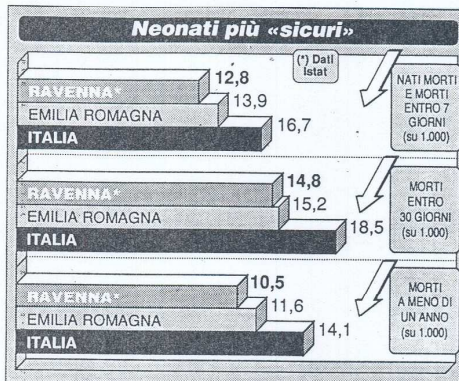


VIAGGIO IN OSPEDALE / OSTETRICIA-GINECOLOGIA

In arrivo un basti

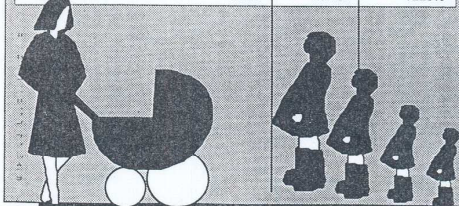
Più parti, meno aborti, ma soprattutto una valanga di



La crescita di:

OSTETRICIA			
	1986	1989	Aumento%
POSTI LETTO	32	29	- 9%
RICOVERI	973	1.179	+ 21%
GIORNI DEGENZA (totale)	6.083	7.159	+ 18%

GINECOLOGIA			
	1986	1989	Aumento%
POSTI LETTO	40	30	- 25%
RICOVERI	1.523	1.519	- 0,2%
GIORNI DEGENZA (totale)	7.262	6.890	- 5%
ECOGRAFIE	2.818	4.998	+ 77%
VISITE	3.268	4.448	+ 36%
PRESTAZIONI	4.632	15.187	+228%



Servizio di Daniela Cavini

Ha un giorno di vita e tanto fiato nei polmoni. Torniamo a tutto il reparto la sorpresa di essere al mondo, ma l'infermiera addetta alla «distribuzione» dei neonati ormai non ci fa più caso: sempre uguali le note della stessa filiana. Per mamma Cristina, invece, quei vagiti sono meglio di una sonata immortale. Ma prima di avvicinarsi con reverenziale meraviglia alla creatura ancora «estranea», ripone una rivista nell'armadietto arrugginito, sospira pensando che nei cameroni a sei letti fa già fresco, ci vorrebbe una coperta in più; e tira su il bavero della vestaglia ricamata stringendosi in un brivido: le correnti d'aria del corridoio fanno male, e gli infissi, d'altronde, sono quelli che sono.

Ostetricia-ginecologia, ovvero, una divisione poco accogliente che le ravennati tornano a scegliere perché si sentono sicure. Una divisione dove i bambini ricominciano (lentamente) a nascere, dove le donne scelgono (lentamente) di abortire di meno, dove le prestazioni mediche si moltiplicano (velocissimamente) a rimi esponenziali: in tre anni, è quasi triplicato l'uso di ecografie e «pap test», amnioscopia e prelievi ormonali. Un vero e proprio attacco di consumismo sanitario — per lo più a carico dei bilanci dell'«Usl» — un consapevole (e crescente) bisogno di «sicurezza» che da una parte contribuisce a gonfiare irrimediabilmente la spesa, dall'altra è motivo d'orgoglio per la divisione, fiera di aver riacchiappato clienti a tempo transagite verso altri lidi (principalmente bottegnesi) per poca stima nei confronti d'un ambiente scarsamente amato.

«Provengono un po' da tutti i ceti sociali, ritornano qui — confessa Bruno Becca, ginecologo — perché sanno che possono fidarsi. Ma l'alto numero di prestazioni ospedaliere è dovuto anche alla buona articolazione dell'attività di base nei consultori; fatto che ci permette di lavorare molto e ad ottimi livelli, coadiuvati da strumenti spesso all'avanguardia». Così, accanto a bagni fatiscenti e a muri scrostati, si allineano l'isola neonatale per la rianimazione d'urgenza, le attrezzature a fibre ottiche, i congegni per il monitoraggio del battito cardiaco del feto in corrispondenza delle contrazioni materne durante il «travaglio», le son-

Primo piano

meto di neonati

prestazioni. Squilibrio fra gli strumenti e le strutture

de altamente sofisticate per la diagnostica prenatale. E mentre cresce il ricorso all'isteroscopia (per la diagnosi precoce dei tumori femminili) o all'amnioscopia (per il controllo della salute del bambino), si continua a sbattere nei bidoni dell'immondizia per accedere ai bagni. Mentre calata di biancheria dividono i corridoi con le pazienti, già si parla di operazioni «in utero».

Passato e futuro, insomma, convivono quotidianamente, senza neppure darsi troppo fastidio. Anche se la palinata lucente del corso di preparazione al parto — con la sua sala nuova fiammante, i muri freschi d'intonaco, i morbidi materassi verde-speranza e le comode poltroncine rosso fuoco — finisce per stridere con l'agghiacciante crudeltà dell'ultimo giorno del corso, quello che si conclude nello squallore della sala-parto. Dove di verde-speranza e rosso fuoco non rimane neppure il ricordo.

«Il futuro? Dovremmo presto riaprire la sala operatoria — prosegue Becca — chiusa dal primo settembre per montare i ventilatori e i cavi elettrici previsti dalla legge. Ma ci aspettano anche grossi cambiamenti organizzativi, ormai la degenza classica va verso una graduale riduzione, a tutto vantaggio del day-hospital e della maggiore diversificazione dei posti letto». «Non occorrono ambienti megagalattici per rinnovare il servizio — continua il primario — potrebbe essere sufficiente redistribuire lo spazio esistente così da creare piccole unità operative in grado di svolgere specifiche attività. Cos'è mancato fin'ora? La capacità progettuale, la visione programmatica in senso stretto».

Non basta dunque rifare un bagno in ostetricia o tirare su una tapparella in ginecologia. Oggi la divisione non scoppia, ma «rubba» una camera a due letti per farne la sala visite, va avanti con camera da sei posti, e non sempre riesce a separare le gravidanze difficili da quelle normali. I parenti, quelli stanno in piedi. Come dovunque. Domani la stessa divisione potrebbe arrivare a dividere lo spazio con le malattie d'ospite o le tossicodipendenti. E le camere a pagamento potrebbero offrire qualcosa di più di quel minimo di privacy acquistato oggi.



Niente culle accanto alle mamme, la distribuzione dei bambini avviene sei volte al giorno. «Dovremmo arrivare a ottocento nascite l'anno», afferma il primario. E annuncia di avere ormai eliminato l'uso del forcipe.



[3. continua]