



visto su **qui** Brescia  
tel 030.2808528 - redazione@qui.bs.it

# P ER LE FUTURE MAMME

di Tommaso Revera - ph. Silvia Saleri

INCONTRIAMO IL DOTT. ROBERTO GARBELLI, NOMINATO PRIMARIO DEL REPARTO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA DELLA CLINICA S. ANNA DI BRESCIA A CUI SPETTERÀ IL COMPITO DI PROSEGUIRE UN PERCORSO DI CRESCITA FONDATA SULL'INNOVAZIONE E SULL'IMPIEGO DI NUOVE TECNOLOGIE APPLICATE ALLA MEDICINA.

**In attesa del restyling strutturale** che riguarderà l'intero reparto di Ostetricia e Ginecologia della Clinica S. Anna di Brescia -una ristrutturazione volta al rinnovamento delle sale operatorie e degli ambulatori, resa necessaria anche per implementare la capienza dei posti letto disponibili- una novità importante per la struttura del Gruppo San Donato è già sotto gli occhi di tutti: il ritorno (a dieci anni dalla sua ultima esperienza) del Dott. Roberto Garbelli, nominato primario di questa unità operativa a cui spetterà il compito di proseguire un percorso di crescita fondato sull'innovazione e sull'impiego di nuove tecnologie applicate alla medicina. Un rientro molto gradito, dopo la significativa parentesi vissuta all'Ospedale Sant'Orsola, coinciso con un rinnovamento importante anche dell'equipe medica.

**Dott. Garbelli, ben trovato. Il suo rientro è coinciso con diverse novità: ci descriva il reparto che è chiamato a gestire...**

"Dallo scorso febbraio, mese in cui sono arrivato, c'è stato un profondo rinnovamento dell'equipe medica. L'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'Istituto Clinico S. Anna è costituita da un reparto di ginecologia, una sala operatoria

ginecologica, una divisione di ostetricia, due sale travaglio ed una sala parto con un letto multifunzionale dotato di isola neonatale dove accudire il neonato nei primissimi istanti dopo la nascita. All'interno dell'area dedicata al travaglio-parto è situata la sala operatoria ostetrica per poter fronteggiare tempestivamente eventuali complicanze attraverso un taglio cesareo urgente".

**L'equipe medica, come detto, è stata notevolmente rinnovata. Quali e quante sono le figure professionali che collaborano all'interno del reparto?**

"L'organico dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia è attualmente costituito da 12 medici ginecologi, dei quali più della metà ha iniziato a collaborare nei primi mesi del 2010, e da 12 ostetriche. L'attività di Ostetricia, Sala Parto e del Nido è condotta in equipe da medici ginecologi, neonatologi e anestesisti, ostetriche, puericultrici e ausiliarie con un servizio attivo ventiquattro ore su ventiquattro".

**Quali sono le attività di cui vi occupate?**



"L'attività Chirurgica svolta presso l'Unità Operativa comprende tutte le maggiori competenze dell'Ostetricia e della Ginecologia tradizionali. In regime di day-hospital si eseguono interventi di isteroscopia diagnostica, isteroscopia operativa, laparoscopia diagnostica, interventi di sterilizzazione tubarica volontaria, revisioni per aborto spontaneo. In regime di ricovero ordinario, invece, si eseguono interventi con tecniche tradizionali di laparotomia per patologia benigna o tumorale dell'apparato genitale femminile e per via vaginale per prolasso genitale e incontinenza urinaria. Con frequenza sempre maggiore si eseguono interventi di laparoscopia operativa (per lisi di aderenze, asportazione cisti ovariche, miomectomia, annessiectomia, isterectomia) che rispetto all'intervento laparotomico presentano i vantaggi di una minore invasività, di un tempo di degenza molto più breve e di una più rapida convalescenza".

**E accanto a queste anche la tradizionale attività ambulatoriale...**

"L'attività ambulatoriale consiste in prestazioni di visita ostetrica, visita ginecologica, ecografia ostetrica e ginecologica, colposcopia e vulvosocopia. È attivo anche un servizio di diagnosi prenatale invasiva (amniocentesi e prelievo dei villi coriali)".

**In tema di parto quale è il vostro orientamento?**

"Abbiamo posto particolare attenzione allo scopo di ricreare un ambiente sereno per il travaglio e per il parto. È possibile la libera scelta delle posizioni per partorire e si tende a privilegiare il rispetto del neonato e del suo contatto con la madre fin dai primi momenti della nascita. Il parto può essere espletato, su richiesta della donna, anche in analgesia epidurale per il controllo del dolore del travaglio. La parto-analgesia è un servizio offerto, previa valutazione anestesiológica, 24 ore su 24, senza costi per la donna".

**Il dato relativo alle nascite attesta un aumento. Un segnale incoraggiante in vista del futuro...**

"Nel 2009 sono stati effettuati 612 parti con un'incidenza di parti in analgesia pari al 18%; a fine ottobre 2010 questa percentuale ha registrato un incremento di oltre il 20%. L'aumento del numero dei parti è un dato positivo ma

# P ER LE FUTURE MAMME



l'obiettivo principale, oltre a garantire standard di qualità e di sicurezza nel travaglio di parto, è quello di privilegiare il rispetto delle scelte della donna".

#### **Donna alla quale riservate un'attenzione particolare...**

"Affinché la donna incinta effettui una scelta realmente autonoma è fondamentale che sia resa parte attiva del percorso nascita, che sia informata nel corso di tutta la gravidanza e, successivamente, al momento del parto, che sia messa al corrente in modo scientificamente corretto e facilmente comprensibile, sui possibili rischi materni e fetali correlati al taglio cesareo ed al parto vaginale, così da aiutarla a sfatare falsi miti, quali, ad esempio, credere che il taglio cesareo rappresenti il modo più sicuro per partorire".

#### **Il ricorso al cesareo pare ormai incontrollabile. Come lo spiega?**

"La richiesta materna di un parto cesareo nasconde una complessa interazione di aspetti psicologici, sociali e medici che solo un adeguato rapporto medico-paziente può analizzare e cercare di risolvere con valide alternative. Nel caso in cui le motivazioni materne siano prevalentemente correlate alla paura del dolore, le proposte alternative si basano essenzialmente sull'offerta di metodiche di assistenza al parto che assicurino un'adeguata analgesia. Talvolta è sufficiente rassicurare la donna garantendole una libertà di gestione del travaglio e una condivisione dell'esperienza con il proprio partner".

#### **Sono diverse le iniziative del suo reparto volte ad assistere la donna durante la gravidanza. Ce ne segnali una in particolare...**

"Il gruppo delle ostetriche gestisce il corso di accompagnamento alla nascita con momenti d'incontro tra le future mamme per conoscere ed approfondire tutte le problematiche inerenti alla gravidanza, il parto, il puerperio, l'allattamento. Non manca, naturalmente, anche un'assistenza post-parto per la quale abbiamo attivato da tempo anche un servizio SOS Mamma molto apprezzato".

#### **Anche il nido ricopre un ruolo centrale all'interno di questo reparto - come ci conferma la D.ssa Foschini, Responsabile di questo servizio e dell'Assistenza Neonatale.**

"Sono qui da ben quindici anni e devo dire che ho accettato questa sfida professionale perché ho condiviso la filosofia e lo spirito mostrato dalla direzione sanitaria in materia di parto. Credo, infatti, non debba essere considerato una malattia ma, piuttosto, un evento assai importante strettamente connesso alla sfera familiare. Da questa premessa abbiamo creato un reparto senza regole dove la dimensione umana e familiare è stata salvaguardata. Ad oggi mi sembra che abbiamo ottenuto degli ottimi risultati: siamo un reparto aperto e vorrei che rimanesse tale. Il parto non è una malattia ma uno stato molto importante della donna. Con il servizio di psicologia sono ormai tre anni che ci stiamo concentrando sullo screening delle donne a rischio di depressione post partum: a dimostrazione, questo, di come per noi sia molto importante curare l'aspetto delle relazioni umane".

#### **Chiudendo con lei, Dr. Garbelli, ci sono altri aspetti che intende sottolineare?**

"Da alcuni anni bisogna anche tenere conto dell'utenza straniera che sempre più utilizza i servizi offerti dalla nostra unità operativa. Le donne straniere, oltre alle problematiche emozionali derivanti dallo stato gravidico, vivono infatti talvolta un disagio psico-fisico legato all'evento migratorio. Tale possibile stress richiede un'assistenza socio-sanitaria mirata e qualificata che l'operatore, affinando le proprie conoscenze e competenze nella relazione transculturale, deve sapere offrire".