

**AGITE: Bilanci e Prospettive**

# Programmi e buoni propositi per il 2012

**di Giovanni Fattorini**  
Presidente AGITE

**L**a nostra Associazione viene da un anno importante. Nel corso del 2011 sono stati celebrati almeno 10 Congressi regionali per la quasi totalità in stretta collaborazione con Aogoi, che hanno visto un'ottima partecipazione da parte dei colleghi del territorio e un elevato livello della qualità scientifica dei contributi.

Le iniziative di studio, formazione, aggiornamento svolte in collaborazione tra Aogoi, Agite e Aio sono ormai un'abitudine acquisita in molte regioni, anche se non dobbiamo abbassare il nostro impegno per diffonderle in maniera più capillare nelle varie realtà locali. Non credo di esagerare affermando che alcuni di questi appuntamenti, in particolare quelli annuali, stanno diventando per i nostri iscritti un importante punto di riferimento culturale e associativo, sia ai fini dell'aggiornamento sia per conoscere le ultime novità in tema di problematiche professionali e anche per vivere un paio di giorni in un clima di convivialità.

Il 2011 è stato anche l'anno in cui l'associazione ha intensificato la sua presenza e collaborazione con Aogoi e Sigo e con altre Società affiliate per quanto concerne la realizzazione di impegnativi progetti di ricerca epidemiologica. Abbiamo inoltre intensificato l'approfondimento, dal punto di vista pratico e teorico, su alcune tematiche che abbiamo individuato come prioritarie: il controllo e la tutela della fertilità nei diversi aspetti, l'evoluzione delle tecniche contraccettive, le novità relative alla contraccezione di emergenza, le novità cliniche e antropologiche connesse alla diffusione, ancora limitata nel nostro paese, dell'aborto medico, le iniziative per la prevenzione del ricorso alla interruzione volontaria di gravidanza, soprattutto tra le donne immigrate e tra le fasce più fragili della popolazione femminile. E ancora il tema della assistenza alla gravidanza e al parto alla luce della pubblicazione delle recenti Linee guida sulla sorveglianza della gravidanza

**Intensificare la collaborazione con Aogoi, in tutte le sedi e in tutti i progetti. Estendere e radicare in modo omogeneo la presenza di Agite in tutte le regioni italiane. Aggregare le forze presenti nel mondo dell'associazionismo ginecologico in vista della creazione di un Collegio Unico dei ginecologi italiani. Dare concreta applicazione alle indicazioni per la riorganizzazione dei servizi dedicati alla salute della donna, presentate al recente Congresso nazionale Agite-Smic. E sul fronte della tutela assicurativa, spuntare le migliori polizze tailor-made per il ginecologo territoriale. Sono questi per il presidente Agite i primi 5 "buoni propositi" da attuare nel 2012**



fisiologica e quelle riguardanti il Taglio Cesareo. Altrettanto impegno è stato rivolto ai problemi più strettamente clinici, come la diagnosi e il trattamento del pavimento pelvico disfunzionale e a tematiche in cui le valenze cliniche si intrecciano con quelle sociali, storiche ed etiche, ovvero l'invecchiamento della popolazione, la medicina di genere, l'attenzione alla salute sessuale e procreativa delle giovani generazioni, la violenza nei confronti delle donne, l'aggiornamento e la rivalutazione del rapporto medico-paziente.

Ma il 2011 è stato anche l'anno del 2° Congresso nazionale, il primo svoltosi a Roma e organizzato integralmente con le nostre

energie in sintonia organizzativa, scientifica e culturale con Smic, la Società medica italiana di contraccezione presieduta da Emilio Arisi. Dedicheremo successivi interventi ad una valutazione più attenta dei risultati, sicuramente soddisfacenti del Congresso, e delle criticità emerse nel corso della preparazione e dello svolgimento dello stesso. Avremo tempo per farlo, perché quest'anno, in convinto accordo con le indicazioni della Sigo, non celebreremo il Congresso nazionale al fine di dedicare le migliori energie al successo del Congresso Mondiale Figo che si svolgerà per la prima volta nel nostro paese, il prossimo ottobre a Ro-

ma. Prima di affrontare il capitolo "programmi e buoni propositi per il 2012", mi preme ribadire l'opzione strategica che è alla base della nascita di Agite e la sua prima ragione sociale. Agite è nata come società affiliata Aogoi per rappresentare con serietà, senso della misura e piena autonomia la cultura, le aspirazioni, le legittime esigenze dei ginecologi italiani che lavorano nelle strutture pubbliche dedicate alla salute della donna: i Consultori Familiari in primo luogo (ma non solo) e dei ginecologi che operano in strutture private e che si riconoscono nei valori di equità, universalità, uguaglianza delle cure – valori alla base del nostro sistema sanitario e prima ancora della nostra Costituzione. La cooperazione con la principale associazione dei ginecologi italiani non è stata una scelta obbligata né tanto meno una scelta strumentale. È stata la scelta più idonea a favorire l'affermazione della ginecologia territoriale nella prospettiva della costituzione del Collegio dei Ginecologi e Ostetrici Italiani. Questo obiettivo, a cui ribadiamo di aderire senza dubbi – senza se e senza ma – va peraltro meglio precisato nei suoi dettagli istituzionali, giuridici, organizzativi affinché diventi, da

**“La cooperazione con la principale associazione dei ginecologi italiani non è stata una scelta obbligata né tanto meno una scelta strumentale. È stata la scelta più idonea a favorire l'affermazione della ginecologia territoriale nella prospettiva della costituzione di un Collegio unico dei Ginecologi e Ostetrici Italiani**

puro auspicio, percorso concreto e meta individuabile. Per quanto ci riguarda, la nostra disponibilità ad entrare nel merito di questa discussione e a dare fin da subito il nostro contributo alla realizzazione di questo “sogno” con le nostre idee è totale. Nel frattempo è nostro compito mettere in campo tut-

te le energie per costruire questo itinerario per la parte che ci riguarda. In altri termini, operare per intensificare la collaborazione con Aogoi in tutte le sedi e in tutti i progetti che sono già in essere e che vedranno la luce nei prossimi mesi. Del resto, come sempre, sono la conoscenza e il lavoro in comune che rendono più facile la stima reciproca e che alla lunga rendono la collaborazione non una scelta imposta ma la conseguenza logica di una relazione tra professionisti. Un altro obiettivo importante è quello di conseguire, anche in vista di Roma 2012, la definitiva legittimazione, per merito del lavoro svolto (e non per investitura divina), come l'unica associazione di ginecologi territoriali affiliata alla Sigo. Per quanto la nostra capacità di iniziativa e di influenza sia senza dubbio cresciuta in questi anni – in alcune regioni in modo particolare e l'istituzione di alcuni sezioni provinciali ne è l'esempio più convincente – non ci nascondiamo che è necessario lavorare ancora molto per estendere e radicare in modo omogeneo la presenza della nostra Società in tutte le regioni italiane, oltre a superare alcuni ritardi organizzativi a livello centrale. Lo abbiamo affermato con trasparenza in molte occasioni, il che non accade spesso nel mondo delle Associazioni. Ai colleghi di Agite e Aogoi che più si sono impegnati in questa impresa va il nostro riconoscente ringraziamento.

In questo contesto dunque andranno assunte tutte le iniziative possibili per aggregare le forze presenti nel mondo dell'associazionismo ginecologico in vista dell'obiettivo comune che rimane quello del Collegio Unico dei ginecologi italiani. E proprio a partire dalla positiva esperienza del Congresso Nazionale è nostra intenzione sviluppare una permanente e sempre più stretta collaborazione con le società scientifiche che affrontano temi analoghi a quelli nei quali siamo impegnati, in primo luogo la Smic. Lo richiede anche la situazione, non solo economica, per molti e intuibili motivi.

Per quanto riguarda la riorganizzazione dei servizi dedicati alla salute della donna, le indicazioni che abbiamo presentato in occasione del nostro Congresso e che hanno incontrato il consenso di Aogoi e Sigo, non devono rimanere un manifesto teorico ma una proposta che sta a noi rendere credibile, non solo a livello nazionale ma anche (e soprattutto) nelle diverse realtà regionali. È qui del resto che concretamente si assumono molte delle più rilevanti scelte

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**