

*(I lavori iniziano alle ore 09.49 con l'esame del punto all'o.d.g.  
inerente a "Svolgimento interrogazioni e interpellanze")*

\*\*\*\*\*

OMISSIS

**Interpellanza n. 1092 presentata dal Consigliere Grimaldi, inerente a "Ridurre e regolare gli interventi di episiotomia al parto"**

**PRESIDENTE**

Esaminiamo ora l'interpellanza n. 1092, avente ad oggetto *"Ridurre e regolare gli interventi di episiotomia al parto"*.

La parola al Consigliere Grimaldi per l'illustrazione.

**GRIMALDI Marco**

Grazie, Presidente.

La vicenda è abbastanza complessa, quindi proverò a riassumere per l'Aula l'oggetto.

I risultati raggiunti nell'ambito dei progetti europei, tra l'altro cofinanziati anche da Fondazioni ex bancarie e dal Politecnico di Torino, introducono importantissime novità in merito alla tutela dei diritti delle partorienti, in particolare per il superamento o la riduzione del ricorso a pratiche lesive dell'integrità psicofisica della donna come l'intervento di episiotomia, che al momento del parto è una manovra foriera di diverse lesioni delle fibre.

Gli ultimi tre studi sperimentati (Oasis e TASI), tra l'altro entrambi figli di una grande ricerca del Politecnico di Torino e di un professore che, da diversi anni ha fatto tantissime pubblicazioni, ed ha un centro di ricerca su questo problema, hanno documentato l'esistenza di un'ampia variabilità inter-soggetto nella distribuzione delle fibre destinato al SAE e quindi alla necessità di una valutazione del loro decorso caso per caso.

L'intervento di episiotomia è praticato in misura diversa nei vari Paesi e centri nascita, con una frequenza del dieci per cento nei Paesi scandinavi ed oltre il 50 per cento in Italia.

Nonostante l'organizzazione Mondiale della Sanità prevede che l'intervento di episiotomia non sia effettuato in più del cinque per cento, le sproporzioni con l'Italia sono da uno a dieci, visto che supera spesso il 50 per cento dei parti. Già ben 15 anni fa grandi ginecologi dicevano che, dati i rischi associati a questa procedura, dovrebbe essere considerata una misura utilizzata solo per alcuni casi; dall'altra, ci sono studi recenti che spiegano come si può ridurre, ad esempio, facendo delle analisi pre-parto e nel dove praticare questa incisione, per evitare effetti lesivi per le donne. Penso, ad esempio, al fatto che spesso le donne che hanno subito questo intervento, dai cinquant'anni in poi iniziano ad avere problemi di perdite e, senza entrare nel merito, rischiano anche di dover subire interventi chirurgici.

Tuttavia questa tecnica ha incontrato scarso interesse presso i ginecologi e le ostetriche italiane, che non solo preferiscono effettuare l'episiotomia per risparmiare tempo ed evitare di dovere saturare un'eventuale lacerazione.

Per questo è stato inoltrato un aggiornamento sullo stato di queste ricerche e per questo volevamo sapere se le ASL piemontesi, in particolare quelle che ospitano i punti nascita, siano a conoscenza di questi studi, e se di fatto le ASL dispongono dei dati sull'incontinenza femminile che, di fatto, è l'oggetto più importante di questa vicenda. Quegli interventi sbagliati, se non fatti nei punti giusti, provocano incontinenza, soprattutto sopra i cinquant'anni, e vorremmo sapere se le ASL piemontesi abbiano considerato di sperimentare in Piemonte questa sonda monouso per l'accertamento strumentale e se tale metodo sia

oggetto di insegnamento almeno presso i punti nascita e le nostre ASL.

Per questo motivo, Assessore, faccio una richiesta: io credo che questa vicenda deve diventare pubblica, perché tra l'altro questi sono studi europei, mondiali e con sede a Torino. Sono studi di una pratica che sarebbe semplicissima - o, di fatto, occorrerebbe sapere esattamente almeno dove si fa quella incisione - e sarebbe auspicabile analizzarli con una Commissione scientifica o con tutti i nostri centri nascita, per fare in modo che si possa superare questa pratica o perlomeno ridurne gli effetti più dannosi.

Grazie.

## **PRESIDENTE**

La parola all'Assessore Saitta per la risposta.

### **SAITTA Antonio**, *Assessore alla sanità*

L'intervento di episiotomia è effettuato durante il parto e consiste in una incisione per facilitare il passaggio del nascituro e ridurre il suo trauma. E' una prassi diffusa che, talvolta, com'è stato ricordato, può danneggiare alcune fibre nervose.

Si tratta di un intervento praticato e difeso da molti ginecologi come prevenzione di rischi maggiori e criticato da altri; è praticato in misura diversa in diversi Paesi, in Italia raggiunge fino al 50 per cento dei casi, ma in Piemonte si attesta su una percentuale decisamente molto contenuta.

Come ha ben ricordato il Consigliere Grimaldi, in Piemonte il Politecnico di Torino, attraverso il Laboratorio di Ingegneria del sistema neuromuscolare guidato dal professor Roberto Merletti, che ho avuto modo di incontrare, si è dedicato attraverso alcuni progetti di respiro internazionale (TASI, Oasis e TIFNI) a studiare lo sviluppo di sonde monouso e l'interpretazione dei segnali elettrofisiologici, migliorando una tecnologia che indica al medico se e dove effettuare l'episiotomia con rischio minimo: una ricerca che è stata poi valutata in due sedi tedesche e all'Ospedale San Luigi di Orbassano con risultati incoraggianti.

I risultati di questi studi sono stati presentati in diverse occasioni, in congressi nazionali ed internazionali (anche qui a Torino), quindi le Aziende sanitarie e i professionisti sono a conoscenza del tema, anche se nessuna Azienda ha proposto finora di effettuare una sperimentazione stabile di questa soluzione.

Per quanto riguarda i dati, segnalo che nel 2015 in Piemonte, a fronte di 31.512 parti, i travagli con episiotomia sono stati 3.773, quindi con una percentuale molto più bassa rispetto al dato regionale. Pertanto, la situazione è questa.

I risultati sono noti, i professionisti sono stati informati, mi risulta che la partecipazione a questa iniziativa è sempre di grande interesse. Nessuna Azienda ha proposto finora di effettuare una sperimentazione stabile, però i professionisti hanno questa informazione.

\*\*\*\*\*

## **OMISSIS**

*(Alle ore 10.07 la Vicepresidente Ruffino dichiara esaurita la trattazione del punto all'o.d.g. inerente a "Svolgimento interrogazioni e interpellanze")*

*(Alle ore 10.09 la Vicepresidente Ruffino comunica che la seduta avrà inizio alle ore 10.30)*

*(La seduta ha inizio alle ore 10.41)*