



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL PIEMONTE

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

Consiglio Regionale del Piemonte

PRI



A00020342/A0100C-04 10/06/16 CR

CL 02-18-04/1092/2016X

15:08 09 Giu 16 A0100B 000810

INTERPELLANZA N. 1092

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 101 del Regolamento interno
a risposta orale in Aula

OGGETTO: ridurre e regolare gli interventi di episiotomia al parto

Premesso che:

- i risultati raggiunti nell'ambito dei progetti europei "On asymmetry in sphincters (OASIS 2001-2004)" e "Technology for Anal Sphincter analysis and Incontinence (TASI, 2006-2012)", co-finanziati da Compagnia di San Paolo e Fresenius Stiftung e coordinati dal Laboratorio per la Ingegneria del Sistema Neuromuscolare (LISiN, Politecnico di Torino), introducono delle importantissime novità in merito alla tutela dei diritti delle partorienti, in particolare per il superamento e la riduzione del ricorso a pratiche lesive dell'integrità psico-fisica della donna come l'episiotomia;
- l'intervento di episiotomia al momento del parto è manovra foriera di lesioni delle fibre che innervano lo sfintere anale esterno (SAE), specie di quelle destinate al quadrante anteriore destro del quadrante ideale, alle quali può conseguire l'incontinenza di chiara derivazione iatrogena. Gli studi sperimentali citati (OASIS e TASI) sulla innervazione della regione perineale hanno documentato la esistenza di un'ampia variabilità inter-soggetto nella distribuzione delle fibre destinate allo SAE e quindi la necessità di una valutazione del loro decorso caso per caso;

- gli autori degli studi illustrano i benefici rinvenienti dall'impiego di una metodica di accertamento strumentale, di facile esecuzione e priva di rischi per la paziente e il feto, che utilizza una sonda intra-ale monouso in grado di leggere i segnali elettromiografici (EMG) presenti sulla parete del canale anale (primi 10-20 mm), prodotti dalle unità motorie dello SAE;
- l'analisi dei dati ottenuti si traduce nella mappatura della innervazione dell'area sfinterica, di agevole lettura per l'ostetrico, e offre al sanitario ulteriori evidenze cliniche per valutare la indicazione alla episiotomia, il suo corretto orientamento nella esecuzione, riducendo sensibilmente il rischio di danno iatrogeno e di quello, non trascurabile, dell'atteso contenzioso conseguente alla presunta responsabilità del sanitario.

Considerato che:

- l'intervento di episiotomia è praticato in misura diversa nei vari Paesi e centri-nascita, con una frequenza del 10% dei parti nei Paesi Scandinavi, di oltre il 50% dei parti in Italia (variabilità tra il 5% e il 90%), con picco dell'80% dei parti nella Europa Orientale ed in America Latina;
- l'Organizzazione Mondiale della Sanità prevede che l'intervento di episiotomia non sia effettuato in più del 5% dei casi a causa delle sue conseguenze negative, soprattutto in relazione alla incontinenza fecale che si verifica spesso dopo qualche anno, con l'invecchiamento;
- già ben 15 anni fa, tre noti ginecologi della Georgetown University (Washington, USA) scrivevano sul British Medical Journal (BMJ) del 10/6/2000: "Dati i rischi associati a questa procedura, l'episiotomia dovrebbe essere considerata come un intervento importante i cui rischi dovrebbero essere attentamente valutati, rispetto ai benefici, dai medici che ne considerano l'esecuzione";

- inoltre la paziente dovrebbe essere informata, prima del parto, di tali rischi al fine di poter dare consenso informato;
- la incidenza sul piano economico, sociale e su quello della compromissione della integrità psicofisica della persona del danno da incontinenza sfinterica (post episiotomica) ha motivato la Comunità Europea a finanziare lo studio OASIS, vincolando i ricercatori all'obbligo di divulgare tra gli operatori (attraverso la formazione) e tra le donne in gravidanza (mediante adeguata e completa informazione) l'acquisizione di questa conoscenza scientifica e delle sue positive ripercussioni sul piano clinico ed economico. È dunque auspicabile che lo studio elettrofisiologico del perineo diventi strumento di prevenzione di ampia diffusione sia nella valutazione del rischio sia nell'accertamento del danno iatrogeno da episiotomia.

Sottolineato che:

- poichè è evidente che, per ragioni non di tipo scientifico o medico, l'episiotomia continuerà a essere praticata in Italia, indipendentemente dalle eventuali leggi o indicazioni dell'OMS, è parso opportuno definirne le modalità di esecuzione in modo tale da minimizzarne le conseguenze negative;
- ciò è fattibile utilizzando la tecnica messa a punto al Politecnico di Torino che indica dove effettuare il taglio episiotomico (a destra o a sinistra) con rischio minimo o se sia preferibile non effettuarlo affatto e rischiare una lacerazione spontanea (che di solito non si verifica o ha conseguenze meno gravi della episiotomia);
- tuttavia, questa tecnica ha incontrato scarso interesse presso ginecologi e ostetriche italiani, che preferiscono effettuare l'episiotomia (di solito senza chiedere consenso e senza informare la paziente dei rischi relativi) per risparmiare tempo ed evitare di dover suturare una eventuale (improbabile) lacerazione;

- è stato inoltre documentato che eventuali lacerazioni di grado I o II implicano probabilità di futura incontinenza minori di quelle di una episiotomia.

INTERPELLA

la Giunta regionale,

- per sapere se le ASL piemontesi, in particolare quelle che ospitano punti nascita, siano a conoscenza di questo studio;
- per sapere se le ASL piemontesi dispongano di dati sull'incontinenza femminile;
- per sapere se le ASL piemontesi abbiano considerato di sperimentare in Piemonte la sonda intra-ale monouso per l'accertamento strumentale e se tale metodo sia oggetto di insegnamento.