



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori PORETTI e PERDUCA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 29 APRILE 2008

Disposizioni in materia di promozione del parto senza dolore

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente disegno di legge, realizzato in collaborazione con l'Aduc (Associazione per i diritti degli utenti e consumatori), intende con il suo unico articolo promuovere il parto senza dolore, ossia con analgesia epidurale. Garantire tra i livelli essenziali di assistenza del SSN le prestazioni di controllo del dolore nel travaglio-parto, effettuate tramite ricorso a tecniche avanzate di anestesia locale e di tipo epidurale. Obiettivo non è quello di imporre tale modalità di parto, ma di fornire maggiori informazioni e poter permettere alla donna di scegliere come partorire. Un buon parto è senza dubbio un buon inizio per un rapporto fondamentale tra madre e figlio, viverlo nel dolore non è per tutte una bella esperienza e spesso da non rifare!

In un documento del Comitato nazionale di bioetica del 2001 si dedicava un intero capitolo al «dolore nel parto». Vi si sosteneva che la decisione se praticare o meno tale anestesia «deve essere riservata ad ogni singola donna sulla base di un'informazione corretta sui vantaggi, i rischi e le possibilità delle due soluzioni». E ancora si evidenziava come «il diritto della partoriente di scegliere un'anestesia efficace dovrebbe essere incluso tra quelli garantiti a titolo gratuito nei livelli essenziali di assistenza». A distanza di 5 anni il documento e le sue raccomandazioni, sollecitate dall'allora presidente del Consiglio, Giuliano Amato, non si sono tradotte in realtà.

Nel corso di una seduta della Camera dei deputati del 3 marzo 2004, il Governo, tramite l'allora sottosegretario al Ministero della salute Antonio Guidi, ha inoltre accettato due mozioni per favorire le tecniche analgesiche durante il travaglio (Magnolfi ed altri n. 1-00316 del 9 febbraio 2004 e Ca-

stellani ed altri n. 1-00332 del 1° marzo 2004). Volontà espressa anche con un voto pressoché unanime dei parlamentari (solo 3 contrari e 11 astenuti a fronte di 421 sì). Rendere più facile l'accesso alle tecniche analgesiche aveva fatto concludere così l'intervento del sottosegretario Guidi: «Da neuropsichiatra infantile so quanto sia importante la partecipazione attiva della donna, ma senza il vincolo del dolore, al momento del parto e il vivere in diretta questo momento, non dico meraviglioso, ma certo straordinario. Questo non può che essere l'obiettivo prioritario di qualsiasi Governo e vi assicuro che il Ministero della salute lo ha posto come una delle sue priorità fondamentali».

Se in Gran Bretagna e Francia questa anestesia viene utilizzata dal 70 per cento delle partorienti, dal 90 per cento negli Usa, in Italia invece esistono pochissimi dati. Gli unici dati Istat risalgono al 2001, in cui viene fornito anche un interessante profilo socio logico delle donne che fanno ricorso al parto senza dolore. «Complessivamente il 63,3 per cento delle partorienti non è stato sottoposto a nessun tipo di anestesia. [...] Soltanto per l'11,2 per cento dei parti spontanei è stata fatta l'anestesia; il 7,2 per cento locale, il 3,7 per cento epidurale». (Istat, aprile 2001).

La diffusione in Italia del parto senza dolore è ancora affidata alla buona volontà delle strutture e dei piani sanitari regionali. In merito a questi ci permettiamo di segnalare una situazione particolarmente sconfortante, quale quella della regione Toscana, dove nonostante il piano regionale 2005-2007 faccia un esplicito richiamo alla possibilità che la donna possa scegliere questo

tipo di parto, nella pratica si verifica una estrema difficoltà.

L'Aduc ha realizzato un'indagine telefonica regionale lo scorso 21 febbraio 2006 per verificare l'esercizio effettivo di questo diritto da parte della paziente. In 12 dei 33 (36 per cento) punti nascita è possibile partorire con l'epidurale su richiesta della paziente e in maniera gratuita, almeno in teoria (turni anestesisti, ostracismi del personale che non vuole oberarsi di lavoro in più, contrarietà ideologica, eccetera). In altri 2 solo a pagamento. Per accedere al servizio, in alcuni casi basta un incontro che l'anestesista tiene in giorni prefissati, in 3 centri occorre invece munirsi di richiesta del medico curante e fissare appuntamento tramite il Cup (Centro unificato di prenotazione) con l'anestesista. Nei restanti 19 punti nascita (57 per cento) non è assolutamente previsto, neppure in teoria. Il dato del basso ricorso al parto in analgesia epidurale è ancora più incomprensibile da un punto di vista di costi e di ospe-

dalizzazione se paragonato all'elevato ricorso al parto cesareo (siamo primi in Europa con oltre il 33 per cento, contro un 10-15 per cento suggerito dall'Organizzazione mondiale della sanità). Basti solo pensare alla durata della degenza che dai 2-3 giorni del parto naturale - anche con analgesia epidurale - si passa ai 5-7 del cesareo.

Ecco perchè con il presente disegno di legge, inserendo il parto senza dolore tra i diritti della donna e tra i livelli essenziali di assistenza (LEA), si intende far venire meno gli ostacoli che in maniera più o meno esplicita, più o meno volontariamente, più o meno oggettivamente vengono posti alla effettiva possibilità e garanzia della presenza di un anestesista in sala parto. Il ritardo, in generale da parte dell'Italia ad adottare terapie contro il dolore in generale risulta sempre più difficile da comprendere visto come le tecniche e i farmaci siano in continuo aggiornamento e sempre più a disposizione di medici e pazienti.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Le prestazioni di controllo del dolore nella fase di travaglio-parto, effettuate tramite ricorso a tecniche avanzate di anestesia locoregionale, sono inserite fra quelle i cui livelli essenziali di assistenza (LEA) sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale secondo quanto previsto nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e determinati secondo le procedure attualmente in vigore.