



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO III - numero 119 - 1 novembre 2011

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Nicola Surico, Herbert Valensise, Fabio Sirimarco, Elsa Viora, Salvatore Felis
Editore Intermedia. Direttore Responsabile Mauro Boldrini

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Bayer Schering Pharma

Comunicazioni del Presidente

1. CONGRESSO FIGO
2. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
3. MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
4. ADESIONI ALLA SIGO

News dalla ricerca

5. INCIDENZA, FATTORI DI RISCHIO E COMPLICANZE ASSOCIATE ALL'ECLAMPSIA
6. MESTRUAZIONI ABBONDANTI E PROLUNGATE RIDOTTE FIN DAL PRIMO MESE CON COMBINAZIONE DI ESTRADIOLO VALERATO E DIENOGEST
7. CANCRO OVARICO AVANZATO, ALTERNATIVE AL TRATTAMENTO STANDARD
8. FREQUENZA CARDIACA FETALE ED ESITI NEONATALI NEL BREVE TERMINE

News dalla professione

9. SIGO E AIOM INSIEME NELLA LOTTA CONTRO IL TUMORE DELL'OVAIO
10. IN ITALIA 4000 MEDICI DI ORIGINE MUSULMANA, GINECOLOGIA LA SPECIALIZZAZIONE PIÙ DIFFUSA
11. HPV: IL CDC INVITA A VACCINARE I MASCHI UNDER 21
12. SICILIA: SERVONO DEROGHE AL DECRETO SUI PUNTI NASCITA

News di politica sanitaria

13. COMMISSIONE PARLAMENTARE ERRORI IN SANITÀ: IN DUE ANNI 470 CASI
14. 3 CITTADINI SU 4 PROMUOVONO I SERVIZI DI OSPEDALI E ASL
15. LE REGIONI APPROVANO IL NUOVO TESTO DEL GOVERNO CLINICO

SIGO informa

16. CONVEGNO NAZIONALE SIGO-SCEGLI TU, SESSUALITÀ FEMMINILE: LA SFIDA DELLA PREVENZIONE
17. COMUNICATO STAMPA CECOS ITALIA
18. SI VOTA PER L'ONAOI
19. ATTIVITÀ FORMATIVE IN GINECOLOGIA AL POLICLINICO GEMELLI
20. GRUPPI DI STUDIO SIGO 2011-2013
21. RAPPORTO HTA: USO DEL TEST PER IL DNA DI PAPPILLOMAVIRUS UMANO (HPV) COME TEST PRIMARIO PER LO SCREENING DEI PRECURSORI DEL CANCRO DEL COLLO UTERINO, UN RAPPORTO DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT
22. ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA
23. FIGO/CHIEN-TIEN HSU FELLOWSHIP IN GYNAECOLOGIC ONCOLOGY

Segnalato a SIGO

24. BANDI ACCADEMIA NAZIONALE DEI LICEI DI ROMA
25. 6° FORUM RISK MANAGEMENT IN SANITÀ

CORSI E CONGRESSI 2011

Comunicazioni del Presidente

CONGRESSO FIGO

Carissimo/a,

a questo link puoi scaricare la mia lettera unitamente alla brochure FIGO2012, per ricordarti che dal **7 al 12 ottobre 2012 a Roma si celebrerà il "nostro" Congresso Mondiale.**

Ti prego di salvare le date nella tua agenda e di darne massima diffusione a tutti i tuoi colleghi.

Ti segnalo che sono aperte le registrazioni al congresso, per ulteriori informazioni [clicca qui](#).

Sei invitato/a ad allegare anche un abstract che verrà preso in considerazione per la presentazione come parte della sessione free communication (<http://www.figo2012.org/abstracts/>).

La brochure del secondo announcement è disponibile in formato elettronico sul sito ufficiale del congresso http://www.figo2012.org/pdf/2nd_Announcement.pdf

Con ogni viva cordialità.

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 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 della segreteria 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, Roma 00186

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, tra 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 del/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

"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) e la straordinaria possibilità di essere presenti e protagonisti ad un appuntamento epocale come il **Congresso Mondiale FIGO 2012**. 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, al numero di fax della società o spedirlo all' indirizzo:

S.I.G.O.

Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Via dei Soldati, 25

Tel: 06.6875119

Tel/Fax: 06.6868142

E-Mail: federazione@sigo.it

[INDICE](#)

News dalla ricerca

INCIDENZA, FATTORI DI RISCHIO E COMPLICANZE ASSOCIATE ALL'ECLAMPSIA

Uno studio di coorte su una popolazione materna e rispettivi figli, effettuato in ospedali del Canada, dal 2003 al 2009 ha stimato l'incidenza e identificato i fattori di rischio e le conseguenze dell'eclampsia sui neonati. I ricercatori afferenti al *Maternal Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System (Public Health Agency of Canada)* hanno ottenuto i dati dal *Canadian Institute for Health Information* ed è stata coinvolta una popolazione di 1.910.729 mamme e neonati. Modelli logistici sono stati utilizzati per analizzare l'associazione con determinanti potenziali e le conseguenze dell'eclampsia. I risultati indicano che l'incidenza di eclampsia è diminuita drasticamente da 12,4 nel 2003 a 5,9 ogni 10.000 parti nel 2009. Nei parti singoli, la nulliparità (odds ratio [OR] aggiustato 2,3; intervallo di confidenza [IC] 95%: 2,0 - 2,6), l'anemia (OR aggiustato 2,4; IC 95%: 2,0 - 3,0) e la pre-esistente malattia cardiaca (OR aggiustato 4,8; IC 95%: 2,9 - 7,3) hanno aumentato il rischio di eclampsia. La tendenza a una riduzione dell'incidenza è rimasta immutata anche dopo aver considerato i determinanti potenziali e i fattori di rischio durante il periodo di studio. L'eclampsia è stata associata ad aumentato rischio di morte materna (OR aggiustato 26,8; IC 95%: 9,7 - 73,8), ventilazione assistita (OR aggiustato 102,3; IC 95%: 78,2 - 133,8), sindrome da distress respiratorio (OR aggiustato 36,2; IC 95%: 15,3 - 85,3), insufficienza renale acuta (OR

aggiustato 20,9; IC 95%: 11,4 - 38,3), embolia ostetrica (OR aggiustato 9,1; IC 95%: 4,1 - 19,9) e ad altre complicanze. Esiti neonatali avversi associati all'eclampsia includevano morte neonatale (OR aggiustato 2,9; IC 95%: 1,6 - 5,5), sindrome da distress respiratorio (OR aggiustato 5,1; IC 95%: 4,1 - 6,3) e neonato piccolo per epoca gestazionale (OR aggiustato 2,6; IC 95%: 2,3 - 3,0). In conclusione, malgrado una riduzione dell'incidenza e una migliore gestione delle donne che presentano eclampsia gli autori hanno osservato che questa condizione rimane fortemente associata a gravi esiti avversi.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Incidence, Risk Factors, and Associated Complications of Eclampsia. Obstetrics & Gynecology 2011; 118(5): 987

[INDICE](#)

MESTRUAZIONI ABBONDANTI E PROLUNGATE RIDOTTE FIN DAL PRIMO MESE CON COMBINAZIONE DI ESTRADIOLO VALERATO E DIENOGEST

Ricercatori dell'*Università di Sidney in Australia* e dell'*Oregon Health & Science University negli Stati Uniti* hanno valutato l'efficacia della combinazione di estradiolo valerato e dienogest (E2V/DNG) nel ridurre la perdita di sangue mestruale, attraverso un'analisi dei dati di due studi randomizzati in doppio cieco. Entrambi, a disegno identico, hanno coinvolto donne adulte (età ≥ 18 anni) con flussi mestruali abbondanti e prolungati, senza causa organica patologica, randomizzate ad assumere la combinazione E2V/DNG (n = 269) o un placebo (n = 152) per 196 giorni. Le modificazioni oggettive del volume del flusso mestruale sono state valutate con il metodo dell'ematina alcalina. I risultati indicano che, dopo 6 mesi di trattamento, le perdite mestruali erano diminuite dell'88% con E2V/DNG, rispetto alla riduzione del 24% con placebo. L'effetto più evidente sul sanguinamento mestruale è stato osservato fin dalla prima mestruazione successiva all'inizio della terapia e si è mantenuto durante tutto il trattamento. In conclusione, la combinazione E2V/DNG è risultata più efficace del placebo nel ridurre le perdite di sangue mestruale nelle donne che presentano flussi abbondanti e prolungati senza patologia organica nota. La riduzione del volume è comparsa fin dal primo ciclo mestruale, con un progressivo e graduale miglioramento durante l'intera durata del trattamento.

Effective treatment of heavy and/or prolonged menstrual bleeding without organic cause: pooled analysis of two multinational, randomised, double-blind, placebo-controlled trials of oestradiol valerate and dienogest. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2011; 16: 258

[INDICE](#)

CANCRO OVARICO AVANZATO, ALTERNATIVE AL TRATTAMENTO STANDARD

Lo studio multicentrico italiano sul cancro ovarico (*Multicentre Italian Trials in Ovarian Cancer, MITO*)-2, di fase III, ha esaminato se la combinazione carboplatino - doxorubicina liposomiale pegilata (PLD) fosse più efficace della chemioterapia standard di prima linea per il trattamento del cancro ovarico avanzato. Nello studio, 820 pazienti in stadio IC - IV, con prevalenza dello stadio III e IV, mai trattate con chemioterapia, età ≤ 75 anni e performance status ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) ≤ 2 , sono state randomizzate a carboplatino (AUC, area sotto la curva, = 5) e paclitaxel (175 mg/m²) o a carboplatino (AUC = 5) e PLD (30 mg/m²), somministrati ogni 3 settimane per 6 cicli. Endpoint primario era la sopravvivenza libera da progressione (PFS). Per raggiungere una capacità dell'80% di rilevare un hazard ratio (HR) di 0.80 sulla PFS, i ricercatori coordinati dal gruppo dell'*Istituto Nazionale Tumori di Napoli* hanno calcolato di dover osservare 632 eventi nelle 820 pazienti arruolate. Ad un follow-up mediano di 40 mesi, in seguito ad un rallentamento dell'occorrenza di eventi PFS prima di raggiungere il numero pianificato e in accordo con l'*Independent Data Monitoring Committee* gli autori hanno condotto l'analisi finale con 556 eventi. La durata mediana di PFS con carboplatino-PLD e carboplatino-paclitaxel è stata rispettivamente di 19.0 e 16.8 mesi (HR 0.95, IC 95%: 0.81 - 1.13; p = 0.58), mentre i tempi di sopravvivenza globale mediana erano rispettivamente 61.6 e 53.2 mesi (HR 0.89, IC 95%: 0.72 - 1.12; p = 0.32). L'associazione carboplatino e PLD ha quindi prodotto un tasso di risposta non superiore, ma con diverso profilo di tossicità (meno neurotossicità e alopecia, ma più eventi avversi ematologici). Non esistevano differenze rilevanti sulla qualità di vita globale dopo 3 e 6 cicli di trattamento. In conclusione, poiché le due combinazioni hanno presentato un'efficacia comparabile, l'associazione carboplatino - paclitaxel rimane la chemioterapia standard di prima linea per il trattamento del cancro ovarico in stadio avanzato. Tuttavia, dopo osservazione degli intervalli di confidenza (IC) e del diverso profilo di tossicità, l'associazione carboplatino - PLD potrebbe essere considerata in alternativa alla terapia standard.

Carboplatin Plus Paclitaxel Versus Carboplatin Plus Pegylated Liposomal Doxorubicin As First-Line Treatment for Patients With Ovarian Cancer: The MITO-2 Randomized Phase III Trial. Journal of Clinical Oncology 2011; 29(27): 3628

[INDICE](#)

FREQUENZA CARDIACA FETALE ED ESITI NEONATALI NEL BREVE TERMINE

Ricercatori della *University of Utah School of Medicine di Salt Lake City* hanno esaminato il tempo speso in ciascuna categoria di frequenza cardiaca fetale durante il travaglio e nelle ultime 2 ore prima del parto durante monitoraggio delle donne con gravidanze singole a termine e la relazione tra il tempo speso in ciascuna categoria e gli esiti neonatali a breve termine. I dati sono frutto della valutazione su 10 ospedali per un periodo di 28 mesi. Il comportamento della frequenza cardiaca fetale è stato seguito da personale ostetrico-infermieristico durante il travaglio e il parto e le categorie sono state assegnate al computer secondo le definizioni dello *Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development*. L'intervallo di tempo in ciascuna categoria è stato calcolato e correlato all'esito neonatale. Nello studio sono stati identificate 48.444 pazienti. Durante il travaglio, la frequenza cardiaca fetale in categoria I era osservata per il 77,9% del tempo, in categoria II per il 22,1% e in categoria III per lo 0,004%. Nelle ultime 2 ore prima del parto, il periodo di permanenza in categoria I è diminuito al 60,9%, quello in categoria II è aumentato al 39,1% ed è diventato dello 0,006% in categoria III. I neonati che nelle ultime 2 ore si trovavano esclusivamente in categoria I non hanno avuto problemi, solo lo 0,6% ha manifestato un punteggio Apgar a 5 minuti inferiore a 7 e solo lo 0,2% un punteggio Apgar talmente basso da richiedere l'ammissione in unità di cura intensiva neonatale (NICU). Quando invece oltre il 75% delle ultime 2 ore di travaglio è stato speso in categoria II, i neonati con punteggio Apgar a 5 minuti basso sono aumentati all'1,3% e quelli con punteggio Apgar molto basso, tale da richiedere l'ammissione a NICU, corrispondevano allo 0,7% (entrambi $p < 0,001$). In conclusione, gli autori hanno ribadito che un monitoraggio della frequenza cardiaca fetale in categoria I e II è comune durante il travaglio, mentre quello in categoria III è raro. Ma un incremento dell'intervallo di tempo trascorso in categoria II nelle ultime 2 ore del travaglio è in genere associato ad aumentata morbilità neonatale a breve termine.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

Frequency of Fetal Heart Rate Categories and Short-Term Neonatal Outcome. Obstetrics & Gynecology 2011; 118(4): 803

[INDICE](#)

News dalla professione

SIGO E AIOM INSIEME NELLA LOTTA CONTRO IL TUMORE DELL'OVAIO

Ogni anno 4.500 italiane vengono colpite dal tumore dell'ovaio. Di queste 3.000 muoiono e 8 volte su 10 la diagnosi giunge quando il cancro è già in fase avanzata. Sono questi alcuni dati emersi dalla prima indagine nazionale condotta dalla SIGO in collaborazione con l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM). Le due Società scientifiche hanno attivato un progetto per realizzare percorsi codificati, facilitare la gestione multidisciplinare e migliorare l'informazione alle donne. "Fra i nostri obiettivi vi è la costituzione di una rete di centri con una completa integrazione tra le figure professionali coinvolte - ha affermato il presidente Sigo Nicola Surico - Ginecologo e oncologo, in primo luogo, ma anche anatomo-patologo, radiologo, psicologo, determinanti per un approccio globale ad una malattia che colpisce la donna in maniera pesante nella sfera più intima e nella sua femminilità". Il presidente AIOM Marco Venturini ha inoltre sottolineato come "dobbiamo affrontare due grandi sfide, la diagnosi precoce e la prevenzione delle recidive. Per riuscire a vincerle è fondamentale una gestione della malattia condivisa fra oncologo e ginecologo. La collaborazione è invece attualmente ritenuta insufficiente dal 63% dei primi e dal 32% dei secondi".

[INDICE](#)

IN ITALIA 4000 MEDICI DI ORIGINE MUSULMANA, GINECOLOGIA LA SPECIALIZZAZIONE PIÙ DIFFUSA

In Italia sono circa 4000 i camici bianchi provenienti da Paesi a maggioranza musulmana. Di questi 9 su 10 sono di religione islamica. È quanto ha affermato il presidente dall'Associazione medici di origine stranieri (Amsi) Foad Aodi. Per quanto riguarda le "quote rosa" tra professionisti provenienti dai Paesi islamici, la percentuale delle dottoresse si attesta tra il 15% e 20%, contro il 53% sul totale. Fanno eccezione i medici somali, nel 90% dei casi donne. La specializzazione più diffusa è la ginecologia, seguita da pediatria, chirurgia generale, ortopedia, fisiatria, nefrologia e diabetologia. "In genere - ha rilevato Aodi - si tratta di specializzazioni legate alle maggiori criticità dei Paesi d'origine. La ginecologia è spesso una di queste. Ed è un settore in cui la sensibilità religiosa ha la sua influenza". "Per l'islam - ha ricordato il presidente dell'Amsi - è vietato l'aborto. L'interruzione è permessa solo in casi di rischio grave per la madre, ed è quindi previsto il ricorso all'obiezione per i medici più osservanti". Una scelta che però questi medici adottano in percentuali molto basse, circa il 10%. "Molto dipende anche dai Paesi di origine, dal diverso modo di affrontare la questione e, ovviamente, dalle scelte individuali e di coscienza", ha aggiunto Aodi. I ginecologi stranieri in Italia, presentano però maggiori problemi per trovare lavoro. "Continuamente ricevo lettere di colleghi che non riescono a inserirsi e trovare occupazione" ha concluso Aodi.

[INDICE](#)

HPV: IL CDC INVITA A VACCINARE I MASCHI UNDER 21

Il vaccino contro il Papillomavirus dovrebbe essere somministrato anche ai maschi dall' undicesimo anno d'età. E' quanto ha affermato una commissione del Centers for Disease Control and Prevention (Cdc) di Atlanta (USA). Secondo l'autorità sanitaria statunitense la vaccinazione dovrebbe valere per tutti gli adolescenti e i giovani adulti fino a 21 anni. Per la commissione, il cui parere non è vincolante, ogni anno negli USA il virus causa 15mila tumori nelle donne e 7mila tra gli uomini. La raccomandazione è di somministrare il vaccino in tre dosi ai bambini di 11 anni, ma di immunizzare tutti fino a 21. Il costo stimato sarebbe di 140 milioni di dollari per gli 11enni e di diverse centinaia di milioni di dollari per tutti gli altri giovani.

[INDICE](#)

SICILIA: SERVONO DEROGHE AL DECRETO SUI PUNTI NASCITA

La scorsa settimana la VI Commissione Legislativa dell'Assemblea Regionale Siciliana ha esaminato con l'Assessore regionale per la Salute Massimo Russo, le indicazioni programmatiche sulla rimodulazione dei punti nascita nell'isola al fine di definire le modifiche da apportare al relativo decreto assessoriale. Dall'incontro è emerso come il provvedimento sui punti nascita debba essere corretto prevedendo un graduale percorso attuativo da realizzarsi in un anno. Entro il 30 giugno 2012 i direttori generali dovranno assicurare l'attivazione di tutti i supporti tecnici, organizzativi e di organico necessari ai punti nascita con almeno 500 parti/anno valutando successivamente le eventuali deroghe che si rendessero necessarie per i punti nascita da disattivare.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

COMMISSIONE PARLAMENTARE ERRORI IN SANITÀ: IN DUE ANNI 470 CASI

Sono 470 i casi di malasanià registrati in Italia in poco più di due anni. È quanto ha annunciato la Commissione Parlamentare d'Inchiesta sugli errori in campo Sanitario presieduta da Leoluca Orlando. Secondo gli ultimi dati (aggiornati allo scorso 30 settembre) 329 pazienti sono morti a seguito di errori sanitari. Calabria, Sicilia e Lazio sono le regioni in cui si segnalano oltre la metà dei decessi. "I dati presentati dalla Commissione suggeriscono una grave disomogeneità nell'efficacia e nell'efficienza delle cure tra il Nord e il Sud del Paese – ha dichiarato il presidente della Commissione d'inchiesta sul SSN Ignazio Marino -. L'indagine sottolinea un aspetto importante: medici, infermieri e tecnici debbono segnalare tutte le anomalie e le disfunzioni che possono, nel tempo, compromettere l'assistenza al paziente. Bisogna però aggiungere che nel nostro Paese non esiste una normativa che regoli la gestione del rischio clinico, e il timore di denunce o aggressioni costituisce una barriera a volte insormontabile".

[INDICE](#)

3 CITTADINI SU 4 PROMUOVONO I SERVIZI DI OSPEDALI E ASL

I servizi offerti da ASL e ospedali pubblici vengono giudicati positivamente dal 76% degli utenti. È il bilancio che emerge da "Mettiamoci la faccia", il sistema di rilevazione della customer satisfaction dei servizi della pubblica amministrazione tramite emoticon, (le faccine sorridenti, neutre o arrabbiate). L'indagine ha preso in esame gli ultimi due anni e mezzo, e in totale sono stati raccolti 9 milioni e 969 mila giudizi. In campo sanitario, le amministrazioni che hanno aderito al progetto sono 10: 5 Asl (Bassano, Ferrara, Asl 10 di Firenze, Matera, Salerno) e gli Ospedali Riuniti di Bergamo, il policlinico Paolo Giaccone di Palermo, il Policlinico Sant'Orsola Malpighi di Bologna, l'Ulss 19 di Adria e l' Ulss 15 di Cittadella. Complessivamente le strutture ospedaliere pubbliche raccolgono l'81% di giudizi positivi. Un dato che scende di qualche gradino se riferito invece alle amministrazioni della sanità pubblica. I servizi allo sportello offerti sono promossi dal 76% degli utenti. Promozione con "lode" invece per quanto riguarda i servizi sul web. Per questo tipo di prestazioni le aziende sanitarie e ospedaliere si piazzano in testa alla classifica di gradimento (92%).

[INDICE](#)

LE REGIONI APPROVANO IL NUOVO TESTO DEL GOVERNO CLINICO

Dopo mesi di confronto, giovedì scorso la Conferenza delle Regioni ha dato parere positivo al nuovo testo sul Governo clinico. Il provvedimento è attualmente sotto esame da parte della Commissione Affari Sociali della Camera. Il coordinatore degli assessori alla Sanità regionali Luca Coletto ha espresso piena soddisfazione per l'approvazione della nuova legge. "È una norma che rispetta l'autonomia delle regioni in materia sanitaria – ha dichiarato- . Dalla Conferenza delle Regioni è stata inviata una lettera con le valutazioni complessivamente positive al presidente della Commissione Giuseppe Palumbo e al relatore del provvedimento Domenico Di Virgilio. Ora l'organismo parlamentare - ha concluso Coletto - potrà terminare l'esame del testo, dal quale, tra le altre cose, è stato stralciato l'intero capitolo dedicato all'intramoenia".

[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.

CONVEGNO NAZIONALE SIGO-SCEGLI TU, SESSUALITÀ FEMMINILE: LA SFIDA DELLA PREVENZIONE

Il **16 novembre 2011** a Roma si svolgerà il Convegno nazionale "**Sessualità femminile: la sfida della prevenzione. Quali messaggi e strumenti per le diverse età della donna**" promosso da "Scegli Tu", il progetto educativo SIGO.

L'incontro si terrà presso la **Biblioteca Primoli in via G.Zanardelli 1, dalle 10 alle 13**

Tutti gli interessati possono iscriversi mandando una comunicazione alla **segreteria SIGO federazione@sigo.it** oppure a **Intermedia intermedia@intermedianews.it**, ufficio stampa e segreteria organizzativa.

[INDICE](#)

COMUNICATO STAMPA CECOS ITALIA



COMUNICATO STAMPA CECOS ITALIA
Presidente Prof. Maria Elisabetta Coccia

Embrioni: dalla Corte Europea un'interpretazione estensiva

Si segnala che, Cecos Italia dopo una pausa di riflessione su un tema così delicato, sente la necessità di sottolineare che la direttiva europea (la 98/44/CE) sulla protezione giuridica delle invenzioni biotecnologiche, definiva già il divieto di utilizzare embrioni umani ai fini industriali o commerciali. L'interpretazione della stessa direttiva, da parte della Corte Europea, esprime un parere sulla definizione di embrione umano (qualunque ovulo umano non fecondato), che a nostro parere risulta un' **interpretazione estensiva** che non trova conferma nella comunità scientifica e di ricerca nazionale ed internazionale.

[INDICE](#)

SI VOTA PER L'ONAOSI

Per la prima volta possiamo eleggere i nostri rappresentanti nell'organo di governo

Molti medici dipendenti identificano l'ONAOSI con la scritta riportata sul cedolino dello stipendio, nell'elenco delle trattenute, dove compare la voce: "ritenute ONAOSI". Pochi sanno che l'Opera Nazionale per l'Assistenza agli Orfani dei Sanitari Italiani è un ente senza scopo di lucro, sostenuto principalmente dai contributi obbligatori prelevati dagli stipendi di oltre 100.000 medici dipendenti pubblici. E solo pochissimi sono a conoscenza di come venga gestito l'ONAOSI e che sino ad oggi, i 23 membri del Consiglio di Amministrazione sono stati in gran parte di nomina estranea alla massa dei contribuenti obbligatori.

Dopo anni di battaglie sindacali le cose stanno per cambiare e per la prima volta potremo votare per eleggere i nostri rappresentanti negli organi di governo dell'ONAOSI. Grazie all'impegno nostro e di altre organizzazioni sindacali, l'ONAOSI è diventato l'unico Ente previdenziale a prevedere l'elezione diretta degli organi statuari, da parte di tutti i suoi contribuenti. Finalmente, tutti i medici contribuenti sono chiamati ad indicare chi deve governare l'ONAOSI.

Le organizzazioni sindacali mediche della dipendenza che hanno trovato un'unità di intenti nell'ottenere la nuova legge (Legge 222/2007) ed il nuovo statuto per l'ONAOSI, hanno dato vita ad una lista unitaria denominata "**PER UNA NUOVA ONAOSI**", per la quale le elezioni rappresentano il primo passo per mettere in atto la riforma dell'Ente e delle sue funzioni, con l'attivazione di nuovi servizi che prevedano, oltre alla prioritaria assistenza agli orfani, il sostegno a condizioni di disagio e di fragilità anche dell'età lavorativa, nonché agli iscritti che versano in condizioni di difficoltà economiche.

I componenti della lista "**PER UNA NUOVA ONAOSI**" sono espressione dei sindacati di categoria che in questi anni si sono mobilitati per il rinnovamento dell'ONAOSI e fra gli altri, vede la presenza di **due candidati FESMED: Maurizio Silvestri e Massimo Percoco.**

Le operazioni di voto sono semplici e prevedono che, a partire dal **15 febbraio 2011**, tutti i medici dipendenti ricevano a domicilio un plico elettorale con il quale potranno esprimere il proprio voto, spedendo per posta la busta contenente la scheda elettorale, che dovrà pervenire all'ONAOSI entro il **23 marzo 2011**.

La nostra lista non sarà l'unica in lizza ma sono state presentate anche altre due liste promosse una dall'UGL e l'altra dai medici che si sono laureati grazie all'assistenza ricevuta proprio da questo Ente. C'è bisogno quindi del massimo impegno per far votare il massimo numero possibile di medici per la nostra lista "**PER UNA NUOVA ONAOSI**" (lista n.1)

Vi chiedo una partecipazione compatta al voto, tale da dimostrare l'interesse dei medici per questo Ente, espressione della nostra categoria, che assicura una forma di assistenza integrativa preziosa, specie in questi tempi che vedono feroci attacchi alle nostre retribuzioni ed alla nostra previdenza.

Nei prossimi giorni sul sito della FESMED www.fesmed.it troverete il programma della **Lista n.1 PER UNA NUOVA ONAOSI**" e tutti gli aggiornamenti sulle elezioni per il rinnovo del Comitato di indirizzo dell'ONAOSI. Intanto, vi allego il comunicato che tutte le organizzazioni sindacali che hanno dato vita alla lista si sono impegnate a trasmettere ai propri delegati.

Carmine Gigli
Presidente FESMED

Per ulteriori informazioni, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

ATTIVITÀ FORMATIVE IN GINECOLOGIA AL POLICLINICO GEMELLI

A [questo link](#), potrai consultare le attività formative della scuola CLASS (Catholic Laparoscopy Advanced Surgery School), diretta dal prof Scambia.

[INDICE](#)

GRUPPI STUDIO SIGO 2011-2013

Cari Soci,
[a questo link](#), potete consultare i gruppi studio SIGO 2011-2013.

[INDICE](#)

RAPPORTO HTA: USO DEL TEST PER IL DNA DI PAPILOMAVIRUS UMANO (HPV) COME TEST PRIMARIO PER LO SCREENING DEI PRECURSORI DEL CANCRO DEL COLLO UTERINO, UN RAPPORTO DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

Report del gruppo di lavoro SIGO sull'introduzione del test HPV nello screening del cervicocarcinoma (prof. Antonio Perino, Prof. Fabio Parazzini, dr. Carlo Stigliano, dr. Mario Sideri).

Il gruppo di lavoro, analizzato il testo del HTA nella attuale versione, concorda con la necessità di introdurre il test HPV al posto del pap test nello screening cervicale come unico test primario; in particolare condivide le ragioni di efficacia e sicurezza clinica, e di economicità ed appropriatezza.

Il gruppo condivide anche il parere che il cambiamento dal sistema basato sul pap test al nuovo sistema richiede uno sforzo organizzativo, formativo e culturale notevole. Per il ginecologo il pap test è strumento clinico di contatto con la donna, che permette di approcciare la diagnostica dell'apparato genitale femminile a tutto tondo e quindi ben inserito nella pratica quotidiana. Il nuovo test invece si pone come esclusivo strumento di screening, e risponde per questo ad esigenze più di tipo epidemiologico che non clinico; inoltre il nuovo test introduce un cambiamento di approccio culturale radicale, introducendo il concetto di stato di rischio. Il passaggio dal vecchio sistema al nuovo quindi richiede una modificazione sostanziale nell'attività ginecologica. D'altra parte come ripreso dal rapporto HTA, i ginecologi italiani svolgono un ruolo determinante nella gestione della salute femminile e quindi sono indispensabili nella transizione al nuovo sistema. I ginecologi invitano pertanto il gruppo di lavoro a valutare, limitatamente all'ambito del cosiddetto screening opportunistico, una fase di transizione che preveda la diffusione del HPV test in associazione al pap test. Tale fase pilota permetterebbe la riorganizzazione del sistema di screening opportunistico, l'informazione alle donne, e la formazione dei ginecologi alla gestione della nuova modalità di screening. L'utilizzo del co-testing, permetterebbe comunque nel breve periodo la diminuzione del numero di screening, allungando l'intervallo a 3-5 anni, e costituirebbe un vantaggio nell'immediato sulla salute femminile con una rassicurazione di negatività molto più potente dell'attuale, sulla base dell'alto valore predittivo negativo del test HPV rispetto all'uso del solo pap test. Per la gestione dei test HPV negativi ma citologici positivi i ginecologi stanno già utilizzando il test HPV come test di triage, per cui gli effetti indesiderati potrebbero essere limitati dall'introduzione di protocolli specifici. Infine la fase di transizione potrebbe venire utile nell'attesa che nuovi

test più specifici del test HPV siano stati messi a punto. Alcuni dei test candidati, tra l'altro, utilizzano come base la citologia. Una ulteriore ragione di una introduzione graduale del test HPV viene da un'altra area di criticità legata alla necessità di utilizzare due modalità differenti di screening in funzione dell'età, in quanto l'introduzione del test HPV è limitato alle età superiori ai 30-35 anni. Questo aspetto, già sottolineato nel rapporto HTA, viene giudicato dal gruppo di lavoro SIGO un punto che necessita una soluzione scientifica prima di implementare completamente il passaggio alla nuova modalità di screening.

In conclusione il parere del gruppo di lavoro SIGO sul rapporto HTA:

concorda con la necessità di avviare il cambiamento nel test primario di screening del cervicocarcinoma, utilizzando il test HPV come unico test di screening;

invita a considerare una fase di transizione pilota in cui il nuovo test si affianca al tradizionale pap test, limitatamente allo screening opportunistico nelle donne di età superiore ai 30-35 anni;

si impegna a sostenere la diffusione, la formazione e l'educazione dei ginecologi all'uso corretto delle nuove tecnologie nello screening del cervicocarcinoma.

[INDICE](#)

ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA

Egregio Socio,

la Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia (SIGO) e le Edizioni Minerva Medica hanno recentemente stretto un accordo esclusivo per la formazione a distanza dei propri soci.

La convenzione offre ai soci SIGO la possibilità di ottenere la formazione a distanza con crediti certificati ECM tramite la piattaforma di Edizioni Minerva Medica all'indirizzo www.ecmminervamedica.it.

Tutti i soci sono invitati ad effettuare la registrazione gratuita e chiedere l'associazione al gruppo denominato "Soci SIGO" prima di acquistare corsi online con lo sconto del 20%.

È già attivo un corso sulla **Sindrome dell'Ovaio Policistico** a cura del Prof. Palomba e presto sarà pubblicato il corso sull'**Endometriosi** a cura del Prof. Petraglia.

Nei prossimi mesi sono previsti corsi di **Isteroscopia, Mammella, Menopausa e Infertilità**.

Aspettandovi numerosi vi auguriamo una buona formazione!

Ufficio Editoriale

Edizione Minerva Medica

[INDICE](#)

FIGO/CHIEN-TIEN HSU FELLOWSHIP IN GYNAECOLOGIC ONCOLOGY



Dear colleagues,

I am very pleased to be able to confirm that The Chien-Tien Hsu Research Foundation and FIGO are once again offering a Fellowship to enable young obstetricians and gynaecologists to attend the FIGO World Congress and attend a gynaecologic oncology centre in Italy, where the FIGO World Congress is to be held from **7th - 12th October 2012**.

Details of the Fellowship are contained in the accompanying documentation. Please note that the deadline for submission of applications is **31st December 2011**, after which applications cannot be considered.

Kind regards

Ian Fraser

Honorary Secretary

Per ulteriori informazioni, [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.

BANDI ACCADEMIA NAZIONALE DEI LICEI DI ROMA

Si segnala che sono aperti i bandi di concorso all'*Accademia Nazionale dei Licei* di Roma. Si prega di inviare la richiesta alla segreteria dell'Accademia, in via della Lungara 10 - 00165 Roma, entro il **30 novembre 2011**, compilando il modulo disponibile sul sito www.lincci.it.

Per scaricare il bando Minghini, [clicca qui](#).

Per scaricare il bando Rizzo, [clicca qui](#).

Per scaricare il bando Borse Levi, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

6° FORUM RISK MANAGEMENT IN SANITÀ

Si segnala che dal **22 al 25 novembre 2011** avrà luogo ad Arezzo il 6° *Forum Risk Management in Sanità* (www.forumriskmanagement.it) promosso dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore in Sanità, Age.Na.S. e dalla Fondazione Sicurezza in Sanità.

Per scaricare il programma, [clicca qui](#).

Per scaricare il modulo di iscrizione, [clicca qui](#).

[INDICE](#)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



CORSI E CONGRESSI 2011

Italia

XXI CONGRESSO NAZIONALE AIUG

Torino, 6 - 8 novembre 2011

Segreteria organizzativa: aiug2011@triumphgroup.it

[Programma](#)

XL CONGRESSO NAZIONALE AMCLI

Rimini, 8 - 11 novembre 2011

Segreteria organizzativa: amcli2011@mzcongressi.com

[Programma](#)

DONNE SENZA DOLORE

Roma, 10 - 11 novembre 2011

Segreteria organizzativa: laura.pasquino@mediconitalia.it

[Programma](#)

LA SCELTA INFORMATA DEL PARTO

Modena, 11 novembre 2011

Segreteria organizzativa: segreteria@intermeeting.it

[Programma](#)

X CONGRESSO NAZIONALE SIGIA, ADOLESCENZA E FERTILITÀ' IN UN MONDO CHE CAMBIA

Reggio Emilia, 11 - 12 novembre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@gruppic.it

[Programma](#)

ECOGRAFIA DI SCREENING II TRIMESTRE – DALL'ANATOMIA FETALE ALLA PATOLOGIA

Torino, 17 - 18 novembre 2011

Segreteria organizzativa: martina.dipaolo@fobiotech.org

[Programma](#)

L'ENDOCRINOLOGIA GINECOLOGICA OGGI, RICERCA ED EVIDENZA SCIENTIFICA

Bologna, 17 - 19 novembre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@cgmkt.it

[Programma](#)

SCUOLA INTERNAZIONALE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE – III° CORSO TEORICO E PRATICO DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Roma, 16 - 29 marzo 2012

Segreteria organizzativa: info@isoivf.com

[Programma](#)

XX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Roma, 7 - 12 ottobre 2012

Segreteria organizzativa: federazione@sigo.it

[Programma](#)

Estero

THE 14TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI)

Parigi (Francia), 17 - 20 novembre 2011

Segreteria organizzativa: cogi@congressmed.com

[Programma](#)

CPP 2012 - THE 2ND INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY

Berlino (Germania), 17 - 20 maggio 2012

Segreteria organizzativa: secretariat@cppcongress.com

[Programma](#)

10TH INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONGRESS RCOG 2012

Kuching Sarawak (Malesia), 5 - 8 giugno 2012

Segreteria organizzativa: registration@rcog2012.com

[Programma](#)

[INDICE](#)

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: www.sigo.it

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: info@sigo.it