Senato della Repubblica XVI LEGISLATURA

Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO n. 1

N.B. I resoconti stenografici delle sedute di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente.

12ª COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLE MODALITÀ DI ASSISTENZA AL PARTO E SUI PERCORSI DELLA NASCITA E DELLA TUTELA DELLA SALUTE DELLA MADRE E DEL BAMBINO
che assume il seguente nuovo titolo:
INDAGINE CONOSCITIVA SUL PERCORSO NASCITA E SULLA SITUAZIONE DEI PUNTI NASCITA CON RIGUARDO ALL'INDIVIDUAZIONE DI CRITICITÀ SPECIFICHE CIRCA LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL FETO E SULLE MODALITÀ DI ESERCIZIO DELL'AUTODETERMINAZIONE DELLA DONNA NELLA SCELTA TRA PARTO CESAREO O NATURALE. «NASCERE SICURI»

203ª seduta: mercoledì 27 ottobre 2010

Presidenza del presidente TOMASSINI

IC 0897
TIPOGRAFIA DEL SENATO (200)

I N D I C E

Esame del programma, con particolare riferimento ai profili tematici dell'indagine conoscitiva

* PRESIDENTE . . . . . *Pag.* 3, 6
BASSOLI *(PD)* 4
* BIONDELLI *(PD)* 5
RIZZI *(LNP)* 6

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Futuro e Libertà per l'Italia: FLI; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Io Sud, Movimento Repubblicani Europei): UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-IS-MRE; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS.

I lavori hanno inizio alle ore 16.

PROCEDURE INFORMATIVE

Esame del programma, con particolare riferimento ai profili tematici dell'indagine conoscitiva

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'indagine conoscitiva sulle modalità di assistenza al parto e sui percorsi della nascita e della tutela della salute della madre e del bambino.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e del segnale audio e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il proseguo dei lavori.

È oggi previsto l'esame del programma dell'indagine conoscitiva sulle modalità di assistenza al parto e sui percorsi della nascita e della tutela della salute della madre e del bambino.

In via preliminare ritengo opportuno che il titolo dell'indagine conoscitiva sia definito nel seguente modo: «Indagine conoscitiva sulla situazione dei punti nascita con riguardo all'individuazione di criticità specifiche circa la tutela della salute della donna e del feto e sulle modalità di esercizio dell'autodeterminazione della donna nella scelta tra parto cesareo o naturale. »Nascere sicuri«».

In qualità di relatore dell'indagine conoscitiva vorrei ora illustrare un programma di massima, soffermandomi in particolare sulla situazione che concerne i punti nascita in Italia. I recenti fatti di cronaca hanno ingenerato una serie di dubbi sulla sussistenza concreta delle caratteristiche essenziali dei punti nascita, con particolare riguardo all'esistenza di attrezzature idonee per gli interventi ordinari e di emergenza, nonché alla presenza di personale specializzato e qualificato per il parto. Alla luce di tali avvenimenti, ritengo necessario avviare un attento studio sulla funzionalità ed efficienza dei punti nascita e degli operatori di settore, nella prospettiva di risalire alle cause della fenomenologia negativa riscontrata negli ultimi tempi.

A tal fine, ritengo opportuno svolgere una valutazione sulle modalità di assistenza al parto e sui percorsi della nascita e della tutela della salute della madre e del bambino nella prospettiva di accertare l'effettiva funzionalità delle strutture che si occupano di nascita, anche al fine di arginare il fenomeno di «psicosi da parto» che si è diffusa negli ultimi tempi. In Italia, inoltre, il tasso di natalità è pari a 1,33 figli per donna in età fertile, e in termini percentuali prossimo allo zero, in quanto per anno il numero dei nati è quasi uguale a quello dei deceduti senza considerare che l'Italia è

un paese a elevato tasso di invecchiamento. È fondamentale pertanto che venga garantito il diritto di partorire in sicurezza, nella prospettiva di impedire che disservizi sanitari o falsi allarmismi si vadano ad aggiungere alle altre cause economiche e sociali che disincentivano le giovani coppie dal mettere al mondo dei figli.

L'indagine conoscitiva terrà inoltre conto dei lavori delle altre Commissioni parlamentari che stanno approfondendo tale problematica, nonché della documentazione acquisita dalla Commissione sull'argomento a partire dalla XIV legislatura. Nel presupposto di tenere distintamente conto dei tagli cesarei che vengono eseguiti conseguentemente all'autodeterminazione materna, frutto quindi di una libera scelta garantita per legge, rispetto a quelli determinati da una scelta sanitaria, obiettivo dell'indagine è quello di raccogliere dati e informazioni utili al fine di elaborare una mappatura del numero dei punti nascita presenti nel territorio italiano in rapporto al numero degli abitanti e alle criticità logistiche territoriali. In particolare reputo opportuno svolgere un'analisi circa il numero totale di parti e di tagli cesarei, anche a livello comparato tra le diverse Regioni.

Occorre inoltre verificare la presenza di personale sanitario adeguato sul piano quantitativo e qualitativo, nonché l'esistenza di corsi permanenti di aggiornamento specifici e di procedure concordate in caso di patologie e emergenze in ambito ostetrico-neonatale. Sarà quindi utile analizzare i percorsi nascita nelle gravidanze fisiologiche e in quelle con presenza di fattori di rischio, verificando altresì l'adeguatezza delle strutture rispetto alle linee guida in materia di ostetricia, anche in coordinamento con la rete dell'emergenza di I e II livello, incluso il programma di trasporto in utero.

Ritengo quindi indispensabile approfondire le modalità organizzative delle sale parto, la disponibilità del parto-analgesia, i percorsi di «genitorialità condivisa», la catena gerarchica delle decisioni, nonché le modalità organizzative- gestionali in presenza di gravidanze plurime.

Per quanto riguarda le audizioni ed i sopralluoghi da svolgere, rinvio al programma di massima di cui al documento a disposizione della Commissione.

BASSOLI *(PD)*. Signor Presidente, a mio avviso, questa indagine conoscitiva raccoglie molti elementi emersi nel corso dell'interessante discussione svolta al riguardo in Commissione.

Come le ho in parte già anticipato, vorrei proporre una ulteriore modifica nel nuovo titolo dell'indagine conoscitiva, il quale – a mio avviso – non rispecchia pienamente il contenuto dell'introduzione. Infatti, si fa riferimento alla situazione dei punti nascita, ma nel testo poi si ripropone il tema dei «percorsi nascita», facendo riferimento a prima e a dopo il parto. Per quanto riguarda la fase precedente il parto, si citano i corsi di preparazione al parto, i quali coinvolgono direttamente i genitori (purtroppo, come abbiamo già avuto modo di evidenziare, solo il 16 per cento delle partorienti frequentano tali corsi) e rendono le madri protagoniste del «percorso nascita» ed in particolare del parto; infatti, le nozioni acquisite

ed il rapporto instaurato con il personale, che in molti casi darà assistenza durante il parto, sono elementi importanti: le madri acquisiscono grande sicurezza e – ripeto – diventano protagoniste a pieno titolo ed informate sui passaggi che dovranno affrontare durante il travaglio ed il parto.

Per quanto concerne la fase successiva al parto, si fa presente che ormai le donne vengono dimesse, se non vi sono complicazioni di alcun genere, a due giorni dalla nascita del bambino, ma molte volte hanno bisogno di un'assistenza *post partum* (in alcune realtà è stata fatta una sperimentazione in tal senso, che ha dato esiti estremamente positivi), anche per evitare fenomeni depressivi. Noi spesso ci soffermiamo solo sugli esiti drammatici dei casi di depressione *post partum*; per fortuna, nella maggior parte dei casi le situazioni non sono così gravi, ma pesano comunque sulla vita della famiglia, anche rispetto alla capacità di impostare un corretto rapporto non più a due, ma a tre o anche a quattro (a seconda che si tratti del primo o del secondo nato).

In tal modo, si potrebbe indagare sulla continuità di queste iniziative sui territori con cui andremo a confrontarci per portare avanti la nostra indagine.

Pertanto, signor Presidente, chiedo che nel tema dell'indagine venga inserito un chiaro riferimento ai «percorsi nascita».

Vorrei poi formulare un'altra osservazione. Nel testo del programma che ci è stato fornito là dove si parla di «razionale e metodi», si afferma tra l'altro che : «Dovrà essere valutato se non sia opportuno separare i tagli cesarei che vengono eseguiti conseguentemente all'autodeterminazione materna, frutto quindi di una libera scelta garantita per legge, rispetto a quelli determinati da una scelta sanitaria». Il tema cui si fa cenno è molto interessante e sicuramente di grande utilità. Poiché con questo programma diamo un *input* all'indagine, ritengo sia opportuno «sfumare» un po' al riguardo, anche perché sull'argomento introduciamo un'innovazione. Propongo, pertanto, che il suddetto capoverso venga così modificato: «Dovrà essere valutato quanto effettivamente incida separare i tagli cesarei che vengono eseguiti conseguentemente all'autodeterminazione materna, frutto quindi di una libera scelta garantita per legge, rispetto a quelli determinati da una scelta sanitaria».

Un'attenta riflessione sull'incidenza dell'autodeterminazione materna sull'effettuazione di parti cesarei permetterebbe, infatti, di verificare in che termini essi siano frutto di una libera scelta della donna.

Per quanto riguarda il programma delle audizioni, immagino che quello allo stato previsto possa essere ulteriormente implementato.

BIONDELLI *(PD)*. Signor Presidente, tra gli obiettivi e le azioni programmatiche dell'indagine si fa riferimento alla verifica dell'esistenza di corsi permanenti di aggiornamento specifici e di procedure concordate (con identificazione di ruoli e responsabilità delle diverse figure professionali). Si tratta, dunque, della formazione di chi segue il parto, soprattutto quello indolore.

So che in alcune realtà del Nord, in particolare del Piemonte, la criticità maggiore è rappresentata dalla scarsa offerta di anestesisti dedicati presso i punti nascita. Quindi, la criticità non è rappresentata tanto dalla formazione quanto proprio dall'assenza di queste figure. Siamo quindi di fronte ad circolo vizioso.

RIZZI *(LNP)*. Signor Presidente, si prevede di svolgere l'audizione di anestesisti dedicati all'analgesia in travaglio di parto. In particolare, è in programma l'audizione di rappresentanti dell'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani (AAROI), che però in questo momento – a mio avviso – sono poco rappresentativi della problematica. Chiedo, pertanto, che il programma venga integrato con l'audizione del Club italiano anestesisti ostetrici (CIAO), un'organizzazione che si occupa più specificamente della questione. Tra l'altro, credo che il presidente sia ancora il professor Celleno, che lavora presso l'ospedale Fatebenefratelli, all'isola Tiberina di Roma, il che renderebbe molto più semplice l'effettuazione sia di un eventuale sopralluogo, sia di una audizione del professor Celleno, il quale potrebbe illustrarci la situazione in modo specifico e puntuale.

PRESIDENTE. Accolgo la proposta avanzata dalla correlatrice, senatrice Bassoli, di precisare nel titolo dell'indagine il riferimento al percorso nascita.

Inoltre, ringrazio la senatrice Biondelli per la sua sottolineatura. L'indagine conoscitiva in titolo mira infatti proprio ad evidenziare le problematiche da lei richiamate. Ricordo a chi magari non è perfettamente informato che il problema si pone per il fatto che i concorsi sono per anestesisti rianimatori e, quindi, non possono privilegiare coloro che hanno una particolare competenza per l'anestesia in travaglio, né richiedono come requisito una specifica esperienza al parto. Tutto ciò evidentemente determina qualche problema alle *équipe* mediche.

Questo, dunque, sarebbe uno dei primi problemi da risolvere rispetto all'arruolamento del personale medico, considerato che con le leggi vigenti non è possibile fare diversamente.

Comunque, senatrice Biondelli, terremo conto della sua sottolineatura.

Per quanto riguarda la proposta del senatore Rizzi, abbiamo preso nota e integreremo il programma con le audizioni del Club italiano anestesisti ostetrici (CIAO) e del professor Celleno.

Ricordo poi alla senatrice Bassoli che la lista degli esperti da audire che abbiamo inserito nel programma, suddividendoli per categorie (medici legali, ginecologi, direttori sanitari, neonatologi, direttori generali e istituzioni), è aperta, per cui è possibile suggerire ulteriori audizioni. Al riguardo, ad esempio, faccio subito ammenda di un errore, dal momento che non abbiamo inserito gli anestesisti con particolare esperienza al parto. Nello stilare il programma, abbiamo tentato di mantenere l'equilibrio tra le diverse esigenze, ma se in tal senso vi saranno ulteriori proposte, saremo pronti ad accoglierle.

Come già segnalato in apertura, nell'ambito della presente indagine conoscitiva svolgerò la funzione di relatore e sarò affiancato dalle senatrici Bassoli e Bianconi in qualità di correlatrici. D'accordo con loro, nella prossima seduta mi permetterò di sottoporre alla Commissione la nomina di uno o due consulenti che ci guidino in questo percorso.

Non essendovi ulteriori osservazioni, si intende accolto il nuovo titolo dell'indagine conoscitiva «Indagine conoscitiva sul percorso nascita e sulla situazione dei punti nascita con riguardo all'individuazione di criticità specifiche circa la tutela della salute della donna e del feto e sulle modalità di esercizio dell'autodeterminazione della donna nella scelta tra parto cesareo o naturale. »Nascere sicuri«», nonché il relativo programma di audizioni e sopralluoghi, contenuti nel programma che ho testé illustrato.

Rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16,10.

Licenziato per la stampa dall'Ufficio dei Resoconti

€ 1,00