



SIGO news

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 205 - 06 agosto 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 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. MODALITÀ DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
5. PROGETTO WEB IN SALUTE - LA TUA OPINIONE CONTA
6. PARTECIPAZIONE AL BANDO "CIBO E SOSTENIBILITÀ"
7. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

8. ANALISI DEI COSTI DI MALATTIA MATERNA ASSOCIATA ALL'ALLATTAMENTO AL SENO SUB-OTTIMALE
9. MALATTIA CONVULSIVA MATERNA E RISCHIO DI ESITI AVVERSI DELLA GRAVIDANZA
10. EE-DROSPIRENONE-CALCIO LEVOMEFOLATO VS EE-DROSPIRENONE ASSOCIATO AD ACIDO FOLICO: STATO DEI FOLATI DURANTE 24 SETTIMANE DI TRATTAMENTO E NELLE SUCCESSIVE 20
11. COSTO-EFFICACIA DEL TEST DI MUTAZIONE DI *BRCA1* E *BRCA2* PER L'USO DI UN INIBITORE PARP NEL TUMORE OVARICO RICORRENTE SENSIBILE AL PLATINO

News di politica sanitaria

12. INDAGINE AIFA: 1 OVER 65 SU 2 ASSUME PIU' DI 5 FARMACI AL GIORNO
13. ONCOLOGI USA: "CAMBIAMO LA DENOMINAZIONE "CANCRO""

News dalla professione

14. COSTI STANDARD IN SANITÀ: INDIVIDUATE LE 5 REGIONI DI RIFERIMENTO
15. DELRIO: ITALIA HA BISOGNO DEL PATTO PER LA SALUTE

SIGO informa

16. NOTA INFORMATIVA CONCORDATA CON EMA E AIFA SU DIANE/VISOFID
17. FIGO GUIDELINE MANAGEMENT OF THE SECOND STAGE OF LABOUR
18. INTERNATIONAL CONSORTIUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION - NEW GUIDELINES ON EMERGENCY CONTRACEPTION
19. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE

Segnalato a SIGO

20. CHIRURGIA LESS IN GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA SINGLE PORT
21. 3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE
22. PROGETTO PILOTA ISS DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA

CORSI E CONGRESSI 2013

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 del 88° Congresso Nazionale della SIGO, che si svolgerà a Napoli dal 6 al 9 ottobre 2013.

Ricordiamo che la deadline per l'invio degli abstract è stata posticipata al 31 agosto.

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](#)

PARTECIPAZIONE AL BANDO "CIBO E SOSTENIBILITÀ"

Sul sito della [Barilla Center for Food e Nutrition](#) è possibile, fino al 1 agosto, partecipare al bando "*Cibo e sostenibilità: come ridurre il nostro impatto ambientale, garantendo salute e accesso al cibo per tutti*". Nella sezione "Partecipa" è possibile scaricare il bando e scrivere la tua idea a BCFN Young Earth Solutions YES! Le 10 migliori idee verranno presentate e discusse in occasione del Quinto Forum Internazionale su Alimentazione e Nutrizione che si terrà a Milano il 26 e il 27 novembre 2013. BCFN YES! è rivolto a studenti universitari/ricercatori di tutto il mondo, che non abbiano compiuto 30 anni entro il 30 ottobre 2013. L'iscrizione è aperta a singoli partecipanti e a team di massimo tre componenti.

[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

ANALISI DEI COSTI DI MALATTIA MATERNA ASSOCIATA ALL'ALLATTAMENTO AL SENO SUB-OTTIMALE

Per stimare il carico della salute materna negli Stati Uniti dai tassi attuali di allattamento al seno sia in termini di morte prematura, che di costi economici, ricercatori statunitensi, coordinati dal gruppo della *Cambridge Health Alliance and Harvard Medical School*, hanno utilizzato i dati della letteratura sulle associazioni tra montata latte e salute materna per elaborare (con modello statistico) gli esiti di salute e dei costi attesi in una coorte statunitense di donne seguite dall'età di 15 anni fino ai 70 anni. Nel 2002, questa coorte comprendeva 1,88 milioni di donne. Utilizzando simulazioni Monte Carlo, gli autori dello studio hanno comparato gli esiti attesi se il 90% delle madri fosse stata in grado di allattare al seno per un almeno anno dopo la nascita con esiti inferiori al tasso attuale di allattamento al seno per un anno, pari al 23%. Hanno anche calcolato, con lo stesso modello, i casi di tumore al seno, tumore ovarico prima della menopausa, ipertensione, diabete mellito di tipo 2 e infarto del miocardio, considerando i costi diretti e indiretti e il costo di morte prematura (prima dei 70 anni), espressi in dollari (2011). Considerando causali le osservazioni rilevate tra durata dell'allattamento al seno e salute materna, i ricercatori hanno stimato che gli attuali tassi di allattamento al seno risulterebbero pari a 4.981 casi di tumore al seno in eccesso, a 53.847 casi di ipertensione e a 13.946 casi di infarto miocardico in una coorte di 1,88 milioni di donne statunitensi che avevano allattato in modo ottimale. Applicando un tasso di sconto del 3%, un allattamento sub-ottimale porterebbe a un totale di 17,4 miliardi \$ di costi per la società derivanti da morte prematura (intervallo di confidenza [IC] 95%: 4,38 - 24,68), di 733,7 milioni \$ di costi diretti (IC 95%: 612,9 - 859,7) e a 126,1 milioni \$ per costi indiretti di morbilità (IC 95%: 99,00 - 153,22). Hanno anche osservato una differenza non significativa nel numero di decessi prima dei 70 anni con gli attuali tassi di allattamento al seno (4.396 morti premature in più; IC 95%: -810 - 7.918). In conclusione, l'allattamento sub-ottimale al seno può aumentare la morbilità materna nelle donne statunitensi e i costi per la salute. Quindi, dovrebbe essere una priorità della ricerca investigare se le associazioni osservate tra allattamento sub-ottimale ed esiti avversi di salute materna siano causali.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Cost Analysis of Maternal Disease Associated With Suboptimal Breastfeeding. Obstetrics & Gynecology July 2013;122(1):111

[INDICE](#)

MALATTIA CONVULSIVA MATERNA E RISCHIO DI ESITI AVVERSI DELLA GRAVIDANZA

Ricercatori della *Washington University di St. Louis e University of Alabama di Birmingham* hanno voluto stimare l'associazione tra malattia convulsiva nella madre e gli esiti avversi della gravidanza con uno studio retrospettivo, di coorte, di donne in gravidanza singola, non anomala: quelle che accusavano un disturbo convulsivo sono state comparate con altre che non presentavano problemi medici. Esito primario dello studio era la restrizione di crescita intrauterina (IUGR) inferiore al 10° percentile; esiti secondari includevano la IUGR inferiore al 5° percentile, morte alla nascita, pre-eclampsia e parto prematuro. Un'analisi di sensibilità è stata condotta sulle donne che riportavano uso di antiepilettici per stimare l'impatto della severità della malattia sugli esiti della gravidanza. I risultati indicano che tra 47.118 donne esaminate, 440 presentavano malattia convulsiva. Queste donne non mostravano un aumentato rischio di IUGR < 10° percentile (odds ratio aggiustato 1,11; intervallo di confidenza 95%: 0,82 - 1,50), IUGR < 5° percentile, morte alla nascita, pre-eclampsia o parto pretermine. I risultati erano comparabili anche nell'analisi di sensibilità sulle donne che assumevano antiepilettici. In conclusione, i risultati di questo studio suggeriscono che le donne con un disturbo convulsivo in gravidanza non sono ad aumentato rischio di IUGR, morte alla nascita, pre-eclampsia o parto pretermine.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Maternal seizure disorder and risk of adverse pregnancy outcomes. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2013 May;208(5):378.e1

[INDICE](#)

EE-DROSPIRENONE-CALCIO LEVOMEFOLATO VS EE-DROSPIRENONE ASSOCIATO AD ACIDO FOLICO: STATO DEI FOLATI DURANTE 24 SETTIMANE DI TRATTAMENTO E NELLE SUCCESSIVE 20

Un adeguato supplemento di folato è raccomandato nel periodo del concepimento per ridurre il rischio di difetti del tubo neurale. I contraccettivi orali possono rappresentare un adeguato veicolo per la somministrazione del supplemento di folato prima del concepimento in donne in età fertile. Lo studio, condotto da *ricercatori tedeschi e cinesi*, ha esaminato se la combinazione di contraccettivo orale a dose fissa con calcio levomefolato potesse offrire livelli di folato sostenuti migliori rispetto all'associazione dello stesso contraccettivo orale con acido folico. Lo studio randomizzato, in doppio cieco, a gruppi paralleli, ha incluso 172 donne sane di età compresa tra 18 e 40 anni che hanno ricevuto la combinazione di etinilestradiolo(EE)-drospirenone-calcio levomefolato o l'associazione di EE-drospirenone e acido folico per 24 settimane (fase di invasione), seguita da solo EE-drospirenone per altre 20 settimane (fase di eliminazione del folato). Obiettivo primario dello studio nella fase di invasione era esaminare l'area sotto la curva concentrazione vs tempo del folato nel plasma e nei globuli rossi, mentre obiettivo primario nella fase di eliminazione era determinare la durata dell'intervallo durante il quale la concentrazione di acido folico nei globuli rossi rimaneva ≥ 906 nmol/L dopo cessazione della somministrazione della combinazione EE-drospirenone-calcio metafolato. I risultati indicano che le curve concentrazione media vs tempo per folato nel plasma e nei globuli rossi e per omocisteina erano comparabili tra i due gruppi di trattamento, in entrambe le fasi dello studio (invasione ed eliminazione). Durante la fase di invasione, la concentrazione di folato nel plasma e nei globuli rossi sono aumentate e hanno raggiunto lo 'steady state' dopo rispettivamente 8 o 24 settimane circa. Dopo interruzione del trattamento con la combinazione EE-drospirenone-calcio levomefolato, il folato è diminuito lentamente e il tempo mediano alla riduzione delle concentrazioni di folato nei globuli rossi sotto al livello di 906 nmol/L è risultato di 10 settimane (intervallo di confidenza 95%: 8 - 12). I livelli di folato nel plasma e nei globuli rossi sono rimasti sopra i valori basali rispettivamente nel 41,3 e 89,3% delle donne, alla fine della fase di eliminazione (di 20 settimane). In conclusione, i miglioramenti osservati nello stato del folato con la combinazione EE-drospirenone-calcio levomefolato e con l'associazione di EE-drospirenone e acido folico sono comparabili e i livelli di folato nel plasma e nei globuli rossi sono rimasti elevati per molti mesi dopo interruzione del trattamento con EE-drospirenone-calcio levomefolato.

EE-drospirenone-levomefolate calcium versus EE-drospirenone + folic acid: folate status during 24 weeks of treatment and over 20 weeks following treatment cessation. International Journal of Women's Health 2013 Apr 11;5:149

[INDICE](#)

COSTO-EFFICACIA DEL TEST DI MUTAZIONE DI BRCA1 E BRCA2 PER L'USO DI UN INIBITORE PARP NEL TUMORE OVARICO RICORRENTE SENSIBILE AL PLATINO

Allo scopo di determinare se l'uso di un inibitore PARP o se il test della mutazione *BRCA1/2* seguita da un inibitore PARP nelle donne risultate positive sia potenzialmente costo-efficace per il trattamento di mantenimento del tumore ovarico sieroso ricorrente, platino-sensibile, di alto grado, ricercatori della *Duke University Medical Center di Durham e Brooke Army Medical Center di Fort Sam Houston e della UCL Cancer Institute and Biomedical Research Centre di Londra* hanno condotto un'analisi markoviana modificata di decisione che ha comparato le seguenti strategie: 1) osservazione, 2) olaparib fino a progressione ed 3) esame della mutazione *BRCA1/2*, per trattare le portatrici di mutazione con olaparib fino a progressione. La sopravvivenza libera da progressione e i tassi di eventi avversi sono stati ottenuti da uno studio randomizzato di fase 2. Presupposti chiave erano i seguenti: il 14% delle pazienti nasconde una mutazione *BRCA1/2* e la sopravvivenza libera da progressione delle pazienti trattate con olaparib è migliorata nelle portatrici di mutazione *BRCA1/2*, rispetto alle non-portatrici (stima di hazard ratio circa 0,4). I costi derivati dai dati nazionali sono stati corrisposti ai trattamenti, agli eventi avversi e al test di *BRCA1/2* ed è stata condotta un'analisi probabilistica Monte Carlo di sensibilità. I risultati indicano che la somministrazione di olaparib a tutte le pazienti (globale) è la strategia più efficace, seguita dall'esame della mutazione *BRCA1/2* e dalla non somministrazione di olaparib. Il test di *BRCA1/2* ha mostrato un rapporto incrementale costo-efficacia (ICER) di 193.442 \$ per ogni anno di vita salvata libera da progressione (PF-YLS), rispetto a nessuna somministrazione di olaparib, mentre olaparib globale ha dato un ICER di 234.128 \$ per PF-YLS rispetto al test di *BRCA1/2*. Con una stima dei costi di olaparib di 3.000 \$ al mese, inferiore del 52% rispetto al basale, il test di *BRCA1/2* è diventato potenzialmente costo-efficace rispetto all'osservazione, con un ICER di 100.000 \$ per PF-YLS. Quando la prima strategia (osservazione) è stata rimossa dall'analisi, l'esame di *BRCA1/2* è risultato la strategia preferita. In conclusione, lo studio ha mostrato che l'uso di olaparib come terapia di mantenimento nelle donne con tumore ovarico sieroso di alto grado non è costo-efficace indipendentemente dall'adozione del test per la mutazione *BRCA1/2* nella scelta del trattamento. Tuttavia, l'esame di *BRCA1/2* sembra la strategia preferita rispetto al solo olaparib, come terapia di mantenimento globale.

Cost-Effectiveness of BRCA1 and BRCA2 Mutation Testing to Target PARP Inhibitor Use in Platinum-Sensitive Recurrent Ovarian Cancer. International Journal of Gynecological Cancer 2013 Jun;23(5):846

[INDICE](#)

News dalla professione

INDAGINE AIFA: 1 OVER 65 SU 2 ASSUME PIU' DI 5 FARMACI AL GIORNO

In Italia la metà della popolazione over 65 prende quotidianamente dai 5 ai 9 farmaci. L'11% si cura con più di 10 medicinali al giorno. Sono questi alcuni dei dati emersi dall'indagine sull'appropriatezza prescrittiva condotta dal Geriatrics Working Group dell'AIFA. Da più di 10 anni, i Rapporti Osmed indicano che oltre il 60% dei farmaci a carico del SSN è utilizzato da persone anziane. Quasi il 60% della popolazione ultra 65enne manifesta scarsa aderenza alle terapie contro depressione, ipertensione, diabete e osteoporosi. Altro dato importante riguarda l'uso concomitante di farmaci che possono provocare delle interazioni dannose e che, sebbene percentualmente basso (minore dell'1%), coinvolge un numero non irrilevante di pazienti. Ad esempio, circa 100.000 pazienti anziani hanno ricevuto associazioni di farmaci che possono aumentare il rischio di sanguinamento; 36.000 anziani sono esposti a possibili rischi per assunzione di 2 o più farmaci aritmogenici, 22.000 a pericoli di sanguinamento per uso contemporaneo di 3 prodotti pro-emorragici e 85.000 sono a rischio di insufficienza renale per uso contemporaneo di 3 farmaci dannosi per i reni. "La tutela della salute del paziente anziano attraverso il ricorso al farmaco - ha spiegato il Presidente dell'AIFA Sergio Pecorelli - richiede particolare attenzione sia da parte del medico prescrittore che deve valutare l'opportuno bilanciamento tra i rischi e i benefici delle terapie, sia da parte della rete familiare e di assistenza che supportano l'anziano nel processo di cura favorendo la corretta assunzione dei medicinali. Per questo l'AIFA ha voluto individuare i 13 indicatori, sui 74 presi in esame, oggetto di questa indagine che costituisce soltanto il primo passo di una serie di iniziative scientifiche, educative e comunicative volte a garantire sempre meglio la qualità della vita e la salute degli anziani".

[INDICE](#)

ONCOLOGI USA: "CAMBIAMO LA DENOMINAZIONE "CANCRO""

Modificare la definizione di "cancro", eliminando la parola da una serie di diagnosi comuni e trasformando così l'approccio alla diagnosi ed ai trattamenti per malattie che non sono maligne. E' questa la proposta avanzata da un comitato di oncologi dell'Istituto Nazionale della Salute degli Stati Uniti. La definizione di cancro risale all'inizio del 19esimo secolo. Secondo gli scienziati americani da anni esiste il problema di un numero di diagnosi "eccessive" di cancro. In moltissimi casi si tratta "solo" di patologie che non sono maligne, pur avendo la possibilità di diventarlo. Per gli oncologi d'oltreoceano bisogna eliminare la parola "cancro" dalla diagnosi di "cancro della mammella in situ", una condizione che può rimanere benigna. Allo stesso modo lesioni diagnosticate a prostata, tiroide e polmoni che sono pre-maligne vanno ribattezzate. La proposta degli oncologi d'oltreoceano è chiamarle "lesioni indolenti di origine epiteliale". "Quella delle "diagnosi in eccesso" è diventata un problema di salute pubblica - ha sostenuto il Direttore del National Cancer Institute e Premio Nobel Harold Varmus -. Abbiamo difficoltà a convincere i pazienti che alcune lesioni scoperte ad esempio alla prostata o di conseguenza a mammografie non sono sempre maligne".

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

COSTI STANDARD IN SANITÀ: INDIVIDUATE LE 5 REGIONI DI RIFERIMENTO

Umbria, Emilia Romagna, Marche, Lombardia e Veneto. Sono queste le cinque Regioni di riferimento per i costi standard. A rispettare i criteri di qualità e di efficienza contenuti nell'indicatore realizzato da hoc sono quindi tre Regioni del Nord e due del Centro. Nessuna del Sud. E' quanto ha reso noto, la scorsa settimana, il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Da queste cinque saranno individuate le tre regioni 'benchmark' per costi e fabbisogni standard per il riparto del prossimo fondo sanitario. Un passaggio fondamentale anche in vista del nuovo patto per la salute.

Questa, nel dettaglio, la graduatoria finale: Regione Umbria (IQE 10); Regione Emilia Romagna (IQE 7,2); Regione Marche (IQE 3,6); Regione Lombardia (IQE 1,9); Regione Veneto (IQE 0,0).

Alla individuazione del gruppo delle cinque Regioni, il Ministero della Salute è giunta sulla base di una procedura ed una metodologia che ha definito degli indicatori di efficienza che hanno riguardato. Lo scostamento dallo standard previsto per l'incidenza della spesa per assistenza collettiva sul totale della spesa (5%); lo scostamento dallo standard previsto per l'incidenza della spesa per assistenza distrettuale sul totale della spesa (51%); lo scostamento dallo standard previsto per l'incidenza della spesa per assistenza ospedaliera sul totale della spesa (44%). E ancora: spesa procapite per assistenza sanitaria di base; spesa farmaceutica pro capite; costo medio per ricoverato acuto; -spesa per prestazione per assistenza specialistica-attività clinica; spesa per prestazione per assistenza specialistica-laboratorio; spesa per prestazione per assistenza specialistica-diagnostica strumentale.

[INDICE](#)

DELRIO: ITALIA HA BISOGNO DEL PATTO PER LA SALUTE

"Abbiamo creato le condizioni per arrivare alla sigla del nuovo Patto per la salute. La preconditione era trovare i 2 miliardi senza i quali sarebbe stato necessario introdurre i ticket sanitari dal 1 gennaio 2014. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha dato ampie garanzie in tal senso ed io non metto in dubbio le sue parole; io stesso ho avuto forti rassicurazioni". E' quanto ha dichiarato il Ministro per gli Affari Regionali Graziano Delrio sul Patto per la Salute

di cui Governo e Regioni discutono in queste settimane. “Il Paese ha bisogno del Patto, se i governatori hanno bisogno di più tempo per stabilire quali sono le tre Regioni benchmark va bene ma bisogna decidere in fretta. Già far ripartire il Patto per la salute dopo tanto tempo è stato un grande successo” ha concluso il Ministro.

[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

IV CORSO DI FORMAZIONE RESIDENZIALE , IL VALORE DELLA VITA: LA TUTELA DELLA SALUTE RIPRODUTTIVA

Roma, 27 settembre 2013

Segreteria organizzativa: info@praximedica.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](#)

CORSO AVANZATO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE IN ONCOLOGIA GINECOLOGICA

Bologna 15-16 novembre 2013

Segreteria organizzativa: info@mcrconference.it

[Programma](#)

Internazionali

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

Venice (VE), 20-23 febbraio 2014

Segreteria organizzativa: secretariat@cppcongress.com

XXI FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Vancouver (Canada), 4-9 ottobre 2015

[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