



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 211 - 1 ottobre 2013

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Nicola Surico, Salvatore Felis, Fabio Sirimarco Herbert Valensise, Elsa Viora

Editore: Intermedia - Direttore Responsabile: Mauro Boldrini

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Bayer Healthcare

INDICE

Comunicazioni del Presidente

1. ON LINE IL PROGRAMMA DEFINITIVO DELL'88° CONGRESSO NAZIONALE SIGO
2. LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO IN OCCASIONE DELL'88° CONGRESSO NAZIONALE SIGO
3. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
4. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
5. PROGETTO WEB IN SALUTE - LA TUA OPINIONE CONTA
6. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

7. STUDIO PERINATALE NAZIONALE 2010: DETERMINANTI MATERNI E SANITARI DEL SUPPLEMENTO DI ACIDO FOLICO PRIMA DEL CONCEPIMENTO IN FRANCIA
8. VALIDAZIONE CLINICA DEI CRITERI DI STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO DI EMORRAGIA PERIPARTUM
9. MISOPROSTOLO VAGINALE PRIMA DELL'INSERZIONE DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO IN NULLIGRAVIDE: STUDIO CLINICO RANDOMIZZATO
10. REM (RISK OF ENDOMETRIAL MALIGNANCY): NUOVO SISTEMA DI PUNTEGGIO PER VALUTARE IL RISCHIO DI NEOPLASIE MALIGNNE DELL'ENDOMETRIO

News dalla professione

11. RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE: PEGGIORA PER IL 63% DEI CAMICI BIANCHI
12. CARROZZA: MORALIZZARE I CONCORSI UNIVERSITARI, A MEDICINA I MAGGIORI PROBLEMI

News di politica sanitaria

13. NICOLA SURICO ELETTO NUOVO PRESIDENTE DEI CHIRURGHI ITALIANI
14. AIFA: IN CALO DEL 6,5% LA SPESA PER I FARMACI DI FASCIA C
15. LORENZIN: PER IL 2014 2 MILIARDI DI INVESTIMENTI NELLA SANITA'

SIGO informa

16. FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR
17. INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
18. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

19. 3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE
20. MINICORSO CONGIUNTO AME-SIGO DIAGNOSI E TERAPIA DELL'AMENORREA PRIMARIA
21. IV CORSO INTERATTIVO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA CAPRI 15/17 MAGGIO 2014 - HOTEL LA RESIDENZA

CORSI E CONGRESSI 2013-2015

Comunicazioni del Presidente

ON LINE IL PROGRAMMA DEFINITIVO DELL'88° CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Cari soci,
è disponibile on line [a questo indirizzo](#) il programma definitivo del 88° Congresso Nazionale della SIGO, che si svolgerà a Napoli **dal 6 al 9 ottobre 2013**.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO IN OCCASIONE DELL'88° CONGRESSO NAZIONALE SIGO

Cari Colleghi,
si avvicina molto velocemente il nostro consueto appuntamento con il Nazionale SIGO giunto alla sua ottantottesima edizione. Quest'anno si svolgerà a Napoli, presso l'EXPO Centro Congressi, Molo Angioino, Stazione Marittima, **dal 6 al 9 ottobre 2013**. ([Clicca qui](#) per leggere il programma avanzato)
Non credo ci sia bisogno di dilungarmi a parlare dell'importanza dell'evento sia dal punto di vista scientifico che sociale perché si tratta del "nostro" congresso per eccellenza e poi perché a breve sarà pubblicato il programma con tutti i dettagli sia sul nostro sito che in Newsletter.
Ciò che mi preme maggiormente segnalarvi in tale contesto sono i numerosi cambiamenti che sono stati apportati all'organizzazione del Congresso, sia per scelta personale che per necessità, in conformità a quanto richiesto da Assobiomedica e imposto dalle reali condizioni del nostro Paese che hanno indotto a ridimensionare fortemente tutte le voci di spesa per ottimizzare al massimo le risorse. Pertanto, ai fini del contenimento dei costi:
-l'88°, 89° e 90° Congresso Nazionale SIGO e Sue Federate, saranno gestiti da un'unica Segreteria Organizzativa individuata tramite gara d'appalto.
I Congressi si terranno a:
Napoli, dal 6 al 9 ottobre 2013;
Cagliari, dal 26 al 29 settembre 2014;
Milano, dal 28 al 30 settembre 2015.
-Saranno ottimizzate le partecipazioni delle Società Affiliate SIGO e delle Aziende;
-non verranno utilizzati hotel 5 stelle, 4 stelle superiori né strutture congressuali onerose;
-la ristorazione congressuale avverrà secondo principi saldi di sobrietà ed in spazi non ludici;
-durante il Congresso non verranno effettuate attività ludiche o a carattere culturale, o utilizzate sedi non congressuali per attività Societarie;
-la quota d'iscrizione al congresso verrà calmierata e comunque agevolata per i Soci della SIGO;
-l'ospitalità della faculty è stata fortemente ridotta e ricondotta al periodo effettivo dell'impegno scientifico;
-la faculty verrà selezionata fra personalità under 45 anni e che abbia un certo numero di pubblicazioni nel settore, eccezione fatta per la faculty internazionale o la faculty invitata per Letture Magistrali, relazioni societarie o sessioni specifiche ove necessaria una esperienza pluriennale del settore;
Dobbiamo dare atto ai tre Presidenti Organizzatori che non è stato facile per loro realizzare l'evento con così tanti e arginanti paletti, però ci stanno riuscendo e anche con grande abilità.
L'88° Congresso Nazionale SIGO sarà certamente un successo e darà inizio ad una nuova fase congressuale sicuramente diversa rispetto a quella a cui eravamo abituati, ma non per questo meno interessante e coinvolgente. Perché ciò accada abbiamo bisogno del Vostro sostegno e partecipazione, perché un "grande" evento si sostiene non solo con la qualità ma anche con i numeri.
Vi chiedo, dunque, di intervenire numerosi provvedendo tempestivamente a trovare uno sponsor che possa contribuire alla vostra trasferta, molte aziende mi hanno confermato la loro disponibilità ma occorre essere tempestivi.
Sarà importante essere presenti a Napoli quest'anno perché eleggeremo il "nostro" nuovo Presidente e Consiglio Direttivo SIGO che avrà il compito di traghettare la "nostra" Società per il prossimo triennio in un contesto, nazionale ed internazionale, che non si prospetta davvero facile. Sicuro del Vostro appoggio che durante questi tre anni non è mai mancato, Vi aspetto a Napoli per il nostro Congresso.

Nicola Surico
Presidente SIGO



[INDICE](#)

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, [a questa pagina](#), 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 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, 00186 Roma

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, fra 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 dell'/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](#).

PROGETTO WEB IN SALUTE - LA TUA OPINIONE CONTA

Stiamo svolgendo, nell'ambito del progetto "Web in Salute", ideato e coordinato dalla Dr.ssa Letizia Affinito, PhD e MD BNMC, un'indagine sulla ricerca di informazioni di salute in Internet con l'obiettivo di analizzarne l'impatto su:

- pratica medica
- salute dei propri pazienti
- rapporto medico-paziente
- gestione malattia e comportamento di salute da parte del paziente
- approccio prescrittivo

Ti chiediamo di essere parte attiva di questo ambizioso progetto di ricerca rispondendo al questionario totalmente anonimo la cui compilazione richiederà meno di 10 minuti.

Il Tuo contributo sarà prezioso per il perseguimento dei risultati attesi.

[Cliccare qui](#) per compilare il questionario.

Per eventuali chiarimenti e/o informazioni aggiuntive inviare una mail a rc@brandnewmc.com, oppure, telefonare ai seguenti numeri: +39 06 88659903/+39 06 95061569.

Grazie per la Tua partecipazione!

Il Presidente
Prof. Nicola Surico



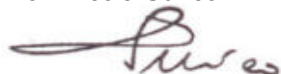
INDICE

ADESIONI ALLA SIGO

Carissimo/a,

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). 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.

Il Presidente
Prof. Nicola Surico



Per diventare soci della SIGO è possibile stampare il modulo di iscrizione ed inviarlo via fax, completo di tutti i dati e della firma, o spedirlo all'indirizzo: **SIGO Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia**, via dei Soldati 25, Roma tel. 06 6875119, fax 06 6868142, email: federazione@sigo.it.

INDICE

News dalla ricerca

STUDIO PERINATALE NAZIONALE 2010: DETERMINANTI MATERNI E SANITARI DEL SUPPLEMENTO DI ACIDO FOLICO PRIMA DEL CONCEPIMENTO IN FRANCIA

Per stimare la prevalenza nazionale e analizzare i fattori associati alla somministrazione di un supplemento di acido folico prima del concepimento, includendo le caratteristiche materne socio-demografiche, la regione di residenza, l'applicazione di metodi per il controllo delle nascite e le malattie croniche che richiedono cure mediche prima del concepimento, ricercatori dell'*INSERM, Epidemiological Research Unit on Perinatal and Women's and Children's Health*, e *Université Pierre et Marie Curie di Parigi* hanno condotto uno studio di popolazione 'cross-sectional' in reparti di maternità in Francia. Gli autori hanno identificato un campione rappresentativo nazionale di 12.646 donne che hanno partorito nel 2010 e i dati sono stati ottenuti con colloqui 2 - 3 giorni dopo il parto. L'esito principale dello studio, cioè il supplemento di acido folico iniziato almeno un mese prima del concepimento, è stato analizzato con regressione logistica multivariata. I risultati indicano che il 14,8% delle donne (intervallo di confidenza [IC] 95%: 14,2 - 15,4) ha assunto acido folico prima della gravidanza: questa percentuale variava dal 10,4 al 18,7% tra le regioni. La supplementazione era più frequente nelle primipare, nelle cittadine francesi, nelle donne con più alto grado di istruzione e in quelle che avevano bisogno di monitoraggio medico o di trattamento prima del concepimento. Le donne che avevano interrotto la contraccezione per rimanere incinte (75% della popolazione in studio) avevano utilizzato acido folico (19% dispositivo intrauterino o impianto, 17% pillola, 17% altri metodi che non richiedevano monitoraggio medico) più spesso rispetto alle altre (7%): gli odds ratio aggiustati

erano 3,3 (IC 95%: 2,6 - 4,3) per il dispositivo intrauterino e l'impianto; 2,2 (IC 95%: 1,8 - 2,6) per la pillola e 1,9 (IC 95%: 1,5 - 2,4) per gli altri metodi, rispetto alle donne che non avevano usato metodi di controllo delle nascite. In conclusione, la mancata supplementazione di acido folico prima del concepimento nella maggior parte delle donne, anche in quelle che richiedono consultazioni specialistiche prima della gravidanza, indica che le campagne di promozione per la supplementazione di acido folico dovrebbero rivolgersi non solo alle donne ma anche ai professionisti coinvolti nel controllo delle nascite e nelle cure ostetriche prima della gravidanza.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Maternal and health care determinants of preconceptional use of folic acid supplementation in France: results from the 2010 National Perinatal Survey. BJOG 2013; Published Online 10 Sep DOI: 10.1111/1471-0528.12414

[INDICE](#)

VALIDAZIONE CLINICA DEI CRITERI DI STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO DI EMORRAGIA PERIPARTUM

Ricercatori della *University of Pittsburgh School of Medicine e Institute for Transfusion Medicine di Pittsburgh* hanno esaminato se i gruppi di rischio del California Maternal Quality Care Collaborative potessero predire il rischio di emorragia peripartum e hanno determinato quali donne dovrebbero essere sottoposte al test di compatibilità pre-trasfusionale peripartum. In questo studio retrospettivo di coorte sono state incluse 10.134 donne che hanno partorito in un unico ospedale nel periodo di un anno. La maggior parte dei fattori di rischio del California Maternal Quality Care Collaborative è stata valutata retrospettivamente e ogni donna è stata assegnata a uno dei tre gruppi di rischio di emorragia peripartum, secondo le linee guida. I fattori di rischio individuali di emorragia peripartum e i tre gruppi di rischio correlavano con la manifestazione di un'emorragia peripartum significativa (cioè un'emorragia che richiedeva la trasfusione di una unità o più di globuli rossi). Sono stati determinati altri fattori di rischio di emorragia peripartum ed è stata creata una categoria modificata di alto rischio. I risultati indicano che l'incidenza di un'emorragia peripartum significativa in ciascun gruppo era bassa (0,8%), media (2,0%) e alta (7,3%); quest'ultimo gruppo mostrava un aumento statisticamente significativo ($p < 0,001$). Tutti i criteri di rischio del California Maternal Quality Care Collaborative valutati erano significativamente associati a un aumentato tasso di emorragia peripartum ($p \leq 0,02$), eccetto macrosomia e obesità come morbidità. Anche altri fattori di rischio non inclusi nei criteri del California Maternal Quality Care Collaborative, come parto pretermine, rottura d'utero, ipertensione, precedente parto cesareo e modello di placenta accreta o percreta, erano correlati all'emorragia peripartum. Il gruppo di rischio modificato includeva l'85% di queste donne con emorragia significativa; tuttavia, è stato incluso il 45% delle donne e solo il 2,6% di questo gruppo modificato ha manifestato emorragia. In conclusione, la stratificazione del rischio del California Maternal Quality Care Collaborative ha evidenziato un maggiore rischio di trasfusione con l'aumento del grado di rischio. Le donne nel gruppo ad alto rischio del California Maternal Quality Care Collaborative (o come determinato dagli specialisti) dovrebbero quindi essere sottoposte a un esame di compatibilità pre-trasfusionale.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Clinical Validation of Risk Stratification Criteria for Peripartum Hemorrhage. Obstet Gynecol July 2013;122(1):120–6 DOI: 10.1097/AOG.0b013e3182941c78

[INDICE](#)

MISOPROSTOLO VAGINALE PRIMA DELL'INSERZIONE DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO IN NULLIGRAVIDE: STUDIO CLINICO RANDOMIZZATO

Ricercatori brasiliani afferenti al *Postgraduate Program on Maternal and Child Health* si sono chiesti quanto sia efficace la somministrazione vaginale di misoprostolo per dilatare la cervice prima dell'inserzione di un dispositivo intrauterino (IUD) in donne nulligravide. L'uso di questo farmaco al dosaggio di 400 µg per via vaginale, somministrato 4 ore prima dell'inserzione di IUD, ha aumentato la facilità di inserzione e ridotto l'incidenza di dolore durante la procedura, sebbene abbia favorito la manifestazione di crampi. Il misoprostolo è stato ampiamente utilizzato in ostetricia e ginecologia, tuttavia, la sua utilità ed efficacia nel facilitare l'inserzione di IUD in nulligravide non era stata confermata. Lo studio randomizzato, in doppio cieco, suggerisce che i benefici dell'utilizzo di misoprostolo prima dell'inserzione di IUD includono la facilitazione dell'inserzione e la riduzione del dolore durante la procedura. Quindi, pesando i benefici ottenuti contro l'unico effetto collaterale negativo (crampi prima dell'inserzione), i dati dello studio suggeriscono che il suo utilizzo dovrebbe diventare pratica standard per facilitare l'inserzione di IUD in nulligravide. In totale 179 donne nulligravide in età fertile sono state sottoposte a inserzione di IUD tra luglio 2009 e novembre 2011 presso l'*Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) di Recife, Pernambuco, Brazil* e randomizzate a due gruppi: 86 hanno ricevuto 400 µg di misoprostolo per via vaginale 4 ore prima dell'inserzione di IUD e 93 hanno ricevuto placebo. I rapporti di rischio (RR) sono stati calcolati come misure del rischio relativo, assieme agli intervalli di confidenza al 95% (IC 95%); è stato calcolato il numero necessario per il trattamento (NNT) e il numero necessario per arrecare danno (NNH). I risultati indicano differenze significative tra i gruppi per tutti gli endpoint immediati esaminati, con un'inserzione meno difficoltosa dello IUD (RR = 0,49 [23 di 86 vs 51 di 93]; IC 95%: 0,33 - 0,72; $p = 0,00005$), un più basso rischio di dilatazione < 4 mm (RR = 0,48 [24 di 86 vs 54 di 93]; IC 95%: 0,33 - 0,70; $p = 0,0001$), una riduzione del dolore da moderato a grave durante l'inserzione di IUD (RR = 0,56 [32 di 86 vs 62 di 93]; IC 95%: 0,41 - 0,76; $p = 0,00008$) e una probabilità più bassa di avere sensazione spiacevole o molto spiacevole (RR = 0,49 [29 di 86 vs 64 di 93]; IC 95%:

0,35 - 0,68; $p = 0,000004$) nel gruppo che ha ricevuto misoprostolo, rispetto al gruppo placebo. Non è stata osservata differenza significativa tra i gruppi in relazione alle complicanze manifestate durante l'inserzione di IUD e non si sono verificati casi di perforazione uterina nei due gruppi. La frequenza dei crampi è risultata il 40% più elevata nel gruppo trattato con misoprostolo. Lo studio ha mostrato un bilancio positivo tra benefici e rischi con uso di misoprostolo; tuttavia, non è possibile affermare che il suo utilizzo prima dell'inserzione di IUD in donne nulligravide sia imperativo e che l'inserzione di IUD dovrebbe essere cancellata quando il farmaco non è disponibile. D'altra parte, considerando le proprietà di facilitazione della dilatazione cervicale, misoprostolo può essere consigliato prima dell'inserzione di IUD sia in nulligravide che nelle donne che presentano stenosi cervicale, indipendentemente dalla parità.

Misoprostol prior to inserting an intrauterine device in nulligravidas: a randomized clinical trial. Hum Reprod. 2013 Jun 5. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

REM (RISK OF ENDOMETRIAL MALIGNANCY): NUOVO SISTEMA DI PUNTEGGIO PER VALUTARE IL RISCHIO DI NEOPLASIE MALIGNI DELL'ENDOMETRIO

È spesso difficile distinguere tra malattia endometriale benigna e tumore maligno e sono perciò necessari strumenti per aiutare il medico a selezionare (trriage) le pazienti in classe ad alto e basso rischio di tumore dell'endometrio. Scopo di questo studio era ottenere un modello predittivo per valutare il rischio di tumore endometriale maligno (Risk of Endometrial Malignancy, REM) in donne che presentavano anomalie ecografiche dell'endometrio. Le donne, di 45 - 80 anni, con diagnosi ecografica di anomalie endometriali, per le quali era stato programmato l'intervento chirurgico, sono state arruolate in questo studio prospettico presso il *Dipartimento di Ginecologia Oncologica dell'Università Campus Bio-Medico di Roma*. Sono state considerate le caratteristiche cliniche, ecografiche e laboratoristiche preoperatorie e un algoritmo di regressione logistica è stato utilizzato per classificare le pazienti in gruppi a basso e alto rischio di tumore dell'endometrio. In totale, per l'analisi, sono state considerate 675 pazienti: 88 con tumore dell'endometrio e 587 con patologia endometriale benigna. Le pazienti sono state suddivise in due gruppi: gruppo di studio e gruppo di verifica. L'età preoperatoria, i sintomi, i livelli di HE4 e lo spessore ecografico dell'endometrio erano statisticamente significativi e sono stati quindi inclusi nel modello di regressione logistica multivariata per calcolare la probabilità di avere un tumore dell'endometrio. Nel gruppo di studio, REM ha manifestato sensibilità pari al 93,3% e specificità del 97,1% (PPV = 0,83; NPV = 0,98; AUC = 0,957; IC 95%: 0,908 - 0,984), mentre, nel gruppo di verifica, REM aveva una sensibilità dell'89,3% e una specificità del 95,4% di (PPV = 0,73; NPV = 0,98; AUC = 0,919; IC 95%: 0,829 - 0,970). In conclusione, i dati supportano l'utilizzo di REM per il triage delle pazienti in gruppo a basso o alto rischio di cancro dell'endometrio, anche se è necessaria la validazione esterna del modello.

REM (Risk Of Endometrial Malignancy): A Proposal For A New Scoring System To Evaluate Risk Of Endometrial Malignancy. Clin Cancer Res. 2013 Aug 27. [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

News dalla professione

RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE: PEGGIORA PER IL 63% DEI CAMICI BIANCHI

I camici bianchi italiani si sentono dei burocrati, per niente gratificati da professione o carriera. E' quanto emerge da un sondaggio condotto su oltre 6.000 medici dalla Cimo Asmd. Secondo l'indagine il 73% dei camici bianchi ritiene che il suo lavoro sia solo un adempimento di natura legislativa e gestionale. Il 93% si sente equiparato ad un qualsiasi dirigente dell'amministrazione pubblica e 1 medico su 2 non si sente più gratificato. Il 52% degli intervistati pensa che la professione non corrisponde alle aspettative e l'82% sostiene che negli anni il lavoro non sia migliorato affatto. Anche il rapporto di fiducia tra il medico e paziente si sta sempre più incrinando. Il 63% dei camici bianchi lo giudica peggiorato negli ultimi anni. Per oltre 2 mila medici il deterioramento è originato dalle inefficienze organizzative delle strutture sanitarie. Quasi mille intervistati danno colpa invece ai troppi oneri economici e complicazioni burocratiche. Infine 821 medici sono convinti che a incrinare i rapporti siano le troppe campagne mediatiche in tema di malasanità. "Il dirigente medico - ha affermato il Presidente Cimo Asmd Riccardo Cassi - è stato progressivamente assimilato contrattualmente alla dirigenza statale, tendenza fortemente voluta dalle Regioni. Nella dirigenza si perde la peculiarità e la specificità delle professioni, creando una confusione di ruoli e competenze, una sovrapposizione di responsabilità gestionali e professionali, un permanente conflitto tra chi fa cosa e chi ne risponde, il tutto acuito dall'assenza di una chiara normativa di riferimento nazionale".

[INDICE](#)

CARROZZA: MORALIZZARE I CONCORSI UNIVERSITARI, A MEDICINA I MAGGIORI PROBLEMI

"Moralizzare i concorsi per combattere il clientelismo e il nepotismo, in particolare nel settore medico". E' questo l'obiettivo annunciato dal Ministro dell'Istruzione Maria Chiara Carrozza che per realizzarlo propone concorsi nazionali con commissioni nazionali e responsabilità diretta dei commissari. "Sono in particolare le facoltà di Medicina quelle da cui mi arrivano le maggiori doglianze sui concorsi - ha denunciato il Ministro -. La mia intenzione è chiamare i presidenti dei corsi di laurea e i rettori per avere una risposta. Hanno ceduto al ministero

questa responsabilità come se fosse di tipo burocratico, ma questo non è un problema del ministro, il mondo dei medici deve dare risposte su come si formano i camici bianchi". "Un concorso per le specializzazioni nazionali ben strutturato potrebbe rappresentare una garanzia e permettere a tutti di affrontare con serenità le prove - ha replicato il prof. Gian Franco Gensini, componente del Consiglio Superiore di Sanità -. Per quanto riguarda i concorsi per ricercatori, quando ci si riferisce alle materie cliniche della facoltà di medicina, la situazione è un po' diversa da quella in altre facoltà. Per i ricercatori in queste materie, infatti, oltre che le pubblicazioni scientifiche e la formazione la commissione deve valutare anche, in base al curriculum, l'attività clinica di assistenza e, in quest'ultimo caso, la valutazione non è agevole con metodi numerici. Infine - ha concluso Gensini - ritengo totalmente appropriato lo stimolo del ministro sulla formazione dei medici. La visione della medicina è molto cambiata negli ultimi anni".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

NICOLA SURICO ELETTO NUOVO PRESIDENTE DEI CHIRURGHI ITALIANI

Il Presidente SIGO Nicola Surico è il nuovo Presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC). Le elezioni si sono tenute a Roma lo scorso 26 e 27 settembre. Surico subentra al prof. Marco d'Imporzano che ha guidato il CIC negli ultimi due anni. "Lavorare con il bisturi in Italia è molto difficile - ha affermato il Presidente dei chirurghi italiani -. Sono diverse le problematiche urgenti da affrontare ma al primo posto c'è il contenimento del contenzioso medico legale. Il 98,8% delle denunce di eventi avversi è archiviata perché inconsistente. La medicina difensiva costa 12 miliardi di euro l'anno e il 62,7% delle strutture sanitarie sono prive di assicurazione per colpa grave. Il mio primo impegno da Presidente CIC sarà quello di chiedere un incontro al Ministro della Salute per discutere dell'enorme aumento delle cause legali. Questo problema deve trovare una soluzione al più presto. Dobbiamo riappropriarci della nostra dignità professionale e recuperare il rapporto medico-paziente". A Roma è stato eletto anche il nuovo consiglio direttivo del CIC che sarà composto da Filippo Latorre, Pierluigi Lelli Chiesa, Giuseppe Milano, Francesco Corcione e Marcello Lucchese. Il Presidente Eletto, che entrerà in carica tra due anni è Luigi Presenti, già Presidente dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani (ACOI).

[INDICE](#)

AIFA: IN CALO DEL 6,5% LA SPESA PER I FARMACI DI FASCIA C

Diminuisce la spesa dei cittadini italiani per l'acquisto di farmaci. Secondo l'AIFA la riduzione rispetto al 2011 ammonta a -1,5%. Ad influire maggiormente è la contrazione dell'acquisto dei medicinali di classe C con ricetta medica (-6,5%), solo in parte bilanciata dall'incremento della spesa per quelli in compartecipazione (+5,2%) l'acquisto privato di farmaci di classe A (+0,6%) e i costi per medicinali di automedicazione (+0,7%). Sono questi alcuni dei dati contenuti nel Rapporto "L'uso dei farmaci in Italia", redatto come ogni anno dall'OSMED per conto dell'AIFA. Nel 2012 ogni italiano ha speso per i farmaci circa 430 euro pro capite, per un totale di 25,5 miliardi. Secondo il dossier i consumi sono stati sostanzialmente stabili rispetto al 2011. La spesa farmaceutica territoriale complessiva, pubblica e privata è infatti diminuita in un anno del 5,6%. Rispetto al 2011 è invece cresciuta quella per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (+12,6%, circa 7,9 miliardi: il 31% della spesa farmaceutica totale) e l'acquisto privato da parte dei cittadini dei medicinali di fascia A rimborsabili dal SSN (+0,6). A livello locale tutte le Regioni nel 2012 hanno evidenziato un incremento nella spesa, con le maggiori variazioni rispetto al 2011 in Campania (+20,3%) e Molise (+20,2%), mentre Puglia (159,7 euro pro capite), Sardegna (156,0 euro) e Toscana (155,8 euro) sono invece le Regioni in cui sono stati registrati i valori di spesa pro capite più elevati per i farmaci erogati dalle strutture sanitarie pubbliche.

[INDICE](#)

LORENZIN: PER IL 2014 2 MILIARDI DI INVESTIMENTI NELLA SANITA'

"Se verrà mantenuto l'andamento dei conti pubblici fotografato nella nota al DEF, anche per il 2014 si realizzerebbe un margine di almeno 7 miliardi. La mia proposta è che 5 miliardi siano destinati a ridurre il cuneo fiscale, gli altri 2 miliardi al settore sanitario per investire in infrastrutture, nell'adeguamento degli ospedali, nella tecnologia, nella sicurezza". E' quanto ha affermato, la scorsa settimana, il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin. "Due miliardi investiti in sanità producono 4-5 volte di più. Un volano per l'economia e l'occupazione. E in momenti di crisi il Welfare va sostenuto non demolito. La sanità ha già dato dal 2011 al 2015 circa 22 miliardi di euro - ha ricordato il Ministro -. Si tratta del comparto in assoluto più toccato in questi anni. Serve un sistema sostenibile, che assicuri a una popolazione sempre più anziana cure appropriate e quell'assistenza socio-sanitaria di cui nessuno parla. I costi standard faranno cambiare la partita prima le regioni li fanno, prima si risparmia. Poi entro Natale il Patto Salute con la programmazione nazionale di best practice dagli ospedali al sistema farmaceutico alle cure h24. E - ha concluso Lorenzin - la prevenzione con un piano nazionale che punti su quella primaria. In tre anni risparmieremo miliardi di euro".

[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.

FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR

Dear colleagues,
at the request of Professor Sir Sabaratnam Arulkumaran, the new FIGO President, attached please find important guidelines on the management of the second stage of labour which have been developed by the FIGO Committee for Safe Motherhood and Newborn Health and which he would appreciate your circulating as widely as possible among your own society members as well as to any other organisations or individuals who you think may derive some benefit from them.

The guidelines can also be found on the FIGO website, the address of which is: <http://www.figo.org>.

Kind regards
Marie-Christine Szatybelko
Senior Administrator and Committee Manager
Per scaricare le linee guida, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION

For your information, attached please find the latest guidelines on emergency contraception that have been created by a group of experts working with the International Consortium for Emergency Contraception and that have been endorsed by FIGO and which can also be found on the FIGO website, the address of which is <http://www.figo.org>.

It would be very helpful if you could arrange for this document to be circulated to all your members.

Thanks and kind regards
Marie-Christine Szatybelko
Senior Administrator and Committee Manager – FIGO

Per scaricare le linee guida, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE



Nel sito **Scegli Tu** è disponibile il KIT SULL'EDUCAZIONE SESSUALE, un "pacchetto" pensato per tutti i ginecologi e gli operatori che si recano nelle scuole per interventi formativi.

Il KIT comprende:

- presentazioni con slide complete e modulabili per adattarle agli interlocutori
- test di ingresso e in uscita per stabilire un contatto con i ragazzi e valutare il livello di conoscenza
- un poster di anatomia femminile e maschile, e uno sulla contraccezione
- una guida per gli insegnanti
- il "magazine" informativo e gli opuscoli da lasciare ai ragazzi

Per richiedere il kit, [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.

3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE

A [questo link](#) puoi scaricare il programma del 3° Congresso Nazionale sulla Medicina di Genere che avrà luogo a Padova (Palazzo del Bo - Università di Padova) il **10 e 11 ottobre 2013** e al Corso Interattivo "Il Percorso Interattivo della Medicina di Genere nel Sistema Diabete" il **12 ottobre 2013**.

[INDICE](#)

MINICORSO CONGIUNTO AME-SIGO DIAGNOSI E TERAPIA DELL'AMENORREA PRIMARIA

A [questo link](#) puoi scaricare il programma del minicorso congiunto AME-SIGO "Diagnosi e terapia dell'amenorrea primaria" del prossimo **7 novembre**. L'evento si svolgerà all'interno del 12° Congresso Nazionale AME che si terrà a Bari dal **7-10 novembre 2013**.

[INDICE](#)

IV CORSO INTERATTIVO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA CAPRI 15/17 MAGGIO 2014 - HOTEL LA RESIDENZA

Il corso si terrà a Capri dal **15 al 17 maggio 2014** e gode del patrocinio SIGO. Il suo obiettivo è quello di ottimizzare i percorsi diagnostico- terapeutici per una migliore qualità di vita della donna, attraverso il confronto tra evidenze scientifiche e nuove proposte di cura, senza lasciarsi andare a facili entusiasmi o eccessi di protagonismo. Direttore del corso è il prof. Fabio Sirimarco. A [questo link](#) puoi scaricare il programma

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2013-2015

Nazionali

CORSO AGGIORNAMENTO FEDERAZIONE ITALIANA DI SESSUOLOGIA SCIENTIFICA (FISS)

Roma, 5 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: congressi@cgmk.it

[Programma](#)

CONGRESSO NAZIONALE SIGO 2013

Napoli, 6-9 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: sigo@adriacongrex.it

[Programma](#)

3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE

Padova, 10-11 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: lc@lccongressi.it

[Programma](#)

IL PERCORSO INTERATTIVO DELLA MEDICINA DI GENERE NEL SISTEMA DIABETE

Padova, 10-11 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: lc@lccongressi.it

5° CONGRESSO NAZIONALE SOCIETÀ ITALIANA DELLA CONTRACCEZIONE (SIC)

Bologna, 17-19 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: congressi@cgmk.it

[Programma](#)

DIECIMILA DONNE, DIECIMILA STORIE. I CENTRI DI SALUTE E ASCOLTO PER LE DONNE MIGRANTI E I LORO BAMBINI

Milano, 18 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: info@coopcrinali.it

[Programma](#)

ISTEROSCOPIA OFFICE

Borgosesia (VC), 22-23 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: info@rwc.it

[Programma](#)

PARTORIRE CON IL SORRISO: LA PARTOANALGESIA CON IL PROTOSSIDO DI CARBONIO

Vercelli, 24 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: info@startpromotion.it

[Programma](#)

MINICORSO CONGIUNTO AME-SIGO DIAGNOSI E TERAPIA DELL'AMENORREA PRIMARIA

Bari, 7 novembre 2013

Segreteria organizzativa: mail@nordestcongressi.it

[Programma](#)

SIMMED 2013 - CONFERENZA NAZIONALE DELLA SIMULAZIONE MEDICA

Firenze, 8-9 novembre 2013

Segreteria Organizzativa: info@regiacongressi.it

[Programma](#)

XLII CONGRESSO NAZIONALE AMCLI

Vercelli, 12-15 novembre 2013

Segreteria organizzativa: amcli2013@mzcongressi.com

[Programma](#)

CORSO AVANZATO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE IN ONCOLOGIA GINECOLOGICA

Bologna, 15-16 novembre 2013

Segreteria organizzativa: info@mcrconference.it

[Programma](#)

4° CONGRESSO NAZIONALE AIPE - ASSOCIAZIONE ITALIANA PREECLAMPSIA

Torino, 24-26 novembre 2013

Segreteria organizzativa: tosciano@mafservizi.it

[Programma](#)

EVENTO PARTO NASCITA ORGANIZZAZIONE E PROTOCOLLI ASSISTENZIALI NEL NEONATO COMPROMESSO

Foligno (PG), 25-26 novembre 2013

Segreteria organizzativa: info@etruscaconventions.com

[Programma](#)

LE LESIONI DERMATOLOGICHE DEL PERINEO E DEL SOLCO INTERGLUTEO: UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

Roma, 18 dicembre 2013

Segreteria Organizzativa: info@asefmed.com

[Programma](#)

Internazionali

1st FIGO AFRICA REGIONAL CONFERENCE OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Addis Ababa (Ethiopia), 2-5 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: zohar@comtecmed.com

[Programma](#)

CPP 2014 - THE 3RD INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY

Venice (VE), 20-23 febbraio 2014

Segreteria organizzativa: secretariat@cppcongress.com

[Programma](#)

XXI FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Vancouver (Canada), 4-9 ottobre 2015

[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