

MOZIONE

Il Senato, premesso che:

- L'Organizzazione Mondiale della Sanità' (O.M.S.) raccomanda l'uso del taglio cesareo nel 10-15% dei parti.
- Il Ministero della Salute italiano, sulla base dell'analisi demografica ed epidemiologica della nostra popolazione femminile e dei relativi comportamenti riproduttivi, ha raccomandato di non superare la soglia del 20% di parti cesarei.
- Il rischio di mortalità materna per cesareo è da 2 a 4 volte superiore rispetto al parto vaginale (dati OMS).
- L'OMS raccomanda che i diritti umani delle donne (e primo fra tutti quello alla salute e ai diritti sessuali e riproduttivi) devono essere protetti tramite politiche e programmi pubblici. Nonostante ciò, nel mondo l'alto tasso di morte materna evidenzia ancora un grave problema di disuguaglianza e di sistematica discriminazione ancora sofferta dalle donne.
- La necessità di avere gravidanze sempre più sicure è un concetto emerso fin dalla Conferenza Internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria promossa dall'OMS e dall'UNICEF ad Alma Ata nel 1978, in cui donne e bambini sono stati individuati come gruppi vulnerabili su cui focalizzare le attività di miglioramento dell'assistenza.
- Il numero di parti effettuati mediante taglio cesareo in Italia è aumentato passando dal 29,9% nel periodo 1999-2000 al 35,2 % nel periodo 2004-2005 (Istat).
- Nel 2007, le prime stime del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali, sono del 39,27% di parti cesarei.
- Il tasso di parti cesarei in Italia continua ad avere una grande variabilità interregionale, soprattutto con un forte gradiente Nord – Sud a sfavore di quest'ultimo. Le regioni che hanno un'altissima frequenza di taglio cesareo sono la Campania (61,80%), la Sicilia (52,91%), il Molise (52 %), la Puglia (50,60%) e la Basilicata (48,19%). Valori significativamente inferiori (tra il 24% ed il 28%) si riscontrano a partire dalla P.A. di Bolzano (24,17%), il Friuli V.G., la Toscana, la P.A. di Trento e la Lombardia (28,23%).
- Dall'analisi dei dati relativi all'utilizzo del parto cesareo si evidenzia come sia condizionante l'aver avuto un parto cesareo al primo figlio, per i successivi parti che saranno molto più probabilmente cesarei ripetuti.
- L'ultima analisi disponibile con questo dettaglio si riferisce ai dati estratti dalla banca dati di schede di dimissione ospedaliera 2005 pubblicate di recente, che riporta a livello nazionale una percentuale di parti cesarei ripetuti del 32,51% , soprattutto nella fascia di età di donne che hanno tra i 30 ed i 44 anni (il 37,11% dei parti cesarei ripetuti). Questo valore è aumentato di 4 punti percentuali dal 2001 al 2005.

- L'allarme deve essere puntato soprattutto sul numero di parti cesarei per cui non vi è segnalata alcuna indicazione clinica e per cui non viene segnalato un travaglio precedente, che per i dati del 2005 è pari al 24,9% dei parti cesarei.
- Il frequente ricorso al parto cesareo non comporta necessariamente migliori effetti sulla salute di madri e bambini. Numerose ricerche hanno dimostrato che il cesareo comporta notevoli rischi: l'aumento significativo della morbilità e della mortalità materna dovuta principalmente ad infezioni, tromboembolismo venoso e complicanze legate all'anestesia, l'aumento di problemi respiratori del feto, un rischio di dover ricorrere a un trattamento antibiotico 5 volte maggiore che dopo il parto vaginale, l'aumento della permanenza dei bambini in terapia intensiva, una più lunga degenza ospedaliera delle mamme (spesso costrette ad un nuovo ricovero nel periodo post-partum).
- I corsi di preparazione al parto rappresentano un importante fattore di protezione rispetto alla possibilità di avere un taglio cesareo poiché accrescono la capacità delle donne di partecipare alle decisioni da prendere al momento del parto. Secondo i dati della recente indagine Multiscopo dell'Istat, solo il 27,6% delle donne che hanno frequentato un corso di preparazione al parto ha avuto un parto cesareo.
- Siamo arrivati al momento in cui non basta conoscere le tendenze del parto cesareo nel tempo, ormai ben note, ma è necessario accertare se questa crescita nell'utilizzo di questa procedura chirurgica è appropriata o no e, in caso contrario, limitarla in modo importante.

Considerato che:

Tra le iniziative principali assunte dal Governo italiano per tutelare la salute della donna durante il parto figurano:

- Promuovere la naturalità del parto fisiologico e diminuire il ricorso al parto Cesareo ad un valore nazionale pari al 20%.
- Supportare le pratiche che agevolano, invece che contrastare, la normale fisiologia della nascita
- Promuovere la revisione del DRG/ROD (Raggruppamento Omogeneo di Diagnosi) relativo al parto cesareo.
- Diffondere l'anestesia epidurale nel parto vaginale: anche se il Servizio Sanitario Nazionale si è fatto promotore della diffusione e dell'utilizzo delle tecniche di procedure analgesiche durante il travaglio ed il parto per via vaginale nelle proprie strutture, definendo il percorso assistenziale, le linee di responsabilità e gli indicatori per rendere più umano il percorso stesso e, soprattutto, per aumentarne la sicurezza, la responsabilità organizzativa ed amministrativa per la sua applicazione è stata lasciata alle Regioni.
- Limitare la variabilità nell'erogazione di tale servizio tra le Regioni includendo l'anestesia epidurale per il parto nei nuovi LEA (Livelli Essenziali di Assistenza)

- Promuovere, come avviene per le donne italiane, anche alle donne immigrate l'accesso alle cure ambulatoriali e presso gli ospedali del Servizio Sanitario Nazionale.
- Garantire a tutte le donne gli interventi di prevenzione, quelli per la tutela della maternità, l'assistenza ai bambini, le vaccinazioni, la diagnosi e la cura delle malattie infettive.

Impegna il Governo:

- ad adeguarsi alle migliori Linee Guida già esistenti sul parto cesareo (indicazioni, rischi e benefici) ;
- a promuovere l'appropriatezza del parto cesareo, attraverso l'utilizzo di strumenti informativi adeguati a rilevare tutte le informazioni possibili legate alla fase pre-natale, dell'evento nascita e del monitoraggio ad un anno dalla nascita del bambino;
- a rimuovere le barriere all'accesso all'assistenza per il completo percorso nascita;
- ad introdurre e sviluppare strumenti di audit e feed-back, efficaci e adattabili alle diverse realtà regionali (in termini anche di software per il calcolo degli indicatori, manuali e schede per le attività di audit), che permettano di identificare variabili che sono importanti per controllare alcune delle cause dell'elevato ricorso al taglio cesareo, come per esempio:
 - la proporzione di parti cesarei nelle donne senza pregressi parti cesarei e di parti cesarei ripetuti
 - la proporzione di cesarei elettivi o d'urgenza, (con le indicazioni cliniche accuratamente riportate)
 - la proporzione di tagli cesarei clinicamente necessari (con le indicazioni cliniche accuratamente riportate)
 - la proporzione di casi di tagli cesarei che corrispondono a una scelta della madre e i fattori determinanti per tale scelta;
- ad analizzare i parti cesarei per cui non sono riportate indicazioni cliniche ed a considerarli una "malpractice" da sanzionare;
- a fornire consulenze e a distribuire materiale informativo alle donne gravide sui corsi pre-parto, sui vantaggi e svantaggi del parto cesareo, sul tipo di intervento, sui rischi ed i benefici e sulle implicazioni per le gravidanze future, da distribuire presso consultori ed ambulatori pubblici e privati;
- ad intraprendere azioni al fine di garantire i requisiti minimi strutturali ed organizzativi nei luoghi dedicati alla gravidanza e alla nascita e la redazione di protocolli regionali vincolanti per l'assistenza neonatale;

- ad intraprendere azioni al fine di promuovere l'assegnazione di maggiori risorse alle autorità sanitarie regionali e agli ospedali per garantire l'epidurale gratuita ed accessibile alle donne come un diritto delle donne a partorire con meno dolore;
- a promuovere misure e azioni volte a garantire a tutte le donne uguali opportunità nell'accesso a servizi completi di salute sessuale e riproduttiva, così come a incrementare la loro consapevolezza sui loro diritti e sui servizi disponibili.