



Linee guida per le Case Nascita della Svizzera

Guida IGGH-CH®

Data di elaborazione:	16 dicembre 2021
Versione:	1.0
Numero documento:	1
Stato documento:	in vigore
Classificazione:	non classificato
Autori:	Comitato IGGH-CH® su incarico dell'AG dell'IGGH-CH®
Destinatari:	Membri dell'IGGH-CH®

Indice

1	Premessa	4
2	Definizione di «Casa Nascita»	6
2.1	Definizione di «Casa Nascita» conformemente all'art. 39 LAMal e all'art. 55a OAMal7	
2.2	Basi giuridiche	7
3	Organizzazione	9
3.1	Forma giuridica	9
3.2	Indipendenza finanziaria	9
3.3	Accordi di collaborazione	9
3.3.1	Levatrici e studi levatrici	9
3.3.2	Cliniche per l'assistenza ostetrica e neonatale	9
3.3.3	Pediatri	10
3.3.4	Medici specialisti in ginecologia e ostetricia	10
3.3.5	Servizio ambulanza, servizi di trasporto	10
3.3.6	Farmacie	10
3.3.7	Laboratori di analisi mediche	10
3.3.8	Sterilizzazione	11
3.3.9	Servizi a domicilio e familiari (aides maternelles)	11
3.3.10	Servizi di consulenza psicosociale (ove necessario)	11
3.4	Collaborazione interna	11
3.5	Gestione della qualità	12
4	Requisiti generali	13
4.1	Requisiti generali in materia di qualità	13
4.1.1	Strategia di assicurazione della qualità	13
4.1.2	Strategia di igiene e infettivologia	13
4.1.3	Protocolli di uscita e di trasferimento	13
4.2	Requisiti generali in materia di formazione	13
4.3	Requisiti in materia di statistica e trasparenza dei dati	14
4.4	Requisiti in materia di redditività e finanziamento	14
4.4.1	Contabilità finanziaria	14
4.4.2	Assicurazione della continuità	15
4.4.3	Controllo del preventivo	15
4.4.4	Requisiti in materia di copertura dell'attività	15
4.4.5	Contabilità analitica e rapporto di codifica per le Case Nascita iscritte nelle liste ospedaliere	15
4.4.6	Case Nascita iscritte nelle liste ospedaliere quali membri di Spitalbenchmark	16
4.4.7	Pagamento delle prestazioni	16
4.5	Principio	16
4.6	Fornitura di prestazioni del gruppo di prestazioni GEBH	16
4.7	Requisiti strutturali	17
4.7.1	Disponibilità	17
4.8	Caratteristiche di qualità del lavoro	17

Nascita

5	Requisiti in materia di infrastruttura	19
5.1	Attrezzatura medica e tecnica	19
5.2	Servizi alberghieri durante il periodo post-parto	20
5.3	Cucina, vitto	20
6	Documentazione	21
6.1	Amministrazione.....	21
6.2	Cartella della gravidanza.....	21
6.3	Trasferimento di dati	21
6.4	Cartella informatizzata del paziente (CIP)	21
7	Allegato	22
7.1	Indicazioni bibliografiche di documenti utili.....	22
7.2	Link utili per le questioni giuridiche e di personale	22
7.3	Studi rilevanti in materia di ostetricia extraospedaliera	23
7.4	Link utili in materia di finanziamento	24
8	Protocollo del documento	25

1 Premessa

La Comunità d'interesse delle Case Nascita della Svizzera (IGGH-CH®) è un'associazione fondata dalle prime Case Nascita nel 1992. Essa promuove la solidarietà, la collaborazione e lo scambio tra le Case Nascita in Svizzera e le aiuta a rafforzare la propria posizione. L'associazione rappresenta i propri membri dinanzi agli enti che si assumono i costi ed esegue per loro conto le negoziazioni in materia di tariffe.

Essa sostiene inoltre i propri membri nei loro rapporti con autorità, organi politici, istituzioni e organizzazioni. Essa rappresenta le richieste delle Case Nascita nella scena pubblica e, per quanto è nelle sue possibilità, è a disposizione per fornire il proprio aiuto ai membri nelle situazioni di crisi. L'IGGH-CH® mette utili modelli e strategie a disposizione dei propri membri e funge da intermediario per lo scambio di documenti tra questi ultimi.

L'IGGH-CH® ha elaborato le linee guida per le Case Nascita per la prima volta nella primavera 2000. Allora, gli autori si sono basati in gran parte sulle linee guida per Case Nascita disponibili in Germania. Lo scopo era quello di contribuire a fare sì che l'ostetricia extraospedaliera venisse ancorata nel nostro sistema sanitario. Le linee guida miravano a promuovere il dialogo interno ed esterno nonché l'ulteriore sviluppo delle Case Nascita. Già allora, per l'IGGH-CH® era molto importante sostenerle nella definizione di criteri di qualità e nell'attuazione delle strategie corrispondenti.

La revisione della LAMal della primavera 2009 ha ancorato l'esistenza delle Case Nascita nella legge e ha disciplinato chiaramente il loro ruolo e il loro finanziamento.

Dalla loro introduzione nella LAMal nel 2012, le Case Nascita hanno la possibilità di essere iscritte nelle liste delle strutture ospedaliere dei rispettivi Cantoni. Da allora, si assiste inoltre a uno sviluppo costante dei requisiti in materia di criteri di qualità, delle strategie di qualità e delle descrizioni di processi stabilite con i partner delle Case Nascita. I requisiti in relazione alla gestione aziendale sono a loro volta in costante evoluzione a seguito della digitalizzazione della gestione contabile e dell'introduzione della cartella informatizzata del paziente. Nell'estate 2019, l'IGGH-CH® ha pertanto deciso di procedere a una radicale elaborazione delle linee guida. La presente nuova

Nascita

versione è stata approvata in occasione dell'Assemblea generale del 30.09.2021. Essa sostituisce le versioni precedenti di questo documento.

Le presenti linee guida sono valide principalmente per le Case Nascita iscritte nelle liste ospedaliere, ma possono altresì essere una guida in determinati settori per le Case Nascita non iscritte nelle liste ospedaliere, in quanto forniscono un importante contributo all'offerta di modalità di parto extraospedaliere.

2 Definizione di «Casa Nascita»

Le Case Nascita (CN) sono strutture autonome, sono indipendenti rispetto alle altre strutture (ospedali, istituzioni cliniche o mediche) e necessitano dell'approvazione delle autorità cantonali. Le Case Nascita (iscritte nelle liste ospedaliere e non iscritte nelle liste ospedaliere) sono parte integrante del sistema sanitario pubblico e sono ormai ancorate nel sistema sanitario svizzero.

La libera scelta informata della donna e della persona che la accompagna è al centro dell'accompagnamento nella Casa Nascita. Il parto viene visto quale processo naturale che si svolge in un'atmosfera sicura e accogliente per la donna e la sua famiglia.

L'accompagnamento della donna e della famiglia è personalizzato per tutto il periodo prima, durante e dopo il parto e si svolge in stretta collaborazione tra la donna e la/le levatrice/i («suivi global») della Casa Nascita. La levatrice conosce le possibilità e i limiti delle sue competenze professionali. Le Case Nascita stipulano un accordo di collaborazione con una clinica situata nelle vicinanze per i casi che richiedono un trasferimento.

La responsabilità ostetrica dell'accompagnamento alla nascita nelle Case Nascita sottostà alla levatrice. Per quanto riguarda la direzione amministrativa, si raccomanda una levatrice con conoscenze di economia aziendale. In alternativa è possibile delegare a terzi tale responsabilità.

La revisione della LAMal ha consentito alle Case Nascita di farsi iscrivere nelle liste delle strutture ospedaliere. La competenza per tale iscrizione spetta ai Cantoni, che stabiliscono un catalogo di requisiti cantonali e allestiscono un accordo di prestazioni.

Le Case Nascita non presenti nelle liste ospedaliere, le cosiddette Case Nascita non iscritte nelle liste, funzionano in linea di principio analogamente alle Case Nascita iscritte nelle liste ospedaliere. Generalmente si tratta di PMI piccole e molto piccole che offrono per lo più parti ambulatoriali, vale a dire senza possibilità di degenza post-parto nella CN. Ciò comporta differenze in relazione alla direzione aziendale e ai requisiti in termini di gestione, che sono disponibili principalmente ai capitoli 4.4 e 4.5 del presente documento. Tuttavia, l'attività delle levatrici resta essenzialmente la stessa, ragione per cui i principi medici e i requisiti illustrati nelle presenti linee guida possono e devono essere applicati per entrambe le categorie di Case Nascita.

Nascita

2.1 Definizione di «Casa Nascita» conformemente all'art. 39 LAMal e all'art. 55a OAMal

Le case per partorienti¹ sono autorizzate se:

- a. adempiono le condizioni dell'articolo 39 capoverso 1 lettere b–f della legge;
- b. hanno stabilito il proprio campo d'attività conformemente all'articolo 29 della legge;
- c. garantiscono una sufficiente assistenza medica da parte di una levatrice;
- d. hanno preso disposizioni per l'adozione di provvedimenti in caso di emergenza medica.

Conformemente all'art. 39 della LAMal, le case per partorienti sono autorizzate se:

- a. garantiscono una sufficiente assistenza medica;
- b. dispongono del necessario personale specializzato;
- c. dispongono di appropriate apparecchiature mediche e garantiscono una fornitura adeguata di medicinali;
- d. corrispondono alla pianificazione intesa a coprire il fabbisogno ospedaliero, approntata da uno o più Cantoni;
- e. figurano nell'elenco, compilato dal Cantone e classificante le diverse categorie di stabilimenti secondo i rispettivi mandati;
- f. si affiliavano a una comunità o comunità di riferimento (...) nel quadro della cartella informatizzata del paziente.

L'art. 39 della LAMal e l'art. 55a dell'OAMal definiscono esclusivamente le Case Nascita iscritte nelle liste ospedaliere. Con tali presupposti, una Casa Nascita è autorizzata a fatturare prestazioni ambulatorie e stazionarie a carico della LAMal in qualità di fornitore di prestazioni.

2.2 Basi giuridiche

Leggi federali

- Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal) e le sue disposizioni esecutive
- Contratto nazionale di qualità di marzo 2011 e le rispettive decisioni di adesione cantonali
- Ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre) del 3 luglio 2002

¹ Questo articolo di legge si riferisce esplicitamente alle Case Nascita iscritte nelle liste ospedaliere

Nascita

- Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan) del 30 settembre 2016
- Ordinanza sulle prestazioni (Opre) del 29 settembre 1995
- Legge federale sulla protezione dei dati (LPD) del 19 giugno 1992
- Legge sugli agenti terapeutici (LATer) del 15 dicembre 2000
- Ordinanza relativa ai dispositivi medici (Odmed) del 17 ottobre 2001

Leggi sanitarie cantionali, quali ad esempio

- Gesetz über die Finanzierung der Spitäler und der Geburtshäuser (Legge concernente il finanziamento degli ospedali e delle case per partorienti)
- Verordnung über die Krankenversicherung (Ordinanza sull'assicurazione malattie)
- Verordnung über die Liste der Spitäler und Geburtshäuser (Ordinanza concernente l'elenco di ospedali e case per partorienti)
- Verordnung über den Kantonsanteil an der Abgeltung von stationären Leistungen (Ordinanza concernente la quota cantonale nell'indennizzo di prestazioni stazionarie)

Indicazioni utili per la ricerca di articoli di legge, ordinanze e direttive rilevanti a livello federale e cantonale sono disponibili nelle indicazioni bibliografiche alla fine del presente documento. Per quanto riguarda le disposizioni cantionali, il metodo più semplice è cercarle nel portale della rispettiva Amministrazione cantonale.

3 Organizzazione

3.1 Forma giuridica

Le Case Nascita sono istituzioni la cui definizione corrisponde a quella riportata al capitolo 2. In qualità di Casa Nascita iscritta nelle liste ospedaliere, avete ricevuto un'autorizzazione d'esercizio dalla direzione cantonale della sanità. Per le Case Nascita non iscritte nelle liste ospedaliere, non in tutti i Cantoni è necessaria un'autorizzazione d'esercizio. In linea di principio, tale autorizzazione d'esercizio è collegata anche a direttive relative alla presentazione dei conti e alla gestione aziendale. Poiché la creazione di una Casa Nascita implica importanti investimenti e necessita del chiarimento di varie questioni di fondo e responsabilità, si raccomanda di definire accuratamente la forma giuridica. A seconda delle dimensioni della Casa Nascita è possibile scegliere tra Sagl, SA, cooperativa o associazione.

3.2 Indipendenza finanziaria

Nel quadro dell'attribuzione dei ruoli nella rispettiva pianificazione ospedaliera cantonale, la garanzia di indipendenza finanziaria è un'esigenza fondamentale di una Casa Nascita. Modelli integrati dell'assistenza sanitaria sono ipotizzabili in particolare nelle regioni periferiche.

3.3 Accordi di collaborazione

Nell'esercizio delle proprie attività, la Casa Nascita ha bisogno della collaborazione costruttiva con un gran numero di esperti e di istituzioni. Le Case Nascita concludono con l'ospedale o gli ospedali coinvolti un accordo di collaborazione, definiscono scenari d'emergenza coordinati e processi di trasferimento.

3.3.1 Levatrici e studi levatrici

La Casa Nascita cura i contatti con levatrici della regione.

3.3.2 Cliniche per l'assistenza ostetrica e neonatale

Le Case Nascita si occupano di concludere con l'ospedale o gli ospedali coinvolti un accordo scritto relativo alla collaborazione, definiscono scenari d'emergenza coordinati e processi di trasferimento chiaramente stabiliti.

Nascita

3.3.3 Pediatri

In caso di necessità, la Casa Nascita può consultare un/a pediatra per discutere deroghe alle norme per i neonati e predisporre un eventuale consulto presso un pediatra oppure un trasferimento in una clinica pediatrica.

3.3.4 Medici specialisti in ginecologia e ostetricia

Le levatrici nella Casa Nascita curano il contatto con medici specialisti in ginecologia e ostetricia, che possono venire coinvolti in caso di necessità per una consulenza.

3.3.5 Servizio ambulanza, servizi di trasporto

In assenza di direttive della direzione della sanità competente, si raccomanda di stabilire insieme la forma di collaborazione e in ogni caso di incontrarsi a cadenza regolare per discutere la procedura da adottare in caso di trasferimenti e per le emergenze. È possibile fare ciò in occasione di corsi di formazione continua comuni.

3.3.6 Farmacie

Le direzioni della sanità (farmacisti cantonali) stabiliscono quali medicinali può utilizzare la levatrice. È raccomandata una collaborazione con una o più farmacie, affinché la consegna del medicamento desiderato sia garantita in ogni caso e senza indugio. In singoli casi (ad esempio per garantire il rispetto della catena del freddo) è sensato acquistare i medicinali direttamente dai produttori. In tal caso, è necessario comunicare al produttore l'autorizzazione all'acquisto da parte del fornitore di prestazioni. Questa autorizzazione è disciplinata a livello cantonale.

3.3.7 Laboratori di analisi mediche

Al giorno d'oggi, la maggior parte dei laboratori di analisi offre pacchetti di software o applicazioni che consentono l'esecuzione completamente elettronica dei loro processi e sono in grado di comunicare gli esiti delle analisi di laboratorio in tutta sicurezza per via elettronica oppure di trasmetterli direttamente alla cartella clinica. Si raccomanda di stipulare di un accordo concreto con il laboratorio in questione.

Nascita

3.3.8 Sterilizzazione

È necessario prevedere nei dettagli la preparazione dei dispositivi medici sterili al fine di trovare la soluzione migliore in funzione delle dimensioni della Casa Nascita. Il ritrattamento di dispositivi medici riutilizzabili con uno sterilizzatore deve soddisfare vari requisiti per garantire un utilizzo adeguato. Il ritrattamento può essere affidato a un'istituzione esterna oppure venire eseguito nella Casa Nascita. A tal proposito devono essere registrati i dati relativi al processo e alla convalida della sterilizzazione (art. 19 ODmed).

3.3.9 Servizi a domicilio e familiari (aides maternelles)

Se necessario, la Casa Nascita informa le coppie/famiglie che accompagna in merito a offerte di sostegno e aiuto a domicilio. La rete di istituzioni o specialisti in questo settore viene attivamente alimentata.

3.3.10 Servizi di consulenza psicosociale (ove necessario)

Esiste una rete di esperti nel campo della consulenza psicosociale e psicologica/psichiatrica, assistenti sociali, psicologi, psichiatri infantili, ecc. che possono essere consultati, se necessario, sia per ricevere consigli sia per eventuali consulenze. Si raccomanda in particolare la collaborazione con i servizi di riferimento cantonali.

3.4 Collaborazione interna

A seconda delle dimensioni e della forma aziendale selezionata, le Case Nascita possono presentare organizzazioni differenti. L'impegno di tutte le persone coinvolte nel favorire una collaborazione stretta e partenariale riveste un'importanza fondamentale per il successo della Casa Nascita. Nel caso ideale, questa viene formulata all'interno di linee guida. È possibile concepire accordi di collaborazione per le levatrici indipendenti assunte a parcella e vari modelli di impiego per le levatrici con un impiego fisso presso la Casa Nascita. I contratti di lavoro o di collaborazione utilizzati a questo scopo corrispondono alle condizioni quadro legali.

Nascita

3.5 Gestione della qualità

La direzione della Casa Nascita è responsabile per la creazione e l'ulteriore sviluppo continuo di una strategia di gestione della qualità. Tale strategia descrive la struttura organizzativa della Casa Nascita e disciplina le competenze e le responsabilità. Esso descrive tutti i requisiti e i processi amministrativi e disciplina in particolare tutti i processi dettagliati che devono essere osservati e tenuti in considerazione durante la gravidanza, il parto e il periodo post-parto. I contenuti della strategia sono noti a tutti i collaboratori e vengono regolarmente discussi e promossi alle riunioni di team e in occasione di corsi di formazione continua specifici.

I membri dell'IGGH-CH® si impegnano per allestire le strategie di qualità in modo tale che in tutti i settori sensibili siano disponibili criteri di misurazione che testimonino il grado di soddisfazione dei requisiti. In questo processo, l'IGGH-CH® sostiene i propri membri per quanto è nelle sue possibilità, ad es. attraverso offerte di formazione continua e modelli corrispondenti. Le singole Case Nascita mettono la propria strategia le une a disposizione delle altre.

4 Requisiti generali

4.1 Requisiti generali in materia di qualità

4.1.1 Strategia di assicurazione della qualità

La Casa Nascita allestisce una strategia di assicurazione della qualità scritta. Gli obiettivi di qualità comprendono le indicazioni relative alla qualità della struttura, alla qualità dei processi e alla qualità dei risultati. La strategia fornisce informazioni relative alla modalità di esecuzione dei controlli di qualità nonché all'adeguamento e alla modifica della strategia di assicurazione della qualità a seguito di controlli e discussioni di processi (continuous improvement). La base di questa strategia è costituita dalle norme giuridiche, dagli accordi con le autorità cantonali e dalle linee guida dell'IGGH-CH® e della Federazione Svizzera delle Levatrici (FSL) nel rispetto dei più recenti risultati di ricerche e delle raccomandazioni in termini di «best practice».

4.1.2 Strategia di igiene e infettivologia

La Casa Nascita allestisce almeno un dispositivo minimo in relazione a igiene e infettivologia. Tale dispositivo è dotato di una strategia di igiene scritta.

4.1.3 Protocolli di uscita e di trasferimento

Insieme ad altri prestatori di cure, la Casa Nascita elabora protocolli di uscita e di trasferimento con i quali assicura la continuità della cura di madre e bambino. La Casa Nascita si impegna a mantenere uno scambio regolare nonché a valorizzare la collaborazione con i fornitori di prestazioni coinvolti.

4.2 Requisiti generali in materia di formazione

La Casa Nascita si assicura che le levatrici impiegate e le collaboratrici a parcella dispongano di un diploma svizzero o di un diploma estero riconosciuto ed equipollente e se del caso che dispongano di un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione. La Casa Nascita provvede anche affinché le levatrici impiegate completino le formazioni continue secondo le direttive dei Cantoni e della FSL.

Nascita

4.3 Requisiti in materia di statistica e trasparenza dei dati

L'IGGH-CH® gestisce la propria statistica, che dal 2020 viene eseguita tramite un portale online. Vengono registrati i dati dei membri dell'IGGH-CH®.

La statistica FSL documenta l'attività ambulatoriale del lavoro delle levatrici.

I requisiti in materia di statistica delle autorità cantonali e federali sono legati al mandato di prestazione. Le Case Nascita iscritte nelle liste ospedaliere consegnano i documenti stabiliti con il Cantone ai destinatari definiti. In linea di principio, si tratta in particolare dei seguenti documenti:

- Statistica medica dell'anno precedente a destinazione del medico cantonale (nel mese di marzo)
- Statistica ospedaliera a destinazione dell'Ufficio federale di statistica tramite la direzione della sanità (nel mese di marzo)
- Informazioni relative all'attività complessiva conteggiata ai sensi della LAMal a seconda del domicilio legale, cantonale, extracantonale. Allestimento dei punti SwissDRG conteggiati (nel secondo trimestre)
- Rapporto di attività o di gestione a destinazione della direzione della sanità (nel secondo trimestre)
- Rapporto cantonale di controlling delle prestazioni
- Benchmark (si veda il capitolo 4.5.3)
- MARS (moduli ambulatoriali per le rilevazioni sulla sanità)

L'elenco di documenti è fornito quale esempio e non è completo, esso viene stabilito dalla rispettiva direzione cantonale della sanità.

4.4 Requisiti in materia di redditività e finanziamento

4.4.1 Contabilità finanziaria

La Casa Nascita rispetta almeno le prescrizioni del codice delle obbligazioni (CO). Modelli di piano dei conti per le Case Nascita iscritte e non iscritte nelle liste ospedaliere sono disponibili presso l'IGGH-CH®. Il conto annuale delle Case Nascita iscritte nelle liste ospedaliere viene presentato nella forma integrale, presenta le attività stazionarie e ambulatoriali e fornisce informazioni relative ad aziende accessorie, fondi e simili. La gestione contabile è valida per l'anno solare. Il controllo annuale viene effettuato ogni 31 dicembre. La Casa Nascita fornisce tutti gli elementi necessari ai fini di questo controllo. La contabilità finanziaria dettagliata nonché se del caso il rapporto di revisione corrispondente vengono presentati al più tardi alla fine del secondo trimestre.

Nascita

4.4.2 Assicurazione della continuità

La Casa Nascita è responsabile del proprio finanziamento e della continuità della propria struttura. Essa monitora i suoi costi d'investimento e provvede agli accantonamenti necessari.

4.4.3 Controllo del preventivo

La Casa Nascita si impegna a mirare a un conto d'esercizio in pareggio tramite un preventivo equilibrato. In particolare, provvede affinché la dotazione di personale venga adattata ai rispettivi volumi di attività. Un eventuale disavanzo d'esercizio deve poter venire coperto tramite mezzi propri oppure tramite risorse messe a disposizione da terzi. A cadenze regolari fisse, la Casa Nascita fornisce a destinazione della direzione della sanità le informazioni necessarie che consentono l'allestimento e la gestione del preventivo.

4.4.4 Requisiti in materia di copertura dell'attività

La Casa Nascita iscritta nelle liste ospedaliere dichiara il proprio tasso di trasferimento ed è in grado di riportare la durata media di degenza ai fini dell'attività di monitoraggio.

4.4.5 Contabilità analitica e rapporto di codifica per le Case Nascita iscritte nelle liste ospedaliere

La Casa Nascita dichiara i costi reali di ogni prestazione ospedaliera, presenta le prestazioni economicamente di interesse generale e le aziende accessorie. Essa presenta un rapporto di revisione di codifica. La Casa Nascita allestisce una contabilità analitica REKOLE (contabilità analitica in ospedale) sotto forma di presentazione ITARK nella quale integra gli aggiustamenti della contabilità finanziaria e della contabilità analitica (di solito entro la fine del secondo trimestre). Questi documenti vengono allestiti dalle Case Nascita in accordo e in collaborazione con i propri partner, in particolare con gli uffici fiduciari e la Freudiger AG (fornitore e consulente della base di dati medstat).

La Casa Nascita tiene una contabilità degli investimenti ai sensi dell'ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre) del 3 luglio 2002.

Nascita

4.4.6 Case Nascita iscritte nelle liste ospedaliere quali membri di Spitalbenchmark

Aderendo all'IGGH-CH[®], tutte le Case Nascita iscritte nelle liste ospedaliere² si impegnano ad affiliarsi all'associazione Spitalbenchmark. Tale affiliazione comporta l'obbligo di presentare tutti i documenti rilevanti dal profilo finanziario nonché di altri documenti statistici che la Casa Nascita deve in ogni caso allestire nel quadro della propria autorizzazione d'esercizio. L'adesione all'associazione Spitalbenchmark consente un confronto più approfondito con altri fornitori di prestazioni, in particolare tra le Case Nascita. Grazie a una registrazione a medio termine più uniforme, Spitalbenchmark potenzia l'immagine della IGGH-CH[®] nei confronti degli assicuratori e dei Cantoni nella negoziazione di nuove tariffe.

4.4.7 Pagamento delle prestazioni

Le Case Nascita iscritte nelle liste ospedaliere incaricano l'IGGH-CH[®] di negoziare con gli assicuratori malattia contratti corrispondenti che coprano nel modo migliore possibile la situazione dei costi delle Case Nascita. Esse provvedono alla qualità dei dati necessari affinché sia possibile un confronto ottimale. In seguito, il conteggio con il Cantone e l'assicuratore avviene per via elettronica.

4.5 Principio

La levatrice è una professionista del settore sanitario riconosciuta responsabile delle proprie azioni professionali. La levatrice collabora inoltre attivamente con esperti di altre discipline e garantisce alle donne il supporto, l'assistenza e la consulenza necessari durante la gravidanza, il parto, il periodo post-parto e l'allattamento. Conduce il parto in modo autonomo e assiste i neonati. Il lavoro della levatrice comprende misure preventive, la promozione della fisiologia, l'individuazione di complicazioni per la donna e per il bambino, la garanzia della fornitura di trattamenti medici necessari oppure di un ulteriore supporto adeguato nonché l'attuazione di misure di emergenza.

4.6 Fornitura di prestazioni del gruppo di prestazioni GEBH

Con l'iscrizione della Casa Nascita nella lista ospedaliera cantonale, la Casa Nascita si impegna a fornire le prestazioni del gruppo di prestazioni GEBH. I requisiti di seguito elencati valgono quindi in

² A eccezione delle Case Nascita iscritte nelle liste ospedaliere che negoziano le proprie tariffe.

Nascita

particolare per le Case Nascita iscritte nelle liste ospedaliere e per analogia per le Case Nascita non iscritte nelle liste ospedaliere a seconda delle loro dimensioni e del loro volume d'attività.

4.7 Requisiti strutturali

4.7.1 Disponibilità

Il seguente elenco è presentato a titolo d'esempio

- Una levatrice è sempre disponibile per le donne
(è possibile una soluzione di picchetto)
- Una levatrice deve poter essere in Casa Nascita entro 30 minuti
(è possibile una soluzione di picchetto)
- In caso di presenza di una donna partorienti nella Casa Nascita è presente anche una levatrice

4.8 Caratteristiche di qualità del lavoro

Nel loro lavoro, tutte le collaboratrici della Casa Nascita si orientano ai principi definiti al capitolo 2:

- La Casa Nascita offre l'intero spettro di assistenza, dall'assistenza alla gravidanza, passando per l'accompagnamento al parto fino alla cura durante il periodo post-parto;
- Le Case Nascita con mandato di prestazione possono garantire la loro assistenza alle donne 365 giorni all'anno, 24 ore su 24;
- Il numero di levatrici e di altre collaboratrici è adeguato al numero di donne a cui viene offerta assistenza e all'offerta della Casa Nascita;
- Durante il travaglio viene garantito un accompagnamento individuale 1:1 da parte di una levatrice diplomata;
- In linea di principio, durante il parto interviene una seconda levatrice (infermiera);
- È presente un accordo di cooperazione con una clinica di maternità e neonatologia. La regolamentazione dell'assistenza in situazioni d'emergenza è garantita (in loco oppure tramite trasporto d'emergenza);
- Un manuale di assicurazione della qualità è presente e viene regolarmente aggiornato. Algoritmi per le situazioni d'emergenza sono parte integrante del manuale di assicurazione della qualità;

Nascita

- Le Case Nascita sono responsabili della formazione continua in rianimazione dei neonati e degli adulti conformemente alle direttive del Cantone e della FSL;
- La soddisfazione dei/delle clienti viene registrata e valutata su base continua adottando misure adeguate;
- I/Le clienti vengono informati per iscritto sulle possibilità e sui limiti dell'ostetricia extraospedaliera e sui loro diritti;
- Gli accompagnatori vengono coinvolti nell'assistenza durante il processo della gravidanza;
- Le condizioni di ammissione e i criteri di esclusione sono chiaramente definiti e vengono discussi con le coppie.

5 Requisiti in materia di infrastruttura

Nel rilascio di un'autorizzazione d'esercizio, le autorità cantonali competenti (direzione della sanità, direzione dei lavori pubblici) pongono i requisiti corrispondenti. Le direttive cantonali possono essere disciplinate più o meno dettagliatamente in singoli punti. L'infrastruttura della Casa Nascita deve soddisfare gli standard odierni in termini di sicurezza e di comfort.

Le prestazioni devono poter essere fornite in modo appropriato ed economico. In linea di principio, per una Casa Nascita si deve provvedere in particolare affinché sia possibile un trasferimento in ambulanza sicuro e rapido. Se i locali si trovano a un piano e non al piano terra deve essere possibile trasportare la donna e il bambino sulla barella o nell'incubatrice attraverso le scale o in ascensore.

La possibilità di partorire in tutte le posizioni di parto e di partorire nell'acqua deve essere data.

I locali della Casa Nascita soddisfano i requisiti di polizia delle costruzioni fondamentali in relazione alle attrezzature e alla sicurezza (rispetto dei requisiti di polizia del fuoco, accertamento della presenza di vie di fuga).

Nei locali con dispositivi medici viene garantito il rispetto delle prescrizioni in materia di igiene (acquisto dei materiali).

L'accesso alla Casa Nascita da parte dell'ambulanza è garantito.

5.1 Attrezzatura medica e tecnica

Le seguenti apparecchiature sono necessariamente presenti nella Casa Nascita:

- Dispositivi per la somministrazione di infusioni
- Farmaci tocolitici
- Medicamenti d'urgenza
- Materiale di sutura e letti adeguati alle donne, fonti luminose
- Ossigeno, pallone Ambu di ventilazione, saturimetro e dispositivo di aspirazione
- Doptone, cardiotocografo

Nascita

- Postazione per le prime cure del neonato dotata di lampada riscaldante e luce sufficiente

La Casa Nascita garantisce la manutenzione e i controlli regolari delle apparecchiature tecniche. I medicinali vengono conservati in un luogo sicuro e, se necessario, in un frigorifero separato. La temperatura viene controllata regolarmente (protocollo).

5.2 Servizi alberghieri durante il periodo post-parto

La sistemazione di genitori e bambino in una camera familiare è garantita. A tal proposito si deve tenere in considerazione il fatto che vengano garantite al contempo una sistemazione familiare e un'assistenza medica sicura.

5.3 Cucina, vitto

La Casa Nascita offre un vitto equilibrato e adatto al periodo post-parto e tiene conto per quanto possibile delle esigenze individuali delle coppie. Se la Casa Nascita dispone di una cucina propria, i requisiti infrastrutturali di base vengono soddisfatti. L'infrastruttura è adeguata alle dimensioni della Casa Nascita. Una strategia di osservanza delle prescrizioni in materia di igiene è disponibile.

6 Documentazione

6.1 Amministrazione

Le Case Nascita sono PMI (piccole e medie imprese). Queste aziende soddisfano gli obblighi di documentazione essenziali ai sensi del CO. Ciò significa che la tenuta dei registri, la corrispondenza e l'immagine aziendale vengono documentate. Se non sono disponibili in formato elettronico e se sono consentiti quali mezzi per rendere conto presso le autorità in tale forma, questi documenti sono disponibili in formato cartaceo (contabilità).

6.2 Cartella della gravidanza

Le Case Nascita tengono una cartella digitale delle pazienti, la quale può fornire informazioni sullo stato aggiornato del trattamento e la quale può essere consultata in qualsiasi momento in caso di trasferimento a un altro fornitore di prestazioni. Vi sono diverse soluzioni adattate alle Case Nascita (PartuDossier, Mooncare).

6.3 Trasferimento di dati

Le Case Nascita lavorano con dati sensibili. Esse provvedono al rispetto delle disposizioni applicabili in materia di protezione dei dati nel quadro dell'assistenza di donne incinte, dei contatti con studi medici ed ospedali (trasmissione criptata (HIN)) nonché dell'archiviazione dei dati.

In assenza di disposizioni cantonali differenti, le cartelle devono essere conservate per 10 anni³.

6.4 Cartella informatizzata del paziente (CIP)

Ai sensi della Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP), la CIP viene introdotta gradualmente per le istituzioni che offrono un trattamento stazionario: conformemente allo stato attuale, a partire da aprile 2022 le Case Nascita devono essere in condizione di salvare nella CIP le informazioni rilevanti per il prosieguo del trattamento delle donne e dei neonati. Inoltre, da questo momento devono poter richiamare documenti dalla CIP dei loro pazienti.

³ Poiché da un lato non è chiaro come un giudice valuterebbe una distruzione ai sensi di legge dopo dieci anni e dall'altro vi è una certa probabilità che i periodi di conservazione cantonali vengano adeguati, raccomandiamo una conservazione delle cartelle cliniche per 20 anni.

7 Allegato

7.1 Indicazioni bibliografiche di documenti utili

Le pubblicazioni per le levatrici e le Case Nascita appaiono con un'elevata frequenza. La FSL e l'IGGH-CH® consultano periodicamente la letteratura disponibile e rimandano a pubblicazioni importanti sui propri siti internet.

Nel presente documento rimandiamo dunque ai seguenti due siti internet e alle biblioteche universitarie.

www.geburtshaus.ch/scienza

www.hebamme.ch

7.2 Link utili per le questioni giuridiche e di personale

www.admin.ch

Pagina iniziale dell'Amministrazione federale. Le più recenti decisioni del Governo svizzero, le conferenze stampa del Consiglio federale, ...

www.fedlex.admin.ch

La piattaforma di pubblicazione del diritto federale. Qui è possibile seguire tutte le modifiche delle leggi e richiamare tutte le versioni aggiornate e quelle precedenti.

www.ufsp.admin.ch

Ufficio federale della sanità pubblica

www.bfs.admin.ch

Ufficio federale di statistica Statistiche di ogni tipo e pubblicazioni possono essere ordinate direttamente presso l'UST (order@bfs.admin.ch).

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/rilevazioni/ks.html>

Tutte le informazioni di base sull'allestimento della statistica ospedaliera sono consultabili qui.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/cataloghi-banche-dati/pubblicazioni.assetdetail.19087989.html>

Qui è disponibile anche il Regolamento per l'esecuzione della revisione della codifica conformemente a SwissDRG aggiornato e ulteriori pubblicazioni quali l'elenco dei revisori della codifica autorizzati per l'esecuzione della revisione della codifica conformemente a SwissDRG.

[Revisioni dei casi di codifica | Ufficio federale di statistica \(admin.ch\)](#)

Revisori autorizzati, regolamenti e strumenti di codifica medica

www.swissdrg.org/it

La SwissDRG SA è un'istituzione comune dei fornitori di prestazioni, degli assicuratori e dei Cantoni nell'ambito del sistema sanitario svizzero. La società è responsabile dell'introduzione, dello sviluppo e della cura delle strutture tariffarie ospedaliere.

www.gdk-cds.ch/de/dokumente

Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità.

La CDS offre numerosi documenti utili e aggiornati. In relazione alla codifica, su questo sito è disponibile l'elenco aggiornato dei codici ammessi per il mandato di prestazione Ostetricia (GEB).

<https://www.preisueberwacher.admin.ch/pue/it/home.html>

Ad es.: panoramica delle tariffe per i trattamenti ospedalieri stazionari nell'assicurazione malattia di base.

<https://www.refdata.ch/de/partner/abfrage/partner-refdatabase-gln>

Refdata si pone quale obiettivo quello di identificare chiaramente gli articoli nonché le organizzazioni e le persone coinvolti nel sistema sanitario svizzero e di referenziarle in banche dati pubblicamente accessibili.

<https://www.hplus.ch/it/>

Tutela gli interessi politici del settore, affinché quest'ultimo disponga di condizioni quadro e di una sicurezza del diritto appropriate per le proprie mansioni.

<https://www.bvger.ch/bvger/it/home/giurisprudenza/entscheiddatenbank-bvger.html>

Banca dati delle decisioni del Tribunale amministrativo federale, giurisprudenza. Possibilità di effettuare ricerche avanzate.

7.3 Studi rilevanti in materia di ostetricia extraospedaliera

Qui vengono presentate due fonti a titolo di esempio. Poiché in questo settore vengono pubblicati regolarmente documenti potenzialmente interessanti e importanti, può essere utile mantenere una panoramica dei documenti dell'IGGH-CH[®] e della FSL.

www.geburtshaus.ch/scienza

www.hebamme.ch

www.dggg.de/

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

(Società tedesca di ginecologia e ostetricia)

Società scientifica specialistica fondata nel 1885

Studi sul parto fisiologico:

Nascita

prime linee guida S3 sul parto vaginale a termine, Berlino gennaio 2021

www.nice.org.uk/guidance/cg190

Studio sull'ostetricia extraospedaliera

www.neonet.ch

Linee guida e raccomandazioni della Società svizzera di neonatologia

www.embryotox.de

Pharmakovigilanz - und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie der Charité-
Universitätsmedizin Berli

(Centro di vigilanza farmacologica e di consulenza per la tossicologia embrionale
dell'ospedale universitario Charité di Berlino)

www.awmf.org

Linee guida S3. Raccomandazioni relative all'assistenza del parto vaginale anche in
ambiente extraospedaliero

7.4 Link utili in materia di finanziamento

[Leggi concernenti il finanziamento degli ospedali e delle case per partorienti](#)

Questo campo è di competenza dei Cantoni. Le leggi, le ordinanze e le direttive
corrispondenti sono disponibili tramite questa ricerca per parole chiave.

[https://www.seco.admin.ch/seco/it/home/Standortfoerderung/KMU-
Politik/Finanzierung_der_KMU.html](https://www.seco.admin.ch/seco/it/home/Standortfoerderung/KMU-Politik/Finanzierung_der_KMU.html)

Possibilità di finanziamento di una PMI. Consulenza, studi in relazione all'aiuto finanziario.

<https://www.crowdify.net/>

Piattaforma svizzera di crowdfunding. I confronti aggiornati delle diverse piattaforme sono
disponibili su internet.

www.swissmedi.ch

Elenco delle specialità

www.migel.ch

Elenco dei mezzi e degli apparecchi

Nascita

8 Protocollo del documento

Archiviazione del documento: www.geburtshaus.ch/linee-guida.html

Autori: Comitato IGGH-CH®
(Susann Brun, Gabriella Suter, Anaïs Gaille, Michaela Breschuk, Heinz Wyler)

Controllo delle modifiche

Versione	Nome	Data	Osservazioni
UV	IGGH-CH®	05.02.2000	Versione originale
UV-01	IGGH-CH®	10.03.2009	Rivista dopo l'introduzione delle CN nella LAMal
0.9	GS, HW	19.11.2019	Nuova documentazione sulla base di vecchi documenti e delle discussioni in occasione dell'Assemblea generale dell'autunno 2019.
0.85-0.98	Comitato IGGH-CH®	Da gennaio 2020 ad aprile 2021	Varie rielaborazioni del nuovo modello con l'obiettivo di presentazione alla prossima Assemblea generale.
1.0	AG IGGH-CH®	21.10.2021 16.12.2021	Elaborazione dei feedback dei membri

Verifica

Versione	Organo	Data	Visto	Osservazioni
0.98	Comitato IGGH-CH®	14.04.2021	SB	Approvazione della bozza definitiva delle nuove linee guida e autorizzazione per la discussione tra i membri dell'IGGH-CH®

Autorizzazione

Versione	Organo	Data	Visto	Osservazioni
1.0	AG IGGH-CH®	16.12.2021	HW	Autorizzazione dopo l'AG del 30.9.2021