

MOZIONE

Premesso che:

- i recenti dati ufficiali sulle nascite con taglio cesareo in Italia (rapporto Osservasalute, 2008) indicano una percentuale nazionale del 38,3% con picchi in alcune regioni fino al 60% come si evince dalla seguente tabella:

Percentuale di tagli cesarei nelle diverse Regioni e Province Autonome
(anno 2005. fonte: Rapporto Osservasalute, 2008)

Piemonte	31,4
Val d'Aosta	30,4
Lombardia	28,2
Bolzano	23,4
Trento	27,2
Veneto	28,9
Friuli V Giulia	23,9
Liguria	34,8
Emilia-Romagna	30,4
Tosca	26,1
Umbria	30,7
Lazio	41,1
Abruzzo	43,1
Molise	48,9
Campania	60,0
Puglia	47,7
Basilicata	54,4
Calabria	43,1
Sicilia	52,4
Sardegna	38,9

- le recenti statistiche dell'UE indicano una media del 23,7% e quelle degli USA del 27,5%;
- l'aumento di tagli cesarei in Italia - in alcune regioni - è stato anomalo e non giustificabile solo da ragioni mediche se si considera che le percentuali erano del 10% circa negli anni '80 e 20% negli anni '90;
- tra le ragioni evidenziate dagli esperti per un così consistente aumento vi sono, il timore dei medici per eventi legati alla "malpractice", le richieste delle donne, la carenza di informazioni sull'argomento alle donne e le forme organizzative adottate dai punti nascita senza una diffusa garanzia di applicare in tutte le strutture italiane l'anestesia epidurale per alleviare il dolore da parto naturale;
- La pratica del taglio cesareo può comportare rischi non sempre conosciuti dalla donna in gravidanza

Dato atto che 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.

Rilevato che è dovere dello Stato Italiano garantire la salute della popolazione secondo l'articolo 32 della Costituzione anche attraverso interventi di stimolo e informazione ai soggetti interessati a problematiche della sfera "salute".

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

- 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 taglio cesareo;
- diffondere l'anestesia epidurale nel parto vaginale: anche se il SSN 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 SSN;
- 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;

tutto ciò premesso impegna il Governo a:

- promuovere, di concerto con le Regioni e le Province Autonome, un appropriato ricorso al parto con taglio 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;
- 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 (dati epidemiologici, percentuali di tagli cesarei elettivi e ripetuti, richieste di tagli cesarei da parte delle donne);
- invitare in particolare le Regioni dove le percentuali di tagli cesarei sono maggiori 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;
- intraprendere azioni al fine di garantire i requisiti minimi strutturali ed organizzativi nei punti nascita e la redazione di protocolli regionali vincolanti per l'assistenza neonatale;

- intraprendere azioni al fine di promuovere l'assegnazione di maggiori risorse alle autorità sanitarie regionali e agli ospedali per garantire l'anestesia epidurale gratuita;
- 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;
- promuovere la classificazione del rischio al momento del ricovero a cui devono conseguire specifici "percorsi assistenziali" differenziati per la corretta valutazione del rischio della donna in occasione del primo parto che rappresenta la base per una valida impostazione di un piano di assistenza appropriato e per la precoce individuazione delle potenziali complicanze
- promuovere iniziative legislative per contenere il problema della "malpratiche" riducendo così i condizionamenti dei medici al momento della scelta dei trattamenti da intraprendere

BIANCONI

TOMASSINI

BOLDI

BUGNANO

RIZZOTTI

BAIO

D'AMBROSIO LETTIERI

SACCOMANNO

GUSTAVINO