



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa della senatrice BIANCHI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 21 MAGGIO 2008

Norme per la promozione del parto indolore

ONOREVOLI SENATORI. - Il parto è l'esperienza più alta della vita della donna. Momenti in cui alle emozioni forti di chi vive l'evento in prima persona si associa la preoccupazione per l'evoluzione dello stesso. Istanti in cui i sentimenti di gioia per la nuova vita sono velati dal dolore da travaglio; in queste fasi la donna soffre senza che nessun sanitario, nella maggior parte dei casi, le somministri un analgesico o, peggio ancora, le offra una parola di conforto perché è ormai inveterata la convinzione che la madre che vuole alleviare il dolore del parto è una madre «inadeguata».

Da quest'ultima considerazione nasce il proposito di una normativa generale per promuovere la pratica e i benefici del parto analgesia, posto che il travaglio è un elemento di *stress* psicologico e fisiologico tanto per la partoriente quanto per il feto. La scienza classifica tale dolore come uno degli spasimi di maggiore intensità che l'organismo possa percepire. Storicamente l'uomo ha sempre cercato di alleviare le doglie ricorrendo alle soluzioni disponibili a seconda delle epoche (sostanze alcoliche, morfina, estratti di piante).

Il disegno di legge intende restituire al parto il solo momento della felicità per il lieto evento superando la convinzione che partorire senza dolore equivale a partorire senza percepire alcuna sensazione. L'analgesia epidurale, infatti, elimina solo il momento doloroso della contrazione uterina che, invece, viene percepita appieno dalla partoriente lasciando inalterate le sensazioni e le sensibilità tipiche del parto. L'assenza della fase dolorosa oltre a favorire la serenità della mamma durante il travaglio, le consente di affrontare nelle condizioni psicofisiche migliori gli sforzi espulsivi del parto. È

di tutta evidenza, pertanto, che l'utilizzo appropriato dell'analgisia svolge un'azione favorevole sul benessere materno-fetale: la paziente rimane sveglia, rilassata e senza dolore per tutta la durata del travaglio, assistita anche dal marito, quindi in grado di vivere il momento del parto nella sua completezza e nella pienezza delle sensazioni.

Tale tecnica è oggi poco diffusa nel nostro Paese - dati aggiornati parlano di una media del 10 per cento - a differenza di quanto accade nei Paesi anglosassoni, dove il 60 per cento delle donne ne fa richiesta. La domanda di parto analgesia è in costante crescita in Italia e non è tollerabile che la prestazione sia eseguibile solo in alcune strutture.

L'iniziativa legislativa nasce dal convincimento che la salute della madre e del neonato sono un obiettivo prioritario da perseguire per le ricadute positive che ne derivano sul benessere delle donne e dei bambini, quindi, in prospettiva, sulla salute della popolazione in generale. Il nuovo corso delle politiche sulla sanità deve procedere nel senso di individuare il soddisfacimento dei bisogni del paziente come meta da raggiungere già a partire dal momento della nascita, convalidando l'idea che la tutela della salute è forma di investimento nel capitale umano, non un peso.

Alla base della proposta vi è, poi, un fondamentale aspetto di libertà, nel senso che è la donna a dover scegliere la modalità del parto, con una valutazione assolutamente soggettiva ed intima. Ed è dovere del sistema sanitario dare la possibilità di avvalersi della prestazione prescelta in qualsiasi struttura del territorio nazionale.

Investire nella promozione della pratica del parto indolore, oltre agli aspetti specifici,

significa investire a più ampio raggio sul tema della salute materno-fetale superando la condizione di ospedalizzazione che accompagna il momento del parto; a partire dal miglioramento delle strutture e degli ambienti che, lungi dalla fredda atmosfera e dalla carenza di intimità che spesso li caratterizza, devono essere in linea con il liberarsi dell'intimità e delle emozioni forti della maternità.

In Italia lo sviluppo del parto analgesia richiede interventi strutturali, ma soprattutto un consolidamento culturale, perché l'evento della nascita è da sempre legato al concetto di semplice ricovero ospedaliero; una medicalizzazione dell'evento che induceva, e induce ancora oggi, a colpevolizzare le donne che non riescono a sopportare il dolore.

Tale crescita deve muovere, innanzitutto, da una corretta informazione sulla natura e sui benefici materno-fetali della pratica. Nella certezza che solo da una corretta informazione può derivare la scelta consapevole da parte della donna di avvalersi - gratuitamente, in qualsiasi momento e in qualsiasi struttura sanitaria - del parto analgesia.

La fase di informazione deve procedere dal livello istituzionale, a partire dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per finire con le regioni che hanno competenza, anche legislativa, in materia di salute. Ma un ruolo determinante per la maturazione della nuova cultura del parto deve averlo la medicina di base, che va formata allo scopo, costituendo essa il primo punto di contatto tra il paziente e il sistema di garanzie a presidio della salute dei cittadini. Altro ambito di azione deve essere quello

della formazione del personale anestesio-gico e ostetrico di sala che procederà nella pratica epidurale.

Il secondo quadro di norme introdotto dal progetto di legge riguarda la fase del parto in senso stretto. Affinché esso avvenga nel modo più consono alla sua natura, sarà necessario creare nelle strutture sanitarie condizioni strutturali e ambientali di accoglienza tali da consentire alla partoriente, ma anche ai suoi cari, a partire dal padre, di vivere in modo pieno le sensazioni e le emozioni del parto.

In ossequio alla legislazione vigente occorrerà poi specificare, e successivamente monitorare, i livelli essenziali di assistenza per tale forma di intervento sanitario, garantendo, al tempo stesso, uniformità di *standard* della prestazione e gratuità di accesso su tutto il territorio nazionale.

L'articolato del progetto di legge si apre con l'indicazione delle sue finalità, che sono quelle di promuovere la parto analgesia e l'allattamento al seno (articolo 1).

Seguono le norme sulla formazione del personale sanitario (articolo 2) e sulla campagna di informazione nazionale sulla natura e sui benefici del parto analgesia (articolo 3).

L'articolo 4 è di fondamentale importanza perché dispone in materia di livelli essenziali di assistenza con il prevedere la necessità di garantire la libertà di scelta delle donne e l'assistenza integrata delle stesse e del neonato.

L'articolo 5 prevede, infine, la copertura finanziaria del provvedimento per gli anni 2008-2009.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. La presente legge ha lo scopo di promuovere:

- a) il parto analgesia e la riduzione del ricorso al parto cesareo;
- b) l'allattamento al seno;
- c) gli strumenti per la tutela della salute della madre e del neonato.

Art. 2.

(Formazione del personale)

1. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, individua con decreto i contenuti delle attività di formazione del personale di anestesia e di quello addetto alle sale parto per una corretta pratica della parto analgesia.

Art. 3.

(Campagna di informazione)

1. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, individua con decreto i contenuti della campagna informativa nazionale per promuovere la libera e consapevole scelta da parte delle donne del parto analgesia, con particolare riguardo alla natura e ai benefici di tale intervento sanitario.

2. Le regioni e le aziende sanitarie locali determinano le modalità di partecipazione alla campagna di cui al comma 1 da parte dei consultori familiari previsti dalla legge 29 luglio 1975, n. 405, e dei medici di medicina generale.

Art. 4.

(Livelli essenziali di assistenza)

1. Nell'ambito del Servizio sanitario nazionale sono individuati i livelli essenziali di assistenza, di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in modo da garantire:

a) l'assistenza integrata della donna nella fase della gravidanza;

b) l'assistenza, nella fase del parto, alla madre e al neonato;

c) la libertà di scelta della donna sulle modalità del parto da esercitare, compatibilmente con le condizioni medico-cliniche, in ogni momento e in qualsiasi struttura sanitaria del territorio nazionale;

d) una costante formazione del personale sanitario competente ad eseguire interventi di parto analgesia;

e) una costante informazione sulla salute della madre e del neonato, ivi comprese le tematiche relative alle vaccinazioni.

Art. 5.

(Copertura finanziaria)

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in 600.000 euro per l'anno 2008 e in 1.000.000 di euro a decorrere dall'anno 2009, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2008-2010, nell'ambito del fondo speciale di parte corrente dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2008, allo scopo parzialmente utiliz-

zando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

