

MOZIONE

Per un'ostetricia sicura e di qualità

del 19 settembre 2016

Con la votazione sulla modifica della LEOC del 5 giugno scorso, il popolo ticinese si è espresso a favore di una sanità di qualità, gestita prevalentemente dal settore pubblico e accessibile a tutta la popolazione.

Uno dei temi principali trattati durante la campagna è stato quello della maternità, dell'ostetricia, delle nascite e delle cure per la madre e il neonato prima, durante e dopo il parto. I progetti previsti dall'EOC e dal dipartimento della Sanità e Socialità in questo ambito (e cioè di creare delle società anonime pubblico-private per concentrare i parti in due strutture, una nel Luganese e l'altra nel Locarnese) hanno reso necessario proporre, con la pianificazione ospedaliera, la combattuta modifica di legge bocciata poi in votazione.

Il dibattito sul referendum ha portato alla luce come i due progetti previsti cozzino contro diversi criteri di qualità dimostrati scientificamente, di conseguenza contro le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità OMS e anche contro l'economicità delle cure, causando una sovramedicalizzazione e quindi costi maggiori non giustificabili da una necessità sanitaria.

1. Criteri di qualità: favorire il parto fisiologico e l'allattamento per il benessere di madre e bambino

Il parto naturale, lo mostrano vari studi autorevoli, ha dei vantaggi importanti per la salute psicofisica, sia per la madre, sia per il bambino: si va dallo sviluppo ottimale del sistema immunitario, rinforzato grazie al parto vaginale, all'immediato contatto pelle a pelle e all'istinto del neonato di cercare il capezzolo per nutrirsi del prezioso colostro, fino all'incentivo alle capacità empatiche del futuro adulto, grazie all'immediato e ininterrotto contatto con la madre.

Fonte: Michel Odent, Nascere nell'era della plastica, 2012

2. Le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità OMS

Visti i vantaggi appena esposti e considerato che **la maternità non è una malattia**, l'OMS raccomanda di non interferire nel processo naturale di un parto normale. L'intervento medico è necessario unicamente in caso di rischi o complicazioni: solo il 10-15% dei cesarei sono, sempre secondo l'OMS, giustificati da un'indicazione medica!

Perciò il sistema sanitario ticinese dovrebbe **distinguere i casi a rischio e con complicazioni, che richiedono un intervento medico qualificato, dai casi normali (la grande maggioranza)**. Per questi ultimi le più recenti evidenze scientifiche indicano che gli esiti migliori per la salute psicofisica di mamma e neonato (a parità di sicurezza!) si ottengono mediante l'accompagnamento one-to-one per tutta la maternità da parte di una levatrice di fiducia e con un parto fisiologico in condizioni di intimità (a domicilio, in una casa della nascita o in un'unità ospedaliera gestita da levatrici).

Fonti:

- linee guida NICE National Health and Care Excellence, GB, 2014 <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/1-recommendations#place-of-birth>.

- Confronto fra modelli di ostetricia diretti da levatrici e altri modelli, basato sulla sintesi di 15 studi con 17700 casi (Cochrane Library, aprile 2016) http://www.cochrane.org/CD004667/PREG_midwife-led-continuity-models-care-compared-other-models-care-women-during-pregnancy-birth-and-early
- Studio dottor Borel (pediatra) sugli esiti per le case della nascita della Svizzera romanda http://www.naissance-zoe.ch/documents/Etude_Borel.pdf

3. La sovramedicalizzazione del parto: particolarmente elevata nelle cliniche private!

Indicatori di qualità degli ospedali per cure acute svizzeri dell'UFSP - Confronto fra ospedali 2013.

	Parti totali		Parti cesarei	Parti vaginali con episiotomia
EOC	1'815	100%	27,5%	29%
Clinica S. Anna	811	100%	40,7%	23,5%
Clinica S. Chiara	275	100%	42,9%	42%
Media svizzera			33%	22,9%

In merito alle cifre esposte sopra, citiamo dalla dichiarazione dell'OMS sul tasso dei tagli cesarei del 2015:

- «La césarienne est efficace pour sauver la vie de mères et de nouveau-nés, mais uniquement lorsqu'elle est justifiée par une indication médicale».
- «Au niveau de la population, les taux de césarienne supérieurs à 10 % ne sont pas associés à une réduction des taux de mortalité maternelle et néonatale».

E, per quanto riguarda il tasso delle episiotomie, citiamo dalla guida dell'OMS "Care in normal birth"

- «In conclusione non esistono evidenze attendibili che dimostrino un effetto benefico della libera o sistematica applicazione dell'episiotomia, ma ci sono chiare evidenze che può causare danni».

Costi a confronto:

- Costo medio della degenza per un cesareo: circa 9'900 franchi.
- Costo medio per un parto normale: circa 6'200 franchi.
- Costo per un parto a domicilio (comprese le visite pre- e post-parto a domicilio): circa 2'500 franchi.
- Costo per un parto in casa nascita: circa 3'100 franchi.

Visto quanto esposto, i sottoscritti deputati chiedono di:

- creare, per i parti privi di rischi e complicazioni, all'interno dell'Ente Ospedaliero Cantonale **delle strutture regionali per le partorienti, gestite da levatrici, conformemente al modello proposto dalla Federazione Svizzera delle Levatrici;**
- **concentrare i casi a rischio e con complicazioni** all'interno dell'Ente Ospedaliero Cantonale in pochi (uno o due) reparti di maternità con, **sotto lo stesso tetto, la neonatologia altamente specializzata e le cure intense;**
- ripristinare al più presto nelle maternità la figura della levatrice aggiunta per permettere alle donne seguite durante la maternità da una levatrice indipendente di partorire all'ospedale **con la propria levatrice di fiducia;**

- applicare, in generale, nell'ambito della maternità e ostetricia, una politica volta a favorire, laddove possibile
 - o **il parto naturale** (fisiologico) in un ambito intimo e familiare che permetta alla partoriente e alla sua famiglia la maggior possibile autodeterminazione;
 - o **l'allattamento materno**.

Gina La Mantia

Bang - Beretta Piccoli - Bosia Mirra

Celio - Corti - Crivelli Barella - Delcò Petralli -

Denti - Garobbio - Lepori - Lurati Grassi