



Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Giorgio Vittori, Emilio Arisi, Fabio Sirimarco

Editore Intermedia. Direttore Responsabile Mauro Boldrini

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

## News dalla ricerca

1. TUMORE DEL COLON RETTO: GLI ESTROGENI AUMENTANO LA SOPRAVVIVENZA
2. LEGAME TRA INFLUENZA IN GESTAZIONE E RISCHIO INFARTO DA ADULTI
3. DIABETE GESTAZIONALE RADDOPPIA RISCHIO SINDROME METABOLICA

## News dalla professione

4. FAZIO: AL VIA RAZIONALIZZAZIONE PUNTI-NASCITA
5. USA: MEDICI IGNORANO L'8% DEGLI AVVISI DI ANOMALIE NELLE CARTELLE ELETTRONICHE
6. BIOSIMILARI: IN TOSCANA 6 MEDICI SU 10 CHIEDONO DI DECIDERE SU SOSTITUIBILITA'

## News di politica sanitaria

7. FAZIO: SANITA' 'BUONA' COSTA MENO, PIU' APPROPRIATEZZA PER BENI E SERVIZI
8. SANITA' INTEGRATIVA: ISTITUITA ANAGRAFE, PRIVACY GARANTITA

## SIGO informa

## CORSI E CONGRESSI 2009

## News dalla ricerca

### TUMORE DEL COLON RETTO: GLI ESTROGENI AUMENTANO LA SOPRAVVIVENZA

Gli estrogeni potrebbero determinare un aumento della sopravvivenza nelle donne con cancro del colon metastatico. Mentre le donne più giovani, presumibilmente in pre-menopausa, vivono di più dopo tale diagnosi rispetto a pazienti maschi della stessa età, donne ultra55enni hanno una peggiore sopravvivenza rispetto ai pari-età uomini. E' quanto trovato da una ricerca americana condotta su 53.000 pazienti colpiti da questa forma di tumore tra 1988 e 2004. Per le donne tra 18 e 44 anni, la media di sopravvivenza dopo la diagnosi era 17 mesi, comparata con 14 mesi per i maschi pari-età. Per pazienti ultra55enni, la media era 7 mesi per le donne e 9 mesi per gli uomini. Anche l'aggiustamento per razza non ha apportato modifiche a questa differenza. "I risultati - affermano Heinz-Josef Lenz della Keck School of Medicine di Los Angeles e colleghi - offrono una forte evidenza che lo stato ormonale - cioè se c'è menopausa, se c'è controllo contraccettivo con pillola o se c'è terapia ormonale sostitutiva - è un fattore chiave per determinare la sopravvivenza nelle donne con cancro del colon retto". Resta da chiarire se somministrare estrogeni alle donne colpite da tale tumore possa produrre benefici oppure no.

*Gender Disparities in Metastatic Colorectal Cancer Survival. Clin Cancer Res 2009;15(20):OF1-7*

## LEGAME TRA INFLUENZA IN GESTAZIONE E RISCHIO INFARTO DA ADULTI

L'influenza contratta in gravidanza rappresenta un rischio per i futuri adulti. E' quanto confermano ricercatori della University of Southern California, Los Angeles, guidati da Caleb Finch, in uno studio pubblicato su Journal of Developmental Origins of Health and Disease. "E' noto che il vaccino antinfluenzale - scrive Finch - abbassa le difese immunitarie delle donne incinte, creando dei rischi per la gravidanza. E' meno noto che l'influenza stessa può causare problemi di salute per il bambino se la madre la contrae quando è in attesa". Finch e colleghi hanno analizzato lo stato di salute della popolazione nata durante l'influenza pandemica del 1918. "Abbiamo scoperto che gli uomini avevano un rischio maggiore del 23% rispetto alla norma di subire un infarto a 60 anni, se durante il picco dell'influenza erano ancora in gestazione". "Per le donne, il rischio era del 17% maggiore". Inoltre, il gruppo dei concepiti durante l'influenza del 1918 è più basso di statura del normale di 1,25 millimetri, suggerendo che l'influenza può determinare la crescita del corpo. "Le madri spesso pensano di proteggere il loro figlio se non si vaccinano durante la gravidanza", scrive Margaret Little della Georgetown University di Washington DC. "Possiamo dire invece che l'influenza, sia quella pandemica che quella stagionale, è un rischio maggiore dello stesso vaccino". Da studi precedenti, è risultato che i bambini nati durante ondate di influenza da madri contagiate hanno anche problemi di intelligenza, maggiori livelli di disabilità e rischio di sviluppare schizofrenia 7 volte maggiore della norma.

*Prenatal Effects of the 1918 Influenza Pandemic on Cardiovascular Disease. Journal of Developmental Origins of Health and Disease, published online 01 Oct 2009. doi:10.1017/S2040174409990031*

[INDICE](#)

## DIABETE GESTAZIONALE RADDOPPIA RISCHIO SINDROME METABOLICA

La gravidanza aumenta il rischio di diabete: il meccanismo del legame non è stato ancora chiarito ma un nuovo studio determina tale aumento nelle donne in gravidanza cui viene diagnosticato diabete gestazionale. Lo studio condotto da Erica P. Gunderson della Division of Research del Kaiser Permanente Northern California in Oakland, Usa, è stato effettuato su 1.451 donne tra 18 e 30 anni d'età. Nel corso di 20 anni di osservazione (dal 1985), 359 hanno partorito e 259 hanno sviluppato sindrome metabolica (rischio assoluto dell'1%). Dopo la correzione dei dati, ad esempio per l'attività fisica, i ricercatori hanno determinato che una sola gravidanza con diabete gestazionale aumentava il rischio di sindrome metabolica del 30%, rischio che raddoppiava per due o più di tali gravidanze. Il diabete gestazionale determinava un più che raddoppio del rischio di sindrome metabolica. Gli autori suggeriscono che dopo la gravidanza sarebbe pertanto consigliabile eseguire uno screening per i fattori di rischio del diabete.

*Childbearing is associated with higher incidence of the metabolic syndrome among women of reproductive age controlling for measurements before pregnancy: the CARDIA study. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2009;201(2):E1.*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### FAZIO: AL VIA RAZIONALIZZAZIONE PUNTI-NASCITA

"Ritorniamo che sotto i 500 parti all'anno il parto in una struttura sia rischioso, per questo stiamo avviando un piano di razionalizzazione dei punti-nascita". Lo ha detto il viceministro alla Salute Ferruccio Fazio intervenendo recentemente al terzo congresso nazionale della Fimp (Federazione italiana medici pediatri). "I finanziamenti - ha precisato Fazio - fanno parte dei fondi stanziati per gli obiettivi di piano, pari a 1,4 miliardi di euro, che in larga parte le regioni non hanno ancora chiesto di utilizzare, quindi lo spazio c'è".

[INDICE](#)

### USA: MEDICI IGNORANO L'8% DEGLI AVVISI DI ANOMALIE NELLE CARTELLE ELETTRONICHE

Ricercatori americani hanno scoperto che i medici non hanno dato peso a quasi l'8% degli avvisi emessi dalle cartelle elettroniche che avvertono che il paziente ha un risultato anomalo in qualche test (Tac, mammografia, risonanza magnetica, ecc.), che richiede attenzione e approfondimenti. Parte del beneficio dell'avere i dati medici in formato elettronico è proprio aiutare a tenere sotto controllo i risultati dei vari esami diagnostici evitando gli errori, ma questo studio appena pubblicato suggerisce che i medici a volte ignorano gli avvisi elettronici che mettono in guardia sui risultati anomali dei test.

[INDICE](#)

### BIOSIMILARI: IN TOSCANA 6 MEDICI SU 10 CHIEDONO DI DECIDERE SU SOSTITUIBILITA'

Il 60% degli oncologi e dei nefrologi della Toscana chiede di decidere sull'eventuale sostituibilità dei prodotti biosimilari, copie dei farmaci biotech che stanno arrivando a fine brevetto. Il dato è emerso nel corso del workshop

'Farmaci biosimilari e farmaci biotecnologici' tenutosi recentemente all'azienda ospedaliera Careggi di Firenze, promosso da Fondazione degli oncologi medici italiani (AIOM), Società Italiana di Nefrologia (SIN) e Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO). "Bioequivalenti o generici da un lato e biosimilari dall'altro, sono cose ben distinte – afferma il prof. Francesco Di Costanzo, direttore dell'oncologia medica del Careggi -. Per i biosimilari manca una legislazione italiana". "Copiare un biotech non è come produrre un 'generico' – sottolinea il prof. Francesco Cognetti dell'oncologia medica dell'Istituto Regina Elena di Roma – è quindi necessaria una legge precisa". "I nefrologi – afferma Lucia Del Vecchio, nefrologo della SIN e del Dipartimento di Nefrologia, Dialisi e Trapianto di Rene dell'ospedale Manzoni di Lecco - ritengono che debbano essere loro a decidere sull'equivalenza terapeutica dei biosimilari dell'eritropoietina".

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### FAZIO: SANITA' 'BUONA' COSTA MENO, PIU' APPROPRIATEZZA PER BENI E SERVIZI

"La buona sanità costa di meno e il problema non è solo economico ma di organizzazione, perchè bisogna metterla a sistema". E' quanto affermato dal viceministro alla Salute Ferruccio Fazio, intervenuto la scorsa settimana all'incontro 'Finanziarie in sanità a confronto'. "Serve una ricostruzione e una riforma strutturale - ha dichiarato - e quelle regioni che non riescono a venirci dietro non possono essere difese. Poi - ha continuato il viceministro alla Salute - serve un'appropriatezza di beni e servizi, per ovviare al problema per cui in alcune Asl una siringa costa ancora il doppio che nelle altre". Altro aspetto cruciale su cui ha riflettuto Fazio, la farmaceutica territoriale, "per cui - ha dichiarato - è ineludibile prevedere un aumento dei generici in linea con gli altri paesi".

[INDICE](#)

### SANITA' INTEGRATIVA: ISTITUITA ANAGRAFE, PRIVACY GARANTITA

Il Garante ha espresso parere favorevole su uno schema di decreto che istituisce l'Anagrafe dei fondi sanitari integrativi presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. Il decreto regola il trattamento dei dati che saranno raccolti per la registrazione degli enti, ne disciplina le finalità e stabilisce limiti e condizioni per l'accesso all'archivio che verrà così costituito. L'Anagrafe, una volta realizzata, consentirà di censire i molti soggetti operanti nel settore dell'offerta di prestazioni di sanità integrativa (es. Caspie, Casagit, Fisde, Assida). E permetterà di monitorare e uniformare il fenomeno dell'assistenza complementare, anche allo scopo di garantire una soglia minima delle prestazioni aggiuntive erogate agli assistiti dai singoli fondi.

[INDICE](#)

## SIGO informa

Questa settimana la sezione **SIGO informa** è interamente dedicata al congresso FIGO 2009, da poco concluso. Dopo aver offerto ai soci SIGO in tempo reale la possibilità di seguire i lavori riportiamo ora le principali novità emerse nel corso della sessione curata dalla SIGO al Congresso, un report della cerimonia conclusiva e il discorso integrale di insediamento del prof. Gamal Serour, il nuovo presidente FIGO, che accompagnerà la Società all'appuntamento di Roma 2012.

### SESSIONE SIGO-FIGO

Il Congresso mondiale ha previsto spazi dedicati alle esperienze di eccellenza delle singole realtà nazionali e l'Italia ha potuto portare in questa occasione un contributo di assoluto livello scientifico, testimoniato anche dalla grande adesione di pubblico in aula.

La sessione è stata presieduta da Mario Campogrande e Giorgio Vittori.

Il primo intervento, che ha visto come protagonista **Giovanni Monni**, era dedicato alla talassemia e alla diagnosi precoce. L'Ospedale Microcitemico di Cagliari rappresenta un punto di riferimento nel mondo per l'expertise maturata in questo campo, con un numero di casi unico legato all'altissima diffusione della malattia fra la popolazione. Ad oggi, la struttura è in grado di garantire una diagnosi precoce in fase pre-impianto e l'esperienza italiana è stata seguita con estremo interesse, come vera avanguardia a livello internazionale, dai delegati presenti. A seguire è intervenuta **Marina Toschi**, con una relazione dal titolo "*The Italian Experience of Domestic and Sexual Violence in Family Planning Clinics*". Forte dell'esperienza riportata dai consultori, ha presentato dati assolutamente inediti e di estremo interesse. La percentuale delle donne che hanno riportato di aver subito violenza, a qualsiasi titolo, è sconvolgente: si stima che il 30% delle donne abbiano avuto rapporti contro la propria volontà, talvolta con conseguenti violenze subite. *I risultati integrali di questa ricerca verranno pubblicati nei prossimi della newsletter.*

**Mauro Cervigni** ha poi presentato una relazione su "*The Posterior Compartment: Surgical and Conservative Treatment?*", insistendo in particolare sui costi sociali legati all'incontinenza urinaria.

In chiusura, **Rino De Stefano** ha parlato di infertilità e malattie autoimmuni, un problema sempre più rilevante. L'età sempre più avanzata alla gravidanza comporta infatti un incremento del ricorso alla fecondazione assistita, sempre

più complessa in queste pazienti, che sono inoltre più vulnerabili a malattie autoimmuni come ad esempio il lupus eritematoso sistemico. È quindi di particolare rilievo clinico indagare come i rispettivi trattamenti possano interagire e come intervenire al meglio per preservare la fertilità.

## LA CERIMONIA CONCLUSIVA

La chiusura del Congresso FIGO 2009 è stata particolarmente emozionante ed ha visto l'Italia grande protagonista. Il prof. Vittori è intervenuto con un presentazione di ampio respiro del prossimo congresso mondiale a Roma del 2012. Ha illustrato in 7 brevi flash cosa la SIGO sta preparando per accogliere al meglio questo eccezionale evento. Da un lato un team di altissimo livello, con le migliori professionalità negli specifici ambiti. Dall'altro le attrattive della nostra capitale, città fra le più belle al mondo e l'organizzazione logistica. Ha poi spiegato quanto vasta e fitta sia la rete di ospedali, università e strutture di ricerca coinvolti. Soprattutto ha poi enfatizzato un importantissimo traguardo raggiunto dalla SIGO, prima società scientifica a riuscire in questa impresa: il Governo italiano è stato coinvolto direttamente, ai massimi livelli. E lo stesso Presidente del Consiglio ha dichiarato formalmente la propria vicinanza alla Società scientifica nel percorso che porterà, da qui al 2012, ad una completa rivalutazione della salute della donna. Questo coinvolgimento ha assunto un rilievo ancor maggiore dopo l'intervento dell'ambasciatore italiano alla cerimonia conclusiva che ha ribadito all'intera platea l'impegno delle massime autorità nazionali per rendere l'appuntamento del 2012 un evento indimenticabile, capace di incidere davvero nel tessuto sociale e culturale dell'Italia e non solo. La cerimonia ha poi visto l'intervento del presidente entrante Gamal Serour, che ha sottolineato come sia la prima volta in assoluto che un governo si schiera così palesemente e pesantemente al fianco di una Società scientifica a tutela della donna. Fra i suoi primi provvedimenti, il prof. Serour ha istituito in seno alla FIGO 4 gruppi di lavoro dedicati a ginecologia oncologica, uro-ginecologia, medicina della riproduzione e medicina fetale. Esattamente gli stessi già attivati da SIGO sotto la guida rispettivamente di Emilio Arisi, Fabio Sirimarco, Mauro Costa e Aniello Di Meglio, Giuseppe Cali e Fabrizio Taddei. Un provvedimento che senza dubbio facilita il dialogo e il confronto fra le due società scientifiche, l'integrazione delle competenze e la collaborazione.

## INTERVENTO INTEGRALE DEL PROF. GAMAL SEROUR, PRESIDENTE FIGO

### Presidential Inaugural Address

**G. I. Serour , FRCS, FRCOG, FACOG**

**FIGO President 2009-2012**

**FIGO XIX congress**

**Friday 9<sup>th</sup> October, 2009**

**Your Excellency the Ambassador of Italy to South Africa, FIGO officers and Executive Board Members, representatives of FIGO member societies, International organizations and Congress participants.**

I stand here to day humbled by the task before me, grateful for the trust you have bestowed and mindful of the contributions of my predecessors.

I would like to begin by expressing my thanks to Dr. Dorothy Shaw, the immediate past president, for the great work she has done over the last three years. I would also like to thank my the outgoing FIGO Officers, Executive Board members, Chairs and members of FIGO committees, who have shown outstanding commitment, dedication and volunteerism. My gratitude also goes to the pillars of FIGO - our Chief Executive Hamid Rushwan, the Administrative Director Bryan Thomas, Marie Christine and the expanding and efficient staff at FIGO Secretariat who worked very hard to promote progress of FIGO.

To you all, thank you very much for being here at the closing ceremony after six long, exhausting, but I hope, very enjoyable and rewarding, congress days.

To my family with sincerity and love I say thank you.

I would not be standing here today without the unyielding support of my wife Misho the rock of our family all along 35 years and the sacrifice of sons Ihab, Ahmed and daughter Menna. I say sorry for the many times I was not there when you might have loved needed me around.

In my address to you today I would like to highlight three important issues:

**In this Inaugural address, I would like to highlight three important issues:**

### **The first issue: Global achievements in women's and newborns' health:**

There have been some encouraging achievements in this area which include:

- a. The Countdown to 2015 Initiative data which shows impressive declines in child deaths in some high-mortality countries.
- b. The 2007 Women Deliver Conference in London which has greatly strengthened advocacy for maternal and newborns' health. Its call to prioritize maternal mortality reduction is being championed by several organizations and eminent personalities such as the UN Secretary General **Ban Ki Moon**; WHO Director

General **Margaret Chun**; UNFPA Executive Director **Thoraya Obaid** and the Patron of the white Ribbon Alliance **Sarah Brown**.

- c. Momentum to achieve MDG 5 which is now strengthened by the inclusion of Universal access to reproductive health by 2015 as a new target.
- d. Political commitments by the first ever G8 commitment in 2008 to prioritize and address maternal and child health as part of a comprehensive approach to basic health care delivery.  
This has been recently emphasized by President Obama's speech in Cairo where he called for women's equality, and women's making of their free choices.

### **The second issue: Challenges we are facing in women's and newborns' health:**

Although progress has been real, it is far from what has been anticipated by the International Community as our time horizon to reach the MDGs is now only six years.

- a- MDG 5 which is central to the achievement of other MDGs Stands as the slowest-moving of all MDGs, and is seriously off-track to meet its targets of reducing maternal mortality by three fourth by 2015 (Ref.1).  
To get back on track towards achieving MDG 5, a 5.5% annual rate of decline of maternal mortality is needed compared with the prevailing rate of 1% decline per year between 1999-2005 (Ref. 2).
- b- MDG 5 is the most underfunded of the health-related MDGs.
- c- The global economic crisis, is posing serious and growing threats to women and their children.
- d- The alarming nature of the global health workforce crisis with an estimated world-wide shortage of 4.3 million workers with Africa currently suffering from the lack of over a million healthcare workers (Ref.3).  
Thirty six countries in Sub-Saharan Africa have severe shortages of health workers.
- e- The quality of care at birth is very poor in low income countries, resulting in a tragic situation in 49 low income countries. (Ref. 5):

Let me now turn to address the third and difficult issue, which is the vision I have as President of FIGO in the light of these challenges. This vision must be coherent with the overall vision and mission of our federation as outlined in our constitution.

### ***The theme for the coming three years is improving quality care of women's and newborns' health through education, training and capacity building.***

We cannot talk about the role of our FIGO Federation for the coming three years without a situation analysis of our achievements to build upon and our shortcomings and constraints.

#### **Achievements to build upon:**

- a- FIGO - under the competent leadership and the wisdom of its 19 past presidents since its inception in 1954 - has achieved tremendous success in ***advocacy, partnership, political and operational leadership to improve maternal and newborn health and recognize sexual reproductive rights in many countries.***
- b- FIGO has been involved in the development of effective health systems for some member societies through its various capacity building projects and the recent Bill-Melinda Gates Foundation project.
- c- FIGO managed to establish over a long period of time very active committees on ethics, Women's Sexual and Reproductive rights, oncology, safe motherhood and obstetric fistula. These committees and the recently established working groups produced a wealth of knowledge and information.
- d- FIGO developed its own capacity building by establishing a fully equipped headquarter in London supported with a highly efficient technical and secretarial staff.

#### **Shortcomings and constraints:**

Shortcomings and constraints are identified not for the sake of criticism; on the contrary they are identified for continuous improvements and progress.

- 1- A too-long period of time between FIGO's triennial congresses, with practically no scientific activities inbetween. Although these congresses are very successful, most of the participants are the senior, well-off consultants or academics who can afford to pay (or are paid for) the high registration fees and the expensive hotel accommodation. The young obstetricians and gynecologists, particularly those in training from developing countries, usually cannot afford to attend.
- 2- The pre-congress workshop is limited to the Alliance Reproductive and Sexual Health workshop. Although the workshop is very important and has become a landmark in our triennial congresses, other topics of significance to obstetricians and gynecologists are not touched upon.
- 3- Member societies and individual obstetricians and gynecologists around the globe, apart from those with whom FIGO runs projects, have very little contact with FIGO and they often complain that they only hear from FIGO when invited to the General Assembly at the triennial congress, but only after paying their overdue fees.
- 4- The wealth of scientific material produced by the highly efficient FIGO committees and working groups is underutilized due to the lack of an educational and training program at FIGO for the dissemination and implementation of this wealth of knowledge.
- 5- **Limited resources available for FIGO:**
  - 5.1. FIGO representatives were not able to participate in some of the important meetings FIGO was invited to, and missed the opportunity of more advocacy, networking and partnership.

5.2 The EB meeting is held only once a year which is too infrequent to have continuous dialogue and feedback from our member societies at the EB.

Respectable audience, your Federation, building upon its past achievements, is undertaking a change. A change, which will make FIGO more visible to the obstetricians and gynecologists around the globe, particularly in the under-privileged countries. I was told by a fellow obstetrician and gynecologist during my visit to Nairobi, "Gamal: We want FIGO more visible and palpable". And I couldn't agree more.

***The core of this change is improving quality care of women's and newborns' health through education, training and capacity building (ETC).*** I know, and even have been told by some skeptics, that this is a difficult goal to achieve. I fundamentally disagree. I am well aware from past experience, that it is a difficult goal to achieve, but it is possible and I am willing to face the challenge.

But can we make it happen during our life time? All of us – share this world but for a brief moment in time. The question is whether we spend that time focusing on our short commings and feeling sorry for ourselves, or whether we commit ourselves to sustained effort to bring a change, and to focus on saving the lives and improving the quality of life for women and newborns around the globe, particularly in the under privileged countries.

To quote the words of a Chinese proverb:

***It is better to light a Candle than to curse darkness.*** (Chinese proverb).

- We shall face more complex challenges than we have ever faced before, but fellow officers and members of the new board, that is exactly what our member societies have elected us for, and we shall not fail them. We have chosen the right path, not just the easy path. Our chosen path is long and rugged, and I do need the concerted efforts and contributions of you all.

To be able to achieve our goal we need a defined strategy with a clear work plan and time lines.

***Here is my proposal for an eight points work plan for the coming three years which I am submitting to you and to the newly elected EB to make FIGO more visible and palpable to member societies:***

- e- ***First: FIGO shall continue its leading advocacy, partnership and commitments to promote the rights and access of women to reproductive and sexual health*** services, to reduce maternal mortality including unsafe abortion and to fight violence against women, harmful practices and exploitation of women.

In this regards FIGO as a world Federation is well aware and respects the sovereign right of each country, consistent with national laws and development priorities, with full respect for the various religious and ethical values and cultural backgrounds of its people and in conformity with universally recognized international human rights as indicated in the action plan of the ICPD 1994. The sixth World Report on Women's Health, which I launched here during the FIGO Conference, is just the beginning of this activity. It will be followed by a number of workshops on reproductive and sexual health rights in low income countries, particularly African and Asian countries, during the year 2010, and we have already raised the funds for this activity.

***Second: FIGO shall continue with great enthusiasm all the good projects it has been running. FIGO shall expand its efforts in pursuing new avenues for new projects with more donors, utilizing the expertise it developed in fund raising and project development.***

***Third: FIGO shall establish an education, training and capacity building committee*** from the chairs of the various FIGO committees, in addition to an expert in the development of educational materials for low income countries. The mandate of the committee will be:

- 3.1. ***Conducting at least one-two educational workshops*** every year in each continent, with a total of at least 15 workshops before the FIGO Rome Congress with special emphasis on the topics of particular interests and responding to the needs of the host country and the region.
- 3.2. ***Organizing a number of Pre-Congress Workshops*** at Rome 2012 FIGO Congress, in collaboration with the International Scientific Committee.
- 3.3. ***Collaborating with sister non-profit*** subspecialty world societies and federations in some of their workshops, conferences and meetings.
- 3.4. ***Enriching and continuously updating the scientific section of our website.***
- 3.5. ***Contributing to our newsletter and Int. J Gyn & Obs.***

And we have already raised the funds for the activities of this committee.

**Fourth: Establishing a reproductive Medicine Committee.**

With my professional background in Human Reproduction I would like to find ways that FIGO takes the lead in addressing a Medical, Social and Cultural problem that involves a huge gender-biased suffering and that is infertility in the developing world. According to WHO infertility is a highly prevalent global reproductive health problem affecting at least 15% of reproductive-aged couples worldwide (Ref. 6). There are more than 186 million ever-married women of reproductive age (15-49) in developing countries (excluding China) who are infertile because of primary or secondary infertility (Ref. 7) . WHO has recognized infertility as a disease which contributes to the global burden of diseases and should be alleviated by all means. Further- more for a successful family planning program and adoption of small family norms, the issue of involuntary infertility



becomes more pressing. Infertility prevention and treatment of millions of infertile couple worldwide is a reproductive right in line with the agenda of ICPD 1994.

Modern technology for infertility treatment is inaccessible and unaffordable for the majority of infertile couples in low income countries. Furthermore, the overuse and over price of these technologies, and the exploitation of patients, have been noticed most in the low income countries. The mandate of this committee will be to fill in the gap not covered by the subspeciality global federations and societies, and is an everyday challenge to the general obstetricians and gynecologists. It will issue guidelines and recommendations relevant to this problem and its prevention.

And we have already raised the funds for this activity.

**Fifth: Optimizing Utilization of FIGO Committees' and working groups and their products to make these committees more visible and palpable.**

5.1. We shall ensure an appropriate participation of these committees, through various channels, including, but not limited to, education committee activities, regional workshops and pre- congress workshops.

5.2. Committees shall be encouraged to hold their meetings outside London in the different regions, and to coincide and participate in regional or national meetings whenever possible.

5.3. Translation of the guidelines and recommendations issued by these committees to different national languages, and their publication in national and regional journals.

**Sixth: Ethics curriculum development in reproductive and sexual health for the developing countries.**

With my background as a practicing physician in a developing country and long involvement with FIGO Ethics Committee and UNESCO- IBC (International Bioethics Committee) I would like FIGO to take the lead in assisting our colleagues in the developing countries to apply ethical principles in their treatment and research on women for the protection of human subjects during treatment and research. In many parts of the world where women are most disadvantaged, most of the violations of ethical principles occur, both in therapy and in research particularly in Reproductive and Sexual health. Bioethics should speak up for the powerless and help them to find ways to speak for themselves. Therefore, FIGO is undertaking the responsibility of developing during the year 2010 a bioethics curriculum in Reproductive and Sexual Health for the sake of disadvantaged women in low income countries. This curriculum will be available to provide guidance and help for low income countries who wish to introduce a bioethics curriculum in their medical schools and/in their pre-service and in-service training of obstetricians and gynecologists. This is a task which the new ethics committee shall take during 2010 and we have already raised the funds for this activity.

**Seventh: Improving management, communication and involvement of member societies and regional federations.**

In view of the sharp increase in expenditure over the past three years it becomes incumbent on management to minimize expenditure when ever possible and maximize revenue opportunities. This will be achieved by:

7.1. Holding meetings of EB whenever possible outside London and to tie with a member society or regional federation meeting.

7-2. Consulting more with member societies and regional Federations for the development of the agenda of the EB meeting.

7.3. Circulating a biannual report to members of the EB.

7.4. Depending more on electronic methods of communication.

7.5. Holding frequent conference call meetings for the officers whenever necessary in addition to the biannual face to face meetings.

7.6. Depending more on officers and members of the FIGO EB and Presidents and officers of our member societies and Regional Federations to represent FIGO in local and regional meetings which are of interest to them and close to their location and ask them to report back to FIGO officers. The President would love to represent FIGO in every meeting but, apart from the cost, it is unrealistic and does not reflect the group leadership of the Federation.

7.7. Encouraging member societies and the regional federations to involve FIGO in their ongoing activities.

**Eighth: Strengthening collaboration with UN organizations, regional Federations, sister world Federations, NGOs and Member Societies.**

**My Fellows,**

- We all have the power and the potentials to bring about the changes we seek, but only if we have the courage to make a new beginning - a determined beginning - from all of us, while learning from and building upon what has been achieved in the past.

To the incoming officers and members of the new Executive Board and committees: I express to you my most sincere congratulations and welcome on board. We have a very heavy agenda ahead of us for the coming three years and FIGO needs most your dedication, enthusiasm and volunteerism.

**I do not need to remind you that:** by the end of the one hour allocated for this closing ceremony, the following tragedies would have happen for women and newborns around the globe:

180 Women would have died from HIV/AIDs, 60 women from pregnancy and labour, and 30 women from cancer of the cervix. Furthermore 1800 women would have suffered from injuries related to pregnancy and childbirth.

During this same hour 420 newborn babies would have died, 120 children died because their mothers have died, 60 children would have died from HIV/AIDs and 350 girls would have been subjected to FGM/C and

The share of the low income countries would be 98% of all these tragedies.

### **My fellows,**

To accomplish great things we must not only act but also dream, not only plan but believe , and we shall face the challenges and make the changes.

### **Thank you.**

#### References:

1. 9<sup>th</sup> July 2008, G-8 commitments to Maternal and Reproductive Health are a welcome Boost to Poor women Worldwide, Says UNFPA.
2. Hill K et al., estimates of maternal mortality Worldwide between 199-2005: an assessment of available data. The Lancet October 13-19, 2007, 370 (9555):1311-1319.
3. HSSE (Health System Strengthening For Equity), USAID and The Capacity Project Planning Developing and Supporting The Health Workforce Sept. 2009 Beyond number: Building Sustainable Human Resources For Health (HRH) Systems.
4. World Health Organization, the Global Shortage of Health Workers and its impact. Fact sheet No. 302, April, 2006.
5. Figures are drawn from the calculations done for High Level Task Force on Innovative International Financing of Health Systems (May, 2009).
6. Vayena E, Rowe PJ, Griffin PD (eds) 2002. Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. Geneva: WHO. 2002.
7. Rutstein SO, Shah IH. Infecundity, infertility and childlessness in developing countries. DHS Comparative Reports No 9. WHO 2004.
8. Inhorn MC and Lanman WK 2009. The Right To ART: Overcoming Infertility In The Developing World. IJGO Special issue World Report on Women's Health 2009, Vol. 106 No. 2 August 2009.

[INDICE](#)



**Bayer HealthCare**  
**Bayer Schering Pharma**



## **CORSI E CONGRESSI 2009**

### **Italia**

#### **CORSO INTENSIVO TEORICO PRATICO: GESTIONE DELLE EMERGENZE IN SALA PARTO**

Bari, 21 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: [segreteria@smorrl.it](mailto:segreteria@smorrl.it)

[Programma](#)

#### **VIDEO CORSO SU LE COMPLICANZE IN CHIRURGIA LAPAROSCOPICA**

Jesi, 23 - 24 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: [info@eventsorganizzazioni.com](mailto:info@eventsorganizzazioni.com)

[Programma](#)

#### **LXXXV CONGRESSO NAZIONALE SIGO**

Bari, 28 - 31 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: [sigo2009@gruppotriumph.it](mailto:sigo2009@gruppotriumph.it)

[Programma](#)

#### **TERAPIA FETALE IN UTERO: STATO DELL'ARTE**

Bologna, 7 novembre 2009

[Programma](#)

#### **14TH WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY**

Firenze, 4 - 7 marzo 2010

[Programma](#)



## Estero

### **16TH INTERNATIONAL MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY: ESGO 2009**

Belgrado (Serbia) 11 - 15 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: [reg\\_esgo2009@kenes.com](mailto:reg_esgo2009@kenes.com)

[Programma](#)

### **WOMEN'S HEALTH CONFERENCE CRUISE**

Atene (Grecia) 17 - 31 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: [Sandra@continuingeducation.net](mailto:Sandra@continuingeducation.net)

### **7TH ANNUAL SYMPOSIUM ON ADVANCES IN PERINATAL CARDIOLOGY**

St. Petersburg, FL (USA) 21 - 24 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: [cme@allkids.org](mailto:cme@allkids.org)

[Programma](#)

### **SEMINAR ON LEGAL-MEDICAL ISSUES**

Miami, FL (USA) 24 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: [ETener@CruisersParadise.com](mailto:ETener@CruisersParadise.com)

### **INNOVATIONS IN GYNECOLOGY**

Pasadena, CA (USA) 30 ottobre 2009

Segreteria organizzativa: [info@omniaeducation.com](mailto:info@omniaeducation.com)

### **21ST EUROPEAN CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY (EBCOG 2010)**

Antwerp (Belgio) 5 - 8 maggio 2010

Segreteria organizzativa: [EBCOG2010@semico.be](mailto:EBCOG2010@semico.be)

[Programma](#)

### **INTERNATIONAL GYNECOLOGIC CANCER SOCIETY (IGCS)**

Praga (Slovacchia) 23 - 26 ottobre 2010

Segreteria organizzativa: [igcs13@kenes.com](mailto:igcs13@kenes.com)

[Programma](#)

[INDICE](#)

---

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: [www.sigo.it](http://www.sigo.it)

Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: [info@sigo.it](mailto:info@sigo.it)