



91° Congresso SIGO - 56° AOGOI - 23° AGUI

# LA SALUTE AL FEMMINILE TRA SOSTENIBILITÀ E SOCIETÀ MULTIETNICA

## Salute delle donne e tessuto sociale

■ Parlare di genere significa soprattutto nominare l'asimmetria tra donne e uomini presente a tutti i livelli e in tutti i momenti della vita sociale. Significa anche riconoscere che le donne vivono spesso in condizioni di minore vantaggio rispetto agli uomini in tutto il mondo e ciò si riflette sulle loro condizioni di salute definite più scadenti per minori risorse, minore occupazione, più carico di lavoro e più violenza da parte degli uomini

**Valeria Dubini**  
Consigliere SIGO

Che la salute non sia solo "assenza di malattia" ma l'insieme di un equilibrio "psico-fisico e sociale" è un assunto che già negli anni '80 andava affermandosi negli organismi internazionali e che anche nel nostro Paese è stato recepito costituendo la premessa della la L. 833, riforma sanitaria ancora in vigore. Con il passare del tempo questo concetto è andato sempre più delineandosi con chiarezza e anche la medicina ufficiale ha avuto bisogno di confrontarsi con una visione della malattia non soltanto lineare (causa-effetto) ma circolare e olistica con la consapevolezza che ad essa contribuiscono molteplici fattori che si influenzano tra loro.

Anche la nostra professione si è trasformata su queste premesse: siamo diventati "medici delle donne" e in questo ruolo sempre di più la nostra professionalità si è confrontata con tematiche non solo cliniche ma anche sociali, psicologiche e politico-organizzative. Si pensi a quante delle patologie che conosciamo siano collegate a condizioni di "svantaggio sociale", più ancora che a semplici elementi biologici: sappiamo quanto questa influenza sul parto pretermine e sul ritardo di crescita, solo per fare alcuni esempi.



## Obstetrical and Gynecological problems of Mediterranean Immigrants

■ Da alcuni anni, assistiamo ad un fenomeno migratorio imponente nel Mediterraneo che ricorda i movimenti di massa del neolitico, anche come direzione: dalle sponde Sud verso Nord. I Ginecologi, medici del 50 per cento dell'umanità, sono ovviamente coinvolti in qualsiasi piano di assistenza, ma nella circostanza il loro ruolo oltre che sanitario è anche sociale e psicologico

**Vincenzo Giambanco**  
Past President SIGO

Il viaggio come metafora della vita. Ha un inizio, un percorso ed una fine. Ha sempre l'andata e talvolta il ritorno, è carico di aspettative, imprevisti, incidenti, illusioni e delusioni. Talvolta conduce ad un traguardo, talaltra no. Insomma "la vita è un viaggio e ogni viaggio riproduce la vita" (Walter Pardini, I significati del viaggio, Alfa Wasserman ed. 2015). Il viaggio ha di certo accompagnato la storia dell'uomo e lo ritroviamo in tutte le mitologie: dal Gilgamesh mesopotamico alla ricerca dell'immortalità (*Gilgamesh vide ogni cosa, ebbe esperienza di ogni cosa*), alle discese agli inferi di Ulisse, Eracle, Enea, Dante e Virgilio (simbolicamente espressione di totale rinnovamento, come per il seme affidato alla terra), per giungere ai

clerici vagantes medioevali, che affrontavano il viaggio solo per accrescere il loro sapere, come faranno gli europei del Gran Tour del 18mo secolo, fino ai grandi navigatori, scopritori di mondi nuovi. Tutti percorsi di conoscenza, dunque, perché *fatti non foste a viver come bruti*; lo stesso Gilgamesh fallisce nell'intento iniziale, ma lascia ai Sumeri la scrittura, compiendo dunque un viaggio dal mito alla storia. I viaggi che hanno maggiormente influenzato la storia dell'uomo e il suo percorso evolutivo, hanno però un altro no-



► Segue

### Salute delle donne e tessuto sociale

E ancora si pensi a come si è trasformato il nostro operato, mirando in primo luogo alla qualità della vita e sviluppando per questo tecniche chirurgiche mini-invasive sempre più sofisticate e sempre più efficienti.

Si pensi a quanto l'organizzazione e le scelte politiche dei Paesi abbia condizionato le scelte riproduttive delle donne: mamme sempre più anziane, da una parte, e dall'altra adolescenti ancora scarsamente consapevoli della necessità di proteggersi e di proteggere il proprio corpo. Non è un caso dunque che un congresso Nazionale si ispiri ad aspetti sociali e di sostenibilità: sappiamo infatti che anche la sostenibilità diventa un tema fondamentale laddove si vanno a fare scelte che non devono in alcun modo andare a depauperare le nostre possibilità di mantenere un buono stato di salute della popolazione, al tempo stesso mirando ad utilizzare nel modo più appropriato e corretto le risorse a disposizione.

**“Si pensi a quanto l'organizzazione e le scelte politiche dei Paesi abbia condizionato le scelte riproduttive delle donne. Non è un caso dunque che questo nostro congresso Nazionale si ispiri ad aspetti sociali e di sostenibilità”**

In questo contesto come non parlare di “medicina di genere”, che nasce proprio dall'idea che le differenze tra i sessi in termine di salute non sono legate esclusivamente alle peculiarità derivanti dalla caratterizzazione biologica dell'individuo ma ad un'accezione più ampia della “differenza” che include fattori ambientali, sociali e culturali e relazionali.

Parlare di genere significa soprattutto nominare l'asimmetria tra donne e uomini presente a tutti i livelli e in tutti i momenti della vita sociale, significa anche riconoscere che le donne vivono spesso in condizioni di minore vantaggio rispetto agli uomini in tutto il mondo e ciò si riflette sulle loro condizioni di salute definite più scadenti per minori risorse, minori livelli occupazionali, più carico di lavoro e più violenza da parte degli uomini. La medicina di genere si va affermando come una delle aree in cui si gioca maggiormente la sfida della ricerca medica e delle discipline volte alla tutela della salute nel nuovo millennio.

E nell'ambito della medicina di genere si iscrive anche il fenomeno della violenza sulle donne che anche nel nostro paese ha insanguinato quest'ultimo anno: abbiamo voluto parlare di prevenzione perché da sempre siamo convinti dell'importanza fondamentale del nostro ruolo in questo ambito e perché da sempre siamo convinti che non basta più manifestare sdegno alla lettura sui media dell'ultimo femminicidio, ma ci servono interventi concreti che portino a ridurre questo terribile fenomeno. Molto in questo ambito abbiamo fatto e molto ancora possiamo fare. **Y**

► Segue

### Obstetrical and Gynecological problems of Mediterranean Immigrants

me: si chiamano migrazioni. Nella visione darwiniana infatti i grandi spostamenti di popolazione sono stati indispensabili a selezionare i soggetti più idonei alla sopravvivenza in una data area in un periodo ben definito.

Da alcuni anni, dal 2008 secondo le statistiche, si assiste ad un fenomeno migratorio imponente nel Mediterraneo che ricorda i movimenti di massa del neolitico, anche come direzione: dalle sponde Sud verso Nord.

I numeri sono impressionanti: solo quest'anno (e non è finito) 106.461 migranti hanno seguito la rotta centrale, dalla Libia all'Italia, con 2726 morti in mare (*Times* del 12/09/16). Nel 2014 i richiedenti asilo in Italia erano 58.703 uomini e 4753 donne; nel 2015 sono stati 74.250 uomini e 9720 donne.

Per alcuni questo fenomeno si identifica con una invasione di “stranieri”. Vale la pena di precisare la terminologia, attingendo all'Ufficio Centrale di statistica del Ministero dell'Interno (Dati sulla immigrazione in Italia 2008-2014). Con la parola straniero si indica la persona fisica e giuridica che, pur trovandosi nel territorio di uno Stato, appartiene per nazionalità ad un altro e quindi non ha la cittadinanza del Paese ospite. Il vocabolo così generico assume significati diversi attraverso una specifica terminologia:

il termine **immigrato** si riferisce alla persona che ha fatto ingresso in Italia per soggiornarvi per motivi di lavoro, studio, famiglia, ecc., generalmente proveniente da paesi extraeuropei. Il **rifugiato** invece è colui che abbandona il proprio paese perché discriminato o perseguitato per ragioni politiche, ideologiche, religiose, razzia-

**“Il fenomeno migratorio appare ineluttabile e alla comunità non rimane che cercare di orientarlo. Il confronto delle modalità di assistenza nei paesi rivieraschi del Mediterraneo è dunque utile ed opportuno”**

li, e che, a differenza dell'emigrante, non lascerebbe mai spontaneamente il proprio paese spinto dalla prospettiva di assicurarsi un futuro migliore sotto il profilo economico.

Il **profugo o displaced person** è, invece, l'individuo costretto a lasciare il proprio paese per eventi bellici, occupazione straniera, calamità naturali, violazioni permanenti dei diritti umani, e a riparare negli stati confinanti nella speranza di trovarvi temporaneo rifugio.

È possibile osservare un evidente **squilibrio di genere nella massa di migranti, con una presenza femminile di circa il 10%**, ma la percentuale di problemi connessi è verosimilmente diversa. Le donne migranti sono in parte avviate alla prostituzione (ciò risulta soprattutto per le nigeriane), allattate dalla promessa di un lavoro; alcune sono mogli che cercano di riunirsi ai compagni già migrati in Europa, altre fanno parte di intere famiglie in fuga e non mancano le gravide o le recenti puerpere, con i piccoli in braccio. Un esodo biblico che è illusorio arginare. Nel 1989 i genetisti Cavalli-Sforza, Menozzi e Piazza pubblicarono, per Adelphi, un libro dal titolo “*Storia e geografia dei geni umani*”, in cui analizzavano con gli strumenti dell'epoca (si esaminavano segmenti del DNA, soprattutto

quello mitocondriale, non ancora tutto il genoma) la mescolanza delle popolazioni, ponendola a confronto con i pochi dati storici disponibili. Descrissero con tale metodo le prevalenze etniche di tutto il mondo, ricavando informazioni preziose sui probabili spostamenti delle popolazioni primitive.

In particolare per l'Europa evidenziano cinque regioni etniche principali: 1) i Lapponi della Scandinavia, della Finlandia e Russia Settentrionale; 2) popolazioni germaniche, dalla Scandinavia alla Germania settentrionale e gran parte dell'Inghilterra; 3) celtici, dal Galles alle aree basche francesi e spagnole; 4) popolazioni mediterranee, dalla penisola iberica ai Balcani, ed infine 5) russi o slavi, dalla Russia meridionale al mar Caspio.

Anche il confronto con le classificazioni linguistiche risultò coerente con la precedente suddivisione.

La conclusione degli Autori fu che le migrazioni costituiscono uno dei sistemi, forse il maggiore, che consenta ad una specie di modulare la propria consistenza numerica in funzione delle risorse. Insomma qualcosa che mima quanto avviene per i vegetali, che producono tanti più semi quanto più difficili sono le condizioni ambientali. In tale ottica il fenomeno migratorio appare ineluttabile ed alla comunità non rimane che cercare di orientarlo. I Ginecologi, medici del 50% dell'umanità, sono ovviamente coinvolti in qualsiasi piano di assistenza, ma nella circostanza il loro ruolo è sanitario, sociale e psicologico.

Basti pensare non solo alle gravide che giungono nei porti ma a quale possa essere stato il vissuto della maggior parte delle donne salvate in mare.

Il confronto delle modalità di assistenza nei paesi rivieraschi del Mediterraneo appare dunque utile ed opportuno. **Y**

## Endometriosi: quale tecnica di imaging per una diagnosi corretta?

Elsa Viora

Vice Presidente AOGOI

**L**endometriosi è definita sul piano anatomico-clinico come la presenza di tessuto endometrio-simile (stroma, ghiandole e vasi) al di fuori della cavità uterina, che induce un'infiammazione cronica reattiva, tessuto cicatriziale e aderenze che possono alterare l'anatomia pelvica della donna. Tale patologia interessa dal 6% al 10% delle donne in età fertile, senza distinzione etnica o sociale. Essa si manifesta con dismenorrea, dispareunia, dolore pelvico cronico, irregolarità mestruali e/o infertilità; nelle donne con dolore e/o infertilità, l'incidenza in età fertile arriva al 35-50%.

L'endometriosi è una condizione di sofferenza psicofisica caratterizzata da un'etiologia e una patogenesi non ancora completamente chiarite e un elevato tasso di recidiva. La finalità principale degli sforzi medici è volta a trattare i sintomi, a far scomparire gli impianti e a prevenire la comparsa di nuovi impianti ectopici di tessuto endometriale, anche al fine di facilitare la fertilità.

**Questa patologia viene affrontata in più sessioni del Congresso nazionale:** in una intera sessione in cui si tratta essenzialmente della terapia, nel simposio SIOG si affronta l'argomento dell'endometriosi e cancro, nel simposio SIEOG si discutono gli aspetti diagnostici.

In effetti, spesso questa patologia non viene diagnosticata con gravi conseguenze per la qualità di vita della donna e per la sua fertilità. Una corretta diagnosi è essenziale per definire la migliore strategia terapeutica.

Le diverse localizzazioni endometriose (peritoneale, ova-

**La diagnosi non invasiva di endometriosi rimane una importante sfida per il clinico. È essenziale conoscere gli strumenti diagnostici non invasivi a nostra disposizione per offrire alle donne la migliore assistenza.**

**Proprio per questo, l'AOGOI insieme a Bayer ha prodotto un manuale pratico per la “Diagnosi strumentale di endometriosi” che verrà distribuito gratuitamente a tutti i ginecologi già in occasione del Congresso nazionale**

rica, profonda) presentano anche differenti problemi diagnostici.

L'intervallo tra l'insorgenza dei primi sintomi e la diagnosi clinica di endometriosi è di circa 7-10 anni. Il problema diagnostico maggiore è la difficoltà del riscontro delle lesioni specialmente in assenza di cisti endometriose o in caso di lesioni minime; anche la valutazione dell'estensione della malattia è di difficile diagnosi.

La storia clinica della donna, i sintomi, l'esame clinico del-



► Segue a pagina 16