



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO III - numero 118 - 25 ottobre 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. DIABETE GESTAZIONALE: CRITERI PER LA DIAGNOSI A CONFRONTO
6. AMENORREA E PESO DETERMINANTI NELLA SODDISFAZIONE ALL'USO DI LNG-IUD
7. IMPLICAZIONI OSTETRICO-GINECOLOGICHE DELL'ABUSO DI ALCOL
8. ALTO RISCHIO DI ESITI AVVERSI NELLE DONNE ESPOSTE A DIETILSTILBESTROLO IN UTERO

News dalla professione

9. DAL MINISTERO NUOVE LINEE GUIDA SULLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA
10. CON TAGLI ALLA SANITÀ MAGGIORI RISCHI DI INFEZIONI OSPEDALIERE
11. FAZIO: DDL SULL'OBBLIGO DI ASSICURAZIONE DEVE ESSERE RISCritto
12. LAIGA: GINECOLOGI OBIETTORI IN AUMENTO, LA LEGGE 194 È A RISCHIO

News di politica sanitaria

13. CORTE DI GIUSTIZIA EUROPEA: È EMBRIONE ANCHE L'OVULO NON FECONDATO
14. FAZIO, TICKET REGOLATI IN BASE A CENSO, QUOZIENTE FAMILIARE E APPROPRIATEZZA
15. SIFO, I MIGRANTI NON PESANO SULLA SPESA FARMACEUTICA NAZIONALE
16. ISS: IN ITALIA 165MILA SIEROPOSITIVI, IL 25% NON SA DI ESSERLO

SIGO informa

17. GRUPPI STUDIO SIGO 2011-2013
18. RAPPORTO HTA: USO DEL TEST PER IL DNA DI PAPILLOMAVIRUS UMANO (HPV) COME TEST PRIMARIO PER LO SCREENING DEI PRECURSORI DEL CANCRO DEL COLLO UTERINO, UN RAPPORTO DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT
19. ECM ONLINE, ACCORDO FRA SIGO E LE EDIZIONI MINERVA MEDICA
20. FIGO/CHIEN-TIEN HSU FELLOWSHIP IN GYNAECOLOGIC ONCOLOGY
21. PREMIO FIGO DI RICONOSCIMENTO ALLE DONNE OSTETRICO-GINECOLOGHE

Segnalato a SIGO

22. BANDI ACCADEMIA NAZIONALE DEI LICEI DI ROMA
23. 6° FORUM RISK MANAGEMENT IN SANITÀ
24. BORSA DI STUDIO O.N.Da – DOLORE POST PARTUM

CORSI E CONGRESSI 2011

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.

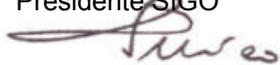
Ti segnalo che sono aperte le registrazioni al congresso, per ulteriori informazioni [clicca qui](#).

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

DIABETE GESTAZIONALE: CRITERI PER LA DIAGNOSI A CONFRONTO

I ricercatori dell'*Università della Carolina del Nord* hanno comparato in uno studio retrospettivo di coorte durato 14 anni gli esiti perinatali nelle donne che avevano ricevuto diagnosi di diabete gestazionale secondo i criteri del *National Diabetes Data Group* (NDDG) rispetto ad altre che rientravano solo nei criteri di *Carpenter-Coustan*. Gli autori hanno esaminato chi era risultato positivo al test di carico del glucosio e aveva manifestato livelli di glucosio di 140 mg/dl o superiori dopo un'ora ed era quindi stato sottoposto a test diagnostico di tolleranza al glucosio orale con valutazione nelle successive 3 ore. I risultati sono stati espressi come rapporti di prevalenza aggiustati (aPR) del rischio di esito perinatale. Tra le 4.659 donne risultate positive al test diagnostico, 1.082 (3,3% di 33.179) rientravano nei criteri NDDG e 1.542 (4,6% di 33.179), cioè 460 in più, rientravano in quelli di Carpenter-Coustan. Queste 460 donne, non trattate, presentavano un rischio di preeclampsia superiore rispetto a quelle che avevano ricevuto la diagnosi secondo i criteri NDDG (aPR 1,70; intervallo di confidenza [IC] 95%: 1,23 - 2,35). Queste stesse donne presentavano anche un aumentato rischio di parto cesareo (aPR 1,16; IC 95%: 1,04 - 1,30) e di avere neonati di peso superiore a 4000g (aPR 1,25; IC 95%: 1,01 - 1,56) rispetto alle donne che non rientravano in alcun criterio diagnostico. In conclusione, il 42,5% delle donne che riceve diagnosi solamente secondo i criteri di

Carpenter-Coustan presenta un rischio maggiore di alcuni esiti avversi. Il rapporto costo-efficacia relativo a questa differenza non è stato determinato.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

National Diabetes Data Group vs Carpenter-Coustan criteria to diagnose gestational diabetes. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2011;205:253.e1

[INDICE](#)

AMENORREA E PESO DETERMINANTI NELLA SODDISFAZIONE ALL'USO DI LNG-IUD

Specialisti dell'*Ospedale di Neunkirchen in Austria* hanno studiato il livello di soddisfazione in donne portatrici di dispositivo intrauterino a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUD) e valutato i fattori che la determinano, in particolare le caratteristiche di sanguinamento e l'indice di massa corporea (IMC). A questo scopo, hanno condotto uno studio 'cross-sectional' su 1.825 donne di età compresa tra 18 e 60 anni che frequentavano ambulatori ginecologici di distretto in Europa centrale. Durante l'attesa per la visita, alle pazienti è stato chiesto di compilare su base volontaria un questionario sulla loro esperienza con LNG-IUD. Una domanda era focalizzata sulla contemporaneità dell'uso di LNG-IUD, cioè se 'al momento', 'in passato' o 'non' erano utilizzatrici del dispositivo. I risultati dello studio indicano che 415 donne avevano esperienza di LNG-IUD. Nel complesso, 266 (65,7%) hanno dichiarato di essere 'molto soddisfatte', 83 (20,5%) 'abbastanza soddisfatte', 18 (4,4%) 'moderatamente soddisfatte', 19 (4,7%) 'poco soddisfatte' e 19 'non soddisfatte' del dispositivo. In generale, le donne con amenorrea indicavano più spesso di essere 'molto soddisfatte' rispetto a quelle che soffrivano di ipermenorrea (178 [67,9%] vs 3 [1,1%]; $p < 0,001$). Per quanto riguarda il sanguinamento, 295 donne (74,1%) hanno dichiarato di essere 'molto soddisfatte' e 23 (5,8%) 'non soddisfatte'. Inoltre, 203 donne tra quelle che già presentavano amenorrea (91,0%) erano 'molto soddisfatte' delle caratteristiche di sanguinamento, ma solo 2 (9,5%) avevano ipermenorrea ($p < 0,001$ per $\alpha = 0,05$). In particolare, l'amenorrea si è manifestata più frequentemente nelle donne con IMC significativamente più basso ($24,4 \pm 4,4$ Kg/m² rispetto a $27,6 \pm 6,5$ Kg/m² nelle donne con ipermenorrea; $p = 0,018$ per $\alpha = 0,05$). Dopo la ripartizione delle donne nelle categorie IMC più note (sottopeso, normopeso, sovrappeso e obeso in classe I e II), è risultato evidente che quelle normopeso tendevano a sviluppare amenorrea sia all'inizio che dopo un utilizzo per 4 - 5 anni di LNG-IUD. Al contrario, quelle sovrappeso e obese tendevano più spesso a manifestare amenorrea verso le fasi finali dell'utilizzo piuttosto che inizialmente (rispettivamente 72,7% e 55,6% vs 25,0% e 0%). Infine, le donne con più basso IMC erano più spesso 'molto soddisfatte' delle caratteristiche di sanguinamento, ma non in termini di soddisfazione generale. Lo studio, in conclusione, ha evidenziato che l'amenorrea si sviluppa più spesso nelle donne con più basso IMC e specialmente nelle fasi iniziali di utilizzo di LNG-IUD. E ancora, l'amenorrea era considerata dalla maggior parte delle donne una modificazione del ciclo mestruale positiva.

Amenorrhea and BMI as independent determinants of patient satisfaction in LNG-IUD users: cross-sectional study in a Central European district. Gynecological Endocrinology 2011, Aug 17 [Epub ahead of print]

[INDICE](#)

IMPLICAZIONI OSTETRICO-GINECOLOGICHE DELL'ABUSO DI ALCOL

L'abuso di alcol nelle donne ha un effetto maggiore rispetto ai maschi sulla loro salute e sulla vita, inclusa la funzione riproduttiva e gli esiti della gravidanza. Il *Committee on Health Care for Underserved Women* dell'*American College of Obstetricians and Gynecologists* ha stilato un'opinione sul ruolo chiave dei ginecologi-ostetrici sullo screening e nel fornire informazioni attraverso documenti, educazione della paziente e riferimento al trattamento per chi fa uso di alcol a livelli di rischio. Nelle donne che non sono fisicamente dipendenti, strumenti quali un intervento iniziale e un colloquio motivazionale possono essere efficaci e, d'altra parte, inclusi nella visita ambulatoriale. Nelle donne in gravidanza e in quelle a rischio di gravidanza, è importante che il ginecologo-ostetrico fornisca consigli chiari e inoppugnabili per evitare l'uso di alcol, l'assistenza per raggiungere l'astinenza dall'alcol o un'efficace contraccezione in tutte le donne che chiedono aiuto. I sanitari dovrebbero inoltre suggerire a quante consumano alcol in minima quantità all'inizio della gravidanza che questo non rappresenta un'indicazione all'aborto.

Per scaricare il testo integrale, clicca qui.

At-Risk Drinking and Alcohol Dependence: Obstetric and Gynecologic Implications. Obstetrics and Gynecology 2011;118(2, Part 1):383

[INDICE](#)

ALTO RISCHIO DI ESITI AVVERSI NELLE DONNE ESPOSTE A DIETILSTILBESTROLO IN UTERO

Fino al 1971, negli Stati Uniti, milioni di donne sono state esposte a dietilstilbestrolo (DES) in utero: l'estrogeno sintetico è stato infatti somministrato alle loro madri dalla fine degli anni 1940 per prevenire alcune complicanze durante la gravidanza. Gli esiti avversi legati a questa esposizione sono molti e noti, ma il loro effetto cumulativo non è ancora interamente compreso. I ricercatori del *National Cancer Institute*, *National Institutes of Health*, *Department of Health and Human Services* di Bethesda hanno combinato i dati da tre studi iniziati negli anni 1970

con follow-up a lungo termine su 4.653 donne esposte a DES in utero e 1.927 donne non esposte al farmaco (controllo). Nello studio, gli autori hanno valutato il rischio di 12 condizioni patologiche legate all'esposizione a DES, che includevano rischi cumulativi a 45 anni di esiti sull'apparato riproduttivo e a 55 anni di esiti diversi, e la relazione con la presenza o assenza iniziale di modificazioni dell'epitelio vaginale. I rischi cumulativi nelle donne esposte a DES, rispetto a quelle non esposte, erano i seguenti: infertilità 33,3% vs 15,5% (hazard ratio [HR] 2,37, intervallo di confidenza [IC] 95%: 2,05 - 2,75), aborto spontaneo 50,3% vs 38,6% (HR 1,64, IC 95%: 1,42 - 1,88), parto pretermine 53,3% vs 17,8% (HR 4,68, IC 95%: 3,74 - 5,86), interruzione della gravidanza entro il secondo trimestre 16,4% vs 1,7% (HR 3,77, IC 95%: 2,56 - 5,54), gravidanza ectopica 14,6% vs 2,9% (HR 3,72, IC 95%: 2,58 - 5,38), pre-eclampsia 26,4% vs 13,7% (HR 1,42, IC 95%: 1,07 - 1,89), mortalità neonatale (percentuale di neonati morti) 8,9% vs 2,6% (HR 2,45, IC 95%: 1,33 - 4,54), menopausa precoce 5,1% vs 1,7% (HR 2,35, IC 95%: 1,67 - 3,31), neoplasia cervicale intraepiteliale di grado 2 o superiore 6,9% vs 3,4 (HR 2,28, IC 95%: 1,59 - 3,27) e cancro al seno dai 40 anni 3,9% vs 2,2% (HR 1,82, IC 95%: 1,04 - 3,18). Per la maggior parte degli esiti, i rischi sono risultati maggiori nelle donne esposte a DES che inizialmente presentavano modificazioni dell'epitelio vaginale. In conclusione, l'esposizione in utero a DES è associata ad un alto rischio 'lifetime' di un vasto numero di esiti avversi alla salute delle donne.

Adverse health outcomes in women exposed in utero to diethylstilbestrol. New England Journal of Medicine 2011;365(14):1304

[INDICE](#)

News dalla professione

DAL MINISTERO NUOVE LINEE GUIDA SULLA GRAVIDANZA FISOLOGICA

L'ecografia per la diagnosi di anomalie fetali deve essere offerta di routine a tutte le donne incinte tra la 19/a e 21/a settimana. La misurazione della translucenza nucale da sola non è raccomandata né per la sindrome di Down né per le anomalie cardiache. Sono queste alcune delle nuove indicazioni contenute nelle *Linee guida sulla gravidanza fisiologica*, appena aggiornate da Ministero della Salute, ISS e Ceveas (Centro per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria). Il documento vuole chiarire quando eseguire l'ecografia, e spiega come non ci siano prove di efficacia nel compiere questo esame di routine nel primo trimestre rispetto al secondo per individuare malformazioni fetali maggiori. Per quanto riguarda le anomalie cardiache, le linee guida ministeriali ritengono il test della translucenza nucale scarsamente sensibile, e non raccomandano la prova dell'alfafetoproteina abbinata all'indagine ecografica per individuare difetti del tubo neurale. Quando alla sindrome di Down, il documento precisa che il prelievo di villi coriali o l'amniocentesi consentono una diagnosi certa, mentre gli accertamenti ecografici e/o sierologici danno solo una stima del rischio. Tuttavia, siccome esiste un 1,9% di rischi di perdite fetali e di individuare nuove anomalie cromosomiche a prognosi incerta dopo questi esami, si raccomanda di offrire di routine il percorso per la diagnosi prenatale della sindrome di Down a tutte le donne entro 13-18 settimane. I test disponibili sono diversi (test combinato, test integrato, triplo test ecc) e si compongono di un esame ecografico (eventualmente con la misurazione della translucenza nucale) e test biochimici. In caso di risultato positivo bisogna offrire alla donna di effettuare un prelievo dei villi coriali (dopo un test del 1° trimestre) o l'amniocentesi (dopo un test del 2° trimestre).

Per scaricare il testo integrale [clicca qui](#).

[INDICE](#)

CON TAGLI ALLA SANITÀ MAGGIORI RISCHI DI INFEZIONI OSPEDALIERE

I tagli alla Sanità pubblica potrebbero far aumentare in Italia il rischio d'infezioni ospedaliere. E' quanto sostiene la Società Italiana d'Igiene e Medicina Preventiva (Siti). "Allo stato attuale siamo in linea con gli altri Paesi, - ha sostenuto Gaetano Pierpaolo Privitera membro della giunta Siti e docente all'Università di Pisa, - ma la nostra preoccupazione è che con la crisi economica vengano a mancare le risorse per le attività di controllo e prevenzione, indispensabili per la sicurezza del paziente". "Lo sforzo da compiere è omologare i sistemi di misura alle norme europee - ha ricordato Privitera - , poiché da noi c'è una grande frammentazione. Grazie ad alcuni progetti in corso, il tasso d'infezioni post operatorie è pari al 2,8%, un dato comparabile alla media Ue. In particolare, ci sono esperienze, come quella dell'Emilia Romagna, all'avanguardia in Europa. Il problema è piuttosto quello di trasferirle al resto del Paese".

[INDICE](#)

FAZIO: DDL SULL'OBBLIGO DI ASSICURAZIONE DEVE ESSERE RISCritto

"Così com'è formulato l'emendamento Barani al Ddl sulla medicina difensiva potrebbe portare a criticità. Dovremo definirlo meglio". È quanto ha dichiarato il Ministro Ferruccio Fazio sulla legge attualmente all'esame del Senato. "Il testo dell'emendamento sulle assicurazioni sanitarie - ha ricordato - sostiene che diventeranno obbligatorie come per l'Rc auto o i natanti. Il provvedimento potrebbe portare problemi con le compagnie, che non sarebbero in grado di assicurare adeguatamente i cittadini. Dovremo cambiarlo prevedendo anche la possibilità di stipulare

assicurazioni di gruppo". "In questo senso - ha terminato Fazio - verrà presentato a Palazzo Madama un emendamento che trasformerà il tutto in una delega al Governo".

[INDICE](#)

LAIGA: GINECOLOGI OBIETTORI IN AUMENTO, LA LEGGE 194 È A RISCHIO

È boom di ginecologi obiettori e tra cinque anni in Italia non si potrà più abortire. È l'allarme lanciato dalla LAIGA (Libera Associazione Italiana Ginecologi per l'applicazione della legge 194/78) che venerdì scorso a Roma ha organizzato il suo primo convegno nazionale. "Da quando è stata approvata - hanno ricordato gli esponenti della Laiga -, la 194 ha permesso di azzerare mortalità e morbilità legate alle pratiche clandestine, ed il numero degli aborti è praticamente dimezzato. Eppure gli attacchi a questa legge non si contano, ed una delle armi più efficaci per impedirne l'applicazione è l'obiezione di coscienza. Uno strumento che in molte parti del nostro Paese è diventato il primo passo per fare carriera negli ospedali, anche se si è anestesisti, ostetriche, infermieri, ausiliari. Vi sono ginecologi obiettori perfino nei consultori. Siamo arrivati all'assurdità di proporre di ammetterne la liceità anche per i farmacisti, ovviamente solo per la pillola del giorno dopo". Secondo i dati del Ministero della Salute, contenuti nell'ultima Relazione al Parlamento sull'attuazione della legge 194, i ginecologi obiettori sono il 70,7%, nel 2005 erano il 59,7%.

[INDICE](#)

News di politica sanitaria

CORTE DI GIUSTIZIA EUROPEA: È EMBRIONE ANCHE L'OVULO NON FECONDATO

La nozione di embrione deve includere "l'ovulo umano non fecondato in cui sia stato impiantato il nucleo di una cellula umana matura, e l'ovulo umano non fecondato indotto a dividersi e a svilupparsi attraverso partenogenesi". È quanto ha stabilito, mercoledì scorso, la Corte di Giustizia Europea. Il tribunale del Lussemburgo è giunto alla sentenza nell'ambito di una causa tra l'associazione ambientalista Greenpeace e uno scienziato tedesco che aveva utilizzato durante una ricerca cellule staminali umane provocando la distruzione dell'embrione. Il Tribunale Federale di Berlino in materia di brevetti si era dunque rivolto alla Corte di Giustizia Europea in seguito al ricorso presentato dal ricercatore, contro una precedente sentenza del giustizia tedesca che aveva dato ragione a Greenpeace e aveva vietato la brevettabilità di procedimenti che partano da staminali umane. La Corte ha espresso la sua opinione e ha concluso che "sin dalla fase della sua fecondazione qualsiasi ovulo umano deve essere considerato come un embrione, poiché la fecondazione è tale da dare avvio al processo di sviluppo di un essere umano". Il tribunale europeo ha fatto riferimento esplicito alla direttiva 98/44/ce sulla "*Protezione giuridica delle invenzioni biotecnologiche*", che esclude qualsiasi possibilità di ottenere un brevetto per un procedimento che pregiudichi il rispetto dovuto alla dignità umana. Può essere oggetto di brevetto, invece, un'applicazione riguardante l'embrione umano che abbia finalità terapeutiche o diagnostiche utili all'embrione stesso.

[INDICE](#)

FAZIO, TICKET REGOLATI IN BASE A CENSO, QUOZIENTE FAMILIARE E APPROPRIATEZZA

"I nuovi ticket introdotti dalle manovre estive dovranno essere modulati sulla base di censo, quoziente familiare e appropriatezza". È quanto vuole proporre il Ministro della Salute Ferruccio Fazio alla Conferenza Stato-Regioni. La settimana scorsa, durante un'audizione della Commissione Sanità del Senato, il titolare di via Lungotevere Ripa ha spiegato "il ministero vuole proporre alle Regioni di incamerare i nuovi ticket già ripristinati dalla Manovra di luglio sulla specialistica". Per quanto riguarda invece le misure aggiuntive di compartecipazione della spesa, previste a partire dal 2014, Fazio sta valutando l'ipotesi di "modulare i ticket anche con una ridefinizione dell'esenzione". Il Ministro ha infine proposto l'introduzione di una cedola per la medicina d'urgenza, non solo per i codici bianchi ma anche per quelli verdi.

[INDICE](#)

SIFO, I MIGRANTI NON PESANO SULLA SPESA FARMACEUTICA NAZIONALE

I 5 milioni d'immigrati presenti sul territorio nazionale incidono solo per il 2% sul totale della spesa farmaceutica complessiva. La ragione principale va ricercata nella giovane età (quella media è di 36 anni) di queste persone, che ricorrono ai farmaci in misura decisamente inferiore rispetto agli italiani. È quanto sostengono i farmacisti della SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie). La Società Scientifica ha attivato l'*Osservatorio sulla prescrizione farmaceutica della popolazione immigrata* in collaborazione con la Società Italiana di Medicina della Migrazioni (SIMM), ISS, CINECA e il Consorzio Mario Negri Sud. Nella ricerca sono state coinvolte 39 Asl in 9 Regioni per un totale di più di 10 milioni di pazienti. Il progetto mira a evidenziare le variazioni qualitative e quantitative nell'accesso ai farmaci erogati a carico del SSN tra le diverse popolazioni di immigrati e italiani e soprattutto a far emergere, dal confronto con i dati epidemiologici, i bisogni inevasi, anche alla luce delle differenze nei livelli e nell'organizzazione dell'assistenza sanitaria delle Regioni coinvolte. Circa il 15% della popolazione italiana riceve più di 10 medicinali nel corso di un anno, invece il 50% degli immigrati solamente uno. "Il farmaco può essere un 'tracciante' dello stato di salute delle persone - ha

spiegato il presidente SIFO Laura Fabrizio -. È necessario implementare le politiche di inclusione sanitaria, adottate dall'Italia a partire dal 1995, che garantiscono a tutti, immigrati regolari e non, la tutela della salute”.

[INDICE](#)

ISS: IN ITALIA 165MILA SIEROPOSITIVI, IL 25% NON SA DI ESSERLO

Il virus dell'Hiv continua a diffondersi in Italia. Secondo l'ISS nel 2010 i nuovi casi sono stati almeno 3.500 ma potrebbero aver raggiunto quota 4.300. Secondo gli specialisti dell'Istituto Superiore si tratta di stime non del tutto precise, perché esiste un “sommerso” difficile da quantificare. Secondo gli esperti il 25% dei neo-infetti è inconsapevole della patologia. Per l'ISS il numero totale di sieropositivi e di persone che convivono con la malattia conclamata presenti sul territorio nazionale è compreso fra 143.000 e 165.000. In Lombardia, la Regione più popolata d'Italia, nel 2010 i sieropositivi erano 23-27 mila. I casi Aids a partire dall'inizio dell'epidemia risultano 18.576, ma nell'ultimo anno si è osservato un rallentamento (210 casi nel 2010 contro i 303 registrati nel 2009). La provincia più colpita è stata Milano, che conta 8.378 casi.

[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.

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 PAPILLOMAVIRUS 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 richieda 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,

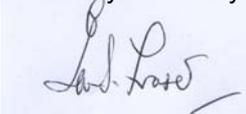
I am very pleased to be able to confirm that The Chien-Tien Hsu Research Foundation and FIGO are once again offering a Fellowship to enable young obstetricians and gynaecologists to attend the FIGO World Congress and attend a gynaecologic oncology centre in Italy, where the FIGO World Congress is to 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](#)

PREMIO FIGO DI RICONOSCIMENTO ALLE DONNE OSTETRICO-GINECOLOGHE

Sono aperte le candidature per il premio FIGO Awards In Recognition of Women Obstetricians/Gynaecologists, che verrà assegnato in occasione del Congresso FIGO 2012

Dear colleague,

You may recall that, at each FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics since 1997, FIGO has recognised publicly women gynaecologists and obstetricians who in their daily practice or in their research laboratories have contributed significantly to the improvement of health care for women.

I am delighted to inform you that the Executive Board of FIGO has decided to continue this award at the XX FIGO World Congress being held in Rome, Italy in October 2012 on the understanding **that awards will be made predominantly to women practitioners from low- and middle- income countries/territories**. The purpose of this message is therefore to ask your society whether it wishes to nominate a candidate for a FIGO Award in Recognition of Women Obstetricians/Gynaecologists.

Should you be able to identify a candidate who has made a special contribution internationally or nationally to promote the development of science and scientific research in the fields of gynaecology and obstetrics, and who, throughout her career, has promoted better health care for women, mothers and their children, please complete the enclosed Nomination Form and return it to the FIGO Secretariat to arrive **NO LATER THAN 31st OCTOBER 2011**. Late submissions will **not** be accepted.

Please note that previous recipients of this award are not eligible for inclusion and that only one nomination may be made by each FIGO member society.

Regrettably, FIGO is unable to provide financial assistance for award winners to attend the World Congress at which the awards ceremony will be held, but it is hoped that societies can either support their candidate's participation or identify a suitable sponsor who might be able to assist.

Your assistance in this important matter is greatly appreciated.

Kind regards

President Gamal Serour

Per scaricare l'informativa completa, [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.lincei.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](#)

BORSA DI STUDIO O.N.Da – DOLORE POST PARTUM

O.N.Da, Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, ha recentemente istituito una Borsa di Studio annuale dedicata al Dolore Post- Partum, al fine di promuovere la miglior proposta di ricerca per poter indagare le dimensioni di tale fenomeno, esplorandone l'incidenza, la natura e le conseguenze cliniche e sociali.

La Borsa di Studio annuale ammonta a 8.000 euro assoggettate ad IRPEF quali redditi assimilati a lavoro dipendente ai sensi dell'articolo 50 Testo Unico Imposte Dirette.

Le domande dovranno essere presentate entro il **30 ottobre 2011** utilizzando esclusivamente il Modulo di Adesione allegato, da completarsi in ogni sua parte.

Per scaricare il modulo, [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 FERTILITA' IN UN MONDO CHE CAMBIA

Reggio Emilia, 11 - 12 novembre 2011

Segreteria organizzativa: congressi@gruppic.it

[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