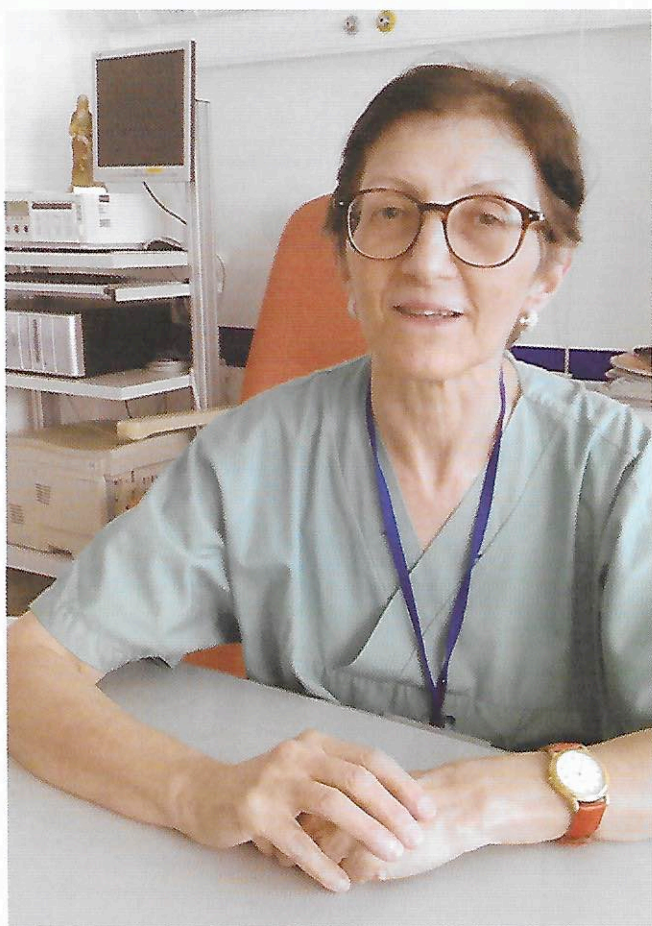




Obiettivo donna

intervista a Miriam Farinelli



La gravidanza, il percorso nascita, le cure al neonato. Ma anche la prevenzione delle malattie oncologiche, il climaterio e tante altre problematiche femminili. Un quadro delle attività di Ostetricia e Ginecologia tra tante belle novità e qualche ombra.

Intervista di Angela Venturini

Nascono sempre meno bambini. E' un dato di fatto. Contro i 330/350 parti di venti anni fa, oggi la media annuale si attesta sui 270. Si è alzata anche l'età media delle puerpere, soprattutto delle primipare. Sempre più le donne scelgono di avere un bambino quando arrivano verso i 40 anni, quando cioè sono più tranquille dal punto di vista lavorativo e relazionale. Anche per questo, la media delle puerpere sammarinese è 33 anni.

Ma si nasce meglio. La ristrutturazione del reparto di Ostetricia e Ginecologia, l'allestimento di uno spazio day hospital, la sala operatoria, la neonatologia; e poi medici, infermieri, ostetriche come da fabbisogno: tutto questo va a comporre una struttura che potrebbe agevolmente ospitare 200 parti in più ogni anno. Basterebbe fare qualche convenzione mirata con i paesi limitrofi dell'interno, che non hanno più l'ospedale nel loro

territorio. Oltre a parti e gravidanze, ci sono altre questioni femminili che vengono trattate nel reparto di Ostetricia e Ginecologia. Ne parliamo con il direttore di questa Unità operativa complessa, la dottoressa Miriam Farinelli.

QUAL È LA PROBLEMATICHE PIÙ IMPORTANTE CHE LEI E IL SUO STAFF DOVETE AFFRONTARE?

A parte le richieste e le dovute attenzioni che riguardano il personale, la problematica più importante è dare una continuità assistenziale alle donne. Perché le donne, come del resto tutti i pazienti, hanno necessità di essere "seguite". Che non vuole dire solo essere visitate, o fare l'ecografia per tempo, ma vuol dire avere punti di riferimento qualora si presentino delle necessità. Questo, durante la gravidanza, o anche in altri momenti?



Fondamentalmente durante la gravidanza, che è uno dei punti forti del nostro percorso nascita. Il ginecologo che la donna sceglie, l'accompagna per tutta la gravidanza e poiché i nostri numeri sono piccoli, c'è un'alta probabilità che sia lo stesso professionista che la segue durante il parto, nel puerperio, fino alle dimissioni dall'ospedale e nelle scelte contraccettive se, poi, la donna, ne fa richiesta.

IN QUESTI ULTIMI ANNI, ANCHE IL REPARTO È CAMBIATO. QUALI MIGLIORIE SONO AVVENUTE?

In effetti è uno dei primi che sono stati ristrutturati. Abbiamo una buona albergabilità, con stanze spaziose, luminose, tutte dotate di bagno e doccia, di fasciatoio su cui accudire il piccolo. Inoltre abbiamo acquisito un'unità in più, che abbiamo attrezzato come day hospital. Qui le donne possono fermarsi quando fanno terapie come la curva da carico di glucosio, o fanno diagnostica prenatale invasiva. Prima c'era solo una sala comune a tutti i pazienti, adesso possono godere di più tranquillità e riservatezza. Avete riservato le stesse attenzioni anche alla formazione e all'aggiornamento del personale? Naturalmente sì, perché tutte le nostre attenzioni convergono sulla donna, sulle sue necessità e le sue richieste.

IN UN TEMPO ORMAI LONTANO, L'OSTETRICA SEGUIVA LA PUERPERA ANCHE A CASA. OGGI LA DONNA È SOLA, OPPURE C'È UNA QUALCHE FORMA DI ASSISTENZA?

Da un paio di anni, in collaborazione con il Centro Salute Donna, presso il Centro Atlante, e con i pediatri neonatologi, è stato istituito un servizio per il puerperio. Nel

momento della dimissione, diamo a tutte le donne le informazioni necessarie per potersi rivolgere presso il Centro, dove ci sono tre ostetriche dedicate a seguire il puerperio e le prime fasi dell'allattamento. In caso di necessità, le ostetriche sono disponibili anche per visite a domicilio.

E PER QUANTO RIGUARDA LA GESTIONE DEL DOLORE, VISTO CHE A SAN MARINO L'EPIDURALE INCONTRA QUALCHE DIFFICOLTÀ DI APPLICAZIONE?

In effetti, l'organizzazione del nostro ospedale non è tale da garantire un'anestesia epidurale tutti i giorni dell'anno, in tutte le ore del giorno, quindi, proprio per venire incontro ai bisogni delle donne, abbiamo optato per una miscela al 50 per cento di protossido di azoto e ossigeno, che viene erogata attraverso la mascherina. E' un vecchio sistema analgesico, che diminuisce l'intensità dei dolori del parto, non li fa scomparire, ma li rende più gestibili ed ha un grosso vantaggio: non interferisce con la dinamica del travaglio, né con la salute del neonato. E' una mano che noi diamo alla fisiologia.

NULLA DA INVIDIARE ALL'EPIDURALE?

Dal punto di vista medico, sì, proprio perché non va ad influenzare le fasi, né la durata del travaglio.

INVECE, PER QUANTO RIGUARDA LA GESTIONE DEI NEONATI, CHE NON È DI VOSTRA COMPETENZA, MA CHE VI TOCCA COMUNQUE DA VICINO?

In questi ultimi anni, la neonatologia è molto cambiata. Prima di tutto

perché abbiamo acquisito un professionista di spicco e di grande esperienza, come il dottor Nicola Romeo, attualmente direttore dell'Unità Operativa Complessa di Pediatria. Oltre a lui, sono arrivati altri due neonatologi. Per noi è importantissimo poter scambiare informazioni con gli specialisti su un bambino che è ancora nella pancia della mamma, i quali poi sono quelli che lo accoglieranno appena nato. E' un modus operandi che è rassicurante anche per la donna e rappresenta quel percorso nascita che comincia con un test di gravidanza positivo e che si conclude con le dimissioni dall'ospedale.

VISTO CHE ABBIAMO NUMERI PICCOLI, IMMAGINO CHE LA CASISTICA SIA ABBASTANZA LIMITATA, NO?

Siamo piccoli, ma abbiamo di tutto. Cioè può capitare di tutto, come del resto avviene. Tuttavia, abbiamo le professionalità e le procedure per affrontare ogni caso. Quindi, quando si presenta un caso particolare, noi ginecologi ci relazioniamo immediatamente con i neonatologi, pianifichiamo il parto e il dopo nascita, decidiamo se il bambino debba nascere qui o è meglio farlo nascere in una struttura più adeguata. La mamma è costantemente informata su tutto e comincia la gestione del suo bimbo ancor prima della nascita.

LA SALA OPERATORIA È ADEGUATAMENTE ATTREZZATA ANCHE PER CASI PARTICOLARI O PER AFFRONTARE EVENTUALI EMERGENZE?

Assolutamente sì. Abbiamo bravi anestesisti, ginecologi e pediatri in grado di intervenire in qualsiasi caso. Attrezzature strumentali, culle, lettini di rianimazione: è tutto di prima scelta. Abbiamo anche un sistema di reperibilità che ci consente di organizzarci al meglio.

ANCHE PER QUANTO RIGUARDA I TRAVAGLI DI PROVA?

La donna che ha subito un cesareo e che, per il secondo bimbo, preferisca un parto spontaneo, ha un travaglio a rischio. In quel caso, noi dobbiamo attivare tutta una serie di procedure e protocolli, proprio per far fronte a un rischio maggiore. Quindi, la sala operatoria che deve essere pronta, l'anestesista che deve essere presente, l'equipe di ginecologia pure, tutti elementi che possiamo garantire ogni giorno. Tranne che nelle festività o di notte. E siccome certe cose non si possono programmare, per i travagli di prova indirizziamo la donna in strutture esterne, con l'autorizzazione dell'amministrazione.

MA SE C'È UN TAGLIO CESAREO URGENTE, C'È LA POSSIBILITÀ CHE NON CI SIA LA SALA OPERATORIA PRONTA?

No, questo è un altro discorso. Il travaglio di prova so già che è ad alto rischio e quindi mi organizzo preventivamente. Per un'eventuale urgenza, la sala operatoria viene predisposta immediatamente. Ci sono procedure già previste per questo.

A PROPOSITO DI CESAREO, VA SEMPRE COSÌ TANTO DI MODA?

La nostra percentuale di cesarei è del 28 per cento. Tutto il resto sono parti naturali. La media italiana è del 35, con diverso andamento tra nord e sud Italia. Credo che noi ci collochiamo su una percentuale di tutto decoro, anche per quanto riguarda la nostra organizzazione. Dal nostro punto di vista, le esigenze della donna, qualunque sia la loro natura, vanno sempre rispettate e ci preoccupiamo di dare un'adeguata informazione per qualsiasi circostanza.

NOVITÀ

U BODY

TONIFICAZIONE
DIMAGRIMENTO
ATTIVA IL METABOLISMO
COMBATTE LA CELLULITE

**PRIMO E UNICO CENTRO A
SAN MARINO CON TECNOLOGIA**

EMS

**GLAM
STUDIO**
fitness e benessere al femminile

**NO
TIME?**

**NO
EX
CU
SE**

**ALLENAMENTO RIVOLUZIONARIO PER MANTENERSI
IN FORMA CON SOLO 2X20MIN/SETTIMANA**

*L'unico centro ideato appositamente
per l'universo femminile*

con allenamenti personalizzati, orari flessibili e area relax

Via Quattro Giugno, 86b - Serravalle - San Marino - Tel. 0549 961431



DICEVANO LE NOSTRE NONNE CHE IL PARTO VA BENE SOLO QUANDO È FINITO? E' ANCORA COSÌ?

Sì, è ancora così, perché esiste la patologia del secondamento. Una volta espulso il bambino, si deve staccare la placenta. Questo è un momento particolare, durante il quale avviene la maggior perdita di sangue. Madre natura mette in atto tutta una serie di meccanismi perché l'utero si stringa e ci siano minori perdite, e in più oggi la farmacologia ci ha fornito di farmaci potenti per aiutare la contrazione. Le due ore dopo il parto, sono quelle in cui c'è maggior bisogno di sorveglianza e di controlli da parte dell'ostetrica per evitare ogni rischio di emorragia. Come dicevano le nostre nonne: il parto si chiude, quando tutto si chiude.

PASSIAMO AD ALTRO ARGOMENTO, COME IL PAP TEST. PERCHÉ NON SI FA PIÙ?

Lo screening di massa, come si faceva fino a qualche anno fa, ha quasi azzerato il rischio di cancro all'utero. Il Pap test si fa ancora, ma sono cambiati i protocolli. A parte qualche problema informatico, che ha rallentato un po' le procedure, è cambiato sostanzialmente l'approccio allo screening per il cancro al collo dell'utero. Ormai da diversi anni si valuta la presenza del virus HPV, e un test negativo ci consente di ripetere l'esame ogni cinque anni. In ogni caso, fino a trent'anni, si esegue il Pap test su chiamata, poi fino a 65 si passa all'esame HPV.

INVECE, QUANDO ARRIVA L'ETÀ DEL CLIMATERIO, QUALI SONO LE PROBLEMATICHE PIÙ FREQUENTI?

La donna si trova a fare i conti

con tutti i danni portati dalla menopausa. Primo tra tutti, l'atrofia vaginale, che vuol dire secchezza, bruciore, fastidi, difficoltà nei rapporti, vita di coppia difficile. Da qualche anno siamo centro di riferimento di "Monna Lisa Touch", che è una tecnica laser applicata alle donne con atrofia vaginale, e che dà ottimi risultati. In Italia questa tecnica è a pagamento e sono molto pochi i centri attrezzati. Le strutture pubbliche dotate dell'apparecchiatura forniscono il servizio gratuito solo in caso di patologie oncologiche. Qui invece è gratuito, tutte possono avere accesso al trattamento e tutte fanno il follow up. Trattiamo ben 600 casi all'anno e nel 70/80 per cento, la qualità della vita della donna cambia decisamente.

COME VENGONO INFORMATE LE DONNE, DAL MOMENTO CHE A UNA CERTA ETÀ, NON SI VA PIÙ DAL GINECOLOGO?

Ne danno informazione i ginecologi in ambulatorio, o presso il Centro Salute Donna che controlla le donne in menopausa. In ogni caso, presso le nostre strutture ci sono sempre i volantini informativi. Altrimenti si possono reperire informazioni sul nostro sito: www.ostetriciaeginecologia.sm Poi naturalmente ci sono sempre i medici di base, che, in caso possono indirizzare la donna al servizio giusto. Cosa rimane ancora da migliorare? Abbiamo un sogno: avere un'equipe stabile. Vale a dire, avere dei colleghi che si fermano stabilmente. Ovvero, poter fare gioco di squadra, crescere insieme, lavorare meglio, non tanto per noi, quanto per le pazienti. Recentemente è arrivato un collega giovane, spero vivamente che trovi le motivazioni giuste, professionali, di vita, di famiglia, per rimanere con noi. Senza medici e senza personale, il reparto non va avanti.

ANCHE QUI DA VOI MANCA IL PERSONALE?

Mancano i medici, gli specialisti sono pochi, e la concorrenza esterna è molto forte. I cittadini italiani, giustamente, prima di tutto guardano alle occasioni che hanno in casa loro. Dobbiamo essere bravi a migliorare le condizioni lavorative, economiche e le regole sulla libera professione, altrimenti i problemi rimangono. In altre parole, dobbiamo tornare ad essere attrattivi.

INVECE, SUL FRONTE INFERMIERISTICO?

Non abbiamo mai avuto grossi problemi. Siamo stati sempre pronti alle sostituzioni anche con personale neolaureato, sempre sammarinese, ma sempre adeguatamente preparato.

SE FOSSE LEI IL SEGRETARIO DI STATO ALLA SANITÀ, COSA CAMBIEREBBE?

Innanzitutto cercherei di avere un punto di contatto, non dico giornaliero, ma quasi, con tutte le persone che lavorano qui dentro. Non tanto per ascoltare le lamentele, che a volte sono fine a se stesse, ma per avere il polso della situazione. Il capobanda deve saper dirigere, deve saper dire no, ma deve saper dire anche sì. Soprattutto deve sapere ascoltare. Ascoltare per fare!