



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori SPADONI URBANI, RIZZOTTI e TOMASSINI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 31 OTTOBRE 2008

Disposizioni per la promozione del parto indolore

ONOREVOLI SENATORI. - L'anestesia peridurale - o epidurale - è la più collaudata tecnica analgesica in travaglio di parto che determina una forma di anestesia locale, attraverso la somministrazione di sostanze oppiacee per mezzo di un sondino sottile chiamato «ago di Tuohy» - nello spazio epidurale della colonna vertebrale generalmente a livello della seconda e terza ovvero della terza e quarta vertebra lombare, fino a raggiungere quello posizionato fra la «dura madre» (una delle tre meningi che avvolgono il midollo spinale) e la colonna vertebrale.

La tecnica determina in tal modo un blocco epidurale continuo, con effetto sedante sulle terminazioni nervose che si originano dal midollo spinale. Rispetto all'anestesia generale classica, la quantità di farmaci utilizzata è notevolmente ridotta.

Occorre ricordare che l'analgesia epidurale permette, comunque, di partorire in modo naturale e spontaneo, in quanto non riduce né le contrazioni uterine, né il tono perineale, non influenza le fisiologiche dinamiche del travaglio e del parto ed è inoltre sicura sia per la gestante, sia per il feto, considerato che i farmaci usati vengono somministrati in bassissimi dosaggi.

In Gran Bretagna e in Francia la percentuale di partorienti che ricorre alla procedura del «parto indolore» raggiunge il 70 per cento, mentre negli Stati Uniti la percentuale supera il 90 per cento.

In Italia l'analgesia del parto mediante peridurale continua è una pratica poco diffusa rispetto ad altre nazioni con *standard* sanitari simili. Ciò è dovuto soprattutto a motivi culturali e di politica sanitaria, da cui discen-

dono gravi carenze organizzative e gestionali.

Secondo i dati Istat, il parto indolore nel nostro Paese viene praticato solo dal 3,7 - 4 per cento delle partorienti, anche perché il Ministero della salute non ha inserito il «parto in analgesia» tra i livelli essenziali di assistenza (LEA). Tale pratica è ristretta al 12 per cento degli ospedali italiani e riguarda la minoranza della nescite spontanee. Attualmente è in forte aumento il numero di donne che chiedono di essere sottoposte ad «analgesia peridurale continua» per controllare il dolore in tutto il periodo del parto, creando le condizioni migliori per la nascita del proprio figlio.

Risulta, infatti, che solo il 25 per cento delle richieste viene soddisfatto; appena il 4 per cento nei centri pubblici, il 6 per cento grazie al regime di *intra moenia* (in ospedale, ma a pagamento) e il 18 per cento nel privato.

I dati dimostrano come si è ancora lontani dalla soglia indicata dalla letteratura internazionale e molto distanti dall'utilizzo di quelle tecniche che, come avviene negli Stati Uniti, permettono alla paziente di dosare autonomamente l'intensità dell'anestesia.

Il presente disegno di legge, nell'ambito della piena tutela del diritto alla salute, si prefigge l'obiettivo di dettare disposizioni volte a garantire che ogni donna in stato di gravidanza possa esercitare il diritto di chiedere nel parto naturale durante il travaglio, l'utilizzo di modalità per il controllo e l'alleviamento del dolore, usufruendo di tecniche antalgiche ed in particolare della partoanalgesia epidurale.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Definizione di parto indolore)

1. Ai fini della presente legge s'intende per parto fisiologico indolore la spontanea modalità di evoluzione dei tempi e dei ritmi della nascita, attraverso la somministrazione di anestesia perdurale.

Art. 2.

(Finalità)

1. Nel rispetto del diritto di libera scelta della donna sulle modalità e sullo svolgimento del parto, la presente legge favorisce il parto fisiologico, anche al fine di ridurre in modo consistente il ricorso al taglio cesareo, e riconosce ad ogni donna in stato di gravidanza il diritto ad un parto fisiologico che le eviti o le riduca la sofferenza usufruendo gratuitamente di tecniche antalgiche efficaci e sicure ed in particolare della partoanalgesia epidurale.

2. L'effettuazione delle tecniche antalgiche di cui al comma 1 avviene, in assenza di accertate controindicazioni cliniche, su espressa richiesta della donna che può in ogni momento chiederne la sospensione, essendo il consenso alla partoanalgesia libero, consapevole e sempre revocabile.

Art. 3.

(Campagna di informazione)

1. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato,

le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con decreto da adottarsi entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, individua misure per una più ampia conoscenza delle modalità di assistenza e delle pratiche socio-sanitarie, anche al fine dell'apprendimento e dell'uso delle modalità farmacologiche e non farmacologiche per il controllo del dolore nel travaglio-parto, ivi comprese le tecniche che prevedono il ricorso ad anestesi ed analgesie locali e di tipo epidurale.

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, nell'ambito della libertà di scelta della donna sulle modalità del parto da esercitare, le prestazioni di controllo del dolore nel travaglio-parto, effettuate tramite ricorso a tecniche avanzate di anestesia perdurale, in ogni momento e in qualsiasi struttura sanitaria del territorio nazionale.

Art. 5.

(Copertura finanziaria)

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, pari a 1 milione di euro per l'anno 2009, a 2 milioni di euro per l'anno 2010 e a 3 milioni di euro per il 2011, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2009-2011, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2009, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento

relativo al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

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

