

Presentazione
*di Prof. Paolo Scollo**

Nella storia della medicina esistono opere che nascono per rispondere a esigenze contingenti e opere che, invece, sono destinate a lasciare un segno duraturo.

I trattati appartengono a questa seconda categoria.

Essi non rappresentano soltanto una sistematica raccolta di conoscenze, ma testimoniano un preciso momento dell'evoluzione di una disciplina: il punto d'incontro tra esperienza clinica, rigore scientifico e responsabilità culturale.

L'inarrestabile processo di specializzazione che ha caratterizzato la medicina contemporanea ha prodotto risultati straordinari, consentendo progressi impensabili fino a pochi decenni fa. Tuttavia, tale evoluzione ha inevitabilmente favorito una crescente frammentazione del sapere, ogni professionista osserva la realtà attraverso la lente della propria competenza specialistica, mentre diventa sempre più difficile conservare una visione organica dell'intero panorama disciplinare.

In questo contesto, la realizzazione di un trattato assume un valore che trascende la semplice attività editoriale. Essa rappresenta un'opera di sintesi, di ricomposizione e di trasmissione del sapere; un tentativo di restituire unità a conoscenze sempre più vaste e articolate, offrendo al lettore una prospettiva coerente e approfondita.

L'opera che il lettore ha tra le mani si inserisce pienamente in questa tradizione. L'ampiezza dei temi affrontati, la struttura articolata dei contenuti e la profondità dell'analisi testimoniano una scelta culturale oggi sempre più rara: quella di costruire un progetto editoriale destinato a durare nel tempo, concepito non per inseguire l'attualità del momento, ma per costituire un riferimento stabile e autorevole nel campo della medicina della riproduzione, della gravidanza e della medicina materno-fetale.

La produzione richiede anni di studio, una costante capacità di aggiornamento, un'attenta selezione critica della letteratura internazionale, una consolidata esperienza clinica e, soprattutto, una visione sufficientemente ampia da distinguere ciò che è destinato a rimanere da ciò che appartiene alle inevitabili contingenze culturali e scientifiche di un'epoca.

Particolarmente significativa appare la scelta di realizzare un lavoro di tale respiro in un'epoca dominata dalla consultazione rapida, dalle sintesi operative e dalla frammentazione dell'informazione. Investire nella costruzione di un trattato organico e sistematico significa riaffermare il valore dello studio approfondito, della riflessione critica e della continuità culturale che da sempre caratterizzano la migliore tradizione accademica.

Ogni disciplina scientifica cresce attraverso il dialogo costante tra innovazione e memoria. L'innovazione consente il progresso; la memoria preserva il significato del percorso compiuto. I trattati hanno storicamente assolto questa funzione: raccolgono il sapere di una generazione e lo consegnano a quelle successive, garantendo continuità alla conoscenza pur nel continuo mutamento delle acquisizioni scientifiche.

Questo contributo scientifico editoriale non si rivolge esclusivamente agli specialisti già esperti,

ma rappresenta anche uno strumento di formazione per i giovani medici, un riferimento per le scuole di specializzazione, un supporto per i professionisti che desiderano approfondire la disciplina con metodo rigoroso e una testimonianza concreta del livello di sviluppo raggiunto oggi dalla medicina materno-fetale.

In un tempo in cui la velocità dell'informazione rischia talvolta di prevalere sulla profondità della conoscenza, opere come questa ricordano il valore della riflessione, della sistematizzazione del sapere e della responsabilità scientifica. È questo, in definitiva, il contributo più prezioso che un importante e completo trattato può offrire alla comunità medica e alle generazioni future.

Nel rivolgere un convinto apprezzamento al Prof. Claudio Giorlandino, massimo esperto nel campo dell'ostetricia e della medicina materno-fetale, autore di quest'opera, e ai collaboratori Laura D'Emidio e Alvaro Mesoraca, per l'impegno e la visione che hanno reso possibile questo lavoro, si auspica che esso possa favorire una medicina sempre più consapevole, capace di trasformare l'informazione in conoscenza, la conoscenza in giudizio clinico e il giudizio clinico in cura responsabile.

**Professore ordinario di Ginecologia e Ostetricia
 Rettore della Libera Università degli Studi di Enna "Kore"*

Introduzione

Un trattato per l'ostetricia del nostro tempo

L'ostetricia contemporanea non è più soltanto la disciplina che accompagna la gravidanza e assiste il parto. È divenuta, progressivamente, una medicina della vita nascente, del genoma, dell'ambiente intrauterino, della placenta, della programmazione biologica, del rischio futuro e della responsabilità clinica. In essa confluiscono oggi embriologia, genetica, epigenetica, immunologia, endocrinologia, emodinamica, ecografia avanzata, chirurgia fetale, neonatologia, neurologia dello sviluppo, oncologia, farmacologia, psichiatria perinatale, etica clinica e medicina legale.

Nessun'altra area della medicina conserva con altrettanta evidenza il legame fra un evento apparentemente limitato nel tempo come la gravidanza, e la traiettoria biologica di un individuo lungo l'intero arco della vita. La gestazione non è soltanto il periodo che precede la nascita: è una fase decisiva di costruzione biologica, di adattamento, di vulnerabilità e di prevenzione. Nel grembo materno si definiscono non solo la crescita e la morfologia fetale, ma anche molte delle premesse metaboliche, immunitarie, cardiovascolari e neuropsichiche dell'individuo futuro.

Questo trattato nasce da tale consapevolezza. Non è stato concepito come un manuale rapido, né come una raccolta di nozioni destinate alla sola preparazione dell'esame universitario. È, piuttosto, un'opera accademica di riferimento: un trattato di ostetricia e medicina materno-fetale moderna, organizzato per offrire al lettore non soltanto informazioni, ma strumenti di interpretazione.

La sua ambizione è restituire all'ostetricia la sua interezza: dalla biologia dell'impianto alla diagnosi prenatale, dalla placenta alla crescita fetale, dalla genetica alla patologia d'organo, dalla flussimetria al monitoraggio, dalla gravidanza gemellare alle infezioni congenite, dall'imprinting materno al neurosviluppo, dalla prematurità alla competenza a nascere, dalla tecnica del parto alla chirurgia ostetrica, dalla gestante oncologica alla responsabilità professionale del medico che informa, decide e cura.

La completezza, tuttavia, non va intesa come accumulo enciclopedico. Un'opera completa non è quella che elenca tutto, ma quella che consente di collegare ciò che altrimenti resterebbe frammentato. La gravidanza non può essere compresa separando la madre dal feto, il dato ecografico dal genoma, la patologia fetale dall'ambiente biologico materno, il parto dalla storia intrauterina che lo precede, la decisione clinica dalla sua responsabilità etica e giuridica.

La modernità di questo trattato è precisamente in questo: proporre una visione integrata dell'ostetricia come scienza clinica della relazione materno-feto-placentare, ma anche come medicina dell'origine, della previsione, della prevenzione e della cura responsabile.

Dall'informazione alla conoscenza: il paradosso dell'era digitale

Viviamo in un'epoca in cui l'informazione medica è più accessibile di quanto lo sia mai stata nella storia. Trial randomizzati, metanalisi, linee guida, consensus internazionali, webinar, banche dati, piattaforme digitali e sistemi di supporto decisionale sono disponibili in tempo reale. Eppure, proprio questa abbondanza ha prodotto un paradosso: l'informazione è aumentata, ma la conoscenza profonda rischia di indebolirsi.

Il giovane medico dispone di molte risposte, ma spesso di pochi modelli interpretativi. Conosce protocolli, soglie, algoritmi e raccomandazioni, ma non sempre il razionale biologico che li sostiene. Sa quando eseguire un esame, ma non sempre sa perché quell'esame sia davvero necessario; sa applicare una linea guida, ma non sempre riconosce il caso in cui la linea guida debba essere interpretata, adattata, talvolta superata dalla complessità clinica.

La medicina materno-fetale non può accontentarsi di una competenza puramente procedurale. Il clinico che applica correttamente un protocollo, ma non comprende il meccanismo fisiopatologico che lo giustifica, resta vulnerabile davanti al caso atipico, alla presentazione incompleta, alla contraddizione fra esami, al feto che non segue lo schema atteso, alla placenta che annuncia una complicanza prima che la clinica la renda evidente.

In ostetricia, dove l'evoluzione degli eventi può essere rapida e la responsabilità coinvolge due vite, la differenza fra eseguire e comprendere non è accademica: è clinica, prognostica, comunicativa e medico-legale.

Per questo l'impostazione dell'opera è dichiaratamente fisiopatologica. Prima della classificazione viene il meccanismo; prima della soglia decisionale viene il razionale; prima della procedura viene il significato biologico dell'evento che si osserva.

La fisiopatologia non è qui una premessa teorica, ma il linguaggio stesso della clinica. È ciò che permette di interpretare la preeclampsia come malattia sistemica e placentare, il FGR come esito di molte vie patogenetiche differenti, il diabete gestazionale come ambiente metabolico capace di programmare il feto, l'infezione congenita come diagnosi differenziale rispetto alla malformazione genetica, il neurosviluppo come risultato di una complessa interazione fra genoma, immunità, folati, placenta e ambiente materno.

L'unità materno-feto-placentare come asse dell'opera

Il filo conduttore del trattato è l'idea che madre, feto e placenta non costituiscano tre entità separate, ma un unico sistema biologico dinamico. Ogni perturbazione materna modifica l'ambiente fetale; ogni alterazione placentare condiziona la crescita, l'ossigenazione, la nutrizione e la programmazione del nascituro; ogni segnale fetale interagisce con la fisiologia materna.

L'ostetricia moderna deve dunque essere pensata come medicina di sistema, capace di leggere simultaneamente l'organo placentare, il corpo materno e il fenotipo fetale. In questa prospettiva, la placenta occupa una posizione centrale. Non è un semplice filtro, né un organo di scambio passivo. È un organo

endocrino, immunologico, vascolare e metabolico, capace di tradurre le condizioni materne in segnali biologici fetali.

Dalla trofoblastizzazione alla placenta insufficiente, dal distacco alla placenta previa e accreta, dalle basi infiammatorie del danno placentare ai meccanismi di restrizione di crescita, l'intera medicina materno-fetale trova nella placentologia una delle sue chiavi interpretative essenziali.

A questa visione si aggiunge il paradigma delle origini evolutive della salute e della malattia. Il concetto di DOHaD (Developmental Origins of Health and Disease) non rappresenta un capitolo accessorio, ma una svolta culturale: ciò che accade in utero può lasciare tracce biologiche durature nella traiettoria metabolica, immunitaria, cardiovascolare e neuropsicologica dell'individuo.

La gravidanza diventa così una finestra di prevenzione primaria. Il controllo dell'ipertensione, del diabete, dell'autoimmunità, delle infezioni, dell'esposizione a farmaci e sostanze, dello stress, dell'assetto nutrizionale, dei folati e delle condizioni neuropsichiatriche materne non riguarda soltanto l'esito perinatale immediato, ma la salute futura del bambino.

Una struttura in cinque volumi: dall'origine biologica alla responsabilità professionale

L'architettura dell'opera in cinque volumi risponde a questa esigenza di ordine, completezza e leggibilità. La vastità dei contenuti non viene compressa in un unico corpo indistinto, ma distribuita in una sequenza editoriale coerente, nella quale ogni volume possiede una funzione precisa e, al tempo stesso, contribuisce a un discorso unitario.

*Il **primo volume**, dedicato ai fondamenti biologici, genetici e placentari della gravidanza, affronta l'origine del processo ostetrico: l'impianto, l'aborto, le perdite riproduttive, la diagnosi prenatale, la genetica, l'utero e la placenta. È il volume delle basi, ma non nel senso elementare del termine: è il luogo in cui vengono definite le categorie interpretative senza le quali il resto dell'opera perderebbe profondità. L'impianto, la flogosi asettica, la poliabortività, l'aborto genetico, il NIPT, le tecniche invasive, la terapia fetale e la patologia placentare vengono collocati in una cornice storica, biologica e metodologica.*

*Il **secondo volume** sviluppa la crescita fetale, la sorveglianza e la fisiologia funzionale materno-fetale. Biometria, curve di crescita, SGA, FGR, ipertensione, monitoraggio, endocrinologia, ematologia e flussimetria sono affrontati come parti di un unico problema clinico: comprendere se il feto stia crescendo, ricevendo ossigeno, adattandosi o entrando in una traiettoria di rischio. La flussimetria, in particolare, non è trattata come semplice tecnica diagnostica, ma come linguaggio emodinamico della medicina fetale.*

*Il **terzo volume** è dedicato alle esposizioni materne, alla gravidanza gemellare e alla diagnosi della patologia fetale. Nutrizione, supplementazione, iper-supplementazione, sostanze d'abuso, alcol, fumo, nicotina, gemellarità, patologia del sistema nervoso centrale, anomalie d'organo, patologie polmonari, displasie, ambiguità sessuali, tumori fetali e cardiopatie compongono una grande sezione diagnostica, nella quale l'immagine ecografica deve essere sempre ricondotta al dubbio clinico, alla genetica, alla prognosi e alla comunicazione con la coppia.*

*Il **quarto volume** rappresenta una delle parti più innovative dell'opera: infezioni, patologia materna ad alto rischio, imprinting e neurosviluppo. Qui il trattato assume una fisionomia particolarmente attuale. Le infezioni congenite vengono considerate anche nel loro rapporto differenziale con le malformazioni genetiche; gli stati ipertensivi, la preeclampsia, la sindrome HELLP, l'epatogestosi, il diabete e il dismetabolismo sono letti nelle loro conseguenze fetali; l'imprinting materno, l'immunità, l'ipertermia, l'ipotermia, il dolore, lo stress, i folati, la cerebral folate deficiency e i disturbi dello spettro autistico sono integrati in una visione che collega gravidanza, sviluppo cerebrale e traiettorie postnatali.*

*Il **quinto volume** conduce il lettore negli scenari clinici della gravidanza, nella medicina perinatale, nel parto e nella responsabilità professionale. Farmaci, malattie respiratorie, dermatosi, mood disorders, psicofarmacologia perinatale, embolia di liquido amniotico, maturità polmonare, prematurità, gravidanza oltre il termine, parto fisiologico e distocico, induzione, parto podalico, parto operativo, emorragia post partum, taglio cesareo, chirurgia conservativa, gestante oncologica, etica, comunicazione e medicina difensiva vengono collocati entro una stessa cornice: decidere bene, informare bene, agire con competenza, aggiornarsi come dovere professionale.*

In questo senso, il percorso dell'opera non procede semplicemente dal concepimento alla nascita, ma dall'origine biologica alla responsabilità clinica. È un itinerario che parte dall'impianto e arriva alla decisione medica, attraversando tutte le dimensioni della medicina materno-fetale: biologica, diagnostica, terapeutica, chirurgica, comunicativa, etica e giuridica.

Diagnosi prenatale, genetica ed ecografia: dalla visione al significato

Una parte essenziale dell'opera è dedicata alla diagnosi prenatale, non intesa come semplice insieme di tecniche, ma come forma avanzata di ragionamento clinico. L'ecografia, la genetica, il NIPT, gli screening biochimici, le indagini invasive e l'analisi del fenotipo fetale costituiscono oggi un unico territorio diagnostico.

Il dato ecografico non è mai soltanto un'immagine. È un segno. E, come ogni segno medico, deve essere collocato in un contesto: epoca gestazionale, storia familiare, rischio genetico, crescita, liquido amniotico, placenta, flussimetria, eventuali anomalie associate, prognosi e possibilità di approfondimento. Il dubbio ecografico è spesso il primo momento di una diagnosi complessa, ma anche il punto più delicato della relazione con la coppia.

Per questo l'opera dedica ampio spazio alle patologie del sistema nervoso centrale fetale, alle cardiopatie, alle anomalie d'organo e di distretto, alle displasie scheletriche, alle patologie polmonari, renali, addominali, sessuali e tumorali. Non si tratta di descrivere soltanto ciò che si vede, ma di insegnare a pensare ciò che quell'immagine può significare.

La medicina prenatale moderna richiede infatti una doppia competenza: tecnica e interpretativa. *La prima permette di ottenere una buona immagine; la seconda consente di attribuirle un significato. Senza la seconda, anche la migliore tecnologia rischia di produrre solo una diagnostica apparente.*

Un trattato visuale, interpretativo e interdisciplinare

La medicina contemporanea non può più essere trasmessa soltanto attraverso il testo lineare. L'ostetricia, più di altre discipline, vive di immagini: ecografie, curve, flussi, biometrie, tavole anatomiche, schemi placentari, algoritmi decisionali, mappe fisiopatologiche, tracciati cardiocografici, diagrammi emodinamici, rappresentazioni del parto e della chirurgia.

Per questo l'opera è pensata anche come trattato visuale. L'ampia e puntuale iconografia non ha una funzione decorativa, ma cognitiva: aiuta a vedere ciò che il testo spiega, a ordinare ciò che la clinica presenta in modo confuso, a trasformare un dubbio diagnostico in un percorso ragionato.

Tavole, flowchart, algoritmi, diagrammi e immagini ecografiche devono accompagnare il lettore lungo tutto il percorso: dall'impianto alla placenta, dalla flussimetria al FGR, dal dubbio ecografico del sistema nervoso centrale alle cardiopatie fetali, dalla terapia fetale alla gestione del parto, dalla maturità polmonare alla prematurità, dalla chirurgia ostetrica alla responsabilità professionale.

In questo senso il trattato non mira soltanto a essere letto, ma consultato, studiato, discusso, utilizzato come strumento di lavoro nelle scuole di specializzazione, nei reparti, nei corsi di aggiornamento, nella formazione continua.

La sua natura interdisciplinare è inevitabile. La medicina materno-fetale non appartiene più a un solo sapere: richiede il dialogo fra ostetrico, genetista, ecografista, neonatologo, immunologo, endocrinologo, cardiologo fetale, neurologo dello sviluppo, psichiatra perinatale, anestesista, chirurgo, oncologo, bioeticista e medico legale. L'opera cerca di offrire un linguaggio comune a questa complessità, evitando sia la semplificazione scolastica sia l'autoreferenzialità specialistica.

La clinica come giudizio: oltre la linea guida

Uno dei temi trasversali dell'opera è il rapporto fra evidenza scientifica, linee guida e personalizzazione della cura. La medicina moderna ha bisogno di raccomandazioni condivise, ma non può ridursi alla loro applicazione automatica. La linea guida orienta, ma non sostituisce il giudizio clinico; protegge dal comportamento arbitrario, ma non elimina la necessità di interpretare il caso concreto.

Questo principio è particolarmente vero in medicina materno-fetale, dove molte decisioni devono tenere insieme dati incompleti, rischi probabilistici, aspettative familiari, limiti diagnostici, tempi biologici e responsabilità professionale. La gravidanza è una condizione fisiologica, ma anche un territorio in cui la fisiologia può trasformarsi rapidamente in patologia. Il parto è un evento naturale, ma può richiedere una decisione tecnica immediata. Il feto è un paziente, ma non può parlare. La madre è paziente e ambiente biologico, persona autonoma e parte di una relazione unica.

*Per questo l'ostetrico moderno deve essere formato non soltanto a sapere **che cosa fare**, ma a comprendere **perché farlo, quando farlo, come comunicarlo e con quale responsabilità**.*

La parte finale dell'opera, dedicata alla comunicazione, all'etica, alla medicina difensiva e al mancato aggiornamento, non costituisce dunque un'aggiunta esterna alla clinica. Ne rappresenta il compimen-

to. Perché una medicina tecnicamente avanzata, ma incapace di informare, ascoltare, documentare e assumere decisioni proporzionate, resta incompleta.

A chi si rivolge quest'opera

Il destinatario naturale di questo trattato è **il medico in formazione specialistica in ginecologia e ostetricia**, ma non lo studente che cerca soltanto una sintesi per superare un esame. Il lettore ideale è chi desidera comprendere la disciplina nella sua profondità, costruire modelli mentali solidi, imparare a collegare il dato biologico al segno clinico, l'immagine ecografica alla prognosi, la linea guida alla sua ragione scientifica.

L'opera si rivolge anche **allo specialista esperto**, che avverte quanto rapidamente stia cambiando la medicina materno-fetale. In considerazione della straordinaria velocità con cui, negli ultimi anni, le conoscenze scientifiche hanno trasformato l'interpretazione della gravidanza, il trattato si propone come una base aggiornata, organica e razionale da cui lo specialista e lo specializzando possano ripartire per orientarsi nella complessità della disciplina.

I temi affrontati vengono ricondotti a una visione unitaria del rapporto tra madre, feto e placenta, superando una concezione frammentaria della gravidanza e offrendo una lettura coerente delle nuove acquisizioni scientifiche. In tale prospettiva, l'opera si pone come uno strumento essenziale per comprendere quegli ambiti che hanno modificato profondamente la visione contemporanea della gestazione, non più intesa soltanto come evento biologico da monitorare, ma come fase decisiva della vita umana.

Restare aggiornati non significa soltanto conoscere l'ultima raccomandazione, ma possedere le categorie per capire perché le raccomandazioni cambiano. Significa essere capaci di interpretare la novità senza subirla, di integrare la tecnologia senza esserne dominati, di usare la genetica senza dimenticare la clinica, di applicare la linea guida senza rinunciare al giudizio medico.

Infine, questo trattato si rivolge **alle biblioteche universitarie, alle scuole di specializzazione, ai centri di medicina materno-fetale, ai professionisti che cercano un'opera consultativa e autorevole**. Non vuole competere con i manuali brevi, né sostituire i protocolli locali. Vuole offrire qualcosa di diverso: una visione organica, fisiopatologica, clinica, visuale e responsabile dell'ostetricia contemporanea.

Una nota conclusiva

Ogni grande trattato medico nasce da una convinzione: che la conoscenza, quando è ordinata, interpretata e trasmessa con rigore, migliori la qualità della cura. In ostetricia questa convinzione assume un significato particolare, perché ogni decisione riguarda una relazione biologica e umana unica: la madre, il feto, la famiglia che attende, il medico che osserva, informa e sceglie.

Questo trattato è un invito a non ridurre la gravidanza a una sequenza di controlli, il feto a un insieme di misure, la placenta a un referto istologico, il parto a un atto tecnico, la linea guida a un automatismo difensivo. È un invito a pensare l'ostetricia come una medicina completa, moderna e responsabile: capace di diagnosi, ma anche di interpretazione; capace di tecnologia, ma anche di cultura; capace di agire nel presente, ma consapevole che molte traiettorie della salute futura iniziano prima della nascita.

Se il lettore, attraversando questi cinque volumi, troverà non solo risposte ma nuove domande, non solo procedure ma razionali, non solo immagini ma significati, allora lo scopo dell'opera sarà raggiunto.

Perché la medicina materno-fetale più avanzata non è quella che conosce più dati, ma quella che sa trasformare i dati in conoscenza, la conoscenza in giudizio clinico e il giudizio clinico in cura responsabile.

