

Ginecologia, ostetricia e salute della donna: le indicazioni del 86° Congresso Nazionale SIGO

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Per fare bene il ginecologo ci vuole tanta passione: per questo lavoro, che è faticoso, duro, adrenalinico, che in pochi istanti può volgere dalla serenità alla tragedia; e per le donne, perché, per definizione, il ginecologo è il medico della donna nella sua interezza, e non solo del suo utero o delle sue gravidanze.

Per i ginecologi riuniti a Milano per l'86° Congresso Nazionale di Ginecologia e Ostetricia l'impegno oggi è fortissimo: per riguadagnare credito e fiducia dopo un anno difficile; per crescere sempre più dal punto di vista professionale; per realizzare la razionalizzazione dei punti nascita, in linea con le indicazioni del Ministro della Salute, pur con grande attenzione alla fattibilità locale del programma di chiusura degli ospedali con numero di parti inferiore ai 500, e possibilmente anche di quelli inferiori a 1000. Decisione non semplice: perché si tratta non solo di modifiche difficili e impegnative da realizzare sul piano concreto ma anche, e prima di tutto, di un percorso di convincimento della popolazione, che strenuamente difende i piccoli ospedali. L'obiettivo è far comprendere che per avere comodità (il piccolo ospedale a pochi chilometri da casa) si perde sicurezza, si perde la possibilità di intervenire in pochissimi minuti – due o tre al massimo – avendo in ospedale subito disponibili, 24 ore al giorno per sette giorni la settimana, tutte le figure essenziali: il ginecologo, l'anestesista, il neonatologo. Nell'ospedale piccolo, che ha un parto o meno al giorno, questi medici sono reperibili "su chiamata", con un tempo di arrivo di 15-20 minuti. Ma la gente non sa che in ostetricia l'emergenza è imprevedibile e può verificarsi in pochi secondi. E se non si è già lì, pronti e veloci a intervenire, si rischia di perdere o di vedere irrimediabilmente lesa il bambino, e a volte, purtroppo, anche la donna.

Ma l'impegno espresso dal Congresso è su più fronti: uno dei più urgenti è costituito dalla necessità di aumentare nettamente l'attenzione nei confronti del dolore della donna, in ostetricia come in ginecologia. Secondo dati recentissimi, per esempio, soltanto il 16 per cento delle strutture ospedaliere pubbliche e convenzionate italiane offrono l'analgia epidurale. In Gran Bretagna e la Francia questa tecnica è utilizzata nel 70% dei casi, e nel 90% negli Stati Uniti. Eppure, l'apprezzamento da parte delle nostre partorienti non manca: nelle strutture che offrono questo servizio, in modo gratuito e continuativo, in media il 90% delle donne ne fa richiesta. La situazione italiana è comunque estremamente varia: il Veneto, solo nello scorso anno, ha stanziato fondi per un milione di euro distribuiti a tutti i punti nascita al fine di promuovere l'analgia in travaglio. Ma moltissimo resta da fare per valorizzare il parto senza dolore.

Sul fronte del dolore ginecologico, il Congresso affronta per la prima volta con sessioni e corsi intracongressuali sia il dolore pelvico cronico, sia la vulvodinia. Per "vulvodinia" si intende un dolore costante o intermittente riferito alla regione vulvare, di durata superiore ai tre o ai sei mesi, a seconda delle definizioni. Interessa il 10-15% delle donne: è quindi estremamente rilevante per la salute ed è indispensabile conoscerla nella pratica clinica ginecologica. Eppure il più frequente fattore di mantenimento del disturbo è proprio l'omissione diagnostica, cui segue inevitabilmente l'inadeguatezza delle misure terapeutiche. Il dolore pelvico cronico è

caratterizzato dalla persistenza di dolore nell'area pelvica, continuo o intermittente, per più di sei mesi. Indipendentemente dalla prima patologia di esordio – intestinale, vescicale, ginecologica – tende ad estendersi agli organi e agli apparati vicini, coinvolgendo quindi molteplici sistemi e funzioni. Esso rappresenta dunque un problema estremamente grave per la donna, una sfida diagnostica e terapeutica per il medico, e un problema di notevole rilevanza sociale per i costi, quantizzabili e non quantizzabili, che comporta. Comprendere le basi fisiopatologiche della progressione e delle comorbidità è essenziale per disegnare strategie terapeutiche multimodali davvero efficaci.

L'obiettivo ultimo dei corsi e delle sessioni congressuali sul dolore è che il ginecologo eviti diagnosi superficiali di tipo psicogeno ("il dolore è tutto nella sua testa, signora") e mostri nei confronti della sofferenza della donna un atteggiamento diagnostico attento e rigoroso, con empatia, attenzione, disponibilità proattiva alla valutazione rapida e rigorosa anche delle comorbidità. In parallelo, l'obiettivo è di aumentare la fiducia del medico nel poter affrontare efficacemente il dolore della paziente e la sua soddisfazione nel sentirsi protagonista di una diagnosi e di una terapia che possono cambiare decisamente in meglio la vita della donna.