



Ostetricia in Ticino: una svolta è necessaria

La BdS si è già occupata in passato del parto puntando l'attenzione su costi e benefici dei vari modi di nascere, naturale, medicalizzato o parto cesareo. Già allora si era sottolineato il fatto di come il parto, evento del tutto naturale, sia stato vieppiù trasformato in un processo composto da interventi chimici, meccanici o chirurgici anche quando non vi è una reale necessità medica. Dal 2014, in Svizzera, la quota di parti cesarei è lievemente diminuita, tuttavia rispetto alla media europea, si registra un tasso ancora molto alto di questo tipo di interventi (32,3%). In Ticino siamo attorno al 30%. Sono svariati i fattori che possono determinare una scelta di questo tipo da parte del medico (ma anche della donna), ma tra questi figura sicuramente l'incentivo finanziario, un parto cesareo rende di più di una nascita spontanea. Perché allora non iniziare a limitare la sovramedicalizzazione in quest'ambito intervenendo sul tariffario? Inoltre, invece di pensare di chiudere i reparti maternità più piccoli perché non offrire alle donne una struttura per parti non medicalizzati gestiti da levatrici? Un servizio che sta avendo crescente riscontro laddove è stato istituito, con soddisfazione di chi vi ha vissuto in intimità l'esperienza del parto e con costi inferiori. In collaborazione con Delta Geiler Caroli, dell'Associazione Nascere Bene Ticino, vi proponiamo alcune riflessioni sul tema.

Le piccole maternità **potrebbero chiudere?**

In campo medico è noto che concentrare una stessa specialità in pochi grandi ospedali permette spesso di risparmiare sui costi e di migliorare la qualità delle cure mediche grazie al più elevato numero di casi e di specialisti. Ma per l'ostetricia non è sempre così perché il parto non è una malattia e nella maggior parte dei casi non richiederebbe interventi medici. Secondo l'European Perinatal Health Report pubblicato nel 2013 da Euro Peristat, limitarsi a considerare la dimensione della struttura ospedaliera per valutare la qualità delle cure ostetriche potrebbe indurre in errore perché può variare a dipendenza del modello di assistenza praticato e dal carattere pubblico o privato della struttura. Lo dimostra l'enorme differenza fra paesi, cantoni, ospedali e cliniche nelle percentuali di parti cesarei, episiotomie, induzioni e parti operativi (con ventosa o forcipe).

Anche in Ticino è sicuramente necessario concentrare i parti a rischio o con complicazioni in una (eventualmente due) strutture che possano garantire cure ostetriche e pediatriche altamente specializzate e disporre di reparti di cure intense per madre e neonato. Ma non è detto che per questo vadano chiuse le piccole maternità. Possono essere trasformate e per questo esistono soluzioni al-

ternative, meno costose, già sperimentate in altri cantoni.

Il cesareo programmato rende più di un parto spontaneo

Secondo le tariffe in vigore, in Ticino, negli ospedali pubblici, ogni cesareo costa 9'700 franchi, contro i 7'400 per un parto vaginale semplice (nelle cliniche private - vedi tabella a lato - i costi sono inferiori ma la differenza resta). Tuttavia per l'ospedale tenere aperto un reparto maternità 24 ore su 24 con levatrici, ginecologi, pediatri e anestesisti che si avvicendano a turni per accogliere in qualsiasi momento una donna in travaglio spontaneo, risulta molto costoso, soprattutto se i parti in un anno sono pochi. I costi per il personale e le infrastrutture superano notevolmente le entrate perché la tariffa fissata dal sistema SwissDRG* per la fatturazione di un parto vaginale non li copre completamente e si creano dei deficit che di anno in anno pesano sui conti d'esercizio degli ospedali, di cui il cantone assume il 55% degli oneri. È questo il motivo principale (ma non l'unico) per cui le piccole maternità con meno di 500 parti all'anno (per es. La Carità di Locarno e l'OBV di Mendrisio) in futuro potrebbero chiudere.

Per un ospedale è molto più conveniente avere un'elevata proporzione di ce-

sarei programmati perché l'occupazione della sala operatoria dura poco (anche meno di un'ora) ed è facile da pianificare, così come i turni del personale coinvolto. Anche per il medico aggiunto (che ha lo studio privato esterno all'ospedale) il cesareo programmato è più conveniente e più comodo di un parto spontaneo visto che lo può pianificare senza scombussolare l'agenda degli appuntamenti con le pazienti. Tutti questi vantaggi contribuiscono anche in Ticino come altrove ad aumentare la proporzione dei cesarei programmati prima del termine: sono ormai più della metà di tutti i cesarei. Ma sappiamo anche che per la salute e il benessere psico-fisico di mamma e bambino l'interruzione anticipata della gravidanza mediante l'intervento chirurgico pianificato prima del termine rappresenta un rischio maggiore rispetto al parto spontaneo. (Vedi dossier "Parto naturale, medicalizzato o cesareo?", BdS 3.12)

***) SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) è il sistema tariffale, mediante il quale si determina attualmente la remunerazione delle prestazioni ospedaliere stazionarie di medicina somatica acuta e di prestazioni stazionarie nelle case per partorienti da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.**

La soluzione non dipende solo dai medici

Si suppone spesso che l'incentivo del guadagno e la comodità di un parto cesareo programmato per gli ospedali e per i medici, siano stati l'unica causa dell'elevato numero di cesarei: nel 2017 erano in totale il 32% dei parti in Svizzera e il 30% in Ticino. Che il maggior guadagno contribuisca a questa scelta è probabilmente vero, basti pensare che in Svizzera fra le donne con un'assicurazione malattia privata (quindi con tariffe più alte) il 46% dei parti sono cesarei. Ma intervengono anche molti altri fattori fra cui la scelta della donna, la scarsa informazione, la "medicina difensiva", ecc.

Per questo la Federazione Internazionale di Ginecologia e Ostetricia FIGO ritiene che non può essere solo compito dei medici tornare a una pratica clinica che si

limiti agli interventi chirurgici indispensabili. Fra le diverse misure la FIGO propone di agire sulle tariffe dei parti ospedalieri parificando quello vaginale con il cesareo. È quanto sostiene pubblicamente anche il primario della maternità di Bülach Nils Benjamin Rudolf che stigmatizza gli elevati tassi di cesarei in alcune cliniche private svizzere (dove raggiungono anche il 60%) perché - sostiene - del fenomeno non c'è spiegazione medica, bensì solo economica, tanto più che le cliniche assistono meno parti a rischio e meno parti prematuri degli ospedali pubblici. Purtroppo anche in Ticino nel 2017 nelle cliniche private il 39% dei parti erano cesarei mentre nelle maternità dell'EOC erano "solo" il 25%. Tuttavia, precisa il primario di Bülach: "Fino a quando la politica, le organizzazioni professionali e le casse malattia non si interesseranno seriamente a questo tema, è

difficile che cambi qualcosa." E pensare che di risparmi per la sanità ci sarebbe un gran bisogno. Come fare? "Spostando gli incentivi finanziari... i parti cesarei dovrebbero essere meno redditizi" risponde il dr. Rudolf. In alcuni paesi si sta già pensando a un forfait uguale per ogni tipo di parto intra o extra ospedaliero (esclusi gli interventi necessari in casi a rischio o con complicazioni).

Ispirarsi ai modelli più virtuosi

Adeguando le tariffe si potrebbe dunque rendere il parto spontaneo economicamente più attrattivo per gli ospedali e per i medici, e il cesareo programmato meno redditizio. Sarebbero così ricompensate adeguatamente le competenze professionali e il tempo necessario per accompagnare mamma e nascituro. Ma cambiare le tariffe DRG richiede una deci-

COSTI

Parto in struttura ospedaliera con degenza

	Numero di parti 2018	Valore del punto SwissDRG (in franchi)	Parto naturale (senza epidurale) degenza (costo in franchi) compreso neonato sano			Parto cesareo degenza (costo in franchi) compreso neonato sano		
			Comune	Semi-privata	Privata	Comune	Semi-privata	Privata
EOC*	1535 (1559 nascite)	9'600	7'400	9'400	9'700	9'700	12'700	13'100
Clinica St. Anna**	769 (775 nascite)	8'930	6'849			9'028		
Clinica St. Chiara***	219 (220 nascite)	8'613	6'596			8'695		

* Le tariffe EOC si riferiscono a pazienti residenti in Svizzera con copertura LAMal e assicurazione complementare convenzionata. La tariffa per degenza in camera privata o semi-privata comprende anche il supplemento alberghiero e la libera scelta del medico. Durata della degenza: parto naturale 4 notti, parto cesareo 6 notti.

** Sant'Anna non ha fornito le tariffe per la camera privata e semi-privata poiché "i costi per pazienti semi-privati e privati variano a dipendenza dei contratti con le differenti assicurazioni". Durata della degenza: parto naturale 2-3 notti, parto cesareo 3-4 notti

*** Santa Chiara per i reparti semi-privato e privato i dati non sono pervenuti. Durata della degenza: parto naturale 2-3 notti, parto cesareo 2-4 notti.

Parto presso Casa maternità e nascita lediecilune

La Casa maternità e nascita lediecilune si trova in via Guglielmo Canevascini 4 a Lugano - www.lediecilune.ch



Numero di parti 2018: 16 (24 nel 2017)

Il costo di un parto in casa nascita è variabile perché dipende dal numero di ore delle levatrici, ma si situa solitamente attorno ai **3000 franchi** compreso il lavoro delle levatrici durante la degenza dopo il parto che dura al massimo 24 ore (tutto questo è coperto interamente dall'assicurazione malattia di base, senza franchigia né partecipazione).

La casa nascita fattura inoltre **fr. 600 per il soggiorno "alberghiero"** e da poco tempo le casse malati del gruppo Santé Suisse coprono fino a fr. 700 tramite l'assicurazione di base. Le trattative sono ancora in corso con le altre casse malati e intanto sono già in diverse a coprire questo costo tramite l'assicurazione complementare. In Gran Consiglio pende una mozione del deputato Nicola Pini che chiede al Cantone di assumere questo costo quando non è coperto per non discriminare chi sceglie l'opzione casa nascita al posto dell'ospedale (che al Cantone costerebbe ben di più visto che copre il 55% degli oneri ospedalieri).

Parto in casa

Numero di parti a domicilio 2017: 20 (dati 2018 non disponibili)

Il costo di un parto a domicilio si aggira sui **2700 franchi** ed è interamente coperto dall'assicurazione di base (senza franchigia né partecipazione).

sione politica a livello federale. Esistono però anche misure applicabili in poco tempo come ad esempio l'obbligo di un secondo parere per i cesarei (tranne per quelli in emergenza): una misura già applicata con ottimi risultati dal chirurgo ostetrico Michael Stark nelle cliniche di sua competenza (è consulente del gruppo ospedaliero Elsan che conta 120 strutture in Francia).

Nel frattempo però, per ridurre i cesarei inutili, anche il Cantone e l'EOC possono fare la loro parte. Le piccole maternità potrebbero offrire alle donne a basso rischio i parti non medicalizzati gestiti da levatrici interne e/o aggiunte (indipendenti) perché è dimostrato che l'accompagnamento continuo di una levatrice di fiducia durante tutta la maternità e il parto (intra o extra-ospedaliero), oltre a produrre esiti migliori e più soddisfazione per mamme e bambini, limita i cesarei e altri interventi quando sono inutili e contribuisce così anche alla riduzione dei costi. Non è più un'utopia: basterebbe ispirarsi alle soluzioni già applicate in altri Cantoni.



Le alternative svizzere alla sovramedicalizzazione in ostetricia

In Svizzera la legge riconosce alle levatrici la competenza necessaria per gestire autonomamente un parto fisiologico extra-ospedaliero a domicilio o in una casa della nascita. Negli ospedali invece, pur essendo considerati i luoghi più sicuri per affrontare eventuali complicazioni impreviste, solitamente questa responsabilità alle levatrici non è riconosciuta. È un paradosso inspiegabile.

La conseguenza è che ormai la maggioranza dei parti, pur non essendo malattie, sono medicalizzati, soggetti a un qualche intervento non sempre giustificato, che interferisce con la fisiologia: induzione, stimolazione con ossitocina sintetica, anestesia, episiotomia, forcipe o ventosa, cesareo senza indicazione medica. Perciò si parla di sovramedicalizzazione anche in ostetricia che, oltre ad aumentare i costi, va a scapito della qualità dell'esperienza. Forse anche questo contribuisce a lasciare nel 30% delle donne un ricordo traumatico del parto.

Negli ultimi anni però nel mondo medico si sta diffondendo la cultura del "fare meno per fare meglio" e una maggior sensibilità per le "medical humanities" (approccio etico nelle cure medi-

che). Si inizia a comprendere che l'efficacia della cura è indissociabile dalla qualità della relazione di cura: trattandosi della nascita questo è particolarmente vero! Diversi ginecologi e ospedali svizzeri hanno così deciso di dare una svolta alla pratica ostetrica distinguendo i parti a basso rischio da quelli a rischio per offrire ai genitori la possibilità di scegliere il modo di partorire, e riconoscendo alle levatrici la competenza e la responsabilità di assistere autonomamente entro i limiti della fisiologia.

Se c'è l'offerta si manifesta anche la domanda

Nella media svizzera i parti assistiti esclusivamente da levatrici indipendenti accreditate presso un ospedale sono l'1,6% del totale, ma c'è una grande differenza fra cantoni che si spiega unicamente sul piano culturale e politico. Nel 2016 erano ad esempio il 30% delle nascite nel canton Nidwaldo, 17% nel canton Obwaldo, fra il 5 e il 10% nei cantoni di Uri e Turgovia. Ci sono anche forti variazioni nei parti extra-ospedalieri a dipendenza della presenza di case della nascita: ad esempio nel canton Lucerna sono fra il

5 e il 10%. Dunque dove esiste un'offerta integrata nel sistema sanitario locale, si manifesta anche la domanda.

In Ticino chi desidera un parto non medicalizzato per ora ha solo due opzioni: la piccola Casa Maternità e Nascita ledicilune di Lugano o un parto a domicilio. Da rilevare che dal 2013 al 2017 i parti extra ospedalieri sono raddoppiati passando da 22 a 44, di cui buona parte sono avvenuti nella Casa maternità e nascita *ledicilune* o a domicilio in presenza delle levatrici della stessa casa.

Ma per garantire una reale possibilità di scelta si dovrebbe diversificare l'offerta anche in ambito ospedaliero.

Nel 2016 la Federazione Svizzera delle Levatrici ha elaborato gli standard di qualità per chi intende creare dei Reparti Gestiti da Levatrici (MLU Midwife Led Unities) applicabili a strutture intra e extra-ospedaliero. Il Cantone e l'EOC, per non chiudere le nostre "piccole maternità" potrebbe proporre a levatrici e primari di trasformarle in modo da attirare le famiglie ticinesi che desiderano vivere in intimità e sicurezza un parto veramente naturale.

Gli esempi concreti ci sono

In Svizzera l'offerta di parti ospedalieri non medicalizzati si sta diffondendo. Citiamo alcuni esempi tratti dalla rivista per le Medical Humanities n. 41.

La maternità del **Triemlispital di Zurigo**, con lo slogan "Die Hebamme an Ihrer Seite – die Arztin/der Arzt in Rufweite" (la levatrice al suo fianco, il/la ginecologo/a a portata di mano), offre dal 2012 il sistema del parto gestito da levatrici indipendenti accreditate (Beleghebammen) e dal 2015 anche da levatrici interne. Sul sito dell'ospedale si legge: "La gestione del parto è orientata al concetto che gravidanza, parto e puerperio sono eventi naturali nella vita di una donna. Questo richiede soprattutto un'assistenza tranquilla e fiduciosa." La primaria dr. med. Gabriella Stocker aggiunge: "La levatrice rafforza la fiducia della donna nelle proprie capacità e nel processo naturale della nascita. Si prende cura di lei individualmente, la sostiene nella sua autodeterminazione, interferendo il meno possibile nel decorso del parto. Il modello ideale è che la donna possa conoscere la levatrice già durante la gravidanza, condivide con lei l'esperienza del parto e sia presa in cura dalla stessa levatrice durante il puerperio."

L'**ospedale regionale di Frutigen** dove nascono circa 300 bambini all'anno applica i principi evocati dalla dr. Stocker e ha perciò completamente rinunciato alle levatrici interne per collaborare con 8 levatrici indipendenti accreditate. Ogni donna sceglie già in gravidanza la levatrice che la accompagnerà durante tutto il percorso, parto compreso, e le successive visite a domicilio. Il primario dr. med. Johann Anderl precisa che un ginecologo rimane sempre pronto a intervenire perciò "Le levatrici devono disporre di una sufficiente esperienza anche nel caso di parti difficili perché devono saper indivi-

duare per tempo quando può esserci un problema e diventa necessario l'intervento di un medico." I vantaggi evocati sul sito dell'ospedale: nessun cambio di turni delle levatrici durante il parto, 250-300 parti all'anno sono fisiologici e il 60% avvengono in acqua; le episiotomie sono ridotte al 4% e le lacerazioni del perineo sono molto rare.

L'**ospedale cantonale di Aarau** da inizio 2016 ha invece creato in un piccolo edificio separato dalla maternità, chiamato "Haus 16", uno spazio per il parto non medicalizzato affidato a levatrici indipendenti accreditate. Sul sito si legge: "In un luogo protetto, a pochi passi dalla maternità dell'ospedale, le offriamo sicurezza e assistenza continua e personalizzata per il parto. Qui sarà accompagnata esclusivamente da una levatrice esperta e qualificata, senza interventi di routine." L'iniziativa voluta dalla primaria dr. med. Monya Todesco Bernasconi, ha avuto successo e le richieste sono in continuo aumento.

Anche l'**ospedale universitario di Losanna CHUV** annuncia sul sito la creazione di una "casa della nascita ospedaliera". Il primario dr. med. Yvan Vial spiega le motivazioni: "Alla base di questa decisione c'è una concezione olistica delle cure offerte alle partorienti e sappiamo che l'assistenza fisiologica da parte di una levatrice è d'importanza primordiale per le gravidanze normali (...). Il vantaggio principale di questa proposta per le coppie che desiderano un parto naturale è che saranno più soddisfatte della loro esperienza. Questa soddisfazione si ripercuoterà poi sulla diade madre-bambino e sul divenire della famiglia."

Modi di nascere

Dossier della Rivista per le Medical Humanities

La rMH, edita dall'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), è l'organo ufficiale della Commissione di etica clinica (COMEC). Il suo numero 41, realizzato con la collaborazione dell'Associazione Nascere Bene Ticino (ANBT), è dedicato interamente al tema della nascita esaminato da vari punti di vista: quello etico, filosofico e antropologico, e anche quello clinico, con articoli che affrontano la controversa questione del luogo più sicuro per partorire, della discrepanza fra le evidenze scientifiche e la pratica clinica, del parto traumatico, del cesareo "dolce" e dell'esperienza del parto per il bambino. (Maggiori dettagli su www.acsi.ch)

