZE E DETERMINANTI TRA PERSONALE DI REPARTO NEGLI INTERVENTI SUL DISTRESS FETALE
8. CONFRONTO TRA TRATTAMENTI DI INDUZIONE NEL CARCINOMA OVARICO

News dalla professione

9. CTS AIFA: OK ALLA PILLOLA "DEI CINQUE GIORNI DOPO" CON IL TEST DI GRAVIDANZA
10. TUMORE SENO: AL SUD IL RISCHIO DI MORTE È DEL 50% PIÙ ALTO CHE AL NORD
11. TBC AL GEMELLI DI ROMA: FAZIO "È SOLO UN'EPIDEMIA MEDIATICA"
12. SICILIA: PUNTI NASCITA, LA REGIONE PROPONE UN PROGETTO PER LE ISOLE MINORI

News di politica sanitaria

13. MARINO: LA MANOVRA PENALIZZA PESANTEMENTE LA SANITÀ PUBBLICA
14. PANI: LA SALUTE DEI PAZIENTI È LA PRIORITÀ DELL'AIFA

SIGO informa

15. IL TUMORE DELL'OVAIO: I RISULTATI DEL SONDAGGIO SIGO
16. GRUPPI STUDIO SIGO 2011-2013
17. 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
18. ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA
19. FIGO/CHIEN-TIEN HSU FELLOWSHIP IN GYNAECOLOGIC ONCOLOGY
20. PREMIO FIGO DI RICONOSCIMENTO ALLE DONNE OSTETRICO-GINECOLOGHE

Segnalato a SIGO

21. BANDI ACCADEMIA NAZIONALE DEI LICEI DI ROMA
22. 6° FORUM RISK MANAGEMENT IN SANITÀ
23. 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: 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

[INDICE](#)

News dalla ricerca

L'EFFICACIA DELLA COMUNICAZIONE MEDICO-INFERMIERE È ESSENZIALE PER LA SICUREZZA DELLA PARTORIENTE

Un'efficace comunicazione inter-professionale, medico-infermiere, nei reparti di maternità rappresenta una garanzia per la sicurezza della paziente. I principali nodi della questione includono la differenziazione delle prospettive professionali nella gestione clinica, le strutture gerarchiche e la mancanza di supporto amministrativo al cambiamento. Gli autori, Audrey Lyndon, Marya G. Zlatnik e Robert M. Wachter dell'*Università della California di San Francisco* hanno condotto una revisione dei principi di elevata affidabilità applicati alla comunicazione nell'assistenza clinica e discusso i principi di una buona comunicazione e della gestione del conflitto nei reparti di maternità: perché sia efficace sono necessari rispetto e chiarezza e deve essere esplicita e diretta. Gli autori hanno utilizzato uno scenario clinico per illustrare uno stile classico di comunicazione infermiere-medico e per dimostrare come la comunicazione possa essere migliorata per favorire la fiducia e la sicurezza della paziente. Una piena attuazione di questa strategia richiede eccellenti capacità di ascolto, un supporto amministrativo imponente e una

dedizione collettiva per rimuovere la gerarchia tradizionale e gli stereotipi.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Effective physician-nurse communication: a patient safety essential for labor and delivery. American Journal of Obstetrics and Gynecology August 2011;91 review

[INDICE](#)

IL CONTRACCETTIVO ORALE CON ESTRADIOLO E DIENOGEST MIGLIORA LA QUALITÀ DI VITA E LA SESSUALITÀ

I ricercatori dell'*Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico, Università di Catania*, hanno studiato la qualità della vita sessuale in donne sane che hanno assunto OC contenente l'estrogeno naturale, estradiolo (valerato, E2V), e un derivato del 19-nortestosterone, il dienogest (DNG). Nello studio sono state arruolate 57 donne di età compresa tra 18 e 48 anni. Per valutare la qualità di vita (QoL) è stato somministrato il questionario Short Form-36 (SF-36) prima e al giorno 26 del 3° e 6° ciclo di assunzione di OC. Un secondo questionario, il *Short Personal Experience Questionnaire* (SPEQ), che misura le modificazioni del comportamento sessuale, è stato invece somministrato ai giorni 2, 7, 14, 21, 26 e 28 del ciclo basale e agli stessi giorni del 3° e 6° ciclo di assunzione di OC. I risultati indicano un miglioramento della QoL al 3° ($p < 0,05$) e al 6° ($p < 0,01$) ciclo. Allo SPEQ è stato osservato un miglioramento della sessualità durante il 3° e 6° ciclo rispetto alla funzione basale ($p < 0,05$), mentre la frequenza dell'attività sessuale è rimasta sostanzialmente invariata ($p = n.s.$). Il piacere e il desiderio risultano migliori al 6° ciclo, rispetto al 3° ($p < 0,05$), e tutte le donne che assumevano la pillola hanno descritto una diminuzione della dispareunia al 3° e 6° ciclo ($p < 0,05$). È interessante anche notare che desiderio, eccitamento, orgasmo, piacere e attività sessuale sono migliorati, raggiungendo un picco intorno al 14° giorno del ciclo mestruale ($p < 0,05$). Al 3° e 6° ciclo le donne che assumevano OC mantenevano la ciclicità della sessualità, ma il picco di desiderio, eccitamento, orgasmo, piacere e attività sessuale si verificava intorno al 7° giorno di assunzione del regime quadrefasico contenente E2V/DNG ($p < 0,05$). In conclusione, un ridotto intervallo libero da ormoni rappresenta una nuova concezione di contraccezione orale a bassa dose. Il regime multifasico di E2V/DNG in esteso sembra quindi incidere positivamente sulla sessualità delle utilizzatrici.

Preliminary Study on the Effect of Four-phasic Estradiol Valerate and Dienogest (E2V/DNG) Oral Contraceptive on the Quality of Sexual Life. Journal of Sexual Medicine 2011 Oct;8(10):2841

[INDICE](#)

ANALOGIE, DIFFERENZE E DETERMINANTI TRA PERSONALE DI REPARTO NEGLI INTERVENTI SUL DISTRESS FETALE

Uno studio *cross-sectional* è stato condotto per esaminare i fattori che potessero essere associati alla gestione intra-partum di stato fetale non rassicurante e che intervengono sulla decisione di velocizzare il parto durante distress fetale tra i vari professionisti in ambito ostetrico. Investigatori dello studio condotto dalla *University of Texas Medical Branch di Galveston* hanno presentato uno scenario clinico standardizzato, ipotetico, di gestione del distress fetale al personale di dipartimento addetto al travaglio e al parto, che includeva ostetrici universitari, medici di reparto e infermieri professionali ($n = 52$). L'indice di intervento è stato calcolato per ciascuna unità dividendo il numero di parti cesarei e operativi per feti con stato non rassicurante con il numero reale di pazienti in travaglio controllate da ciascuna unità nel 2008. La scelta del momento del parto e lo studio della frequenza cardiaca in feti con stato non rassicurante non era diversa tra i vari professionisti ($p = 0,3$). Tuttavia, rispetto ai medici di reparto, gli infermieri professionali certificavano precocemente agli ostetrici di turno la condizione di rischio e in risposta a variazioni della frequenza cardiaca che identificava scenari di distress fetale ($p < 0,001$). L'esperienza personale o professionale, il tipo di ambulatorio e i tratti psicologici non alteravano la gestione dello scenario clinico standardizzato o l'indice di intervento ($p = 0,3$ e $p = 0,9$). In conclusione, le diverse figure professionali che lavorano nello stesso ambito ospedaliero sviluppano una risposta simile ad uno stato fetale non rassicurante, approccio che supera le differenze individuali ed è conforme alle attuali linee guida sul monitoraggio elettronico del feto.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Intervention for Fetal Distress Among Obstetricians, Registered Nurses, and Residents: Similarities, Differences, and Determining Factors. Obstetrics and Gynecology Oct 2011;118(4):809

[INDICE](#)

CONFRONTO TRA TRATTAMENTI DI INDUZIONE NEL CARCINOMA OVARICO

La sicurezza e l'efficacia di regimi di induzione con gemcitabina e carboplatino (GC) o paclitaxel e carboplatino (TC), seguiti o meno da terapia di consolidamento con paclitaxel, sono state valutate in pazienti con cancro ovarico. I ricercatori dell'*M.D. Anderson Cancer Center* di Orlando hanno arruolato 919 persone con cancro ovarico in stadio IV a ricevere GC (1.000 mg/m² gemcitabina, ai giorni 1 e 8, e carboplatino AUC, area under the curve, =

5, al giorno 1) o TC (175 mg/m² paclitaxel e carboplatino AUC = 6, al giorno 1) ogni 21 giorni per un massimo di 6 cicli. Alle pazienti che mostravano risposta completa (CR) al trattamento di induzione è stato offerto il consolidamento con paclitaxel (135 mg/m² ogni 28 giorni per un periodo ≤ 12 mesi). Le altre pazienti hanno invece ricevuto terapia 'cross-over' con singolo agente alle schedule/dosi di induzione fino a CR, progressione della malattia (PD) o tossicità inaccettabile. Per poter comparare i bracci di induzione con un potere statistico dell'80% e valutare l'endpoint primario, la sopravvivenza libera da progressione (PFS), era necessario osservare la PD o il decesso in 636 pazienti. I risultati indicano che la terapia di induzione è stata completata da 820 pazienti delle 919 arruolate: 352 pazienti che avevano manifestato CR hanno ricevuto la terapia di consolidamento con paclitaxel, mentre 155 che non hanno raggiunto CR hanno proseguito con terapia 'cross-over' a singolo agente. La PFS era simile nei due gruppi (mediana, GC 20,0 mesi vs TC 22,2 mesi; p = 0,199). Malgrado gli elevati tassi di censura (> 52%), la sopravvivenza globale è stata più lunga nelle pazienti trattate con TC (mediana 57,3 mesi vs 43,8 con GC; p = 0,013). Dopo controllo delle caratteristiche della paziente, che includevano performance status, dimensioni del tumore residuo e stadio tumorale, non è stata osservata alcuna differenza statistica in analisi multivariata (HR = 1,22; IC 95%: 0,99 - 1,52; p = 0,067). In conclusione, la combinazione GC non offre alcun beneficio sulla PFS rispetto a TC nella terapia di induzione di prima linea del cancro ovarico. Sebbene i risultati siano favorevoli alla combinazione TC, le analisi di sopravvivenza globale sono limitate dal disegno dello studio e dagli alti tassi di censura.

Phase III trial of induction gemcitabine or paclitaxel plus carboplatin followed by paclitaxel consolidation in ovarian cancer. Gynecological Oncology 2011 Oct 4 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

CTS AIFA: OK ALLA PILLOLA “DEI CINQUE GIORNI DOPO” CON IL TEST DI GRAVIDANZA

La Commissione tecnico-scientifica (CTS) dell'Aifa ha dato il via libera alla pillola “dei cinque giorni dopo”. Il farmaco potrà essere assunto solo se il test di gravidanza Beta Hcg risulta negativo. L'esecuzione dell'esame era prevista in un parere non vincolante richiesto al CSS nei mesi scorsi, che è stato quindi recepito dai tecnici dell'Aifa. Ora la decisione della CTS dovrà essere approvata dal consiglio di amministrazione dell'Agenzia ed essere pubblicata in Gazzetta Ufficiale. Il farmaco dovrebbe quindi arrivare nelle farmacie italiane nel giro di 30-40 giorni.

[INDICE](#)

TUMORE SENO: AL SUD IL RISCHIO DI MORTE È DEL 50% PIÙ ALTO CHE AL NORD

Nel Sud d'Italia le donne hanno un rischio di morire per cancro al seno più alto del 50%, rispetto alle regioni del Centro e del Nord. Un delta che si spiega con la ridotta offerta e il minor tasso di adesione allo screening nel meridione. La mammografia è poco diffusa: si sottopongono all'esame solo il 37,9% delle donne contro il 76,6% del Centro e l'88,9% del Nord. “A partire dal 2007, tutte le regioni hanno avviato un progetto di screening mammografico - ha ricordato il direttore dell'Oncologia medica del Regina Elena di Roma, prof. Francesco Cognetti - ma attualmente, l'estensione effettiva è solo del 69,2%”. Secondo Cognetti “aumentare l'offerta attiva e migliorare l'informazione sono le direttrici lungo le quali orientare l'azione dei prossimi anni”. I dati sono stati diffusi in occasione del secondo meeting internazionale sui nuovi farmaci per il tumore al seno, che si è svolto la scorsa settimana a Roma.

[INDICE](#)

TBC AL GEMELLI DI ROMA: FAZIO “È SOLO UN'EPIDEMIA MEDIATICA”

Secondo il Ministro della Salute Ferruccio Fazio, l'epidemia di TBC al Gemelli di Roma “è solo mediatica”. I vertici dell'ospedale laziale, mercoledì scorso, sono stati i sentiti dalla Commissione d'inchiesta parlamentare presieduta da Leoluca Orlando. La relazione del direttore sanitario del Policlinico Gemelli di Roma Andrea Cambieri presentata alla Commissione parte dalla considerazione che “al 7 settembre risultavano 122 i casi di positività su 1.415 risultati pervenuti. Nessun caso positivo al Quantiferon è stato poi confermato dal Mantoux, e tutti i positivi sono stati sottoposti ad accertamenti con esito negativo. Un solo caso - ha proseguito Cambieri - sull'intera coorte dei nati dall'1-1-2011 risulta aver contratto la malattia: è impensabile definire tutto ciò un'epidemia ospedaliera. Alla luce dei controlli, inoltre, non esiste una seconda fonte di contagio interna”. Per la direzione del Policlinico “richiamare i bambini a ritroso nel tempo per essere testati finché non si trova un solo positivo è una strada totalmente inutile e inaccettabile sia da un punto di vista di sanità pubblica, sia da un punto di vista scientifico”. Il presidente Orlando ha infine annunciato che la Commissione provvederà ad approfondire l'esame della relazione, chiedendo, qualora necessario, “ogni opportuna integrazione delle informazioni fornite. La documentazione acquisita verrà inquadrata all'interno della più generale questione delle condizioni di sicurezza igieniche, personali e ambientali, delle strutture ospedaliere”.

[INDICE](#)

SICILIA: PUNTI NASCITA, LA REGIONE PROPONE UN PROGETTO PER LE ISOLE MINORI

“Stiamo lavorando, d’intesa con il Ministero della Salute, a un progetto obiettivo che consenta di tracciare un modello specifico di assistenza al parto per le isole minori nell’ambito del decreto di riconversione dei punti nascita”. È quanto ha annunciato l’assessore alla salute della Regione Sicilia Massimo Russo. “Il ministro Fazio ha apprezzato il decreto sulla riconversione dei punti nascita, - ha ricordato l’assessore - riconoscendo che la Sicilia è stata la prima regione ad attivarsi sulla base delle indicazioni ministeriali e ha comunque condiviso l’esigenza di venire incontro alle comunità isolane”. La Sicilia predisporrà un protocollo, valido per tutte le isole minori italiane, che permetta la massima garanzia nell’assistenza al parto delle donne. “Grazie ad appositi progetti finanziati attraverso risorse vincolate del FSN (Obiettivi di Piano e Progetto Isole Minori) - ha spiegato Russo - elaboreremo un modello che preveda di intensificare l’attività ambulatoriale e consultoriale nelle strutture dell’isola, la possibilità di eseguire in emergenza parti fisiologici non procrastinabili e, già da subito, il potenziamento del servizio di trasporto materno assistito che collegherà l’isola all’ospedale di riferimento, in base al livello di assistenza richiesto”. “Per limitare i disagi della popolazione - ha concluso l’assessore - sarà pure previsto un contributo per garantire rimborsi spese ai familiari delle partorienti e dunque evitare onerosi sacrifici economici: rimborsi che saranno estesi alle donne di tutte le isole minori e non soltanto a quelle di Lipari e Pantelleria”.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

MARINO: LA MANOVRA PENALIZZA PESANTEMENTE LA SANITÀ PUBBLICA

“La protesta dei medici contro la Manovra, è pienamente condivisibile, anche perché la volontà verso cui si muove il Governo sembra essere penalizzare tutto ciò che è pubblico e sacrificare la competenza e la professionalità di chi presta servizio negli ospedali pubblici”. È quanto ha affermato il senatore e membro della XII commissione Igiene e Sanità del Senato Ignazio Marino. “Il blocco dell’aumento degli stipendi e l’attesa incomprensibile di due anni per poter avere il Tfr sono colpi d’accetta indiscriminati - ha sostenuto Marino - che si uniscono alla drastica diminuzione delle risorse a disposizione del SSN”. “I conti pubblici richiedono rigore, ma è miope e irresponsabile cercare risparmi proprio in questo settore. La nostra sanità attraversa già da tempo un periodo di crisi, per mancanza di risorse e di fiducia degli operatori: i principi ragionieristici - ha terminato il senatore - indeboliscono pesantemente la qualità e l’efficienza delle cure”.

[INDICE](#)

PANI: LA SALUTE DEI PAZIENTI È LA PRIORITÀ DELL’AIFA

“La priorità per Aifa è proteggere e promuovere la salute dei pazienti e delle loro famiglie”. È quanto ha sottolineato il direttore generale designato dell’Agenzia del Farmaco, Luca Pani, che a novembre prenderà il posto di Guido Rasi. “Come psichiatra clinico - ha affermato - ho trattato pazienti fragili e particolari e in questa direzione potrò dare il mio contributo. Le questioni da affrontare saranno il ruolo della farmacovigilanza e la qualità dei farmaci e il problema della contraffazione sia dei medicinali sia dei principi attivi, in un Paese come l’Italia in cui il controllo è difficile per le numerose vie d’entrata, vista la sua posizione geografica”. Pani ha infine dichiarato che l’Aifa rafforzerà le sue relazioni con gli enti regolatori americano ed europeo.

[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.

IL TUMORE DELL’OVAIO: I RISULTATI DEL SONDAGGIO SIGO

Il 24 ottobre a Milano verranno presentati in una conferenza stampa i risultati del sondaggio sul tumore dell’ovaio promosso dalla nostra Società scientifica e dall’Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) fra i propri soci. In conferenza stampa saranno presenti il presidente SIGO, Nicola Surico e il presidente eletto AIOM, Marco Venturini.

A partire da questa indagine prenderà il via un progetto congiunto fra le due Società scientifiche per rafforzare la collaborazione e definire le migliori strategie per una gestione integrata di questa patologia.

[INDICE](#)

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 PAPILLOMAVIRUS 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](#)

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 blue 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 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](#).

[INDICE](#)

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

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@cgmkt.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 INFORMATATA 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

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