

## **La necessità**

Si è più volte scritto nelle pagine di questa rivista che la perineologia può esistere solo se c'è dialogo tra gli specialisti. Se ne è parlato tanto e con tanto apparente trasporto che ritornare sull'argomento fa venir voglia di girare pagina e non continuare la lettura di questo ennesimo editoriale.

Nonostante i buoni propositi di chi si è espresso a favore della perineologia, sembra che sul dialogo continui a vincere il particolarismo che divide i medici nella nicchia delle loro specialità, favorito da linguaggi diversi che ne accentuano l'incomprensione.

Paradossalmente in tutti i congressi SICCR, SIUD, SIU, AGOI, SIMFER, ecc., viene espresso l'immane concetto di multidisciplinarietà, vocabolo difficile nella pronuncia quanto nel significato che racchiude e nella realizzazione di quanto propone. Però lo si ripete sempre, nella tacita convinzione che rimarrà comunque, e per molti forse fortunatamente, una chimera.

Le conseguenze di questo atteggiamento però sono gravi: persiste divisione tra gli specialisti e senso di abbandono tra i pazienti, anche se la necessità di una nuova figura medica è ormai sentita molto forte da entrambe le parti. Riempire di buoni propositi le pagine di questa rivista, senza di fatto applicare gli innumerevoli progetti proposti, sarebbe un grave errore.

La tanto discussa e attesa nuova figura la chiede infatti chi è abituato a leggere questa rivista ed è stimolato da interessi che lo portano oltre la propria formazione specialistica originaria, e lo chiedono anche i pazienti, che si associano in federazioni per discutere tra di loro di incontinenza, urinaria o anale, di stipsi, di anismo o di defecazione ostruita e magari anche di esiti infelici di nuove tecniche chirurgiche.

Ed è proprio di questa novità che voglio parlare. Esiste una associazione di pazienti in Italia, la **FINCO**, acronimo di **Federazione Italiana INCOntinenti** ([www.finco.org](http://www.finco.org)), e una Federazione mondiale, la **WFIP**, acronimo di **World Federation of Incontinence Patients** ([www.wfip.org](http://www.wfip.org)), che accoglie nel mondo le istanze di oltre 260 milioni di pazienti incontinenti urinari (fecali e stomali esclusi) e proprio in questi giorni si sta prodigando a Bruxelles, presso la Commissione Sanità e SS.SS., per ottenere le prime **"Linee guida europee per i pazienti incontinenti"**.

Inizialmente la federazione aveva l'obiettivo di rappresentare solo i pazienti incontinenti, ma recentemente l'interesse si è allargato a tutti quei pazienti che presentano ritenzione urinaria e la stipsi, il dolore pelvi-perineale cronico, i prolassi genito-urinario e ano-rettale, l'anismo e le disfunzioni sessuali.

La novità si è concretizzata a Mestre, venerdì 10 febbraio 2006, dove abbiamo organizzato un incontro sul tema dell'incontinenza. La giornata era divisa in due sessioni: quella della mattina, in cui si è fondata la componente veneta della FINCO, è stato approvato lo statuto regionale, presentato il programma 2006 ed eletto il primo Consiglio direttivo veneto. Nel pomeriggio l'incontro era aperto, oltre che ai colleghi delle solite discipline interessate, anche alle istituzioni regionali sanitarie e previdenziali, parti sociali, e i pazienti neo-associati. L'originalità della manifestazione è

consistita nel fatto che per la prima volta le diverse parti in causa si sono confrontate per misurare la dimensione del problema e valutare l'effettivo impatto, interesse e convenienza a risolverlo in tempi brevi, completando quindi il percorso indicato con lungimiranza proprio su questa rivista da G. Dodi molti anni fa.

L'impressione generale è stata che mentre i noi continuiamo a discutere di perineologia e pelviperineologia olistica, su quale sia lo specialista più idoneo a dirigerla, ma soprattutto se tale figura abbia senso di esistere oppure no, un cospicuo gruppo di pazienti, appoggiati dagli organismi preposti alla loro tutela, ha già creato l'utenza della nuova disciplina.

È successo cioè che i pazienti, stanchi di aspettare le nostre decisioni si sono associati e presto chiederanno che qualcuno di noi si decida una buona volta a smettere di fare filosofia della medicina e si prenda carico dei loro problemi. Sinceramente credo che non sia una bella figura quella che abbiamo fatto.

Qualcuno di noi forse ha avuto una giusta intuizione quando ha proposto di interessarsi ad argomenti nuovi, ma di certo i tempi necessari per i nostri accordi interni e interdisciplinari, tesi soprattutto a non disturbare i reciproci interessi, sono stati troppo lunghi.

Avremmo potuto presentarci ai pazienti con una proposta nuova, lo avremmo potuto fare già alcuni anni fa. Adesso tempo che il sapore di queste nuove iniziative sarà più amaro, perché per l'ennesima volta abbiamo dimostrato la difficoltà di dialogo e accordo nella nostra categoria, alimentando la sfiducia dei malati. Non ci si lamenti poi degli atteggiamenti polemicici che molti di loro assumono con gli sviluppi, anche legali, che tutti noi ben conosciamo.

La medicina moderna ha modificato la definizione di salute, che oggi non è semplice *assenza di malattia*, ma, come detto più volte anche in questa rivista, *benessere psichico e fisico della persona nel suo specifico contesto sociale*. La realizzazione di questo concetto deve però tenere ben presente che oggi *la persona*, non semplicemente *il malato*, chiede molto di più che in passato, e da noi si aspetta risposte chiare anche se ottenute da considerazioni tecniche a volte molto complesse. Abbiamo quindi *l'obbligo e l'urgenza, ove intravedessimo le opportunità e le possibilità organizzative*, di pianificare il percorso diagnostico e terapeutico razionalizzando tempi e risorse a vantaggio sia del paziente che del S.S.N., ottenendo la soluzione del problema in *modo dinamico*, funzionale e corretto. Se è vero che questa organizzazione è già presente per molte patologie, nel caso dei disturbi della statica pelvica dobbiamo colmare le distanze che ci separano dalla meta. Ma dobbiamo farlo in tempi rapidi. Ammettiamo una volta per tutte che qualcuno di noi, sia esso chirurgo coloproctologo, urologo o ginecologo, deve occuparsi in maniera concreta dell'argomento, istituendo un centro polifunzionale complesso, abbandonando parte del suo impegno in favore di una nuova attività. Cerchiamo anche di ascoltare le istanze delle associazioni dei pazienti più rappresentative ed attenti lettori di tali problematiche, che ancor prima di noi hanno compreso che la perineologia esiste, perché delle patologie pelvi-perineali ne patiscono le conseguenze. Modernità in medicina è anche questo: il coraggio di cambiare con l'apertura di nuove esperienze.

La perineologia oggi è una realtà, esiste nei contenuti, nel linguaggio scientifico e nelle aspettative dei pazienti. All'appuntamento, forse, manchiamo solo noi.

Luca Passarella