



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO V - numero 194 - 21 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. SCREENING DEI MARCATORI PER LA SINDROME DI DOWN NEL SIERO MATERNO DOPO 18 SETTIMANE DI GESTAZIONE
7. FOLLOW-UP A LUNGO TERMINE DEI NEONATI DOPO STUDI RANDOMIZZATI CONTROLLATI CHE HANNO VALUTATO GLI INTERVENTI PERINATALI
8. CONTRACCETTIVI ORMONALI VS NON-ORMONALI IN DONNE CON DIABETE MELLITO DI TIPO 1 E 2
9. LINEE GUIDA DI CONSENSO AGGIORNATE AL 2012 PER LA GESTIONE DI TEST ANORMALI DI SCREENING E DEI PRECURSORI PER IL CARCINOMA CERVICALE

News dalla professione

10. CARROZZA: SI' ALLA RIFORMA DEL CONCORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA
11. USA: SOSPESA LA VENDITA SENZA LIMITI D'ETÀ DELLA PILLOLA DEL GIORNO DOPO

News di politica sanitaria

12. INDAGINE SIGO: PER 4 RAGAZZE SU 10 LA PRIMA ESPERIENZA SESSUALE È SENZA PRECAUZIONI
13. OMS: ANCORA INSUFFICIENTI LE AZIONI CONTRO LA MORTALITÀ INFANTILE
14. CENSIS-FAVO: IL 10% DELLE DONNE CON TUMORE AL SENO PERDE IL LAVORO

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. XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE "MEDICI IN AFRICA"
20. CONVEGNO HUMAN DIGNITY AND RESPECT: HEALTH DECISION PROCESS PARADIGMATIC CASES IN OBSTETRICS
21. 3° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE
22. BANDO RICERCHE ASM 2013
23. 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



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

[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

SCREENING DEI MARCATORI PER LA SINDROME DI DOWN NEL SIERO MATERNO DOPO 18 SETTIMANE DI GESTAZIONE

Scopo dello studio, condotto da ricercatori afferenti al *Gruppo di Studio ABA, un'associazione di laboratori francesi autorizzati dal Ministero della Salute*, era valutare l'efficacia di marcatori nel siero materno per diagnosticare la sindrome di Down dopo 18 settimane di gestazione in donne che erano rimaste incinte in età più adulta, nell'ambito di un ampio studio retrospettivo nazionale. Nel periodo 2007 - 2012, 27.648 donne di ogni età (17,4% di età ≥ 35 anni) (18+0 - 35+6 settimane di gestazione) sono state incluse in un programma di screening tardivo per la sindrome di Down, utilizzando i marcatori sierici materni alfa-fetoproteina e gonadotropina corionica umana beta (beta-hCG). I campioni di sangue sono stati analizzati in un unico laboratorio. Una serie di marcatori mediani, precedentemente selezionati nel laboratorio, è stata usata per il calcolo del rischio. Il gruppo di controllo consisteva di 27.648 donne (14+0 - 17+6 settimane di gestazione) selezionate casualmente da un database di routine. I risultati indicano che quando il gruppo sottoposto a screening tardivo è stato comparato al gruppo di controllo standard, al secondo trimestre di gravidanza, i multipli mediani delle mediane (alfa-fetoproteina: 1,01 vs 0,98; beta-hCG: 1,03 - 0,98), i rischi mediani (1 di 2.414 vs 1 di 2.720), i tassi di falsi positivi (11,1 vs 11,6%) e i tassi di diagnosi di trisomia 21 (83,3 vs 85,7%) non erano significativamente differenti. In conclusione, lo screening tardivo per la sindrome di Down nel siero materno è un metodo applicabile durante la gestazione con un buon compromesso di sensibilità/specificità e di significato clinico nelle donne che rimangono gravide in età più avanzata.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Down syndrome maternal serum marker screening after 18 weeks of gestation: a countrywide study. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2013 May;208(5):397.e1

[INDICE](#)

FOLLOW-UP A LUNGO TERMINE DEI NEONATI DOPO STUDI RANDOMIZZATI CONTROLLATI CHE HANNO VALUTATO GLI INTERVENTI PERINATALI

Sebbene esista la speranza che molti interventi perinatali siano eseguiti allo scopo di migliorare la salute e lo sviluppo del bambino nel lungo termine, l'esito a lungo termine è raramente utilizzato come endpoint primario in studi perinatali randomizzati, controllati (RCT). Per valutare quanto spesso e quali strumenti siano utilizzati a questo fine, ricercatori dell'*Academic Medical Centre di Amsterdam*, delle *Università di Birmingham e Liverpool in Gran Bretagna* e del *Sunnybrook Research Institute di Toronto*, hanno condotto una revisione sistematica della letteratura di ampi RCT ostetrici con follow-up a lungo termine. Gli autori hanno eseguito una ricerca nel database della Cochrane Library delle revisioni pubblicate dal Cochrane Pregnancy and Childbirth Group che riguardavano

interventi con lo scopo di migliorare l'esito neonatale. Sono state escluse le revisioni degli interventi non eseguiti per migliorare le condizioni del neonato e i ricercatori hanno limitato la revisione sistematica della letteratura agli RCT con più di 350 partecipanti. Per ogni studio incluso nella revisione, gli autori hanno controllato sul Web of Science se gli investigatori avessero riportato il follow-up in successive pubblicazioni. Le informazioni pertinenti sono state estratte da questi RCT ad opera di due revisori che hanno utilizzato un foglio di raccolta dati predefinito. Tutte le informazioni sono state analizzate usando l'SPSS 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Sono state analizzate 212 revisioni che includevano 1.837 RCT su interventi perinatali, 249 delle quali (14%) avevano interessato 350 donne. Solo 40 dei 249 RCT (16%) hanno seguito i neonati dopo le dimissioni dall'ospedale per valutare l'effetto di uno specifico intervento perinatale. Il numero di RCT con follow-up a lungo termine è rimasto stabile nel tempo: 10 di 67 RCT (15%) hanno riportato il follow-up prima del 1990, 17 di 115 (15%) tra il 1990 e il 2000 e 13 di 67 (19%) dopo il 2000 ($p = 0,68$). In conclusione, soltanto una bassa percentuale di ampi studi randomizzati controllati perinatali ha condotto un follow-up del bambino a lungo termine quindi, secondo gli autori, i futuri RCT in questo ambito dovrebbero pianificare un follow-up prolungato all'inizio dello studio.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Long-term child follow-up after large obstetric randomised controlled trials for the evaluation of perinatal interventions: a systematic review of the literature. British Journal of Obstetrics & Gynaecology 2013;120:15

[INDICE](#)

CONTRACCETTIVI ORMONALI VS NON-ORMONALI IN DONNE CON DIABETE MELLITO DI TIPO 1 E 2

Un adeguato suggerimento sulla contraccezione è importante nelle donne affette da diabete mellito di tipo 1 e 2 al fine di ridurre il rischio di morbilità e mortalità materna e neonatale durante gravidanze indesiderate. Un'ampia gamma di contraccettivi è ora disponibile per queste donne. Tuttavia, i contraccettivi ormonali potrebbero influenzare il metabolismo di carboidrati e lipidi e al contempo aumentare le complicanze micro- e macrovascolari, quindi è necessaria molta cautela nel selezionare il metodo contraccettivo. Ricercatori olandesi della *Leiden University Medical School* hanno esaminato, attraverso una revisione della letteratura, se i contraccettivi a base di solo progestinico, combinazione di estrogeno e progestinico o non ormonali presentassero differenze in termini di efficacia nel prevenire la gravidanza, nella manifestazione degli effetti collaterali sul metabolismo di carboidrati e lipidi e nelle complicanze a lungo termine, come malattia micro- e macrovascolare, quando utilizzati in donne con diabete mellito. La ricerca è stata eseguita sui database di CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, POPLINE, CINAHL, WorldCat, ECO, ArticleFirst, Science Citation Index, British Library Inside e sui riferimenti bibliografici degli articoli più importanti. L'ultima ricerca è stata eseguita a gennaio 2013. Inoltre, esperti nel settore e aziende farmaceutiche che commercializzano i contraccettivi sono stati contattati per identificare altri studi pubblicati, non pubblicati o ancora in corso di svolgimento. Sono stati selezionati studi controllati randomizzati e quasi-randomizzati che avevano studiato donne con diabete mellito e comparato: 1) contraccettivi ormonali vs non-ormonali; 2) contraccettivi a base di solo progestinico vs combinati estrogeno-progestinico; 3) contraccettivi contenenti estrogeno $< 50 \mu\text{g}$ vs $\geq 50 \mu\text{g}$; e 4) contraccettivi contenenti progestinici di prima, seconda e terza generazione, drospirenone e ciproterone acetato. I principali esiti investigati erano l'efficacia contraccettiva, il controllo del diabete, il metabolismo lipidico e le complicanze micro- e macrovascolari. Due investigatori hanno valutato i titoli e gli abstract identificati nella ricerca bibliografica. La valutazione di qualità è stata condotta indipendentemente e le discrepanze risolte attraverso discussione o consultazione di un terzo autore. Poiché gli studi differivano per i contraccettivi investigati, le caratteristiche delle partecipanti e la qualità metodologica, gli autori non hanno potuto combinare i dati in un'unica meta-analisi. Gli studi sono stati quindi esaminati su base individuale e sono stati preparati dei riassunti. In totale, 4 studi randomizzati, controllati, sono stati inclusi nell'analisi. Nessuna gravidanza indesiderata era stata registrata durante i periodi di studio. Solo uno è risultato di buona qualità metodologica: aveva comparato l'influenza del dispositivo intrauterino a rilascio di levonorgestrel (IUD) con IUD di rame sul metabolismo dei carboidrati in donne con diabete mellito di tipo 1, senza evidenziare differenze significative tra i due gruppi. Altri tre studi erano di limitata qualità metodologica: due avevano comparato pillole a base di solo progestinico con combinazioni diverse estrogeno-progestinico e uno esaminava IUD a rilascio di levonorgestrel e IUD di rame. Gli studi hanno riportato che i livelli ematici di glucosio rimanevano stabili durante il trattamento con la maggior parte dei regimi utilizzati. Solo i contraccettivi orali combinati ad alta dose e la combinazione di $30 \mu\text{g}$ etinilestradiolo e $75 \mu\text{g}$ gestodene hanno leggermente alterato l'omeostasi del glucosio. I tre studi hanno invece evidenziato risultati contrastanti sul metabolismo lipidico: alcune combinazioni di contraccettivi orali sembravano avere minimo effetto avverso, mentre altre sembravano leggermente migliorare il metabolismo lipidico. Anche IUD di rame e contraccettivi orali con solo progestinico miglioravano leggermente il metabolismo lipidico, mentre lo IUD a rilascio di levonorgestrel non ha mostrato alcuna influenza. Infine, solo uno studio ha riportato le complicanze micro- e macrovascolari, senza evidenziare comparsa di segni o sintomi trombo-embolici o disturbi della vista, purtroppo però la durata dello studio era limitata. Solo minori effetti avversi sono stati osservati in due studi. In conclusione, i quattro studi randomizzati, controllati, inclusi in questa revisione sistematica hanno offerto insufficiente evidenza per chiarire se esistesse differenza tra contraccettivi con solo progestinico o combinati e contraccettivi non ormonali, in termini di controllo del diabete, metabolismo lipidico e complicanze. Tre dei 4 studi presentavano limitata qualità metodologica, erano sponsorizzati da aziende farmaceutiche e riportavano esiti surrogate. In sintesi, gli autori confermano che, idealmente, dovrebbe essere condotto uno studio randomizzato, controllato, di alta qualità, adeguatamente descritto, che analizzi sia gli esiti intermedii (metabolismo del glucosio e dei lipidi) che i veri endpoint clinici (malattia micro- e macrovascolare) nelle utilizzatrici di contraccettivi orali

combinati, con solo progestinico e non-ormonali. Tuttavia, per la bassa incidenza di malattia micro- e macrovascolare e di conseguenza con l'ampio campione di popolazione e il lungo periodo di follow-up necessari per osservare differenze del rischio, uno studio randomizzato, controllato potrebbe non essere il disegno ideale.

Hormonal versus non-hormonal contraceptives in women with diabetes mellitus type 1 and 2. Cochrane Database Systemic Reviews 2013 Mar 28;3:CD003990

[INDICE](#)

LINEE GUIDA DI CONSENSO AGGIORNATE AL 2012 PER LA GESTIONE DI TEST ANORMALI DI SCREENING E DEI PRECURSORI PER IL CARCINOMA CERVICALE

Un gruppo di 47 esperti che rappresentano 23 società scientifiche, organizzazioni sanitarie nazionali e internazionali e agenzie federali si sono incontrati a Bethesda nel Maryland, il 14 - 16 settembre per la 2012 ASCCP (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) Consensus Guidelines Conference, per discutere della revisione delle Linee Guida di Consenso 2006. Scopo del gruppo era produrre linee guida di consenso basate sull'evidenza per la gestione delle donne che ricevono risposte anormali allo screening di carcinoma cervicale, neoplasia cervicale intraepiteliale (CIN) e adenocarcinoma in situ (AIS), dopo l'adozione delle linee guida di screening del tumore cervicale che avevano utilizzato intervalli più lunghi tra gli screening e due esami concomitanti ('co-testing'). Oltre alla revisione della letteratura, anche i dati da quasi 1,4 milioni di donne incluse nel Piano Sanitario del Kaiser Permanente Northern California hanno fornito evidenza del rischio dopo esami anormali. In caso di disponibilità dei dati, le linee guida prescrivevano un trattamento simile per le donne che avevano rischi comparabili per CIN 3, AIS e tumore cervicale. La maggior parte delle precedenti linee guida è stata confermata. Esempi dell'aggiornamento 2012 includono: i risultati negativi al virus del papilloma umano (HPV) di cellule squamose atipiche di significato indeterminato sono seguiti da un 'co-testing' dopo 3 anni prima di ritornare allo screening di routine e non sono sufficienti nelle donne che si erano già sottoposte a screening all'età di 65 anni; le donne di età compresa tra 21 e 24 anni hanno bisogno di una gestione meno invasiva, specialmente per anomalie minori; le strategie di gestione dopo la colposcopia dovrebbero incorporare il 'co-testing'; il campionamento endocervicale riportato come CIN 1 dovrebbe essere trattato come CIN 1; una citologia insoddisfacente dovrebbe essere ripetuta nella maggior parte dei casi, anche quando siano noti i risultati di HPV dal 'co-testing', mentre la maggior parte dei casi di citologia negativa con cellule endocervicali assenti o insufficienti oppure componenti della zona di trasformazione può essere trattata senza un follow-up intensivo.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

2012 Updated Consensus Guidelines for the Management of Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. Obstetrics & Gynecology Apr 2013;121 (4):829

[INDICE](#)

News dalla professione

CARROZZA: SI' ALLA RIFORMA DEL CONCORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA

Il neo ministro dell'Istruzione, Ricerca e Università Maria Chiara Carrozza ha garantito ai giovani medici di impegnarsi "affinché la riforma del concorso di specializzazione vada a compimento. Inoltre lavorerò con il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin perché si arrivi finalmente ad una programmazione pluriennale che garantisca un'adeguata copertura alle borse di specializzazione". "Il ministro - riferisce un comunicato del dicastero di Lungotevere Ripa - ha incontrato una delegazione dell'Associazione Italiana Giovani Medici e del Comitato pro concorso nazionale, che ha illustrato i cinque punti attorno ai quali è stato organizzato il "Giovani Medici Day", chiedendo un impegno per portare a compimento l'iter della riforma del concorso di specializzazione sin dal prossimo anno accademico, per l'adeguamento del capitolo di spesa per la specializzazione post-lauream e per la pari dignità degli specializzandi non medici". "Ho ascoltato le richieste dei giovani medici - ha dichiarato Carrozza -, apprezzando anche lo sforzo di condivisione testimoniato dall'ampia raccolta di firme a sostegno della protesta. Condivido le motivazioni che li spingono a chiedere che la riforma del concorso vada a compimento e garantisco il mio impegno in questo senso, anche per rendere trasparenti i vari passi che saranno necessari".

[INDICE](#)

USA: SOSPESA LA VENDITA SENZA LIMITI D'ETÀ DELLA PILLOLA DEL GIORNO DOPO

Almeno fino alla fine del mese di maggio negli Stati Uniti è sospesa la vendita della pillola del giorno (levonogestrel) come farmaco da banco per tutte le età. Questa decisione è giunta in seguito ad una richiesta avanzata dall'amministrazione Obama alla Corte d'Appello Federale. Nelle ultime settimane si sono susseguite decisioni contrastanti che hanno creato confusione sul mercato. Un giudice di una Corte distrettuale aveva tolto limiti di età e di ricetta medica mentre successivamente la Casa Bianca ha tentato di bloccare la vendita senza restrizione della pillola del giorno dopo. In attesa che il tribunale supremo degli States si pronunci il farmaco resta disponibile senza prescrizione per le donne dai 15 anni in su. La Corte d'appello Federale terrà una prima udienza il prossimo 28 maggio. Intanto la decisione del giudice resta sospesa. Se il Governo di Washington dovesse fallire,

nel suo intento, si aprirebbe la strada per la vendita del farmaco alle ragazze giovanissime, nonostante il parere negativo già espresso della FDA.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

INDAGINE SIGO: PER 4 RAGAZZE SU 10 LA PRIMA ESPERIENZA SESSUALE È SENZA PRECAUZIONI

Il 42% delle under 25 italiane non utilizza nessun metodo contraccettivo durante la prima esperienza sessuale. Di queste, il 24% ricorre al coito interrotto. E solo 3 su 10 hanno ricevuto informazioni corrette da medici e insegnanti, il rimanente 70% da fonti non qualificate. È quanto emerge dal sondaggio nazionale, *“Le ragazze italiane: sessualità e contraccezione”*, che la SIGO ha svolto, nel mese di maggio 2013, su oltre 1000 giovani (1012) tra i 14 e i 25 anni. L'indagine analizza anche l'utilizzo della pillola, scelta nell'86% dei casi per la sicurezza contraccettiva. “Ma dobbiamo promuoverne maggiormente l'uso tra le ragazze - sottolinea la professoressa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica del San Raffaele Resnati di Milano -. Nel nostro Paese solo il 16,2% delle donne usa regolarmente la pillola contro il 41,5% della Francia, il 28% del Regno Unito e il 27,4% della Svezia”. Ben 4 ragazze su 10 ignorano gli effetti positivi sul benessere femminile. “Purtroppo non si valorizzano i benefici della pillola su regolarità del ciclo, acne e irsutismo, mestruazioni dolorose e/o abbondanti, carenza di ferro nell'organismo e sindrome premestruale - evidenzia la Graziottin -. I suoi punti di forza sono l'elevata sicurezza contraccettiva, prossima al 100%, l'alta tollerabilità, il ridottissimo impatto metabolico e la sua totale reversibilità. Tutte caratteristiche che la rendono l'alleata naturale della salute di una donna, un metodo contraccettivo valido a tutte le età e particolarmente indicato per le giovani”. “Se ancora troppe italiane arrivano impreparate alla prima volta, la principale causa è la scarsa educazione sessuale ricevuta - sostiene il prof. Mauro Busacca, consigliere SIGO e Ordinario di Ginecologia e Ostetricia dell'Università di Milano -. Il quadro è peggiorato negli ultimi tre anni. Rispetto ad un analogo sondaggio effettuato nel 2010, infatti, registriamo un 5% in più di giovanissime che affronta la prima esperienza sessuale senza nessuna precauzione, rischiando così di incorrere non solo in una gravidanza indesiderata, ma anche in una o più malattie sessualmente trasmesse. Il risultato di questi comportamenti scorretti sono le circa 10.000 baby madri under 19 che secondo l'ISTAT ogni anno partoriscono negli ospedali italiani. Attualmente nel nostro Paese l'educazione sessuale non è una materia scolastica obbligatoria. Da tempo, come ginecologi denunciavamo questa anomalia che contraddistingue in negativo l'Italia dal resto d'Europa”.

[INDICE](#)

OMS: ANCORA INSUFFICIENTI LE AZIONI CONTRO LA MORTALITÀ INFANTILE

Contro la mortalità infantile è stato fatto molto ma non ancora abbastanza. E' quanto attestano le statistiche annuali redatte dall'OMS. Il numero di bambini under 5 deceduti è passato dai 12 milioni nel 1990 a meno di 7 nel 2011. Si tratta di un dato che segna un netto miglioramento ma che non è sufficiente per raggiungere l'obiettivo Onu di Sviluppo del Millennio del 2015. La nascita pretermine è il principale “killer” globale dei neonati e la seconda più importante causa di morte (dopo la polmonite) in tutti i bambini di età inferiore ai 5 anni. Secondo l'OMS sono migliorate anche le statistiche globali sul numero di donne che muore di parto, anche se il declino globale della mortalità materna (3%) dovrà raddoppiare per raggiungere l'obiettivo di diminuzione dei decessi di tre quarti. L'OMS sostiene che il divario tra i livelli di salute dei diversi Paesi si sta riducendo. Tuttavia le disuguaglianze relative alla sanità sono ancora forti. Molti abitanti dei Paesi a basso e medio reddito non hanno accesso sufficiente ai farmaci distribuiti dal settore pubblico e finiscono per essere obbligati a fare affidamento sul privato, dove i prezzi possono essere fino a 16 volte più alti.

[INDICE](#)

CENSIS-FAVO: IL 10% DELLE DONNE CON TUMORE AL SENO PERDE IL LAVORO

Il 10% delle donne malate di tumore della mammella perde il lavoro, per licenziamento, dimissioni o altre cause, e molte altre hanno problemi professionali. E' quanto afferma un'indagine del Censis presentata la scorsa settimana al Senato dalla FAVO (Federazione delle associazioni di volontariato, in occasione della giornata del malato oncologico). Secondo i numeri dell'indagine in seguito all'insorgenza della patologia è stato licenziato il 3,4% dei pazienti con tumore alla mammella intervistati, e ad aver dovuto dare le dimissioni, cessare l'attività commerciale, professionale o artigianale è stato il 6,2%; oltre il 42% è stato costretto a fare assenze associate alla patologia ed alla cura (32,1% tra gli altri malati), il 33,1% rileva che si è ridotto il suo rendimento suo malgrado, il 16% circa ha dovuto mettere da parte propositi di carriera (il 6,2% tra gli altri) e quasi il 12% ha dovuto chiedere il part-time o altre modalità di lavoro flessibile o di riduzione dell'orario (rispetto al 4,3% degli altri pazienti). In Italia attualmente 522.235 donne hanno ricevuto una diagnosi di tumore alla mammella, pari al 23,3% del totale dei pazienti che si ritrovano alle prese con un cancro.

[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.

XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE "MEDICI IN AFRICA"

Dal 22 al 25 maggio si terrà l'undicesima edizione del Corso Base di Medici in Africa. Da più di dieci anni Medici in Africa organizza corsi di base per medici e infermieri che intendano svolgere azioni di volontariato in Paesi in via di sviluppo. Il corso si propone di fornire informazioni sulla situazione sanitaria in Africa, cenni di auto-protezione dalle più frequenti malattie endemiche, cenni di diagnosi e terapia di malattie tropicali di frequente riscontro. L'associazione "Medici in Africa- onlus" organizzerà il prossimo Corso Base **dal 22 al 25 maggio 2013** a Genova, presso l'Auditorium del Galata Museo del Mare.

Per scaricare la locandina del corso [clicca qui](#)

[INDICE](#)

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**. 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

XI° CORSO DI FORMAZIONE BASE "MEDICI IN AFRICA"

Genova, 22-25 maggio 2013

Segreteria organizzativa: mediciinafrica@unige.it

[Programma](#)

L'ISTEROSCOPIA CONTEMPORANEA MASTER TEORICO PRATICO HANDS-ON IN SALA OPERATORIA

Firenze, 22-24 maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@bluevents.it

[Programma](#)

CORSO DI AGGIORNAMENTO SULLA PATOLOGIA DELLA CERVICЕ UTERINA

Roma, 24 maggio 2013

Segreteria organizzativa: formazione.ginecologia@rm.unicatt.it

[Programma](#)

XI CONGRESSO NAZIONALE SIGITE - CLIMATERIO: FEMMINILE, PLURALE

Altavilla Milicia (PA), 26-28 maggio 2013

Segreteria Organizzativa: info@vadamanagement.it

[Programma](#)

3° CORSO AVANZATO INTERATTIVO IAN DONALD DI ECOGRAFIA, DIAGNOSI PRENATALE INVASIVA, TERAPIA FETALE E INFERTILITÀ

Cagliari, 27-29 maggio 2013

Segreteria Organizzativa: imceurope@imceurope.eu

[Programma](#)

COME RIORGANIZZARE IL PERCORSO NASCITA PER UNA GESTIONE SICURA E APPROPRIATA DELL'EVENTO PARTO E DELL'EMERGENZA

Milano, 29 maggio 2013

Segreteria organizzativa: iscrizioni@iir-italy.it

[Programma](#)

CHIRURGIA LESS IN GINECOLOGIA, LAPAROSCOPIA SINGLE PORT

Novara, 29 maggio 2013

Segreteria Organizzativa: symposia@symposiacongressi.com

[Programma](#)

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 NATURALITÀ 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

ECIC 2013 - I EUROPEAN CONGRESS ON INTRAPARTUM CARE

Amsterdam (Paesi Bassi) 23-25 maggio 2013

Segreteria organizzativa: info@mcaevents.org

[Programma](#)

RCOG WORLD CONGRESS 2013

Liverpool (UK), 24-26 giugno 2013

Segreteria organizzativa: info@rcog2013.com

[Programma](#)

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.