

# CI VOLEVA UN MINISTRO DELLA SALUTE DONNA E MAMMA!

---

## FINALLY ONE MINISTER OF THE HEALTH WOMAN AND MOTHER

**Elsa Margaria**  
*Day Surgery Promea,  
Torino*

---

*Il grande dramma dei secoli passati è stato la mortalità materna da parto. Le complicanze della gravidanza e del parto sono state infatti da sempre la prima causa di morte per le donne in età fertile!*

*Nei paesi industrializzati si calcola che ancora oggi muoia una donna ogni 5.000-10.000 parti.*

*Fino ad ora è stato inoltre sottovalutato un altro problema, più nascosto, ma non meno importante: il dolore. Tra tutti i dolori acuti, il dolore del travaglio di parto è sicuramente quello che viene descritto e ricordato, spesso per tutta la vita, come il più sconvolgente che l'organismo possa sostenere.*

*La donna lo ha sempre sopportato sia per motivazioni culturali e religiose, sia perché, nonostante se ne trovino segnalazioni già dagli albori del medioevo, sembrava che non ci fossero farmaci, né mezzi tecnici sufficienti a lenirlo, né medici disponibili e capaci a gestirlo in maniera efficace e sicura. Nel corso del parto infatti due sono i pazienti: la madre e il feto, che è presente ma non visibile, manda messaggi diretti e indiretti, e può risentire in maniera negativa di eventuali improprie terapie somministrate alla madre, dalla quale dipende totalmente per quanto riguarda gli scambi respiratori e metabolici, tramite il funicolo ombelicale: anche per il feto il diventare neonato comporta infatti sofferenza e rischio.*

*Un'adeguata preparazione, un'esperienza precedente positiva e senza traumi, si riflettono su un comportamento rilassato della partoriente.*

*La paura del male o di un eventuale esito infausto per sé o per il bambino, l'insicurezza che ne deriva, il sentirsi abbandonata, remore di carattere socio-culturale, talvolta solo disinformazione, sono stati d'animo che amplificano la reazione al dolore, che è pertanto diversa da soggetto a soggetto.*

*Esiste infatti anche una componente «affettiva» del dolore; una complessa reazione della quale fanno parte l'età, la condizione fisica e psichica, la cultura, le credenze religiose.*

*Le tecniche che non utilizzano farmaci (preparazione psicologica, training autogeno, ipnosi, agopuntura) hanno dimostrato una buona efficacia antalgica sfruttando suggestione, distrazione, riflessi condizionanti positivi, che agiscono innalzando la soglia del dolore. Ma quando il male supera le aspettative della donna, si deve ricorrere al trattamento medico farmacologico.*

*Per anni abbiamo dapprima studiato le caratteristiche fisiopatologiche del dolore del parto, sotto la guida e con lo studio dei testi di illustri Maestri (John Bonica, Mario Tiengo); abbiamo poi, con l'esperienza personale acquisita in anni di lavoro accanto ai pionieri della moderna anestesia (Achille Mario Dogliotti, Enrico Ciocatto), applicato*

*all'ostetricia le tecniche loco-regionali, in particolare l'analgisia peridurale. L'analgisia peridurale segmentaria per il parto vaginale spontaneo può essere praticata a tutte le partorienti, in accordo con l'ostetrica e il ginecologo, previa una visita anestesiológica. La tecnica è stata messa a punto dal professor Dogliotti nel 1931 a Torino e consiste nel portare l'anestetico locale direttamente sulle radici sensitive, alla loro fuoriuscita dal midollo spinale, bloccandone la conduzione, senza interferire sulle radici motorie. Il posizionamento di un cateterino permette di modulare i farmaci (oppioidi e anestetici locali) per tutto il tempo della durata del travaglio.*

*Le Società scientifiche nazionali e internazionali sono unanimi nel raccomandare l'offerta dell'analgisia a tutte le partorienti, consigliandola soprattutto alle pazienti con problemi di salute, perché l'iperalgisia non corretta può essere dannosa per la madre e per il feto. Nell'organismo materno, infatti, dolore e stress innescano delle risposte riflesse segmentarie e soprasedgmentarie che a loro volta incidono negativamente sulle funzioni respiratoria, circolatoria ed endocrina.*

*A che punto siamo nel nostro Paese?*

*Non esiste, a livello DRG (il sistema con il quale le Regioni rimborsano le prestazioni sanitarie), una sola voce che riguardi l'analgisia o l'anestesia. Si intende cioè che qualsiasi atto chirurgico, ortopedico o comunque invasivo o doloroso, possa essere fatto con o senza analgisia o anestesia. E' evidente che per gli interventi chirurgici la pratica anestesiológica*

*è automatica, ed eseguita senza discussione, ma non è così, ad esempio, per la riduzione di lussazioni o fratture, le medicazioni dolorose o l'analgisia in travaglio di parto in particolare. Basti dire che, mentre in Gran Bretagna il 96% dei punti nascita prevede la possibilità di usufruire dell'analgisia peridurale per il parto, in Italia, nonostante vi sia un gruppo di studio della Società scientifica degli Anestesisti-Rianimatori che promuove specificamente la formazione dei medici e l'informazione dell'utenza su questa problematica, tale percentuale raggiunge a stento il 15%.*

*Ben venga allora, finalmente, un Ministro Donna e Mamma, che, avendo affrontato e superato quell'evento meraviglioso che è il dare alla luce un figlio, si faccia promotore di iniziative volte a migliorare l'assistenza e a garantire la sicurezza delle mamme e dei neonati nelle sale parto e nelle sale operatorie dei nostri ospedali.*