

A cura di Pier francesco Tropea, Delegato italiano Upigo

Upigo: la sua storia e il suo ruolo nell'ambito delle organizzazioni mediche internazionali

di **Guy Schlaeder**
Segretario generale Upigo

Anno di nascita 1953

L'Unione professionale Internazionale dei Ginecologi e Ostetrici è stata fondata a Parigi nel 1953 dai rappresentanti di 14 Società scientifiche nazionali. Tra queste, per lo più europee, erano presenti anche le Società cinese, cubana ed egiziana.

L'Italia, tra i membri fondatori dell'Upigo, ha da sempre partecipato molto attivamente alle attività di questo organismo internazionale.

Nello spirito dei suoi fondatori, l'Upigo doveva rappresentare il corrispettivo professionale della Figo, fondata a Ginevra con obiettivi prettamente scientifici. Quando poi la Figo conobbe rapidamente una estensione mondiale, l'Upigo limitò la sua azione a livello europeo, assumendo un ruolo chiave nella creazione dell'Unione europea dei Medici Specialisti (Uems), di cui sei dei suoi 13 membri fondatori erano ginecologi.

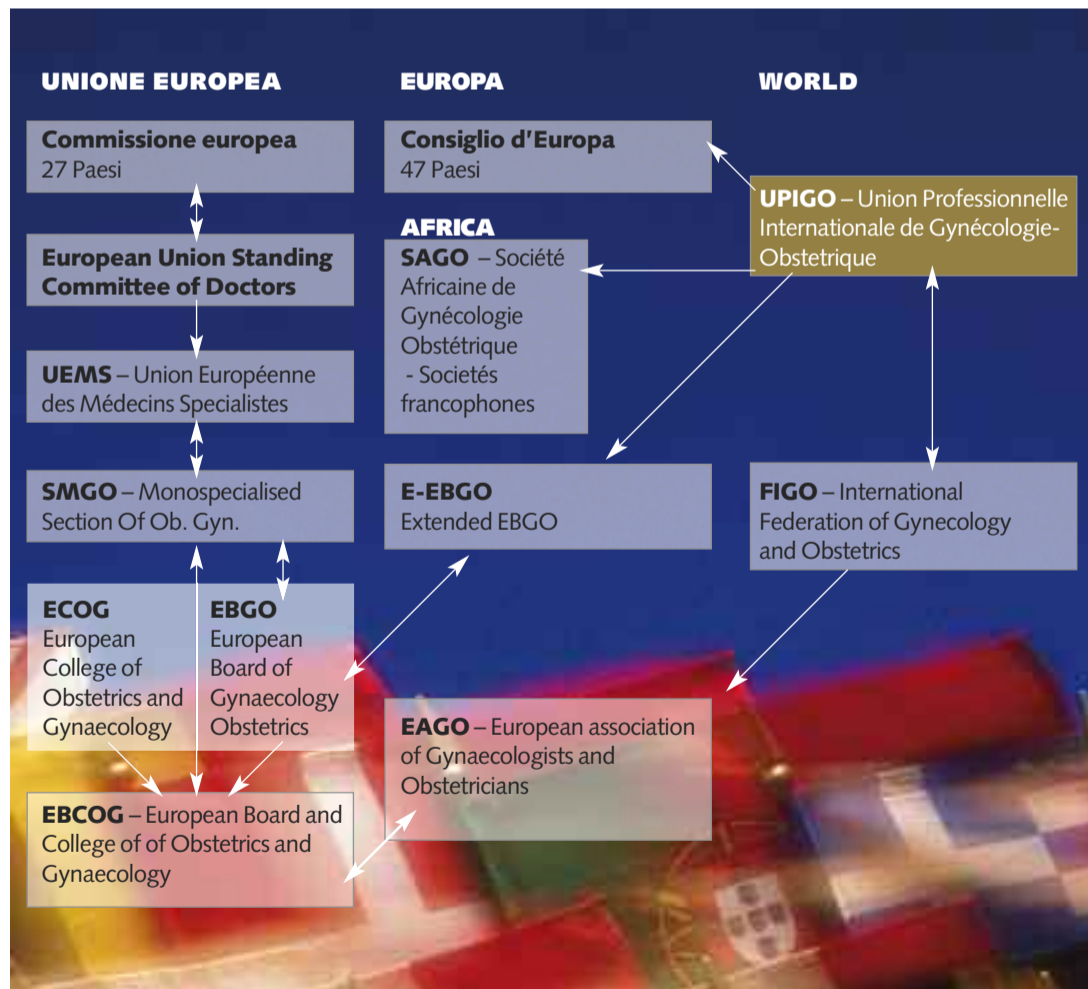
All'Upigo va attribuita la creazione del gruppo di lavoro che elaborò nell'aprile 1993 a Debrecen in Ungheria le prime raccomandazioni europee per la formazione dei ginecologi ostetrici. Tali raccomandazioni furono riconosciute dall'Uems e incluse nella Carta di formazione degli Specialisti nel 1995.

Oltre le sigle

Lo schema qui a fianco illustra le diverse associazioni ginecologiche rappresentative: sono state distinte le organizzazioni che fanno capo all'Unione europea (attualmente 27 Paesi), da quelle che rappresentano la "Grande Europa" (47 Paesi), mentre le Federazioni a vocazione mondiale sono la Figo e l'Upigo, la prima presente in tutti i Continenti, la seconda rappresentata in Europa e Africa. Come si può notare dall'organigramma, l'Ecog e l'Ebgo si sono fuse in un unico organismo denominato Ebcog. Le raccomandazioni di Debrecen re-

Un excursus sull'attività e la mission dell'Unione Professionale Internazionale Ginecologi e Ostetrici (Upigo), al cui meeting annuale, svoltosi a Lussemburgo dal 12 al 14 giugno, ha partecipato il Delegato italiano Pier Francesco Tropea

L'Upigo e le altre organizzazioni internazionali



lative alla formazione del ginecologo ostetrico sono state elaborate dalla Commissione Ebgo (Commissione europea di Ginecologia e Ostetricia) dell'Unione europea e dalla Commissione allargata ai Paesi extraeuropei (Extended Ebgo), ambedue le Commissioni sono nate con il so-

stegno dell'Upigo.

Come più sopra accennato, l'Ebgo si fuse con l'Ecog (quest'ultima creata per impulso del Royal College di Londra) e da tale fusione nacque l'Ebcog, la cui prevalente attività, realizzata insieme alla Smgo (Sezione Monospecialistica di Ginecologia e

Ostetricia), riguarda la formazione dei ginecologi e degli ostetrici in Europa.

Attività e mission

L'Upigo, come anzi detto, è una Federazione di Ginecologia e Ostetricia comprendente diversi Paesi rappresentati dai rispet-

tivi delegati i quali lavorano su base volontaria, senza percepire alcun compenso.

L'Assemblea generale si svolge una volta all'anno, alternativamente nei vari Paesi aderenti all'Unione. L'Upigo è riconosciuta dal Consiglio d'Europa come Organizzazione Internazionale Non Governativa (Oing) e pertanto beneficia di uno statuto partecipativo.

In collaborazione con altre organizzazioni internazionali, l'Upigo si è battuta per una politica europea a favore della salute riproduttiva e sessuale della donna e in tale direzione l'Assemblea parlamentare ha da tempo votato una Raccomandazione trasmessa al Consiglio dei Ministri di 47 Paesi della "Grande Europa". Attualmente i membri dell'Upigo si stanno occupando in via prioritaria di un tema politicamente impegnativo e promettente: la prevenzione nel campo della salute, perorando in particolare l'adozione di strategie di prevenzione contro il tumore della mammella e del collo dell'utero. Oltre alle problematiche di interesse specificamente professionale, l'Upigo si occupa di etica, di temi giuridici, di salute pubblica e delle tematiche sociali della ginecologia. I temi affrontati nel corso delle assemblee generali negli ultimi anni infatti abbracciano le problematiche connesse alla responsabilità professionale in ambito civile, la protezione sociale della maternità, l'esercizio professionale in ginecologia e ostetricia, la professione privata in ginecologia e ostetricia, la minaccia di una frammentazione dell'ostetricia e Ginecologia da parte di altre Specialità affini.

Il territorio geografico di interesse da parte dell'Upigo, per lungo tempo limitato all'Europa, in questi ultimi anni si è andato estendendo all'Africa, in considerazione del fatto che la maggioranza dei Paesi africani francofoni, riuniti in seno alla Sago, sono entrati a far parte dell'Upigo. È sembrato dunque del tutto naturale indirizzare i nostri sforzi in seno all'Unione a favore della lotta alla mortalità materna nell'Africa subsahariana, argomento questo dell'intervento di Jan Stencl, attuale presidente Upigo, che pubblichiamo alla pagina seguente.

Con una cadenza periodica (di 6-8 anni), l'Upigo si fa carico di una grande inchiesta sull'esercizio professionale della nostra specialità: i risultati dell'ultima indagine, effettuata nel 2007, sono disponibili integralmente sul sito www.upigo.org. Dalla consultazione di questi dati, emergono alcune considerazioni interessanti. Per esempio che la distribuzione degli specialisti oste-

trico-ginecologi nella stessa Europa non è omogenea: il loro numero infatti varia da Paese a Paese, in modo disgiunto dal reale fabbisogno calcolato sul numero degli abitanti della singola nazione. Che il segreto professionale, imperativo categorico per molti di noi, non è sempre così ben tutelato. Sul versante del contenzioso giudiziario le denunce per malpractice medica registrano un costante aumento nella maggior parte dei paesi europei, con il conseguente notevole incremento delle cifre che le assicurazioni richiedono ai me-

dici o agli ospedali per la copertura della responsabilità professionale. In molti Paesi il costo di un'assicurazione professionale per un medico è pari o superiore ai 10 mila euro all'anno, mentre in Francia raggiunge mediamente i 15 mila euro. Per concludere questo breve excursus sull'attività dell'Upigo, possiamo così riassumere, in estrema sintesi, quello che è il suo duplice obiettivo: promuovere la qualità dei trattamenti medici per tutte le donne e ottimizzare l'attività professionale dei ginecologi-ostetrici di tutti i Paesi. **Y**



UPIGO

Meeting Upigo 2009

Lussemburgo 12-14 giugno 2009

I principali temi congressuali

- **L'impegno Upigo nella lotta alla mortalità materna in Africa (Report delle missioni in Mali)**
- **Come prevenire i problemi giudiziari in ostetricia (Relazione del Prof. Francesco Tropea su alcune delle peculiarità italiane)**
- **Formazione medica continua e assicurazione di qualità**
- **Conferenza speciale: Come trattare la menopausa nel 2009**

di Jan Stencl
Presidente Upigo

Se la medicina perinatale del XXI secolo ha affrontato e risolto, attraverso la biologia molecolare e la genetica, molti problemi riguardanti la gestante e il feto, è pur vero che esistono ancora Paesi nei quali l'approccio alla gravidanza e al parto non è cambiato da alcuni secoli. Noi viviamo sul medesimo Pianeta, ma, sul piano sanitario, è come se esistessero due mondi.

Nelle nazioni industrializzate la mortalità perinatale è inferiore al 10 per mille (cifra che tutti noi siamo impegnati a ridurre) e analogamente la mortalità materna inerente la gravidanza e il parto è inferiore all'1 per mille - ogni caso di morte materna essendo peraltro lungamente analizzato nelle sue cause.

Per contro, esistono Paesi in cui i tassi di mortalità materna e perinatale raggiungono cifre inaccettabili per l'epoca attuale. I Paesi più sviluppati devono intervenire per invertire questa tendenza. È nostro dovere morale venire in aiuto di questi Paesi. Bisogna agire immediatamente e senza indugi, al di là di qualsiasi ostacolo puramente formale, con l'obiettivo di ridurre la mortalità materna e perinatale nei Paesi in via di sviluppo. E in sede di Assemblea generale, l'Upigo ha deciso di concentrare proprio su questo obiettivo la sua attività nell'anno 2008/09. Il problema principale che affligge questi Paesi è lo scarso livello di studio di coloro che si occupano delle gestanti e che si incaricano dell'assistenza al parto nelle regioni rurali, dove si registra la mortalità materna e perinatale più elevata.

Da un'approfondita analisi della situazione sanitaria abbiamo potuto constatare che non vengono rispettate le più elementari norme igieniche: le donne che si occupano dell'assistenza al parto non si lavano nemmeno le mani prima di provvedere all'evento. Un altro elemento di forte preoccupazione è rappresentato dall'emorragia in gravidanza e al parto, che comporta il rischio di shock emorragico con una forte incidenza di mortalità per la madre e il feto, anche a causa dell'assenza di personale ostetrico qualificato.

Il nostro obiettivo prioritario

Aiutare i Paesi africani a ridurre la mortalità materna e perinatale

“Esistono Paesi in cui i tassi di mortalità materna e perinatale raggiungono cifre inaccettabili per l'epoca attuale. I Paesi più sviluppati devono intervenire per invertire questa tendenza: è nostro dovere morale venire loro in aiuto. Bisogna agire immediatamente e senza indugi”

Allo scopo di migliorare questa situazione e ridurre così la mortalità materna, abbiamo individuato un programma di intervento articolato in 6 punti:

1. miglioramento del livello socio-economico della popolazione
2. miglioramento dei Servizi di pianificazione familiare
3. sviluppo delle cure ostetriche urgenti
4. potenziare la salute dell'adolescente
5. controllo dell'aborto
6. miglioramento della rete delle risorse sanitarie ostetriche.

Un'associazione professionale come l'Upigo non ha ovviamente il potere di agire su tutti i parametri sopra citati. La povertà, il livello socio-economico, la corruzione esistenti in certi Paesi sono fattori conseguenti a un certo sviluppo storico e dunque difficilmente modificabili dall'esterno. Malgrado tutto, è nostro obbligo trovare il modo di dare il nostro contributo alla soluzione del problema.

Negli anni Novanta, un certo numero di conferenze internazionali hanno focalizzato l'attenzione sulla necessità di ridurre la mortalità materna. Nel 1999, nel corso di una valutazione di un programma effettuato al Cairo, questo obiettivo è stato definito come prioritario e i vari Paesi hanno convenuto di miglio-



rare i sistemi di informazione allo scopo di ottenere dati concreti e attendibili al riguardo. La riduzione della mortalità materna è stata indicata quale obiettivo di sviluppo internazionale dalle Nazioni Unite, dal Fondo monetario e dalla Banca mondiale, e come tale approvato da 149 Capi di Stato in occasione del vertice dell'anno Duemila. Questo accordo senza precedenti ha creato un nuovo slan-

cio per proseguire gli sforzi necessari a raggiungere questo obiettivo nei vari Paesi.

È da ritenere che le cifre della mortalità materna in alcuni Paesi subsahariani siano in realtà approssimative per difetto, non esiste infatti un sistema preciso di raccolta dati, inoltre, va considerato che il 70 per cento dei parti avviene presso comunità in cui le nascite e i decessi materni non vengono in alcun modo

registrati. I dati resi noti in sede scientifica dimostrano che le cure praticate in corso di gravidanza sono del tutto carenti, con risultati catastrofici. Sul piano sociale, la morte materna ha un impatto notevole in ragione dell'elevato tasso di natalità: la morte della madre infatti priva i figli della persona che sovrintende ai loro bisogni e alle loro esigenze. In questi Paesi decine di migliaia di bambini in seguito alla morte della loro madre vengono privati di un sostegno affettivo e sociale determinante. Si calcola che ogni anno muoiano più di 500 mila donne nel mondo a causa di complicanze della gravidanza. Il 99 per cento di questi decessi si verifica nei Paesi in via di sviluppo ed è per questa ragione che ridurre le cifre della mortalità materna consentirà di ridurre il numero di bambini che non possono essere allevati dalle loro madri nei paesi più poveri del mondo. Dobbiamo tutti (e in primo luogo l'Upigo) trovare il modo e i mezzi possibili per impedire la morte di una madre a causa della gestazione, alla luce del fatto che solo gli sforzi congiunti dei Paesi industrializzati e socialmente sviluppati possono arginare la situazione catastrofica legata al parto e le conseguenze che ciò determina sulle madri e i neonati nei Paesi in via di sviluppo.

A questo riguardo, è dimostrato che nel 50% dei casi la morte materna è conseguente all'emorragia e alle infezioni, mentre le cause principali della mortalità neonatale sono rappresentate dall'asfissia, dalla prematurità e dalle infezioni.

Un altro grande problema concerne la gravidanza nell'adolescenza: il 15 per cento di tutti i decessi materni in gravidanza è rappresentato da adolescenti. Si calcola che nei soli Paesi subsahariani, nell'arco di dieci anni, siano morte 2,5 milioni di donne per cause legate alla gravidanza o al parto.

Da parte sua l'Upigo ha formulato un progetto, in collaborazione con i Paesi interessati, che si propone di formare gruppi di formatori per il personale ostetrico cui spetta l'assistenza alla donna in stato di gravidanza.

(Gli interventi del segretario generale e del presidente Upigo sono tratti dalle relazioni al Congresso Sigo-Aogoi di Torino, ottobre 2008)