*(I lavori iniziano alle ore 09.43 con l'esame del punto all'o.d.g.
inerente a "Svolgimento interrogazioni e interpellanze")*

Interpellanza n. 1161 presentata da Frediani, inerente a "*Distasi dei retti addominali: patologia, diagnosi e interventi risolutivi*"

PRESIDENTE

Iniziamo i lavori con l'esame dell'interpellanza n. 1161 presentata dalla Consigliere Frediani, che ha facoltà di intervenire per cinque minuti.

FREDIANI Francesca

Grazie, Presidente.

Ringrazio l'Assessore per la disponibilità alla lettura della risposta di questa interpellanza, depositata da luglio, se non ricordo male, quindi diciamo che attendeva da qualche tempo.

Nelle premesse dell'interpellanza descrivo rapidamente di cosa parliamo quando parliamo di diastasi.

Si tratta di una patologia - e sottolineo il termine "patologia" - poco conosciuta, poco conosciuta soprattutto dalle donne, che sono i soggetti colpiti in modo principale, soprattutto dopo la gravidanza, che comporta un aumento di peso, la dilatazione e l'allontanamento dei muscoli retti che non sempre, ma molto spesso, non tornano più nella loro posizione originaria. Cosa succede? Succede che gli organi interni non sono più protetti dai muscoli addominali; succede che il corpo cambia forma e si rimane con un addome che continua a sembrare quello di una donna in gravidanza; succede che arrivano i dolori alla schiena; succede che arriva l'incontinenza, il dolore alle anche, gonfiore, difficoltà digestive, difficoltà respiratorie e, nei casi più gravi, anche ernie e che l'intestino diventi motivo di un intervento in emergenza.

Tutto questo succede, molto spesso, all'insaputa della persona che soffre di questa patologia, perché in gravidanza ci si preoccupa di molte cose, dell'alimentazione, di non prendere eccessivamente peso e ovviamente come sta il bambino, ma nessuno si preoccupa di dire alla donna: "Attenzione che c'è questa possibilità". In particolare dopo il parto, nessuno si preoccupa di verificare, o anche solo di informare la donna, che potrebbe avere ciò che io chiamo diastasi (anche se in realtà sento che i medici usano l'accento in modo diverso, diastasi, non ho mai capito quale sia l'accento giusto, immagino diastasi).

Manca proprio un'informazione corretta alle donne che molto spesso si ritrovano ad avere questo residuo di gravidanza sul loro corpo e magari fanno attività fisica, vanno in palestra e fanno addominali, ma ciò peggiora addirittura la situazione, perché anche l'attività fisica, per una donna affetta da diastasi, non può essere quella di una donna che non ha questa patologia, che non ha il problema. Fare esercizi che insistono sugli addominali può peggiorare la situazione e portare addirittura alla fuoriuscita di ernie; così come il sollevare pesi. Quale donna dopo la gravidanza e il parto non solleva pesi? Banalmente anche solo il bambino per caricarlo in macchina.

Il primo rilievo, quindi, è dal punto di vista di un'informazione che è carente, per non dire assente, proprio perché nessuno pensa di essere il soggetto deputato a informare la donna. Bisognerebbe capire, innanzitutto, chi deve informare la donna in merito, ma, soprattutto, capire quale sia la soluzione.

Purtroppo la soluzione, nel momento in cui ci si accorge di avere questa patologia, è solo chirurgica. Si può solo intervenire e qui inizia il calvario delle donne, che innanzitutto devono capire chi fa la diagnosi, come si fa la diagnosi e qual è il percorso da seguire. Dopodiché, se una donna è fortunata e vive in una Regione dove l'intervento è offerto dal Sistema Sanitario, senza nessun problema si cerca una struttura di riferimento, si sceglie il chirurgo e ci si può operare attraverso vari tipi di intervento. Ovviamente il Sistema Sanitario fornisce la chiusura dei retti; se poi si vuole un intervento più completo, che comprende anche l'addominoplastica, in quel caso ovviamente (dico ovviamente, ma in realtà non è così) si deve pagare.

Purtroppo in alcune Regioni - e temo che tra queste ci sia anche il Piemonte - ci sono dei criteri impostati diversamente: si passa dalla distanza in centimetri tra retti addominali, per cui al di sopra di due centimetri c'è il riconoscimento della diastasi, ma per avere accesso all'intervento occorre avere una distanza maggiore (almeno quattro, piuttosto che sei centimetri). In alcune Regioni - e, ripeto, tra queste temo ci sia il Piemonte, ma ne avrò conferma dalla risposta dell'interrogazione - occorre avere anche un'ernia associata.

L'interrogazione, quindi, è finalizzata a sapere quali siano i criteri previsti dalla Regione Piemonte per ottenere l'erogazione dell'intervento in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale; quali tipologie di interventi siano eseguiti nelle strutture ospedaliere sul territorio regionale; in quale strutture ospedaliere o centri convenzionati sia possibile eseguire tali interventi; quali siano i tempi di attesa (altro punto dolente); quale sia la procedura di presa in carico della paziente e se sia prevista un'attività informativa rivolta alle donne, pre o post parto, per consentire di riconoscere prontamente i sintomi legati a questa condizione clinica.

Grazie.

PRESIDENTE

Grazie a lei.

Ringraziamo la Consigliera Francesca Frediani per l'illustrazione.

La Giunta ha chiesto di rispondere all'interrogazione delegando l'Assessore Maurizio Marrone.

Prego, Assessore; ne ha facoltà per cinque minuti.

MARRONE Maurizio Raffaello, Assessore regionale

Grazie, Presidente.

Vado a leggere la risposta che arriva dall'Assessorato alla sanità, che credo risponda ad alcuni, anche se temo non a tutti, i quesiti dell'interpellante.

La diastasi dei muscoli retti dell'addome di grado elevato costituisce uno dei cinque criteri già previsti dalla normativa regionale piemontese per poter essere sottoposti a intervento chirurgico di addominoplastica con sintesi dei muscoli retti dell'addome, in caso di eccesso cutaneo adiposo dell'addome, che prevede l'asportazione della cute in eccesso con la sutura a più strati della fascia di muscoli retti, associata o meno all'utilizzo di reti sintetiche o plastica autologhe della parete addominale (esempio tecnica di Ramirez).

Per la normativa si fa riferimento all'allegato D della DGR 4-2495 del 3 agosto 2011, allegato che definisce l'appropriatezza prestazionale della maggior parte delle patologie di riferimento per la chirurgia plastica ricostruttiva a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Non vengono presi in considerazione criteri esclusivamente quantitativi come l'ampiezza in valore assoluto della diastasi, come nel caso dell'interpellanza, due centimetri, ma si richiede, invece, una valutazione clinica rapportata al singolo caso, essendo il danno proporzionato alla costituzione della paziente.

Negli altri casi, in assenza di eccesso di cute addominale, la condizione patologica, se sintomatica e di grado elevato, può essere corretta con tecniche endoscopiche o con accesso "aperto" diverso da quello bisiliaco della classica addominoplastica. Tale intervento viene effettuato regolarmente presso le strutture chirurgiche della Regione Piemonte con tempi d'attesa che variano in relazione alla sintomatologia del paziente.

Se l'intervento prevede l'associazione con l'addominoplastica, il/la paziente è asintomatico/a e ha finalità esclusivamente preventive, normalmente viene effettuato da una struttura di chirurgia plastica e viene inserito in classe di programmazione D con tempo d'attesa di 12 mesi, salvo attuali criticità post Covid che possono averne allungato i tempi.

Non si tratta di una condizione patologica esclusivamente post gravidica, essendo spesso secondaria a condizioni di aumentata pressione addominale come nel caso di grande obesità o conseguenza di iperdistensione iatrogena della cavità addominale (post interventi o procedure laparoscopiche).

PRESIDENTE

Ringraziamo l'Assessore Maurizio Marrone per la risposta.
Ha chiesto di replicare all'Assessore la Consigliera Frediani.
Prego, Consigliera; ha facoltà di intervenire per cinque minuti.

FREDIANI Francesca

Grazie, Presidente.

Ringrazio l'Assessore per la risposta e adesso andrò a leggermi, ovviamente, l'allegato della delibera.

Tuttavia credo che manchi una parte, quella sulla presa in carico, che è la parte, forse, più critica. So che mi sto rivolgendo a una persona che ha una sensibilità particolare nei confronti delle donne che devono affrontare o hanno affrontato un parto, ma bisogna dare informazioni alle donne; una donna, quando partorisce, deve sapere che cosa l'aspetta.

Normalmente ci preoccupiamo solo di alcuni aspetti, ma non ci preoccupiamo di informarla sul modo in cui il suo corpo potrà cambiare e quali potrebbero essere le conseguenze di un corpo che, invece, non cambia e non vuole ritornare a quello che era.

Credo che la parte di presa in carico e la parte informativa siano totalmente assenti, almeno anche dall'esperienza che ho visto e quella che ho potuto raccogliere nei mesi scorsi, quando ho sollevato la questione. Credo che su questo potremmo lavorare come Consiglio e, di conseguenza, come Regione, perché non si tratta di un impegno eccessivo dal punto di vista economico, ma semplicemente di strutturare un percorso di presa in carico e, soprattutto, di organizzare le informazioni e fare in modo che queste siano accessibili alle donne, esattamente come sono accessibili tante altre informazioni che troviamo, ad esempio, all'interno della "Agenda di gravidanza".

Quello potrebbe essere un modo per inserire e diffondere queste informazioni con dei contatti, magari per avviare un percorso eventualmente di presa in carico.

Avanzerò, comunque, delle proposte.

PRESIDENTE

Ringraziamo la Consigliera Francesca Frediani per la replica.
Nel ringraziare il Presidente Stefano Allasia per l'incarico, dichiaro chiusa la trattazione

delle interrogazioni e interpellanze.

Alle ore 10.15 il Presidente aprirà la seduta del Consiglio regionale.

Grazie e buona salute a tutti e a tutte.

*(Alle ore 09.55 il Presidente dichiara esaurita la trattazione del punto all'o.d.g.
inerente a "Svolgimento interrogazioni e interpellanze")*

(La seduta inizia alle ore 10.26)