



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 AVANZATO 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. ALCOLISMO E INFEZIONI OSPEDALIERE IN DONNE CHE SI SOTTOPONGONO A PARTO CESAREO
8. STUDIO SMASH: RICERCA DEL O DEI MECCANISMI D'AZIONE DEI CORTICOSTEROIDI NELLA SINDROME HELLP
9. STRATEGIE DI COMUNICAZIONE DELL'EFFICACIA CONTRACCETTIVA
10. TERAPIA ADIUVANTE NEL CARCINOMA ENDOMETRIALE IN STADIO III: ESITI DEL TRATTAMENTO E SOPRAVVIVENZA

News di politica sanitaria

11. GOVERNO: IN ARRIVO DECRETO PER I 35 MILA PRECARI DELLA SANITÀ
12. ENPAM: DA OGGI RISCATTI E RICONGIUNZIONI SI CHIEDONO ONLINE

News dalla professione

13. TDM: NEL 2012 PER PRESUNTI ERRORI MEDICI "SOLO" IL 18% DELLE SEGNALAZIONI
14. LORENZIN: PRONTO DOCUMENTO RIFORMA PER RICONVERTIRE I PICCOLI OSPEDALI

SIGO informa

15. NOTA INFORMATIVA CONCORDATA CON EMA E AIFA SU DIANE/VISOFID
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. CHIRURGIA LESS IN GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA SINGLE PORT
20. 3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE
21. PROGETTO PILOTA ISS DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA

CORSI E CONGRESSI 2013-2015

Comunicazioni del Presidente

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

Cari soci,

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

Adria Congrex srl, in qualità di Provider (codice ID 1783), ha accreditato il congresso presso gli organi competenti del Ministero della Salute per le seguenti figure professionali:

- **Medico Chirurgo:** Malattie infettive, Neonatologia, Oncologia, Radioterapia, Ginecologia e ostetricia, Urologia, Anestesia e rianimazione, Medicina legale, Microbiologia e virologia, Radiodiagnostica, Medicina generale (medici di famiglia)

- **Psicologo, Biologo, Infermiere, Ostetrica/o.**

E' stato effettuato un unico accredito dal **6 al 9 ottobre** per un totale di 20 ore formative. I crediti assegnati sono 10. Per conseguire i crediti è necessario:

- ritirare al momento della registrazione la cartellina ECM
- partecipare in misura del 100% ai lavori congressuali (il percorso formativo è considerato per i giorni (6-7-8 e 9 ottobre 2013)
- riconsegnare al termine dell'evento in segreteria la modulistica debitamente compilata e firmata

Si ricorda che i crediti verranno rilasciati previo riscontro di almeno il 75% delle risposte esatte del questionario di valutazione.

A partire dal **16 settembre 2013** la segreteria organizzativa comunicherà all'autore l'accettazione del lavoro inviato, il giorno e l'orario previsto per la presentazione.

Grazie e buon lavoro.

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, eccezion 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](#)

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, [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](#).

[INDICE](#)

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

ALCOLISMO E INFEZIONI OSPEDALIERE IN DONNE CHE SI SOTTOPONGONO A PARTO CESAREO

Per determinare il rischio di infezioni acquisite in ospedale nelle donne con disturbi da uso di alcool che si sono sottoposte a parto cesareo tra il 2002 e il 2010, ricercatori della *Virginia Commonwealth University di Richmond* in Virginia hanno condotto uno studio di coorte retrospettivo utilizzando il *Nationwide Inpatient Sample*. Le donne con diagnosi di disturbi da uso di alcool sono state comparate con altre senza problemi di alcolismo. Le infezioni ospedaliere indagate includevano infezione alla ferita chirurgica, endometrite, infezione delle vie urinarie, sepsi e polmonite. Nello studio sono state identificate in totale 12.081 donne con disturbi da uso di alcool, che sono state messe a confronto con 11.960 donne senza problemi di alcolismo: il primo gruppo ha mostrato maggiori probabilità di sviluppare infezione del tratto urinario e sepsi. In analisi multivariata, le donne con problemi di alcolismo presentavano probabilità più alte di sviluppare infezioni ospedaliere (odds ratio 2,2; intervallo di confidenza [IC] 95%: 1,9 - 2,7; $p = 2 \times 10^{-19}$; 397 donne con disturbi da uso di alcool e 179 senza problemi di alcolismo; numero necessario ad arrecare danno 55). La durata dell'ospedalizzazione era più lunga nelle donne con disturbi di alcolismo, ma non era giustificata dallo sviluppo di infezioni ospedaliere (3,3 giorni; IC 95%: 3,2 - 3,3; vs 3,1 giorni; IC 95%: 3,0 - 3,1; $p = 4 \times 10^{-7}$). In conclusione, le donne con problemi di alcool che si sottopongono a parto cesareo presentano un aumentato rischio di infezioni ospedaliere e gli interventi volti a diminuire i disturbi da uso di alcool durante la gravidanza possono anche ridurre le complicanze materne e fetali.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Alcohol Use Disorders and Hospital-Acquired Infections in Women Undergoing Cesarean Delivery. Obstetrics & Gynecology July 2013;122(1):72

[INDICE](#)

STUDIO SMASH: RICERCA DEL O DEI MECCANISMI D'AZIONE DEI CORTICOSTEROIDI NELLA SINDROME HELLP

La somministrazione di desametasone, alla dose di 10 mg per via endovenosa (e.v.) ogni 12 ore, in donne con sindrome HELLP, tipicamente rappresentata dalla triade emolisi, innalzamento del livello degli enzimi epatici e trombocitopenia, ha abbreviato il decorso della malattia e ridotto la morbilità materna nelle pazienti trattate presso il *Centro medico dell'Università del Mississippi (UMMC)*, che presentavano questa forma grave di pre-eclampsia. Tuttavia, i meccanismi fisiopatologici coinvolti in questo intervento farmacologico rimangono ancora poco chiari. I ricercatori dello *UMMC di Jackson (Mississippi)* e della *HELIOS Clinic, Max-Delbrueck Center di Berlino*, hanno esaminato in uno studio prospettico di singolo centro il potenziale ruolo di desametasone e.v. per riportare alla normalità lo squilibrio tra fattori anti-angiogenici e infiammatori che sono significativamente elevati nelle donne con sindrome HELLP. Un prelievo di sangue è stato eseguito sia prima che 12 e 24 ore dopo la somministrazione di desametasone. Dosaggi ELISA (enzyme-linked immune assay) sono stati utilizzati per misurare citochine infiammatorie e fattori anti-angiogenici circolanti e un'analisi della varianza per misure ripetute è stata utilizzata per esaminare i dati raccolti prima, durante e dopo la somministrazione di desametasone. In totale, sono state arruolate 17 donne con sindrome HELLP; la somministrazione di desametasone ha significativamente diminuito l'evidenza di emolisi ($p = 0,002$) e l'innalzamento degli enzimi epatici ($p = 0,003$) e ha significativamente aumentato il numero di piastrine ($p = 0,0001$) entro 24 ore. I livelli di interleuchina-6 circolante sono diminuiti ($p < 0,001$), dopo 24 ore e anche FLT-1 (fms-like tyrosine kinase-1) solubile e endogлина solubile erano significativamente ridotte entro 24 ore dalla somministrazione di desametasone (rispettivamente $p < 0,002$ e $p < 0,004$). Non sono state osservate differenze significative nei livelli circolanti di PGF (placental growth factor) ($p = 0,886$) e quelli di auto-anticorpo anti-recettore per l'angiotensina II sono rimasti invariati con la somministrazione di desametasone. In conclusione, gli autori dello studio suggeriscono che un importante meccanismo della somministrazione di

desametasone, cioè quello di bloccare il rilascio sia di fattori anti-angiogenici che infiammatori, potrebbe giocare un ruolo importante nella fisiopatologia della sindrome HELLP.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Seeking the mechanism(s) of action for corticosteroids in HELLP syndrome: SMASH study. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2013 May;208(5):380.e1

[INDICE](#)

STRATEGIE DI COMUNICAZIONE DELL'EFFICACIA CONTRACCETTIVA

La conoscenza dell'efficacia contraccettiva è cruciale per fare una scelta informata: coloro che utilizzano i metodi contraccettivi devono comprendere che bisogna considerare sia i pro che i contro. La scelta, dunque, può essere influenzata dalla comprensione della probabilità di gravidanza con ogni metodo contraccettivo e dei fattori che influenzano la sua efficacia. Ricercatori del *Family Health International* nella Carolina del Nord hanno condotto una revisione di tutti gli studi randomizzati, controllati, che hanno comparato strategie di comunicazione alle donne sull'efficacia di contraccettivi utilizzati per la prevenzione di gravidanze indesiderate. Hanno, a questo scopo, consultato i database elettronici di MEDLINE, POPLINE, CENTRAL, PsycINFO e CINAHL, ClinicalTrials.gov e ICTRP, fino a febbraio 2013, e altre ricerche avevano incluso EMBASE. Gli autori hanno inoltre esaminato la bibliografia degli articoli più significativi. Per la revisione iniziale, gli stessi hanno scritto agli investigatori noti per chiedere informazioni su altri studi clinici sia pubblicati che non. Nella revisione sono stati inclusi tutti gli studi randomizzati, controllati, che hanno comparato metodi di comunicazione dell'efficacia contraccettiva alle future consumatrici: la comparazione poteva includere la pratica comune o l'alternativa all'intervento sperimentale. Le misure degli esiti erano la conoscenza dell'efficacia contraccettiva, l'attitudine alla contraccezione o verso un particolare contraccettivo e la scelta o l'uso di un metodo contraccettivo. Sempre per la revisione iniziale, due autori indipendentemente hanno estratto i dati: uno ha salvato i dati in RevMan e il secondo ne ha verificato l'accuratezza. Per quanto riguarda invece l'aggiornamento, un autore e un ricercatore associato hanno estratto, salvato e controllato i dati. Per le variabili di dicotomia, gli autori hanno calcolato gli odds ratio (OR) di Mantel-Haenszel e gli intervalli di confidenza (IC) al 95%; per le variabili continue, hanno calcolato la differenza media (MD) e gli IC 95%. L'analisi ha incluso 7 studi, che rispettavano i criteri di eleggibilità, con un totale di 4.526 donne; 5 di questi erano studi multicentrici, 4 sono stati condotti negli Stati Uniti, Nigeria e Zambia erano rappresentate in uno studio ciascuna e un altro studio è stato condotto in Giamaica e India. Infine, 2 studi hanno offerto sessioni multiple alle partecipanti: in uno, che ha esaminato la scelta contraccettiva, le donne incluse in un programma allargato hanno mostrato maggiori probabilità di scegliere la sterilizzazione (OR 4,26; IC 95%: 2.46 - 7.37) o di utilizzare un metodo contraccettivo moderno (OR 2,35; IC 95%: 1.82 - 3.03), come sterilizzazione, pillola, contraccettivo iniettabile, dispositivo intrauterino (IUD) o metodi di barriera; nell'altro studio, i gruppi ricevevano interventi educazionali con modalità e intensità diverse. Tutti i gruppi hanno riportato incrementi nell'uso di contraccettivo, ma non sono state osservate differenze significative 6 mesi dopo sull'uso costante di un contraccettivo efficace, come sterilizzazione, IUD, iniettabile, impianto e assunzione adeguata di contraccettivi orali, diaframma o profilattici maschili. Cinque studi hanno offerto una sessione di intervento e focalizzato l'interesse sull'esame del materiale educazionale e dei media. In uno studio, una conoscenza più approfondita è stata offerta con la presentazione di diapositive/suoni vs orale ad opera di un medico (MD -19,00; IC 95%: da -27,52 a -10,48); in un altro, una tabella con categorie di efficacia contraccettiva ha portato a un numero maggiore di risposte corrette rispetto a una che riportava il numero delle gravidanze (rispettivamente: OR 2,42; IC 95%: 1.43 - 4.12; e OR 2,19; IC 95%: 1.21 - 3.97) o un'altra che indicava le categorie di efficacia e il numero delle gravidanze (rispettivamente: OR 2,58; IC 95%: 1.50 - 4.42; e OR 2,03; IC 95%: 1.13 - 3.64). Un altro studio ha offerto un 'counselling' strutturato associato a dimostrazione su lavagna a fogli mobili dei metodi contraccettivi. I gruppi di intervento e di pratica comune non hanno mostrato differenze significative, dopo tre mesi, nella scelta del metodo contraccettivo (per categoria di efficacia) o nella continuazione del metodo scelto. Infine, uno studio condotto su coppie ha utilizzato video per divulgare l'informazione sulla contraccezione (controllo, motivazione, metodi contraccettivi e video sia su motivazioni che sui metodi): le analisi non hanno indicato differenze significative tra i gruppi per quanto riguarda i tipi di contraccettivo scelto. In conclusione, questi studi hanno mostrato un'ampia variabilità nel tipo di partecipanti e di interventi adottati per comunicare l'efficacia contraccettiva. Quindi, non è stato possibile riassumere nella globalità cosa possa aiutare le consumatrici a scegliere un appropriato metodo contraccettivo. Per presentare i dati di rischio di gravidanza indesiderata, uno studio ha mostrato che le categorie di efficacia sono migliori della presentazione del numero di gravidanze, mentre in un altro, i mezzi audiovisivi sono risultati più efficaci della semplice presentazione orale. Le strategie dovrebbero tuttavia essere testate in ambito clinico, e il loro effetto sulla scelta contraccettiva misurato, ma una descrizione più dettagliata del contenuto dell'intervento potrebbe aiutare a interpretare i risultati. Le relazioni finali potrebbero anche includere un'analisi di validità o affidabilità degli strumenti utilizzati per valutare la conoscenza e le attitudini. Un follow-up infine dovrebbe essere incluso per valutare la solidità nel tempo delle conoscenze acquisite. In questa revisione, in conclusione, la qualità globale dell'evidenza è stata giudicata bassa, dato che cinque dei sette studi hanno fornito evidenza di bassa o molto bassa qualità.

Strategies for communicating contraceptive effectiveness. Cochrane Database Systematic Reviews 2013 Apr 30;4:CD006964

[INDICE](#)

TERAPIA ADIUVANTE NEL CARCINOMA ENDOMETRIALE IN STADIO III: ESITI DEL TRATTAMENTO E SOPRAVVIVENZA

Il trattamento adiuvante del tumore endometriale in stadio avanzato rimane ancora poco definito. In questo studio retrospettivo di coorte di singolo centro, ricercatori londinesi hanno riesaminato e descritto gli esiti delle pazienti con carcinoma endometriale in stadio III FIGO (International Federation of Obstetrics and Gynecology) trattate con chemioterapia e/o radioterapia dopo la procedura chirurgica primaria presso gli *University College London Hospitals* tra il 2002 e il 2009. Le pazienti erano eleggibili allo studio se avevano ricevuto il trattamento adiuvante nello stesso centro e sono state escluse quelle che presentavano qualsiasi tipo di tumore ginecologico sincrono e quelle sottoposte a chirurgia primaria ma non al trattamento adiuvante nel centro. Gli stadi IIIA, IIIB e IIIC sono stati rilevati rispettivamente nel 60, 10 e 30% dei tumori in stadio III; l'età mediana era 67 anni (range: 37 - 94); il 65% dei tumori era di tipo endometriale puro e il 65% di alto grado (grado 3); 81 pazienti avevano ricevuto trattamento adiuvante, il 9% solo chemioterapia, il 28% solo radioterapia e il 63% chemioterapia combinata sequenziale con radioterapia esterna associata a brachiterapia nella cupola vaginale. In analisi multivariata è stata osservata una differenza significativa tra i gruppi di trattamento adiuvante sia in termini di sopravvivenza libera da malattia (DFS) che di sopravvivenza globale (OS), con le pazienti che avevano ricevuto solo chemioterapia (DFS: $p = 0,0001$; hazard ratio [HR] 6,2; intervallo di confidenza [IC] 95%: 2,47 - 15,80; OS: $p = 0,003$; HR 6,0; IC 95%: 2,2 - 16,6) o solo radioterapia (DFS: $p = 0,06$; HR 1,88; IC 95%: 0,97 - 3,70; OS: $p = 0,025$; HR 2,1; IC 95%: 1,1 - 4,1) che manifestavano una più bassa sopravvivenza rispetto al trattamento combinato. La sopravvivenza globale a 3 e a 5 anni erano rispettivamente pari al 57 e 47% per tutte le 81 pazienti che hanno ricevuto qualsiasi tipo di trattamento adiuvante. In conclusione, la chemioterapia adiuvante combinata sequenziale con radioterapia può essere associata a un significativo miglioramento della sopravvivenza rispetto alla sola chemio- o radioterapia. L'analisi univariata e multivariata hanno indicato che l'età avanzata, l'alto grado e la presenza di invasione nello spazio linfovascolare sono associate a sopravvivenza libera da malattia e sopravvivenza globale più sfavorevoli. Nelle pazienti con recidiva documentata ($n = 41$), non è stata evidenziata una netta relazione tra sito di recidiva e tipo di trattamento adiuvante ricevuto.

Adjuvant Therapy in Stage III Endometrial Cancer: Treatment Outcomes and Survival. A Single-Institution Retrospective Study. International Journal of Gynecological Cancer 2013 Jul;23(6):1056

[INDICE](#)

News dalla professione

GOVERNO: IN ARRIVO DECRETO PER I 35 MILA PRECARI DELLA SANITÀ

“Il Consiglio dei ministri, accogliendo la proposta del Ministro della Salute di introdurre una specifica disciplina per la stabilizzazione del personale medico e del ruolo sanitario, ha introdotto lo strumento idoneo per affrontare il tema del precariato, che nel Servizio Sanitario Nazionale ha assunto dimensioni tali da mettere in crisi la qualità delle prestazioni erogate, specie nelle Regioni in piano di rientro”. E' quanto si legge in una nota del Ministero della Salute. “Tra medici, personale infermieristico, tecnici e altri 11 profili professionali, sarà possibile stabilizzare le circa 35.000 persone del settore sanitario, attraverso procedure concorsuali specifiche. Tale obiettivo - prosegue la nota -, sarà colto, per la specificità del settore che ha caratteristiche diverse dal resto della Pubblica Amministrazione, tramite un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro tre mesi dall'entrata in vigore del decreto legge, su proposta del Ministro della salute. Il contenuto del decreto sarà condiviso con le Regioni e le Province Autonome, al fine di accelerare il percorso attuativo di competenza di queste ultime. “Già dall'illustrazione delle linee guida del Ministero alle commissioni di Camera e Senato - ha sottolineato il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin - ho raccolto e sostenuto l'esigenza pervenuta dalle Regioni, dagli operatori sanitari, così come dalle associazioni per la tutela dei diritti dei pazienti, di dare certezza in ordine alla continuità e qualità del servizio sanitario erogato e del rispetto dei parametri dei Livelli Essenziali di Assistenza. Ringrazio il Ministro D'Alia che ha riconosciuto la pressante esigenza e la peculiarità del settore e ritengo quello compiuto oggi - ha concluso la Lorenzin - un passaggio fondamentale per il futuro dell'intero sistema”.

[INDICE](#)

ENPAM: DA OGGI RISCATTI E RICONGIUNZIONI SI CHIEDONO ONLINE

Pratiche più veloci per quei medici che vogliono mettere a frutto sulla propria posizione contributiva periodi quali corso di laurea, specializzazione, servizio militare o civile. Dal primo settembre 2013, gli iscritti ENPAM potranno fare domanda per questi adempimenti direttamente online accedendo all'area riservata del sito della Fondazione. La procedura telematica permette di ridurre i tempi e di evitare errori. Si eliminano le attese legate alla spedizione postale, alla protocollazione e all'inserimento dei dati, e si riduce al minimo l'eventualità di inesattezze nella compilazione. L'iscritto troverà infatti molti dei campi che lo riguardano già precompilati, grazie alle informazioni contenute nella banca dati dell'Enpam. Inoltre, un sistema di controlli automatizzati avverte l'iscritto in caso di errore, facilitandolo e guidandolo passo per passo nella presentazione della domanda. Al servizio di compilazione online si potrà accedere in qualsiasi momento. “L'introduzione dei moduli online rappresenta un ulteriore passo nel senso della completa digitalizzazione delle procedure dell'ENPAM - ha affermato il presidente della Fondazione ENPAM Alberto Oliveti - una direzione verso la quale vogliamo procedere speditamente per aumentare l'efficienza e la qualità dei servizi agli iscritti e per realizzare risparmi”. La digitalizzazione dei moduli è stata preceduta da un

lavoro di riscrittura e di restyling dei moduli cartacei, sia nella componente linguistica sia nella struttura e nella grafica del testo. Il lavoro ha tenuto conto delle tecniche di semplificazione del linguaggio burocratico amministrativo e si è avvalso anche di strumenti di misurazione dell'accessibilità dei testi. Una volta ultimata la compilazione, l'utente potrà salvare una copia della domanda inviata e riceverà una email di conferma di ricezione. In ogni momento poi, l'iscritto potrà verificare a che punto è la propria pratica di riscatto utilizzando il servizio di tracciabilità della domanda (servizio non ancora disponibile per le domande di ricongiunzione). Chi non è ancora iscritto all'area riservata del sito internet dell'Enpam può farlo all'indirizzo www.enpam.it/servizi/login. Chi non potesse compilare la domanda online potrà comunque ancora ricorrere al modulo cartaceo.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

TDM: NEL 2012 PER PRESUNTI ERRORI MEDICI “SOLO” IL 18% DELLE SEGNALAZIONI

Nello scorso anno poco meno del 18% delle persone che si sono rivolte al Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva lo ha fatto per denunciare casi di presunti errori medici. E' quanto ha evidenziato il Rapporto Pit Salute 2013 del Tribunale per i Diritti del malato-Cittadinanzattiva. Un dato in crescita se messo a confronto con l'anno precedente (16,3% nel 2011), malgrado la diminuzione delle segnalazioni per presunti errori diagnostici e terapeutici (62,7% del 2011, ma 57% del 2012). Il maggior numero di segnalazioni su presunti errori diagnostici si riscontra nell'area oncologica, con il 27,3%, dato in lieve aumento rispetto al 26,5% del 2011. La seconda area più segnalata resta l'ortopedia, che si attesta ad un 14,3%, e a seguire l'area della ginecologia e ostetricia con il 9,1% delle lamentele. Invece, per quanto riguarda i sospetti di errori terapeutici, l'ortopedia continua ad essere l'area con il maggior numero di segnalazioni (32,1%), dato in aumento rispetto all'anno precedente (23.1%). Segue la chirurgia generale, con un 11,2% e la ginecologia e ostetricia con l'8,2% dei casi.

[INDICE](#)

LORENZIN: PRONTO DOCUMENTO RIFORMA PER RICONVERTIRE I PICCOLI OSPEDALI

“Il documento che ridisegna la sanità in questa direzione è pronto, sta trovando ampia condivisione con i rappresentanti delle Regioni, che stanno mostrando grande sensibilità, ed e' insieme a loro che spero di condividere questo grande progetto nel nuovo Patto per la salute”. E' quanto ha affermato in una lettera inviata a un quotidiano napoletano intitolata 'Mini-ospedali, cambieremo tutto il sistema assistenziale' il ministro della Salute Beatrice Lorenzin. “Caro direttore, di Valentina, morta a soli 17 anni in un piccolo ospedale della provincia italiana – ha scritto la Lorenzin - posso solo scrivere che come persona provo sconcerto e rabbia. Come Ministro voglio conoscere i fatti e capire se per questa ragazza sia stato fatto tutto quello che e' previsto dalla procedure di soccorso ed emergenza; a questo risponderanno presto le indagini. Però quanto scritto ieri sulle colonne del suo giornale dal professore Silvio Garattini, prendendo spunto proprio dal caso di Orbetello, offre elementi di grande interesse per chi come me ha il dovere di porsi l'obiettivo di promuovere un servizio sanitario sempre più efficiente, sempre migliore e sostenibilità dal punto di vista finanziario. Garattini, a mio avviso, centra la questione nel definire i problemi dei piccoli ospedali”. “Qui - ha continuato il Ministro - la casistica ci dice che medici senza colpa non riconoscono talune patologie perché la bassa casistica non garantisce sufficiente esperienza e abbassa il livello formativo anche dei migliori. Ed è da questo che è necessario partire per ripensare l'organizzazione ospedaliera”.

[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.

NOTA INFORMATIVA CONCORDATA CON EMA E AIFA SU DIANE/VISOFID

A [questo link](#) puoi scaricare la nota informativa concordata con EMA e AIFA su diane/visofid: ulteriore consolidamento delle avvertenze, nuove controindicazioni e aggiornamento delle indicazioni

[INDICE](#)

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.

CHIRURGIA LESS IN GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA SINGLE PORT

A [questo link](#) puoi scaricare il programma del *Primo Corso Chirurgia Less in Ginecologia Laparoscopia Single Port* che si svolgerà a Novara il prossimo 25 settembre. L'evento è rivolto a specialisti in ginecologia ed ostetricia che abbiano già familiarità con la chirurgia laparoscopica e che siano interessati a conoscere questo nuovo approccio chirurgico. Presidente del corso sarà il prof. e presidente SIGO Nicola Surico.

[INDICE](#)

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](#)

PROGETTO PILOTA ISS DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con le Regioni Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Sicilia, Campania, ha avviato un progetto pilota di sorveglianza della mortalità materna finanziato dal Ministero della Salute. Lo studio ha l'obiettivo di raccogliere dati affidabili sulle cause cliniche ed organizzative associate alle morti materne e di promuovere la prevenzione di quelle "evitabili". Il sistema di sorveglianza prevede la realizzazione di indagini confidenziali, sul modello delle "Confidential Enquires into maternal deaths" britanniche, in ogni caso di morte materna.

Per approfondimenti sul progetto consultare il sito dell'ISS: www.iss.it/itoss

[INDICE](#)



CORSI E CONGRESSI 2013-2015

Nazionali

V GIORNATA ANIRCEF IN LOMBARDIA: LE ETA' DELLA CEFALEA

Sarnico (BG), 21 settembre 2013

Segreteria organizzativa: info@evacommunication.it

[Programma](#)

CORSO AGGIORNAMENTO FEDERAZIONE ITALIANA DI SESSUOLOGIA SCIENTIFICA (FISS)

Roma, 5 ottobre 2013

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.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

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

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

Bari, 7 novembre 2013

Segreteria organizzativa: mail@nordestcongressi.it

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: toscano@mafservizi.it

[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