

Parto naturale, medicalizzato o cesareo? Costi e benefici per salute, società e finanze

Leggere che madre e neonato sono sani e salvi anche se il bambino è nato in taxi, in aereo o in una cascina inaccessibile, senza un medico per tagliare il cordone, suscita quasi sempre stupore. La ragione è semplice: abbiamo dimenticato che il parto non è una malattia pericolosa, bensì un processo naturale involontario del corpo della donna (come respirare o digerire).

Ne deriva un paradosso: nella nostra cultura, negli ultimi decenni, abbiamo promosso in ogni ambito della vita umana il rispetto della natura mediante l'ecologia e la medicina naturale.

Contemporaneamente abbiamo però trasformato un evento naturale e cruciale come la nascita, in un processo spesso caratterizzato da interventi chimici, meccanici o chirurgici.

Il 5 maggio è la giornata internazionale delle levatrici: per questa occasione la BdS dedica alla nascita uno speciale dossier realizzato in collaborazione con Delta Geiler Caroli.



Cosa occorre sapere del parto

Il funzionamento naturale della nascita quando non si interviene, così come avviene spontaneamente e istintivamente nella stragrande maggioranza dei casi per una donna e un bambino sani (ossia la fisiologia del parto) è oggi meglio conosciuto grazie agli studi epidemiologici, alle ricerche nel campo della biologia e della psico-neuro-endocrinologia.

Contemporaneamente, grazie ai grandi progressi della medicina e della chirurgia, è ora possibile diagnosticare in anticipo buona parte dei casi di gravidanze a rischio e affrontare con successo le complicazioni perinatali che un tempo potevano finire in modo tragico. Problemi che riguardano una netta minoranza dei casi (fra il 5 e il 15% a seconda delle fonti).

I bisogni del bambino

Durante la gravidanza il feto ha bisogno di

una mamma sana, perché assorbe le sostanze da lei ingerite, e di una mamma serena, perché si impregna degli ormoni che lei produce in caso di gioia, come pure di stress, ansia e sofferenza psichica (ad esempio è per questo effetto ormonale che la perdita del padre lascia più tracce se avviene prima della nascita che non nel primo anno di vita). Quando il feto è pronto per nascere secerne nel liquido amniotico una sostanza per segnalare che i suoi polmoni sono maturi e così scatena il travaglio. Il bambino collabora poi alle spinte per attraversare l'angusto canale vaginale e affrontare la difficile attivazione dei suoi organi vitali. Appena nato ha l'impulso istintivo di cercare il capezzolo sul corpo della madre e di succhiare il colostro (il primo latte) perché è ricco degli anticorpi di cui ha bisogno. Così la sua flora intestinale (da cui dipende l'80% del sistema immu-

nitario, che rimarrà determinante per tutta la sua vita) si forma correttamente perché viene immediatamente colonizzata dai batteri più idonei. Intanto il cordone ombelicale continua a pulsare per fornirgli ancora ossigeno in caso di difficoltà respiratorie, e una grande quantità di sangue ricco di tutte le preziose sostanze accumulate per lui dalla placenta, che lo ha nutrito e fatto crescere per 9 mesi. Recenti osservazioni confermano diversi vantaggi nel lasciare che la placenta si stacchi da sola dal bambino dopo qualche giorno (parto Lotus). Infine il contatto immediato ed esclusivo con gli occhi e il corpo della madre regola la temperatura del neonato e gli trasmette sicurezza. Il bisogno di questo contatto continua ovviamente anche nei giorni e nei mesi successivi, di pari passo con il bisogno di essere allattato su richiesta.

“Il vissuto precedente la nascita e il modo di venire al mondo possono influenzare tutta la vita di una persona. Numerosi studi scientifici dimostrano che molti disturbi della salute e dell'equilibrio psico-fisico degli adulti hanno origine nella fase perinatale soprattutto quando questa si distanzia troppo dai meccanismi per i quali siamo biologicamente programmati.”

FEDERAZIONE SVIZZERA DELLE LEVATRICI

I bisogni della mamma

Il travaglio (contrazioni dell'utero), le spinte per la nascita e l'espulsione della placenta (il secondamento), sono regolati da un **cocktail di ormoni liberati involontariamente dal cervello arcaico** della madre (soprattutto ipofisi e ipotalamo). Fra questi ci sono prolattina, adrenalina (a intermittenza), endorfine (che attenuano il dolore), e soprattutto l'ossitocina (v.a lato "Ormone dell'amore"). Per liberarli in dosi sufficienti la donna ha però **bisogno di totale intimità**, di silenzio, di penombra e di protezione affinché possa **entrare in uno stato di coscienza alterato**, come quando sta per addormentarsi o per abbandonarsi a un rapporto sessuale. Perciò non deve sentirsi circondata da estranei (peggio ancora se stressati), osservata, giudicata, controllata, insicura o contrariata. Non deve trovarsi in piena luce, essere distratta, costretta ad ascoltare e a rispondere. Perché tutto ciò stimola la sua neocorteccia (la parte di cervello più sviluppata nel genere umano) e attiva una produzione continua di adrenalina che ostacola la progressione del parto.

Ecco perché accade a volte che il travaglio iniziato bene a casa, si interrompa o rallenti all'arrivo in ospedale innescando magari una cascata di interventi medici altrimenti evitabili. La posizione sdraiata con i piedi nei gambali aumenta il dolore e rende più difficile l'espulsione perciò la donna ha bisogno di muoversi liberamente, di prendersi tutto il tempo necessario e di assumere le posizioni preferite per attenuare i dolori e potenziare le spinte.

Appena il bambino è nato la madre ha bisogno che si attacchi subito al seno per stimolare la sua produzione di latte e soprattutto scatenare un'ulteriore massiccia scarica di ormoni fra cui l'ossitocina necessaria per l'espulsione della placenta e la rapida contrazione dell'utero (che previene le emorragie). In questa ultima fase del parto, mediante il primo incontro con il loro neonato, **la madre e il padre hanno ancora un grande bisogno di intimità per vivere senza inibizioni la sacralità dell'evento** e le forti emozioni che affiorano in questi intensi e irripetibili momenti. Possono sgorgare lacrime che a volte hanno persino il potere di dissolvere nel loro cervello le tracce di traumi legati alla loro stessa nascita. Inoltre, la fiducia nelle proprie capacità acquisita dalla madre con il parto fisiologico, può contribuire alla prevenzione della depressione post-parto.

Ormoni imprinting e istinto materno

“Ormone dell'amore”

L'ossitocina che entra nel circolo sanguigno, agisce sulla muscolatura uterina e la mammella. Solo l'ossitocina naturale liberata dall'ipofisi entra però anche nel sistema nervoso, dove agisce sul comportamento e sullo stato emotivo. Induce la calma, riduce lo stress, aumenta la fiducia e l'empatia verso il prossimo. Svolge un ruolo fondamentale nel meccanismo dell'imprinting (osservato da Konrad Lorenz in varie specie animali) che è comune a tutti i mammiferi, umani compresi. Nella prima ora dopo la nascita, se madre e bambino entrano immediatamente in contatto visivo, pelle-a-pelle, liberano dosi massicce di vari ormoni fra cui l'ossitocina, a condizione però che si evitino sostanze estranee e anestetici. È un fenomeno irripetibile perché l'ossitocina naturale, abbinata alle endorfine (oppiacei che creano piacere e quindi dipendenza), **stimola un innamoramento reciproco e duraturo**, o attaccamento istintivo (bonding). Nel bambino prolunga il senso di protezione, fiducia e appartenenza vissuto in utero, evitandogli una separazione traumatica che potrebbe condizionarlo inconsciamente nella sua vita.



Nascita della madre

Nella donna l'ossitocina naturale stimola il desiderio di proteggere il bambino e il piacere di prendersene cura. È una prima importante **attivazione dell'istinto materno**. Le femmine degli altri mammiferi, se private di questo meccanismo ormonale a causa di un parto cesareo o di un'anestesia epidurale, solitamente non riconoscono più il loro cucciolo e non se ne occupano. Nelle madri umane ciò non avviene perché in loro è anche profondamente radicato l'archetipo culturale della cura materna che le aiuta a costruire la relazione affettiva col bambino nei primi, cruciali, anni di vita. Ma senza imprinting non è sempre così facile. Forse è anche per questo che alcune madri in difficoltà, magari esasperate dalle incessanti richieste del neonato, rischiano di trascurare o persino di maltrattare i loro bambini.

Rischi a lungo termine

È dimostrato da diversi studi che la nascita è anche un periodo critico per l'interazione fra certi geni e l'ambiente (in senso psicologico). Si è scoperto ad esempio che il parto in anestesia, provocato senza attendere l'inizio del travaglio e la relativa liberazione di ossitocina nella madre, è uno dei fattori che potrebbe aumentare il rischio di disturbi legati all'autismo. Altre ricerche hanno evidenziato una certa correlazione fra il mancato imprinting, dovuto a interventi chimici e/o meccanici alla nascita, e un aumentato rischio di disturbi comportamentali distruttivi o autodistruttivi nell'adolescenza (violenza, suicidio, anoressia, tossicomania, ecc.).

Sensi di colpa?

Capire i meccanismi ormonali della nascita basati sulle evidenze scientifiche e i problemi che potrebbero derivare da un parto non fisiologico (non naturale), rischia di suscitare paure e sensi di colpa pensando a come si è nati, noi e i nostri figli. Ma non si tratta di un rapporto di causa a effetto: il modo di nascere è solo uno dei diversi fattori di rischio.

I genitori fanno comunque del loro meglio con le informazioni di cui dispongono (spesso incomplete) e le strutture disponibili al momento. Il cervello umano è molto più complesso e plasmabile di quello degli altri mammiferi, soprattutto nei primi anni di vita, perciò accudire amorevolmente i neonati contribuisce a curare e attenuare eventuali traumi legati a una nascita altamente tecnologica.

Anche i medici e il personale ospedaliero fanno del loro meglio, basandosi sulla formazione ricevuta (non sempre completa sulla fisiologia), sulle regole e le abitudini in vigore negli ospedali e nelle cliniche in cui lavorano. Alcuni protocolli sono applicati di routine solo per motivi di tutela legale. Per la sua disponibilità a intervenire in caso di complicazioni, il personale medico e sanitario coinvolto merita comunque rispetto e gratitudine. È però auspicabile che gli interventi per i parti a basso rischio (ossia la maggioranza) siano limitati sulla base dell'evidenza scientifica.

Il parto cesareo

Una volta il parto cesareo era un'operazione lunga, complicata e pericolosa, cui si ricorreva solo in casi di estrema emergenza. Oggi l'intervento è rapido e molto più sicuro grazie anche alle nuove tecniche chirurgiche (in particolare la tecnica Misgav Ladach, elaborata dall'equipe del chirurgo Michael Stark). Permette di salvare molte più vite e anche di intervenire nei parti lunghi e difficili per evitare l'uso prolungato di ossitocina sintetica, anestetici, forcipe e ventosa.

Tuttavia la Federazione Svizzera delle Levatrici e l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) lanciano l'allarme perché il numero dei parti cesarei è in continuo aumento in tutto il mondo.

Secondo l'OMS il cesareo è necessario solo nel 5-10% dei casi e non dovrebbe comunque superare il 15%. In Svizzera, invece, un bambino su 3 (33%) nasce mediante parto cesareo, come negli Stati Uniti e in Germania. In Brasile sono la metà. In Francia e in Gran Bretagna siamo vicini al 25%. Nelle cliniche private di alcune grandi città brasiliane, asiatiche e italiane siamo già all'80%. Fa eccezione l'Olanda con solo il 10% di parti cesarei perché 1/3 dei bambini nasce a casa.

Mea culpa

Il dottor Stark non aveva certo immaginato l'uso – e forse anche l'abuso – che poteva derivare dal perfezionamento della tecnica. A un recente congresso sulla nascita ha persino pronunciato un mea-culpa constatando che presto, per la prima volta nella storia dell'umanità, la maggior parte degli esseri umani non nascerà più dal canale vaginale. Quali saranno le conseguenze fisiche, psicologiche e sociali di questo rapido e radicale cambiamento?

Una cosa è comunque certa: **il taglio cesareo, come ogni operazione chirurgica con relativa anestesia, non è esente da rischi e da possibili conseguenze per la salute.** Fra questi si annovera un maggior rischio di trombosi e infezioni, di complicazioni nelle gravidanze successive, come pure maggiori difficoltà nell'allattamento.

Anche per il neonato i rischi di mortalità e di difficoltà respiratorie, come pure di asma o di certe allergie alimentari risultano più elevati. Inoltre nella madre e nel bambino non si attivano gli stessi irripetibili meccanismi ormonali che regolano l'imprinting nel parto naturale.

Dove, come e quanti?

Nel 2010 in Svizzera dei 79'470 parti il 32,8% erano cesarei, con grandi differenze regionali. In alcune zone sono più della metà in altre sono solo 1 su 7. Negli ospedali pubblici svizzeri sono il 30,6% e nelle cliniche private il 41,2%. Nel 2004 nei reparti comuni erano il 27% e nei reparti privati il 44%. Circa i 2/3 dei parti cesarei sono pianificati, sia per evitare complicazioni che su richiesta delle pazienti.

In Ticino nel 2010 ci sono state 3'085 nascite ospedaliere. Negli ultimi 10 anni negli ospedali pubblici sono diminuite del 9,3% e in quelli privati sono aumentate dell'8,2%. Il 33,2% dei parti in Ticino sono cesarei (28% nelle maternità pubbliche e il 37% in quelle private).

Monir Islam (direttore del Dipartimento per una gravidanza più sicura dell'OMS) spiega così la differenza fra il tasso di cesarei degli ospedali pubblici e di quelli privati: «Queste operazioni sono programmabili, più brevi rispetto a un travaglio naturale e permettono di ridurre il lavoro di notte e durante il fine settimana. Sono quindi chiaramente più redditizi per gli ospedali privati».



La prima pagina del libro della vita si deve ancora scrivere, poiché nessuno ha cercato di scoprire le esigenze del nuovo essere umano.

La vita dell'embrione e le vicissitudini del bambino sono decisive (...) per la salute dell'adulto e per l'avvenire della razza. Come mai, allora, "la nascita", il momento più difficile che l'uomo abbia da superare in tutta la vita, non viene presa in considerazione?

Nessuno vede nel bambino appena nato, l'essere umano che soffre, né pensa all'estrema sensibilità di un corpicino che nessuno ha mai toccato, alle sue reazioni alle innumerevoli nuove impressioni fisiche, ad ogni contatto inusato.

MARIA MONTESSORI, 1923

Il parto medicalizzato

Oggi, in Svizzera, come in quasi tutti i paesi industrializzati, la stragrande maggioranza delle donne, all'inizio della gravidanza, si rivolge a un ginecologo e non a una levatrice. Di conseguenza il 97% partorisce in un ospedale, ma poco più della metà (55% in Ticino) di questi parti sono spontanei. Questa prassi è ormai profondamente radicata nella nostra cultura come l'unica possibile. Le scene di film e telefilm in cui urla strazianti e stress in sala parto evocano un evento pericoloso e un dolore insopportabile, fanno perdere a molte donne la fiducia nelle proprie capacità fisiologiche. Controlli e interventi medici altamente tecnologici appaiono così inevitabili e più sicuri. Una delle ragioni che spiegano certi automatismi nella medicalizzazione dei parti è che in Svizzera raramente un/a ginecologo/a ha avuto la possibilità, durante la formazione, di assistere a parti fisiologici senza interventi medici, fuori dall'ospedale.

Rischio di effetti a cascata con il parto medicalizzato (active management)

Un eccesso di analisi, controlli e interventi durante la gravidanza e il parto, può aumentare l'ansia e la relativa produzione continua di ormoni dello stress, che ostacolano il travaglio (v. "I bisogni della madre") innescando varie complicazioni. Un esempio: il controllo permanente del battito cardiaco del nascituro (rispetto a controlli saltuari) immobilizza la donna e non garantisce maggior sicurezza; l'ansia che le provoca aumenta invece la probabilità di subire un taglio cesareo.

Il parto naturale

È importante che la futura mamma sia bene informata sulla fisiologia del parto (basata sull'evidenza scientifica e senza allarmismi infondati), che possa scegliere dove, come e con chi partorire, e che la sua scelta sia rispettata.

In casa o all'ospedale?

In realtà il parto naturale può avvenire ovunque, purché ci siano le condizioni indispensabili per uno svolgimento fisiologico. Il parto in casa è però sovente ancora visto come un pericoloso ritorno al passato, con un rischio elevato che soltanto pochi "anti-conformisti" o "irresponsabili alternativi" sono disposti a correre.

È un malinteso facile da chiarire. In passato molte complicazioni non erano prevedibili quindi dovevano essere gestite in emergenza a domicilio, in condizioni igieniche

Tendenze negli ospedali ticinesi

Frenare l'aumento dei cesarei e degli interventi medici non necessari nei parti a basso rischio, non significa lasciar soffrire le donne senza assistenza, bensì rispettare le condizioni necessarie per un parto naturale con dolore sopportabile. Già da diversi anni negli ospedali svizzeri e ticinesi è anche possibile, **su esplicita richiesta**, vivere un parto più conforme alla fisiologia grazie alla competenza delle levatrici. A questo scopo si trovano stanze più intime per il travaglio, vasche per il rilassamento, sedie Maya e sale parto meno fredde e luminose di una sala operatoria. In Ticino tutte le maternità pubbliche (Ente Ospedaliero Cantonale, EOC) hanno ottenuto il marchio UNICEF "Ospedale amico dei bambini". I suoi criteri non riguardano il parto, ma richiedono la garanzia che il neonato possa restare nelle braccia della mamma per due ore dopo il parto (sia spontaneo che cesareo); se non è possibile per la mamma lo si propone al papà finché la mamma è pronta. Occorre pure garantire che il bimbo possa stare nella camera con la mamma 24h su 24 (rooming-in). L'UNICEF richiede inoltre che il personale (costantemente aggiornato) accompagni la coppia mamma/bambino in modo personalizzato durante tutta la degenza per permettere alle madri di conoscere il proprio bimbo, diventare autonome e allattarlo esclusivamente al seno, ossia nutrirlo nel modo migliore. Alla partenza dalla maternità i genitori sono informati sui servizi esterni che continuano il sostegno alla neo famiglia. All'interno dell'EOC si discute dell'opportunità di creare una consultazione ostetrica ("Hebammensprechstunde") e della possibilità di eventualmente integrare in un futuro una casa del parto anche all'interno delle sue strutture ospedaliere.

Negli ospedali del Ticino è anche possibile optare per un parto ambulatoriale.

re. In Svizzera in almeno un quinto dei parti (esclusi i cesarei programmati), il travaglio è provocato mediante la rottura delle acque e/o l'uso di farmaci. Un numero sempre più elevato di parti (spontanei o provocati), avviene con l'**anestesia epidurale** che tende però a indebolire le contrazioni poiché inibisce nella donna la produzione di ossitocina naturale. Per stimolare il travaglio si ricorre quindi all'**ossitocina sintetica**. Essa induce contrazioni molto forti (e anche più dolorose di quelle naturali se usata senza anestesia)

che possono incidere sul battito cardiaco del bambino. Diventa allora urgente estrarre velocemente il bambino mediante un **parto strumentale con forcipe o ventosa** (in Ticino il 14% dei parti vaginali) o con un cesareo. In questo e in altri casi si pratica l'**episiotomia** (incisione nel perineo) che tuttavia è in diminuzione (in Svizzera 1 parto su 6). Solitamente il cordone ombelicale è subito pinzato e tagliato. È però ormai raro che si allontanino immediatamente il neonato dalla madre per controlli medici, bagno, pesatura, ecc.

che spesso precarie e con pratiche ostetriche non sempre appropriate. Da qui un più elevato tasso di mortalità.

Oggi però l'esperienza olandese (dove 1/3 dei bambini nasce in casa) e numerosi studi internazionali, dimostrano che per la casistica a basso rischio (comparabile), **il parto naturale, a domicilio o in una casa del parto, è altrettanto sicuro di quello in ospedale**. Lo confermano anche alcuni studi svizzeri, svolti tra il 1993 (Fondo Nazionale) e il 2007 (Osservatorio Svizzero della Salute).

Cosa rende sicuro il parto naturale

La miglior garanzia per un parto sicuro, ovunque si svolga, è che si rispetti la privacy della donna e non si stimoli la produzione continua di ormoni dello stress. Che ad assistere la ci sia una brava levatrice di sua fidu-

cia, discreta, paziente e rassicurante come una figura materna, e -se lo desidera- anche una doula esperta, il padre del bambino, e/o una parente o un'amica (purché non siano troppo attivi e ansiosi... visto che l'adrenalina è contagiosa).

È raro che un parto naturale sia indolore, ma se è fisiologico il dolore stimola nella donna la secrezione di endorfine che lo attenuano e che nel 20-25% dei casi inducono persino stati di estasi simili all'orgasmo, molto piacevoli anche per il nascituro.

Purtroppo accade che anche in casa la presenza di troppe persone, le riprese video, certi rituali, le continue consegne e i controlli di chi assiste al parto, oppure la vergogna e la paura di "non farcela", ostacolano (così come può avvenire anche in ospedale) il corretto funzionamento ormonale rendendo il parto più difficile.

Rivolgersi a una **levatrice** conviene sempre

È provato che le donne consigliate e accompagnate per tutta la maternità da una stessa levatrice esperta di loro fiducia (suivi-global), subiscono meno tagli cesarei, meno interventi chimici e/o strumentali, ed esprimono più soddisfazione per il vissuto del parto. Anche il bisogno di cure mediche per il neonato risulta inferiore rispetto al parto cesareo o medicalizzato.

Nei paesi scandinavi, dove la maggior parte delle nascite sono gestite solo dalle levatrici, i rischi di mortalità materna e infantile risultano inferiori a quelli di paesi come gli Stati Uniti, dove le levatrici sono quasi scomparse e i parti sono completamente medicalizzati, o come il Brasile, dove il tasso di cesarei si aggira sul 50%.

Le levatrici sono altamente qualificate in scuole specializzate. Mentre la formazione dei medici è orientata sulle patologie, quella delle levatrici è improntata sulla fisiologia. Perciò sono perfettamente preparate per distinguere i casi normali, da quelli che richiedono l'intervento di un medico, con il quale collaborano strettamente in caso di necessità.

Mediante visite a domicilio (e/o nei loro studi), secondo i bisogni effettivi della donna, le levatrici indipendenti (non occupate esclusivamente in ospedale) contribuiscono a un decorso armonioso della gravidanza, del parto (se richiesto), del dopoparto e dell'allattamento.

Per le gravidanze normali (a basso rischio) la Federazione Svizzera delle



Levatrici promuove attivamente il lavoro delle levatrici indipendenti nell'ambito di:

- case del parto gestite unicamente da levatrici (in Svizzera sono 23, riconosciute dall'assicurazione; in Ticino non ce ne sono ancora);
- parti a domicilio (in Ticino si limitano a circa una ventina all'anno, ma sono in aumento);
- sistemi di "sage-femme agréée" (levatrice accreditata); ossia la levatrice di fiducia che accompagna all'ospedale la partoriente e gestisce liberamente il parto con lei, senza interventi medici, ma con la certezza di poter contare su un'immediata assistenza in caso di complicazioni.

In alcuni ospedali svizzeri esistono (o sono allo studio) unità gestite unicamente da levatrici (MLU) che assumono un "suivi-global". Nell'ospedale di Aigle esiste persino una casa del parto (spazi affittati a levatrici indipendenti) in cui è garantita la possibilità di partorire in modo naturale. Rivolgersi a una levatrice è anche più economico.

Prestazioni rimborsate al 100% dall'assicurazione di base, senza franchigia, né partecipazione

Prima del parto

- 6 visite di controllo durante una gravidanza normale con un controllo medico prima della 16° settimana di gravidanza.
- Accompagnamento della gravidanza con complicazioni in collaborazione con un medico.
- Forfait di fr. 100.- per un corso di preparazione alla nascita.

Durante il parto

- Assistenza al travaglio e al parto in una casa del parto o a domicilio (materiale incluso).
- Sorveglianza a domicilio prima di un parto in ospedale o assistenza in caso di perdita del bambino.
- Assistenza di una seconda levatrice per una nascita in una casa del parto o a domicilio.

Dopo il parto

- Visite a domicilio fino al 10° giorno dopo la nascita (materiale incluso).
- Su richiesta medica, visite a partire dall'11° giorno dalla nascita (attenzione: questa prestazione è l'unica a figurare sotto la menzione "malattia", dunque con franchigia e partecipazione ai costi da parte dell'assicurata).
- 3 visite per l'allattamento durante tutto il periodo dell'allattamento.
- Controllo post-parto dopo 6 settimane dalla nascita

Come trovare una levatrice indipendente

Sul sito della **FSL Federazione Svizzera Levatrici** si trova un elenco di tutte le levatrici attive in Ticino

www.hebamme.ch

Levatrici indipendenti del Ticino:

tel. 079 602 26 20,

permanenza da lunedì a venerdì dalle 10.00 alle 20.00 (compresi i giorni festivi infrasettimanali); sabato e domenica dalle 10.00 alle 12.00.

Alcune levatrici lavorano in gruppo e nei loro locali offrono anche corsi e consultazioni per la gravidanza, l'allattamento e per i neonati.

Studio levatrici Lugano:

www.lediecilune.ch

Studio levatrici Bellinzona:

www.studiolevatrice.ch

È anche possibile rivolgersi ai reparti maternità degli ospedali.

Il sostegno di una **doula** fa bene

In greco doula significa “donna al servizio di un'altra donna”. La Doula è un'antica figura femminile con la funzione di assistere fisicamente, emotivamente e spiritualmente la donna prima, durante e anche dopo il parto, con l'intento di preservare la sacralità dell'evento. La doula attinge a un sapere antico, iscritto nella memoria ancestrale delle donne, e oggi comprovato dagli studi nel campo della fisiologia della nascita. Grazie alle proprie doti materne accudisce alla futura mamma, le fornisce informazioni e protegge l'ambiente del parto, qualunque esso sia, prima durante e dopo la nascita. Aiuta la famiglia a riassetarsi quando arriva il neonato e, se occorre, svolge anche piccole faccende domestiche. La doula non ha responsabilità mediche, il suo lavoro è complementare a quello della levatrice e la sua presenza è preziosa, soprattutto quando la donna è seguita solo dal/la ginecologo/a e la nascita avviene in ospedale dove le levatrici si alternano e non possono assistere la puerpera a casa.



Per trovare una doula in Ticino:

- www.partocongioia.com
- www.doula-ticino.ch

Nascere bene è una **prevenzione** gratuita

Il modo di nascere influisce sulla “capacità di amare” sé stessi, gli altri esseri umani e la natura, quindi anche sul potenziale di aggressività. È ciò che sostiene il chirurgo ostetrico Michel Odent (a cui si deve fra l'altro l'introduzione dell'uso di vasche per il rilassamento durante il travaglio), uno dei maggiori esperti mondiali nel campo della medicina perinatale.

Egli ha notato che da millenni, in tutte le culture (anche le più primitive), un evento intimo e naturale come la nascita, è socialmente controllato mediante rituali magici, credenze (come il colostro non buono), usanze

(come tagliare subito il cordone) e protocolli medici non necessari, atti a separare subito il bambino dalla madre. Gli si imprime così paura e rabbia, mentre nella donna si reprime l'istinto protettivo (basti pensare a cosa farebbe la mamma scimpanzé a chi volesse toglierle il neonato). Ma in queste pratiche c'era probabilmente un vantaggio evolutivo: garantire la sopravvivenza della specie umana mediante l'aggressività necessaria al dominio della natura e dei nemici.

Oggi tuttavia, per attenuare le sofferenze e i costi di disagi psichici, conflitti sociali, guerre e catastrofi ambientali, la società

avrebbe piuttosto bisogno di sviluppare grandi capacità di empatia fra esseri umani e un grande rispetto per la natura. Non è forse un caso se anche il rinomato economista ed ecologista Jeremy Rifkin è giunto alla conclusione che il fattore più importante per lo sviluppo della nostra civiltà è proprio la capacità empatica.

Sarebbe dunque auspicabile o persino urgente **ripensare la cultura della nascita**. Forse si attiverebbe un grande potenziale di prevenzione sanitaria e psico-sociale, con relativi risparmi. Un'opportunità che politici, casse malati e amministrazioni pubbliche lungimiranti potrebbero anche cogliere.



Per saperne di più

SITI

- FSL Federazione Svizzera delle Levatrici: www.hebamme.ch/it
- Associazione Nascere Bene Ticino: www.nascerebene.ch

VIDEO

- Nati per forza, RSI, Falò 8. 4. 2010 www.rsi.ch

LIBRI

- Verena Schmid, Venire al mondo e dare alla luce; percorsi di vita attraverso la nascita, Urta edizioni, 2005
- Michel Odent, “Il cesareo”, Blu Edizioni, 2009
- Ingeborg Stadelmann, Accogliere una nuova vita, Urta edizioni, 2007

Quanto costa il parto al sistema sanitario

Un parto ospedaliero con degenza in camera comune è tre volte più caro rispetto a un parto a domicilio. Partorire con un taglio cesareo costa il 36% in più rispetto a un parto naturale in ospedale o in clinica. I costi naturalmente aumentano in caso di ricoveri in camera privata o semi-privata.

Sono i dati che emergono dalla tabella che confronta le tariffe applicate da Ente ospedaliero cantonale-EOC, clinica Sant'Anna di Sorengo e clinica Santa Chiara di Locarno.

Abbiamo preso in considerazione un parto naturale senza complicazioni (senza epidurale) con una degenza della durata da 2 a 6 notti e un parto cesareo, sempre senza complicazioni, con una degenza da 2 a 9 notti. Le tariffe indicate comprendono tutti i costi (anche le prestazioni dei medici), compresi quelli per le cure di base al neonato (se è sano). È importante notare che i costi del bambino sano vengono fatturati, secondo la legge, alla cassa malati della mamma. Le tariffe variano da una struttura al-



Parto in struttura ospedaliera con degenza

	Numero di parti 2011	Valore del punto (in franchi)	Parto naturale (senza epidurale) degenza 2-6 notti (costo in franchi) compreso neonato sano			Parto cesareo degenza 2-9 notti (costo in franchi) compreso neonato sano		
			Comune	Semi-privata	Privata	Comune	Semi-privata	Privata
EOC*	1852	9'856 provvisorio	7'500	9'500	9'800	10'300	13'300	13'700
Clinica St. Anna**	891	9'000 provvisorio	6'850			9'400		
Clinica St. Chiara***	321	7'700 definitivo	5'860	6'660	7'195	8'040	9'220	9'950

Le tariffe comprendono tutti i costi, inclusi gli onorari medici.

* Le tariffe EOC si riferiscono a pazienti residenti in Svizzera con copertura LAMal e assicurazioni complementari convenzionate. Le tariffe aumentano se si ha una copertura complementare con una cassa malati che non ha sottoscritto accordi con l'EOC o per pazienti stranieri non assicurate in Svizzera.

** Sant'Anna non ha fornito le tariffe per la camera privata e semi-privata in quanto le trattative con gli assicuratori sono ancora in corso. Alle partorienti con copertura per la camera comune la clinica propone la "Carta fiocco" che offre la possibilità di essere ricoverate in camera singola con un supplemento di fr. 3'200 o di condividere la camera con il papà con un supplemento di fr. 3'500.

*** Santa Chiara propone la "Family Room" che permette al marito e a 1 o più figli di dormire con la madre per tutta la durata della degenza alla tariffa di fr. 320 al giorno per assicurate in comune, 250 al giorno per assicurate in semi-privata e 150 in privata.

Parto in casa

Il costo di un parto in casa, coperto dalla cassa malati, può essere mediamente stimato in fr. 2'500.

Per arrivare a questa cifra abbiamo sommato 10 ore di impegno per la prima levatrice (tariffa 96 fr/h), 10 ore per la seconda levatrice (tariffa 60 fr./h), 165 franchi per il forfait materiale, 3 visite post parto più relativo materiale per un totale di 260 franchi, le varie trasferte (fr. 0,60/km, totale 300 franchi) e il costo di un controllo pediatrico (200 franchi).

l'altra. Ciò è il risultato del nuovo sistema tariffario SwissDRG (vedere box a lato) che assegna a ogni prestazione ospedaliera un importo forfettario. Il costo della prestazione si ottiene moltiplicando i punti attribuiti a ogni diagnosi per il valore del punto negoziato fra fornitori di prestazioni e casse malati. Attualmente in Ticino il valore del punto applicato dall'Ente ospedaliero e dalla clinica Sant'Anna è stato fissato provvisoriamente dal cantone in quanto non si è ancora giunti a un accordo. I costi indicati potrebbero quindi cambiare nei prossimi mesi.

Indipendentemente dalla classe di degenza balza subito all'occhio la differenza fra parto naturale e cesareo: in camera comune il primo costa il 36% in meno rispetto al secondo. Secondo uno studio inglese, i costi del parto, compresi i primi due mesi, sono diversi fra parto naturale e parto cesareo: per quello cesareo il costo è di circa l'88% in più di un parto vaginale spontaneo e circa il 42% in più di un parto strumentale.

La federazione svizzera delle levatrici nel 2009 aveva calcolato che una riduzione al 15% della percentuale di tagli cesarei sul totale dei parti permetterebbe al sistema sanitario di risparmiare ogni anno 36 milioni di franchi.

In calce alla tabella riportiamo anche il prezzo indicativo di un parto a domicilio. Valutando un'assistenza di 10 ore da parte di 2 levatrici, i costi del materiale, le visite post-parto alla mamma e al bambino, le trasferte, nonché il controllo pediatrico si giunge a un costo totale di 2'500 franchi: una differenza notevole rispetto ai costi di un ricovero ospedaliero.

Per ciò che concerne i costi a carico delle pazienti la legge prevede che non siano fatturate né franchigia né partecipazioni per il parto naturale senza complicazioni, anche per il parto a domicilio. In tutti gli altri casi (parto cesareo compreso) si applica invece la franchigia e la partecipazione ai costi del 10% fino a un massimo di 700 franchi.

(RED.)

SwissDRG e parto

SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Group) è il nuovo sistema tariffario per la remunerazione dei trattamenti stazionari. A partire dal 1° gennaio 2012, conformemente a quanto previsto dalla legge sull'assicurazione malattia (LAMal), il sistema regola l'indennizzo di tutte le prestazioni ospedaliere (ospedali e cliniche private) mediante l'applicazione sul piano nazionale di importi forfettari per caso.

Ogni degenza ospedaliera è classificata secondo "raggruppamenti omogenei di diagnosi" (DRG) e indennizzata in modo forfettario. Il gruppo di diagnosi viene attribuito a ogni paziente dopo la dimissione sulla base di criteri definiti, quali la diagnosi principale, le diagnosi secondarie, il sesso, l'età, i trattamenti e il grado di gravità.

Le diagnosi e i trattamenti sono codificati secondo classificazioni internazionali.

Uno dei meriti dello SwissDRG è quello di garantire una maggiore trasparenza permettendo il confronto dei costi fra le varie strutture. Gli addetti ai lavori fanno comunque notare che la struttura tariffale è ancora giovane e che attualmente le tariffe non sono completamente paragonabili. "Il sistema in teoria dovrebbe renderle confrontabili perché riuscirà a evidenziare che le strutture con costi maggiori tendenzialmente curano pazienti più complessi. Il paragone delle tariffe migliorerà sempre di più con il passare del tempo, infatti la struttura tariffale verrà rivista ogni anno" spiega Dino Cauzza, capo area finanze e controlling dell'ente ospedaliero cantonale. Cauzza sottolinea che "il caso del parto è abbastanza emblematico: il fatto di disporre di cure intense, di specialisti in neonatologia, altri specialisti, sul posto implica costi che si rispecchiano anche sulla tariffa di base per un parto senza complicazioni. Dunque, per semplificare: partorire in un ospedale con cure intense ha un valore diverso - e quindi costa di più - rispetto al partorire in un ospedale senza cure intense".

A questo proposito il direttore della clinica Santa Chiara, Guido Bernasconi, fa tuttavia notare che "l'EOC è riuscito a ottenere un valore del punto unico per tutti gli ospedali dell'ente anche se non tutte le sedi offrono le stesse identiche prestazioni".

