

Messaggio

numero	data	Dipartimento
7342 Concerne	5 luglio 2017	SANITÀ E SOCIALITÀ

Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 19 settembre 2016 presentata da Gina La Mantia e cofirmatari “Per un’ostetricia sicura e di qualità”

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

la mozione soprammenzionata prende lo spunto dall’esito della votazione del 5 giugno 2016 sulla modifica della Legge sull’EOC (Ente Ospedaliero Cantonale) per chiedere un rafforzamento del ruolo dell’EOC, quale garante di una sanità di qualità, gestita prevalentemente dal settore pubblico e accessibile a tutta la popolazione.

In particolare, si riportano i dati relativi ai parti cesarei eseguiti nel Cantone, evidenziando una differenza importante tra quanto avviene nei quattro ospedali regionali dell’EOC rispetto alla realtà delle cliniche private ticinesi (nell’ordine 27.5% e 41.2%) e alcuni dati finanziari che indicano in fr. 9'900.- il costo di un parto cesareo che supera del 60% quello di un parto naturale in ospedale e costa più del doppio di un parto in una casa della nascita.

La mozione cita le Raccomandazioni dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) secondo la quale solo il 10-15% dei parti cesarei sarebbe giustificato da un’indicazione medica e rileva che, secondo le più recenti evidenze scientifiche, *“gli esiti migliori per la salute psicofisica di mamma e neonato (a parità di sicurezza) si ottengono mediante l’accompagnamento uno-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)”*.

Sulla base delle considerazioni sopra esposte, la mozione chiede che all’interno dell’EOC siano attuati:

- la creazione di strutture regionali per i parti privi di rischi e complicazioni, gestite da levatrici, conformemente al modello proposto dalla Federazione Svizzera delle Levatrici;
- la concentrazione della casistica complessa in uno (o al massimo due) reparti di maternità dotati di un servizio di neonatologia altamente specializzato e di cure intense;
- il ripristino della figura della levatrice aggiunta, indipendente, il cui ruolo sarà di accompagnare le gestanti durante la loro gravidanza e di assisterle durante il parto;
- la promozione, laddove possibile, del parto naturale in un ambito intimo e familiare e dell’allattamento.

Prima di entrare nel merito dei quesiti posti si rileva che la mozione, laddove afferma che i progetti di collaborazione tra l’EOC e le cliniche Sant’Anna di Sorengo e Santa Chiara di

Locarno cozzavano “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” fornisce una visione parziale dei progetti. Questi, nell’intenzione dei promotori e dell’Autorità cantonale, avrebbero permesso la concentrazione dei parti su quattro strutture in luogo delle sei attuali, l’introduzione della figura del primario assunto, l’implementazione delle buone pratiche suggerite da organizzazioni di categoria e organismi internazionali. In questo senso anche le modalità di approccio al parto sarebbero state ridiscusse. Al momento attuale dunque, la strada della collaborazione si è fatta un po’ più tortuosa.

Per rispondere ai quesiti posti dalla mozione, il Consiglio di Stato ha chiesto alla Direzione Generale EOC di discutere al proprio interno. L’EOC ha affidato alla Dr.ssa Claudia Canonica, primario di ginecologia e ostetricia presso l’Ospedale San Giovanni di Bellinzona, il compito di sentire i colleghi e di formulare le osservazioni richieste. Quanto segue è il risultato di tali riflessioni, condiviso sia dalla Direzione Generale EOC, sia dallo scrivente Consiglio.

1. Creazione di strutture regionali gestite da levatrici, all’interno degli ospedali EOC

Questo modello è attualmente in fase di sperimentazione presso alcuni ospedali svizzeri, ma pone non pochi problemi amministrativi e di ordine legale. Per poterne valutare appieno tutti gli aspetti, si ritiene più prudente e opportuno attendere la conclusione della fase di sperimentazione.

Non pone invece alcun problema la creazione di strutture indipendenti al di fuori dell’ospedale (come è stato fatto ad esempio a Lugano), purché gestite in regime ambulatoriale. Si ricorda infatti che le case del parto che prevedono anche una degenza, sottostanno a pianificazione cantonale e devono quindi figurare nell’elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico della Legge federale sull’assicurazione malattie (LAMal) ai sensi dell’art. 39 cpv. 1.

Si rileva infine che queste strutture (siano esse ambulatoriali oppure stazionarie) sono poco sfruttate in Svizzera in generale e in Ticino in particolare, dove in media vengono seguiti meno di venti parti all’anno.

2. Concentrazione della casistica complessa

La pianificazione approvata dal Gran Consiglio il 15 dicembre 2015 prevede già la concentrazione di ostetricia e neonatologia complesse all’Ospedale San Giovanni di Bellinzona. In questo senso l’EOC non solo appoggia pienamente l’appello dei deputati, ma sta implementando concretamente il mandato ricevuto, con la collaborazione di molti specialisti.

3. Ripristino della levatrice aggiunta

L’EOC è disponibile ad attuare la proposta che di per sé richiede solo alcuni accorgimenti organizzativi e amministrativi. Al momento in cui la domanda assumerà una certa rilevanza, sarà elaborato un concetto al riguardo.

4. Promozione del parto naturale e dell'allattamento

Tutti i servizi EOC si prodigano affinché il parto non sia sovramedicalizzato. Infatti, il tasso medio EOC di tagli cesarei è ben al di sotto della media svizzera, in particolare per la sede di Bellinzona, dove la percentuale di tagli cesarei è una delle più basse di tutta la Confederazione. Inoltre, tutti i reparti EOC di maternità hanno ottenuto la certificazione UNICEF "Ospedale amico dei bambini" che garantisce un'elevata qualità di cura e di assistenza in campo ostetrico, ponendo al centro la relazione madre-bambino e promuovendo l'allattamento al seno.

In conclusione si può affermare che i concetti e le visioni esposti nella mozione in oggetto sono ampiamente condivisi e sono già parte integrante della filosofia di cura dell'EOC, da sempre alla ricerca di nuovi equilibri e della necessaria flessibilità organizzativa richiesta dai nuovi modelli di cura.

In base agli elementi sopraesposti quanto auspicato dalla deputata Gina La Mantia e co-firmatari è in fase realizzativa. Pertanto, la mozione è evasa e risulta superata dagli eventi.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, Manuele Bertoli

Il Cancelliere, Arnoldo Coduri

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