

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1611

## PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato PORETTI

Norme per la promozione del parto senza dolore

*Presentata il 4 settembre 2006*

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge, realizzata in collaborazione con l'Associazione per i diritti degli utenti e consumatori (ADUC), intende, con il suo unico articolo, promuovere il parto senza dolore, ossia con analgesia epidurale, garantendo, tra i livelli essenziali di assistenza del Servizio sanitario nazionale, 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 l'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 cinque anni il documento e le sue raccomandazioni, sollecitate dall'allora Presidente del Consiglio dei ministri, Giuliano Amato, non si sono tradotte in realtà.

Nel corso della XIV legislatura, presso la Camera dei deputati, il 3 marzo 2004, il Governo, tramite l'allora sottosegretario per la salute Antonio Guidi, ha inoltre accettato due mozioni per favorire le tecniche analgesiche durante il travaglio (Magnolfi ed altri n. 1-00316 e Castellani ed altri n. 1-00332). Volontà espressa anche con un voto pressoché unanime dei par-

lamentari (solo tre contrari e undici astenuti a fronte di 421 sì). Rendere più facile l'accesso alle tecniche analgesiche aveva fatto concludere così l'intervento del sottosegretario Guidi: « Da neuropsichiatria 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, e dal 90 per cento negli USA, in Italia esistono pochissimi dati. Gli unici dati ISTAT risalgono all'aprile 2001, in cui viene fornito anche un interessante profilo sociologico 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 ».

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 sconcertante quale quella della Toscana, dove nonostante il piano regionale 2005-2007 faccia un esplicito richiamo alla possibilità per la donna di 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 dodici dei trentatré (36 per cento) punti

nascita è possibile partorire con l'epidurale su richiesta della paziente e in maniera gratuita, almeno in teoria (se lo permettono i turni degli anestesisti, gli ostracismi del personale che non vuole oberarsi di lavoro in più, la contrarietà ideologica eccetera). In altri due solo a pagamento. Per accedere al servizio, in alcuni casi basta un incontro che l'anestesista tiene in giorni prefissati, in tre centri occorre invece munirsi di richiesta del medico curante e fissare appuntamento, tramite il centro unificato di prenotazione, con l'anestesista. Nei restanti diciannove 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 ospedalizzazione 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 da due-tre giorni del parto naturale — anche se con analgesia epidurale — passa ai cinque-sette del cesareo.

Ecco perché con la presente proposta di legge, inserendo il parto senza dolore tra i diritti della donna e tra i livelli essenziali di assistenza, si intende far venire meno gli ostacoli che più o meno esplicitamente, 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 dell'Italia ad adottare terapie contro il dolore in generale risulta sempre più difficile da comprendere, visto che le tecniche e i farmaci sono in continuo aggiornamento e sempre più a disposizione di medici e pazienti.

## PROPOSTA DI LEGGE

—

### ART. 1.

1. Le prestazioni di controllo del dolore nel travaglio-parto, effettuate tramite ricorso a tecniche avanzate di anestesia locoregionale, sono inserite fra i livelli essenziali di assistenza garantiti dal Servizio sanitario nazionale, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e determinati secondo le procedure vigenti.

€ 0,30



\*15PDL0015500\*