

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**

Fatti & Disfatti

di Carlo Maria Stigliano



Màrtiri

Sembra ormai che i ginecologi italiani abbiano un concreto ed urgente bisogno di un santo protettore a cui chiedere il...miracolo di difenderli dai quotidiani assalti che vengono loro da più parti

Considerate le difficoltà connesse attualmente alla professione di ostetrico-ginecologo credo proprio che sia indispensabile votare la nostra specialità ad un santo protettore: in fin dei conti categorie che svolgono compiti rischiosi (e ditemi che oggi entrare in sala parto come ginecologo sia cosa da poco!) e che per lavoro di norma combattono contro dure avversità, hanno tutte un santo patrono da invocare quando butta male o almeno da festeggiare quando le cose vanno bene; giusto per citare operatori del rischio, pensiamo agli artificieri (che disinnescano le bombe), ai poliziotti (che hanno a che fare con i delinquenti), ai pompieri (che se la vedono con il fuoco e non solo), ai marinai (che affrontano i gorgi), per citarne solo qualcuna. Tutti hanno un santo protettore! Tenuto conto di tutto ciò, ritengo proprio che i ginecologi italiani abbiano anch'essi un concreto ed urgente bisogno di un santo a cui chiedere il... miracolo di difenderli dai quotidiani assalti che vengono loro da più parti.

Sono in molti infatti a scagliare frecce (pietre?) contro i poveri ginecologi! Innanzitutto le pazienti ed i loro familiari, spesso prevenuti nei confronti dei medici in generale, accusati di scarso attaccamento alla professione e di mero interesse economico nello svolgimento dell'arte di Esculapio; nel nostro caso, poi, se qualcosa va storto, diveniamo immediatamente dei biechi figure



vendere più copie al loro giornale e cresceranno nella professione; e ancora gli avvocati che... fanno il loro mestiere; e i politici che allontanano un poco l'attenzione dalle loro malefatte e assecondano nel contempo il senso di pur comprensibile rivalsa delle persone (potenziali elettori!) colpite dalla malattia; e persino i magistrati spesso

Chi sarebbe meglio indicato per la nostra categoria se non San Sebastiano, solitamente rappresentato nell'iconografia sacra trafitto dalle innumerevoli frecce dei suoi nemici?

che "devono pagarla"; e poi i giornalisti sempre convinti che esasperando i toni della cronaca di un (presunto) incidente in sala parto o in sala operatoria faranno

aggiungono del loro con risarcimenti astronomici in caso di condanna! Ma anche i medici legali, non sempre sufficientemente addentro ad una

branca specialistica così difficile come la nostra, qualche... "difficoltà" (*digiamolo...*) ce la creano. Per la verità qualcuno sostiene che un santo protettore, anzi una santa, già c'è nel nostro ambiente: Sant' Anna! In verità Ella è la protettrice delle partorienti che infatti la invocano al momento del travaglio e del parto; ma ai ginecologi chi pensa in quei momenti non sempre facili neanche per loro? In buona sostanza: la Santa protegge le partorienti ma di noi chi si preoccupa, chi dovremmo implorare nel momento della difficoltà o peggio della disperazione? Ecco dunque la necessità di avere anche noi un santo protettore (o una santa protettrice). E chi sarebbe meglio indicato per la nostra categoria se non S. Sebastiano (Martire, eh...!), solitamente rappresentato nell'iconografia sacra trafitto dalle innumerevoli frecce dei suoi nemici? Questo martire della Chiesa era infatti un bravo soldato al servizio

dell'imperatore Diocleziano: ma si sa, fare il proprio dovere non sempre paga e in più essere credente (anche) a quei tempi era pericoloso assai per cui fu prima flagellato e poi definitivamente messo a morte dai suoi stessi commilitoni (ah! I colleghi...!) che lo colpirono con il lancio di innumerevoli frecce. Credo quindi indispensabile e non rinviabile un'iniziativa corale della ginecologia italiana che ufficializzi la richiesta alla Chiesa dell'istituzione del Santo Patrono dei ginecologi e delle ginecologhe: l'Aogoi potrebbe provvedere a stampare i santini da distribuire agli associati e i fedeli sarebbero invitati ad avere maggior rispetto per dei poveri professionisti quotidianamente impegnati in un lavoro che di per se presenta già notevoli incognite e difficoltà ma che ormai rischia di apparire agli occhi della categoria (e dei loro familiari) come un sacrificio inaccettabile. Passi la pur ingiusta diffidenza verso di noi, accettiamo i rischi connessi alla professione, subiamo lo stress inevitabile in un mestiere difficile, la decurtazione degli 'emolumenti', l'arroganza della burocrazia, i sermoni dei politici sulla cosiddetta malasanità e persino la crisi finanziaria: ma arrivare ad essere additati come i responsabili del fallimento economico del servizio sanitario o peggio dello stato italiano è decisamente troppo! Pure le frecce (avvelenate) no! Nell'iscrizione all'albo dei medici chirurghi non è contemplato anche il... martirio!

► Segue da pagina 21

Profili più frequenti nel contenzioso ginecologo-paziente

senza di dati certi (soprattutto ecografici) di definizione della megalosomia del feto (fatta eccezione per alcuni casi di diabete gestazionale nei quali la correlazione tra i due dati appare evidente), la distocia di spalla costituisce evento imprevedibile e quindi imprevenibile, rimanendo a carico dell'ostetrico l'obbligo di dimostrare in sede di giudizio di aver fatto ricorso, con rigorosa sequenza cronologica, a quelle manovre tecniche, note in letteratura, che debbono essere attuate in presenza di una distocia di spalla, non essendo sufficiente l'affermazione del gi-

necologo "di aver eseguito una qualche manovra, la cui effettuazione sarebbe dimostrata dalla presenza di lesioni a carico del feto" (Cass. Civ. Sez. III n. 10297, maggio 2004). Solo se la macrosomia fetale è di chiara evidenza in epoca prepartum, l'ostetrico può essere chiamato a rispondere delle lesioni neurologiche prodottesi nel feto, come nel caso di cui alla sentenza della Sez. IV penale della Cassazione, n. 716, emessa nell'aprile 2008.

La terza evenienza incidente nell'ambito della colpa professionale del ginecologo concerne il mancato riconoscimento prenatale di uno stato malformativo del feto, ciò che impedirebbe alla gestante di esercitare il diritto di interrompere la

gravidanza. In realtà, contrariamente a quanto risulta acquisito nell'opinione corrente, tale diritto della donna non è automatico, ma subordinato all'accertamento medico di un pericolo (conseguente all'avvenuta conoscenza della malformazio-

Un'analisi statistica delle sentenze giurisprudenziali di merito e di legittimità relative agli ultimi anni ci ha consentito di individuare quelle evenienze cliniche più frequentemente oggetto di contenzioso, sia penale che civile

ne fetale) per la salute psichica della gravida. La giurisprudenza sanziona comunque la mancata informazione, dovuta alla paziente da parte del medico, dallo stato malformativo del feto, indipendentemente dalla facoltà della donna di procedere all'aborto, ciò in quanto verrebbe meno la possibilità per la coppia, adeguatamente informata, di prepararsi psicologicamente alla nascita di un neonato malformato (Cass. Pen. Sez. VI n. 3599, luglio 2004). Un problema, ad un tempo medico-legale ed etico, riguarda l'esistenza di una malformazione fetale minore, compatibile con la vita ex-

trauterina e talvolta correggibile con procedura chirurgica, anche in epoca prenatale, evenienze nelle quali la legittimità del ricorso all'aborto rimane discutibile, anche sotto il profilo morale. Riguardo alla tematica sopra accennata, è facilmente prevedibile che, in ragione della diffusione di una diagnostica strumentale raffinata che crea nella gestante la logica aspettativa di un'infalibilità degli strumenti tecnici adoperati dal ginecologo, il contenzioso giudiziario in ordine alla diagnosi prenatale registrerà nel prossimo futuro un cospicuo incremento, il che deve rendere gli operatori sanitari particolarmente prudenti e scrupolosi, soprattutto nell'esecuzione dell'ecografia morfologica fetale.