



WWW.SIGO.IT
SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 195 - 28 maggio 2013

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Salvatore Felis, Fabio Sirimarco, Nicola Surico, 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. LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO IN OCCASIONE DELL'88° CONGRESSO NAZIONALE SIGO
2. LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO AI PRESIDENTI DELLE SOCIETÀ AFFILIATE SIGO
3. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
4. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
5. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

6. SATURAZIONE DI OSSIGENO ED ESITI NEI NEONATI PRETERMINE
7. LA SINDROME DA TRASFUSIONE FETO-FETALE
8. DOLORE ALL'APPLICAZIONE DI LNG-IUS IN DONNE CHE NON HANNO MAI AVUTO GRAVIDANZE OPPURE SOTTOPOSTE O NO A TAGLIO CESAREO
9. ABAGOVOMAB COME TERAPIA DI MANTENIMENTO IN PAZIENTI CON CARCINOMA EPITELIALE OVARICO: STUDIO MIMOSA

News dalla professione

10. VIOLENZA SULLE DONNE: AL VIA PIANO NAZIONALE TRA GOVERNO E REGIONI
11. D'ALIA: AL SSN SERVE UNA REGIA PIÙ FORTE DAL CENTRO

News di politica sanitaria

12. LORENZIN: PUNTARE SULLE CURE DOMICILIARI PER SALVARE IL SSN
13. ENDOMETRIOSI: NEL NOSTRO PAESE COLPISCE 3 MILIONI DI DONNE

SIGO informa

15. PROVVEDIMENTO ASSOBIOMEDICA PER EVENTI 2013
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. CONVEGNO HUMAN DIGNITY AND RESPECT: HEALTH DECISION PROCESS PARADIGMATIC CASES IN OBSTETRICS
20. 3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE
21. BANDO RICERCHE ASM 2013
22. PROGETTO PILOTA ISS DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA

CORSI E CONGRESSI 2013

Comunicazioni del Presidente

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**.

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

LETTERA DEL PRESIDENTE SURICO AI PRESIDENTI DELLE SOCIETÀ AFFILIATE SIGO

Carissimi Presidenti,

finalmente, dopo la realizzazione del FIGO 2012 che ha rappresentato un grande successo per tutta la ginecologia italiana, si torna alla vita odierna e con essa all'organizzazione dei congressi nazionali delle nostre società in un

clima di post evento bellico a causa delle sofferenze economico/finanziarie delle aziende farmaceutiche e della posizione recentemente assunta da Assobiomedica.

Per leggere il seguito della lettera, [clicca qui](#).

[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.

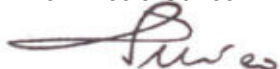
La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- 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](#)

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.

Prof. Nicola Surico
Presidente SIGO

Per diventare soci della SIGO è possibile stampare il modulo di iscrizione ed inviarlo via fax, completo di tutti i dati e della firma, 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

SATURAZIONE DI OSSIGENO ED ESITI NEI NEONATI PRETERMINE

Il più appropriato intervallo clinico di saturazione dell'ossigeno nei neonati pretermine è tuttora sconosciuto. Studi recenti hanno suggerito che i neonati presentano tassi ridotti di retinopatia del prematuro quando sono utilizzati target più bassi di saturazione dell'ossigeno. In tre studi internazionali randomizzati, controllati, BOOST II, i ricercatori afferenti ai Gruppi Collaborativi di Regno Unito, Australia e Nuova Zelanda, hanno esaminato l'effetto sulla sopravvivenza libera da disabilità a 2 anni, in neonati nati prima della 28ma settimana di gestazione, dopo aver preso in considerazione un intervallo di saturazione di ossigeno compreso tra 85 e 89%, rispetto a 91 - 95%. A circa metà degli studi, l'algoritmo di calibrazione dell'ossimetro è stato rivisto e modificato, ma l'arruolamento è stato interrotto in anticipo rispetto al previsto quando un'analisi ad interim ha evidenziato un aumento del tasso di mortalità a 36 settimane nel gruppo con target di saturazione di ossigeno più basso. Gli autori hanno analizzato i dati raccolti dai pazienti e in questa pubblicazione descrivono gli esiti delle dimissioni ospedaliere. In totale, nei tre studi, sono stati arruolati 2.448 neonati. Tra i 1.187 neonati per il cui trattamento è stato utilizzato l'algoritmo modificato di calibrazione dell'ossimetro, il tasso di mortalità è risultato significativamente più alto nel gruppo a target più basso, rispetto a quello con target più alto (23,1 vs 15,9%; rischio relativo nel gruppo a target più basso 1,45; intervallo di confidenza [IC] 95%: 1,15 - 1,84; p = 0,002). I risultati hanno inoltre evidenziato una diversa mortalità tra algoritmo originale e modificato (p = 0,006), ma non negli altri esiti. Tra i 2.448 neonati, quelli nel gruppo a target più basso di saturazione di ossigeno mostravano un tasso inferiore di retinopatia del prematuro (10,6 vs 13,5%; rischio relativo 0,79; IC 95%: 0,63 - 1,00; p = 0,045) e uno maggiore di enterocolite necrotizzante (10,4 vs 8,0%; rischio relativo 1,31; IC 95%: 1,02 - 1,68; p = 0,04). Non sono state osservate differenze significative tra gruppi sulle percentuali degli altri esiti o degli eventi avversi. In conclusione, portando il target di saturazione dell'ossigeno sotto al 90% negli ossimetri attuali, gli investigatori hanno evidenziato un aumentato rischio di morte in neonati estremamente pretermine.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui

Oxygen Saturation and Outcomes in Preterm Infants. New England Journal of Medicine 2013 May 5 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

LA SINDROME DA TRASFUSIONE FETO-FETALE

La *Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM)*, con l'assistenza della dottoressa Lynn L. Simpson del Comitato per le Pubblicazioni della Società e *Columbia University Medical Center di New York*, ha condotto una revisione sistematica della letteratura su storia naturale, fisiopatologia, diagnosi e opzioni di trattamento della sindrome da trasfusione feto-fetale (TTTS) utilizzando i database di MEDLINE, PubMed, EMBASE e Cochrane Library. La ricerca è stata limitata agli articoli pubblicati in lingua inglese tra il 1966 e luglio 2012. Priorità è stata data agli studi

originali, in particolare a quelli randomizzati, controllati, ma sono state consultate anche revisioni e commenti. Gli abstract degli studi presentati a simposi o conferenze scientifiche non sono stati considerati adeguati per l'inclusione in questa revisione. Al contrario, relazioni di evidenza scientifica e linee guida pubblicate da organizzazioni e istituzioni come National Institutes of Health, Agency for Health Research and Quality, American College of Obstetricians and Gynecologists e Society for Maternal-Fetal Medicine sono state riesaminate e ulteriori studi individuati attraverso revisioni bibliografiche degli articoli identificati. In accordo con le linee guida della *US Preventive Task Force*, i riferimenti bibliografici sono stati valutati in termini di qualità in base al grado di evidenza più alto e le raccomandazioni sono state classificate di conseguenza. La TTTS è una condizione grave che si manifesta come complicanza nell'8 - 10% delle gravidanze gemellari monocoriali biamniotiche (MCDA). La diagnosi di TTTS richiede due criteri di valutazione: 1. la presenza di una gravidanza MCDA e 2. la presenza di oligoidramnios (definito come massima tasca verticale < 2 cm) in un sacco amniotico e di ploidramnios (massima tasca verticale > 8 cm) nell'altro sacco. Il sistema di stadiazione di Quintero sembra lo strumento più utile per descrivere in modo standardizzato la severità della TTTS. Gli autori consigliano una valutazione ecografica seriale in tutte le gravidanze gemellari MCDA, verosimilmente iniziando alla 16ma settimana e proseguendo ogni 2 settimane fino al parto. Lo screening della malattia congenita cardiaca deve essere eseguito in tutti i gemelli monocorionici, in particolare nelle gravidanze complicate da TTTS. Counselling esaustivo dovrebbe essere offerto alle pazienti con gravidanze complicate da TTTS e dovrebbe includere l'anamnesi della malattia, così come opzioni diverse di trattamento e rischi e benefici. La storia naturale della TTTS in stadio I di Quintero prevede che più dei 3/4 dei casi rimangono stabili o regrediscono senza intervento invasivo, con una sopravvivenza perinatale di circa l'86%. Quindi, molte pazienti con TTTS in stadio I possono essere seguite con gestione d'attesa. La storia naturale della TTTS in stadio avanzato (stadio \geq III) è al contrario sconcertante, con un tasso descritto di morte perinatale del 70 - 100%, in particolare quando si presenta prima della 26ma settimana. La fotocoagulazione laser delle anastomosi placentari è considerata dalla maggior parte degli esperti il miglior approccio attualmente disponibile per la TTTS in stadio II, III e IV di Quintero nelle gravidanze di < 26 settimane, ma i risultati di meta-analisi non hanno mostrato un beneficio significativo di sopravvivenza e gli esiti neurologici a lungo termine nello studio Eurofetus non sono risultati differenti dai controlli non trattati con tecnica laser. Anche la TTTS trattata con laser è stata associata a un tasso di mortalità perinatale del 30 - 50% e a una probabilità del 5 - 20% di handicap neurologico a lungo termine. Gli steroidi, utilizzati per la maturazione fetale, dovrebbero essere presi in considerazione tra la settimana 24 0/7 e 33 6/7, in particolare nelle gravidanze complicate da TTTS in stadio \geq III e in quelle sottoposte a interventi invasivi.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Twin-twin transfusion syndrome. American Journal of Obstetrics & Gynecology Jan 2013: 3

[INDICE](#)

DOLORE ALL'APPLICAZIONE DI LNG-IUS IN DONNE CHE NON HANNO MAI AVUTO GRAVIDANZE OPPURE SOTTOPOSTE O NO A TAGLIO CESAREO

Malgrado l'elevata efficacia contraccettiva e i benefici non contraccettivi del sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUS) in donne che non hanno mai avuto gravidanze, esiste ancora qualche preoccupazione sull'uso di questo dispositivo. Il dolore all'applicazione è una delle limitazioni alla diffusione dell'uso dei contraccettivi intrauterini. Scopo dello studio era valutare la facilità di inserimento e la manifestazione di dolore all'applicazione di LNG-IUS in donne che non hanno mai avuto gravidanze (nulligravide), rispetto a quelle che hanno partorito attraverso taglio cesareo ('c-section') o per via vaginale. I ricercatori dell'*Università di Campinas (UNICAMP) in Brasile* hanno valutato la difficoltà di applicazione in ogni gruppo; le partecipanti allo studio sono state divise in tre gruppi come nuove utilizzatrici di IUS: 23 donne che non avevano mai avuto gravidanze, 28 donne che, al termine delle gravidanze, erano state sottoposte ad almeno un taglio cesareo e 23 donne che non erano mai ricorse al parto cesareo al termine della gravidanza. Il dolore all'applicazione è stato valutato utilizzando un punteggio visivo analogico del dolore (VAS). L'applicazione è stata definita in termini di facilità o difficoltà da parte dei sanitari e la difficoltà è stata classificata secondo la causa: cervice stretta, anomalie anatomiche della cavità uterina o dolore. I risultati dello studio hanno indicato dolore all'applicazione in quasi tutte le donne, indipendentemente dalla parità e dal tipo di parto. La VAS media è risultata di 6,6 nelle donne che non avevano mai avuto gravidanze; 5,2 in quelle che avevano partorito con taglio cesareo e 5,9 in quelle che avevano avuto un parto naturale. Sebbene il 93% delle donne abbia riportato dolore all'applicazione di LNG-IUS, le stesse hanno manifestato disponibilità a ripeterla nuovamente, se necessario. Le difficoltà più frequenti erano cervice stretta nelle donne che non avevano mai avuto gravidanze, cavità uterina con anomalie anatomiche nelle donne che avevano partorito con taglio cesareo e dolore in quelle che non avevano mai dovuto ricorrere a parto cesareo. Nessun fallimento dell'applicazione è stato registrato nei tre gruppi. I sanitari hanno riportato che era più facile portare a termine l'applicazione nelle donne che avevano partorito per via vaginale che in quelle che non avevano mai avuto gravidanze o che erano state sottoposte a taglio cesareo. In conclusione, sebbene quasi tutte le donne riportino dolore all'applicazione, le stesse sono anche disposte a sottoporsi nuovamente all'inserimento di LNG-IUS se necessario. Questa attitudine riflette grande soddisfazione sull'uso di LNG-IUS. Il tipo di difficoltà all'applicazione è stato correlato alla parità e al tipo di parto. Quindi, l'applicazione di LNG-IUS è possibile in tutte le donne, tuttavia è

più semplice in quelle che hanno partorito per via vaginale, piuttosto che in quelle che non hanno mai avuto gravidanze o sottoposte a taglio cesareo.

Pain at insertion of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in nulligravida and parous women with and without cesarean section. Contraception 2013 Mar 15 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

ABAGOVOMAB COME TERAPIA DI MANTENIMENTO IN PAZIENTI CON CARCINOMA EPITELIALE OVARICO: STUDIO MIMOSA

Per verificare se la terapia di mantenimento con abagovomab prolungasse la sopravvivenza libera da recidiva (RFS) e la sopravvivenza globale (OS), ricercatori statunitensi in collaborazione con colleghi europei hanno randomizzato (2:1) 888 pazienti con carcinoma ovarico in stadio FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) III e IV, in prima remissione clinica completa, dopo chirurgia primaria e chemioterapia contenente platino e taxano, incluse nello studio multicentrico di fase III, in doppio cieco, controllato verso placebo, MIMOSA (condotto dai gruppi AGO OVAR, COGI, GINECO e GEICO). Abagovomab (2 mg), oppure placebo, è stato somministrato in dose unitaria (1 mL di sospensione) ogni 2 settimane per 6 settimane (fase di induzione) e quindi una volta ogni 4 settimane (fase di mantenimento) fino a manifestazione della recidiva o per 21 mesi dopo la randomizzazione dell'ultima paziente. Endpoint primario era la RFS; endpoint secondari erano la OS e la risposta immunologica. Caratteristiche della popolazione in studio erano: età media di 56,3 anni; > 99% con performance status ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) ≤ 1 ; 81,5% con sottotipo papillare sieroso; 85,9% in stadio III e 80,9% con livelli di antigene tumorale 125 (CA125) ≤ 35 U/mL dopo il terzo ciclo. L'esposizione media al trattamento dello studio (\pm deviazione standard) è risultata di 449,7 \pm 333,08 giorni. Hazard ratio (HR) di RFS nel gruppo trattato con abagovomab, utilizzando la classificazione secondo dimensione del tumore (≤ 1 cm, > 1 cm), è risultato 1,099 (IC 95%: 0,919 - 1,315; $p = 0,301$) e HR di OS, secondo dimensione del tumore, era 1,150 (IC 95%: 0,872 - 1,518; $p = 0,322$). Il tipo di evento avverso più frequentemente osservato era una reazione nel sito di iniezione in 445 pazienti (50,2%), seguito da eritema nel sito di iniezione e fatigue rispettivamente in 227 (25,6%) e 212 pazienti (23,9%). Al momento della visita finale, il livello mediano di anticorpo anti-anti-idiotipo è risultato di 493.000,0 ng/mL, indicante una risposta molto potente. In conclusione, abagovomab somministrato in dosi ripetute ogni mese è sicuro e induce una risposta immunitaria misurabile. Questa terapia di mantenimento nelle pazienti con carcinoma ovarico in prima remissione, tuttavia, non prolunga né la sopravvivenza libera da recidiva, né quella globale.

Abagovomab As Maintenance Therapy in Patients With Epithelial Ovarian Cancer: A Phase III Trial of the AGO OVAR, COGI, GINECO, and GEICO--The MIMOSA Study. Journal of Clinical Oncology 2013 Apr 20;31(12):1554

[INDICE](#)

News dalla professione

VIOLENZA SULLE DONNE: AL VIA PIANO NAZIONALE TRA GOVERNO E REGIONI

“Sì alla definizione di un Piano nazionale sulla violenza contro le donne con il Ministro Josefa Idem e le Regioni”. E' quanto ha dichiarato il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, intervenendo all'Audit nazionale *Insieme per una convivenza civile diciamo no alla violenza* che si è tenuto presso il Comando generale della Guardia di Finanza. La Lorenzin ha evidenziato “il ruolo importante dei Pronto Soccorso quale luoghi di prima accoglienza e assistenza nei confronti delle persone che subiscono maltrattamenti”. “Quello della violenza - ha detto il Ministro - non è un tema di genere ma di civiltà che attraversa i ministeri così come la società. Come titolare del dicastero della sanità sento oggi ancora di più questo tema perché la salute della donna, ma anche degli altri soggetti che sono oggetto di violenza, come bambini e anziani, passa attraverso le strutture sanitarie pubbliche. I Pronto Soccorso sono un vero e proprio “luogo di frontiera” perché vi si rivolgono le persone che hanno bisogno di cure ed è lì che si affrontano i casi più drammatici”. “Abbiamo inoltre visto - ha proseguito la Lorenzin - che laddove esistono progetti socio-sanitari integrati di assistenza e counselling per le vittime di violenze e per le loro famiglie, le persone che denunciano i soprusi subiti sono di più perché vengono supportate nell'intero percorso assistenziale”.

[INDICE](#)

D'ALIA: AL SSN SERVE UNA REGIA PIÙ FORTE DAL CENTRO

“Per la sanità c'è bisogno di una regia più forte dal centro, che significa maggiore razionalizzazione della spesa, maggiore controllo e maggiore uniformità nella garanzia dei servizi di diritti fondamentali”. E' quanto ha affermato il Ministro della Pubblica Amministrazione Giampiero D'Alia, a margine del IV congresso nazionale della CISL Fp. “La sanità rappresenta uno dei settori più importanti e più sentito dai cittadini ed è uno degli aspetti della riforma della pubblica amministrazione. Il fatto che sia decentrata sul territorio a livello regionale non è un fatto negativo - ha sottolineato il ministro - è negativa la circostanza che non ci sia una visione d'insieme. I diritti dei cittadini con i livelli essenziali delle prestazioni devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale”, ha concluso D'Alia.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

LORENZIN: PUNTARE SULLE CURE DOMICILIARI PER SALVARE IL SSN

“L’approccio al tema della salute di tipo economicistico, cui ci siamo dovuti abituare, è necessario ma non sufficiente. E’ giunto il momento puntare sull’umanizzazione delle cure e del servizio sanitario nazionale”. E’ quanto ha affermato, a margine di un incontro, il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin. “Bisogna affiancare a questo approccio anche un impegno etico, quello di essere vicino al malato e non lasciarlo solo - ha proseguito il Ministro - . Certo, non possiamo pensare di fare tutto solo con gli operatori. Bisogna valorizzare il volontariato che va tenuto insieme a chi lavora in sanità nell’ottica di un welfare sussidiario su cui dobbiamo scommettere. Ne ho parlato anche con il ministro Giovannini, questa è una delle strade da intraprendere”. “Un’altro punto fondamentale, soprattutto in materia di terapia del dolore e cure palliative, quello dell’assistenza domiciliare molto meno costosa e che fa più contento il malato - ha sottolineato la Lorenzin -. Quella delle cure domiciliari potrebbe essere una delle chiavi per la salvezza del nostro servizio sanitario nazionale”.

[INDICE](#)

ENDOMETRIOSI: NEL NOSTRO PAESE COLPISCE 3 MILIONI DI DONNE

Otto volte su 10 hanno difficoltà a continuare la vita lavorativa. Nel 73% dei casi si scontrano con problemi di relazione con amici e familiari. E ancora: notti insonni e rapporti sessuali quasi impossibili. Ecco la quotidianità di 3 milioni di italiane affette da endometriosi. “Da oggi è disponibile in Italia la prima terapia a base di Dienogest – spiega il prof. Felice Petraglia, Direttore della Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia dell’Università di Siena –: l’unico progestinico orale studiato e messo in commercio con l’indicazione per il trattamento della patologia, con profili di tollerabilità e sicurezza che ne permettono l’impiego a lungo termine. Lo ha dimostrato un lavoro multicentrico europeo, coordinato dal policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena e pubblicato nel 2012 su Archives of Gynecology and Obstetrics. Sono state coinvolte 168 pazienti che avevano già completato un trattamento di 3 mesi con Dienogest (2mg al giorno), arrivando a ben 65 settimane in totale, senza registrare particolari problematiche. La molecola attenua i sintomi senza significativi effetti collaterali da ipoadestrogenismo, come la riduzione della densità minerale ossea”. “La chirurgia va limitata a determinate situazioni e presenta comunque recidive in un caso su due - aggiunge il prof. Luigi Fedele, Direttore del Dipartimento della donna, del bambino e del neonato Fondazione IRCCS Ca’ Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano -. Finora siamo intervenuti prescrivendo farmaci non specifici per la riduzione dei sintomi o con schemi approvati per la patologia, che presentano però effetti collaterali importanti e sono utilizzabili al massimo per 6 mesi”.

[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.

PROVVEDIMENTO ASSOBIOMEDICA PER EVENTI 2013

A [questo link](#) puoi scaricare la lettera del dottor Matteo Piovella Presidente Società Oftalmologica Italiana riguardante la decisione assembleare di Assobiomedica su sponsorizzazioni eventi ecm per l’anno 2013.

[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 line 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.

CONVEGNO HUMAN DIGNITY AND RESPECT: HEALTH DECISION PROCESS PARADIGMATIC CASES IN OBSTETRICS

A [questo link](#) puoi scaricare il programma del convegno *Human dignity and respect: health decision process paradigmatic cases in obstetrics*. L'evento si svolgerà a Ferrara dal **20 al 21 giugno 2013** ed è organizzato dall'Università di Ferrara in collaborazione con la SIGO e altre associazioni.

[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](#)

BANDO RICERCHE ASM 2013

L'ASM Onlus (Associazione Italiana Studio Malformazioni) per il 2013 promuove un bando di ricerca e invita a partecipare tutti coloro che sono interessati alle problematiche legate alla patologia perinatale. Il bando è indirizzato a giovani ricercatori (under 40) e inizierà **11 febbraio** e scadrà il **prossimo 14 giugno 2013**. Ogni ricercatore

può presentare via web (www.asmonlus.it) un solo progetto.

Per maggiori informazioni sul bando [clicca qui](#)

[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

Nazionali

GESTIONE DELLE PROBLEMATICHE CHIRURGICHE DEL NEONATO: UPDATE

Catania, 30 maggio - 1 giugno 2013

Segreteria Organizzativa: info@servizitalia.it

[Programma](#)

IL PARTO NEL TERZO MILLENNIO TRA NATURALITA' E TECNOLOGIA

Napoli, 5-6 giugno 2013

Segreteria organizzativa: salvpar@libero.it - info@ordineostetricheNapoli.it

[Programma](#)

LEADERSHIP IN SALA PARTO: CORSO TEORICO PRATICO DI FORMAZIONE AVANZATA

Bergamo, 5-8 giugno 2013

Segreteria organizzativa: segreteria@congresscenter.bg.it

[Programma](#)

HUMAN DIGNITY AND RESPECT: HEALTH DECISION PROCESS PARADIGMATIC CASES IN OBSTETRICS

Ferrara, 20-21 giugno 2013

Segreteria Scientifica: ceciliaferronato@yahoo.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

Internazionali

RCOG WORLD CONGRESS 2013

Liverpool (UK), 24-26 giugno 2013

Segreteria organizzativa: info@rcog2013.com

Programma

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

Venice (Italy) 20-23 febbraio 2014

Segreteria Organizzativa: secretariat@cppcongress.com

Sito web

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

Aiuta la SIGO a favorire la ricerca a tutela della salute della donna e del bambino e dona il tuo 5 per mille. Nella prossima dichiarazione dei redditi inserisci il codice fiscale 80402170585 e la tua firma nella sezione 1 "Sostegno al volontariato e Organizzazioni non lucrative". E' un gesto concreto di grande valore.