

di politica sanitaria e da qui, come abbiamo denunciato apertamente, arrivano preoccupanti segnali di involuzione politica e di scelte talvolta davvero punitive nei confronti dei servizi più esposti sul fronte del welfare. Infine non voglio dimenticare gli impegni che ci siamo assunti sul fronte della tutela assicurativa per cercare di offrire a tutti i colleghi maggiori garanzie sul piano professionale. A questo proposito intendiamo rilanciare una campagna informativa rivolta ai nostri iscritti finalizzata ad ottenere la migliore copertura assicurativa, con polizze tagliate su misura in base alle caratteristiche specifiche del singolo professionista. Sono queste le priorità a cui, come gruppo dirigente nazionale e come associazione tutta, lavoreremo con impegno nel corso del 2012. Segnalateci le vostre difficoltà e insieme cercheremo di superarle. In conclusione vorrei lanciare un forte invito a tutti i colleghi: partecipiamo numerosi all'appuntamento di Roma, l'aver ottenuto questo Mondiale è una grande vittoria per la ginecologia italiana e un importante riconoscimento per l'Aogoi e la Sigo.

**Primo convegno regionale AGITE Toscana Pisa 4 febbraio 2012**

## La donna con disfunzione del pavimento pelvico e vulvodinia: inquadramento diagnostico e terapeutico

**di Barbara del Bravo**  
Specialista ambulatoriale Asl 5 Pisa  
Segretaria regionale Agite Toscana

**L'**idea di un convegno sul pavimento pelvico disfunzionale e sulla vulvodinia, nasce dalla consapevolezza che le patologie riguardanti l'area in questione hanno subito, specie negli ultimi anni, una dimensione rilevante in termini numerici ed impatto sulla salute delle donne. I sintomi, talvolta di difficile interpretazione, quasi sempre invalidanti nei confronti della qualità di vita, necessitano di una conoscenza e competenza da parte del medico a cui la donna si rivolge sia degli strumenti diagnostici più accurati che delle scelte terapeutiche più appro-



priate. In realtà ad oggi le tematiche del dolore vulvare, della dispareunia e del tono del pavimento pelvico hanno ricevuto poca attenzione da parte dei ginecologi se non in relazione al prolasso genitale e all'incontinenza urinaria. La complessa fisiopatologia del problema necessita inoltre di un approccio multidisciplinare sia dal punto di vista diagnostico che terapeutico. Cosa si conosce oggi di questa malattia? Come si arriva alla diagnosi? Il convegno si è rivolto pertanto non solo agli specialisti in ginecologia che operano prevalentemente sul territorio, ma alle ostetriche, fisioterapisti, figure sicuramente chiave nell'ottica di un approccio integrato e completo alla complessità del problema.

**Ad oggi le tematiche del dolore vulvare, della dispareunia e del tono del pavimento pelvico hanno ricevuto poca attenzione da parte dei ginecologi se non in relazione al prolasso genitale e all'incontinenza urinaria**

**di Pier Francesco Tropea**

**I** ginecologi, tra gli operatori sanitari più coinvolti nell'attuale contenzioso legale che caratterizza la professione medica, sono certamente interessati a conoscere in dettaglio la casistica giudiziaria concernente il loro operato, e ciò al fine di predisporre le opportune misure atte a prevenire la denuncia da parte della paziente che assuma di aver subito un danno conseguente alla prestazione sanitaria. Un'analisi statistica delle sentenze giurisprudenziali di merito e di legittimità relative agli ultimi anni ci ha consentito di individuare, pur nella loro molteplicità, quelle evenienze cliniche più frequentemente oggetto di contenzioso, sia penale che civile, con le pesanti ripercussioni, anche di ordine economico, che possono derivare al ginecologo chiamato in causa dalla paziente. L'evento maggiormente incidente nella casistica giudiziaria in ambito ostetrico-ginecologico riguarda il mancato o tardivo ricorso al taglio cesareo, nel caso in cui una sofferenza fetale passata inosservata o non tempestivamente diagnosticata abbia comportato la morte del feto o una disabilità neuromotoria del feto stesso. In tali casi la

## Profili più frequenti nel contenzioso ginecologo-paziente

**Un breve excursus sugli aspetti medico legali dei tre principali eventi che maggiormente incidono nella casistica giudiziaria in ambito ostetrico-ginecologico**



disputa medico legale innesca dal procedimento giudiziario riguarda l'omesso ricorso ai mezzi diagnostici atti al controllo del

benessere fetale (soprattutto la cardiocografia), ovvero l'interpretazione del tracciato cardiografico che la pratica clinica

ha dimostrato di possedere in molti casi caratteri di non univoca lettura. In tali evenienze la difesa dell'operato del ginecologo può risultare tutt'altro che agevole, nel presupposto, diffuso nella cultura corrente, che il parto rappresenti un evento parafisiologico e quindi naturale, che comporta necessariamente la nascita di un feto vivo, vitale ed esente da handicap, potendosi in caso contrario evocare l'esistenza di una colpa medica. In concreto, in ambito ostetrico, il ginecologo corre il rischio di essere chiamato a rispondere, non solo della tradizionale obbligazione di mezzi (l'obbligo di adoperare gli strumenti tecnici che la scienza mette a disposizione del medico in quel dato momento storico), ma anche di obbligazione di risultato (e cioè dell'obbligo di garantire alla paziente il risultato comunemente atteso, conseguente alla prestazione sanitaria). L'impegno del "risultato" è divenuto ancora più vincolante per

l'ostetrico da quando si è diffusa, essendone stata riconosciuta la legittimità, la pratica del taglio cesareo effettuato su richiesta della paziente, finalizzato ad ottenere precise garanzie sul benessere postnatale del feto rispetto ai potenziali rischi legati al travaglio del parto. Numerose pronunce giurisprudenziali hanno visto l'ostetrico soccombente per aver privilegiato il parto vaginale piuttosto di far ricorso al taglio cesareo, con nascita di un feto portatore di handicap neurologici, sebbene la genesi intrapartum di tale patologia si sia dimostrata, alla luce della attuali conoscenze, di ben rara incidenza, rispetto alla molto più frequente patogenesi prepartum. Di non raro riscontro giurisprudenziale è altresì la lesione neurologica del feto conseguente alla distocia della spalla, non necessariamente connessa con la macrosomia fetale che, della suddetta complicanza, rimane peraltro la causa più frequente. In as-

► **Segue a pagina 29**