

A colloquio con Valeria Dubini, confermata alla vice presidenza Aogoi

# Donne per le donne

È sempre più alta la presenza di donne tra le fila dei ginecologi: un fatto che non potrà non comportare un cambiamento forte nell'ottica con cui la professione guarderà alle pazienti. E anche le associazioni ne prendono atto con la conferma di Valeria Dubini alla vicepresidenza Aogoi ed Elsa Viora nel ruolo di consigliere Sigo

**C'**è già chi, tra i ginecologi, denuncia la solitudine dei maschi nei reparti di ostetricia e ginecologia. Circondati ormai soltanto da ostetriche, infermiere e, soprattutto, da colleghe ginecologhe. Il trend, infatti, è ormai inarrestabile: le donne sono in numero maggiore nelle facoltà di Medicina e Chirurgia, sono di più nelle scuole di specializzazione e il loro numero comincia a crescere in maniera significativa anche nei reparti.

Il futuro, insomma, è rosa. Per la professione medica in generale, ma per quella ostetrico-ginecologica ancora di più.

Un cambiamento che non potrà essere senza conseguenze per la professione ginecologica, l'unica, tra le branche mediche (insieme all'andrologia), che ha ad oggetto non semplicemente un'area terapeutica, ma un'area terapeutica *gender-oriented*.

Allora, cosa significherà per la ginecologia l'ingresso massiccio



tra le sue linee di una nuova generazione di donne che potrebbe, almeno dal punto di vista numerico, prendere il sopravvento sui maschi?

“È un fenomeno in divenire – dice Valeria Dubini, dirigente medico della U.O. di ostetricia e ginecologia Ospedale SGD di Firenze – ci vorrà del tempo prima che la bilancia in seno alla professione penda dalla parte delle donne. Ma il fenomeno sembra inarrestabile e già oggi possiamo vederlo. Ci sono alcuni servizi a prevalente presenza

femminile, penso per esempio i servizi territoriali. Ma anche in quelli ospedalieri, benché siano ancora a prevalenza maschile, le donne cominciano ad affacciarsi in modo massivo”.

Quando questo processo sarà maturo, secondo Dubini, il quadro della professione ne potrebbe uscire rivoluzionato. E in meglio.

“La maggior presenza femminile – afferma – potrà portare molti arricchimenti. Le donne sono più dotate degli uomini di capacità relazionali, per esempio, e

la medicina moderna non può prescindere dagli aspetti comunicativi e di “accoglienza”. Probabilmente, in una ginecologia che riconosce questi valori, molti casi di cronaca a cui abbiamo assistito negli ultimi anni non si sarebbero verificati”.

Ma, al di là delle specifiche caratteristiche del genere femminile, quello che veramente potrebbe incidere sul cambiamento della ginecologia è il cambiamento di prospettiva portata dalle donne, ovvero la capacità di comprendere più da vicino le esigenze e le aspettative delle pazienti con cui si condivide il genere. La percezione sul proprio corpo di come certe “aggressività” della nostra professione possano tradursi in un vero e proprio esproprio di aspetti fortemente connessi con l'identità femminile e con la potenza creativa, non potrà che tradursi in una consapevolezza maggiore ed una ricerca nel ristabilire dei limiti. Penso al cesareo, penso all'isterectomia, per esempio. È questa comunanza di prospettiva che fa sì che noi donne siamo più “conservative” rispetto agli uomini”, aggiunge.

Tuttavia, è la prospettiva maschile quella che fino a oggi ha impregnato la ginecologia: “anche noi donne dobbiamo reimparare la nostra professione. Abbiamo avuto maestri maschi. Ci siamo formati su libri scritti da maschi. Abbiamo appreso una ginecologia rappresentata attraverso lenti maschili.

Anche per questo non sarà sufficiente che la maggior parte dei ginecologi siano donne perché la ginecologia si femminilizzi: sarà un processo lungo a cui ciascuno di noi dovrà contribuire”. Ma che già da oggi, sostiene Dubini, è possibile alimentare, per esempio promuovendo la medicina di genere.

Un simile processo sarà tanto più efficace quanto più le donne avranno un peso nelle strutture sanitarie. Stando attente, però, al rischio che tutte le donne “in carriera” hanno imparato a co-

noscere: “nel tempo abbiamo sperimentato che per affermarci dobbiamo essere più simili agli uomini. Il che è un errore: è necessario mantenere le nostre peculiarità e differenze. Perché questo non significa essere meno competitive. Anzi. È stato evidenziato come le donne abbiano un'idea di potere del tutto diversa da quella maschile. Per le donne il potere è un mezzo per fare qualcosa, per molti uomini, invece, il potere è fine a sé stesso”.

Aogoi da tempo è riuscita a intercettare il mutamento in atto, come conferma il secondo mandato di Valeria Dubini nel ruolo di vicepresidente dell'Associazione. Un'ulteriore prova di una sensibilità che si è molto rafforzata nel tempo: “penso alla prima volta che sono entrata in consiglio – racconta Dubini – o a quando cominciammo a parlare di violenza sulle donne. Un tema tradizionalmente lontano dal panorama della ginecologia italiana. Oggi, tutto ciò è normale. Oggi anche gli uomini considerano prioritari questi temi, entrati nell'agenda della nostra associazione grazie all'adozione di una prospettiva più femminile”. Se la ginecologia è pronta a femminilizzarsi, però, non altrettanto può dirsi della società. Le strutture sanitarie, per esempio, dovranno adeguarsi all'incremento del numero delle donne nelle fila del personale mettendo a punto un'organizzazione che non le costringa a snaturarsi mettendo da parte, soprattutto, la più importante esperienza che le contraddistingue. “Su questo aspetto, la situazione delle ginecologhe non è diversa da quella delle altre lavoratrici”, commenta Dubini. “È necessario comprendere che la maternità è un valore e pertanto va supportata con tutti gli strumenti necessari. I figli – conclude Dubini – non sono soltanto delle mamme che li portano in grembo, ma dell'intera società”.

Antonino Michienzi **Y**

## Violenza. Ginecologi in prima linea

È fondamentale che gli operatori siano formati per reagire prontamente e nel modo corretto nei confronti della paziente abusata. La sensibilità alla lettura della violenza da parte degli operatori sanitari è bassa nel 47% dei casi, nulla nell'8,1% e solo nell'8,3% risulta elevata

■ Nel nostro Paese un terzo della popolazione femminile ha subito una qualche forma di sopraffazione nel corso della vita. Un dato che fotografa “una vera e propria emergenza, che i ginecologi italiani ritengono fra le massime priorità della loro professione”, ha affermato Valeria Dubini, vice-presidente Aogoi nel corso del Congresso nazionale Aogoi-Sigo. Il profilo della donna vittima di violenza emerso nel corso della sessione è diverso da come si è abituati a immaginarlo: nel 45 per cento dei casi le vittime sono donne separate o divorziate, nel 36,2 per cento hanno una laurea, nel 35,1 per cento dei casi sono donne “in carriera”, dirigenti,

libere professioniste e imprenditrici. La violenza è inoltre più segnalata al Centro-Nord (64%) e nel 42 per cento dei casi si verifica in aree metropolitane. Dati impressionanti, che potrebbero però sottostimare il fenomeno: a oggi, infatti, solo l'8,4% degli stupri viene denunciato. Anche per questa ragione il ruolo del ginecologo è di primaria importanza: “L'obiettivo è far emergere il sommerso per intervenire non solo sugli episodi di emergenza ma anche sui tantissimi, prolungati, abusi che avvengono in famiglia”, ha affermato Mauro Buscaglia, Direttore dell'ostetricia e ginecologia dell'Ospedale San Carlo di Milano e co-presidente del Congresso.

“L'autore infatti è il partner nel 69,7 per cento dei casi, l'ex nel 55,5 per cento. Mentre solo il 6,2 per cento delle violenze sessuali è opera di estranei”. Per le donne vittime di abuso, poi, le conseguenze sulla salute, fisica e psichica, “sono devastanti”, ha illustrato Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia del San Raffaele Resnati di Milano e co-presidente del Congresso. “L'81% delle protagoniste di atti di suicidio ha alle spalle episodi di abuso. Diffusissima è anche la sindrome post traumatica da stress, in cui tutto il corpo esprime attraverso sintomi fisici l'intensità del trauma vissuto. Ma anche i disturbi dell'ali-

mentazione e del sonno (riportati dal 41% delle donne), una consistente riduzione dell'autonomia e isolamento sociale, senza contare il rischio di aver contratto malattie sessualmente trasmissibili o di gravidanze indesiderate”. Che fare allora? Innanzitutto aumentare la sensibilità, perché “siamo molto indietro su questi temi, anche fra il personale sanitario”, ha affermato Dubini spiegando che la sensibilità alla lettura della violenza da parte degli operatori è bassa nel 47% dei casi, nulla nell'8,1% e solo nel 8,3% risulta elevata. “Per questo abbiamo messo a punto il primo manuale che affronta dalla A alla Z quale debba essere il percorso della paziente abusata. Una guida indispensabile, giunta alla seconda edizione, che sarà data in dotazione a tutti gli ospedali e i consultori”. È fondamentale che gli operatori siano formati per reagi-

re prontamente e nel modo corretto alla violenza: un primo livello di assistenza va garantito in ogni centro – aggiunge Dubini. Dal 2000, inoltre, abbiamo attivato un progetto nazionale strutturato, con corsi ed attività di sensibilizzazione, per creare una vera e propria rete di accoglienza”. “È importante che vi sia una sensibilità a cogliere i segnali di abusi – ha concluso il presidente uscente Aogoi Giovanni Monni – gravidanze ripetute e frequenti fallimenti contraccettivi, ad esempio, possono essere un indicatore di rapporti di forza sbilanciati fra i partner. Dobbiamo poi saper consigliare le nostre pazienti su come uscire da relazioni pericolose. Anche i giovanissimi vanno educati. Esistono veri e propri esercizi, che si possono introdurre fin dalle classi elementari, per aiutare i nostri ragazzi a crescere con la consapevolezza della parità fra i sessi”.