

La Commissione delle Elette di Roma Capitale, di cui sono Presidente da alcuni anni, ha finanziato questo interessante progetto, ritenendolo un utile strumento quotidiano nell'ambito dell'assistenza alla gravidanza.

L'Agenda di Gravidanza contiene informazioni scientificamente corrette, ispirate alle linee guida per la gravidanza fisiologica dell'Istituto Superiore di Sanità del 2011, Saperidoc ed Epicentro, cui vanno i nostri ringraziamenti.

Troverete in questo testo informazioni su tutti gli accertamenti previsti dalla legge, consigli sugli stili di vita, indirizzi dei Consultori e degli Ospedali, riferimenti sulla legge che consente il rimborso del parto a casa, sul congedo parentale per la madre e il padre che lavorano, istruzioni per l'anestesia epidurale, il piano del parto, la diagnostica prenatale. Un manuale completo per le future mamme, che le aiuti a orientarsi fra visite, accertamenti, che risponda ai dubbi e dia consigli, che tenga presente le aspettative, le ansie e le gioie di questo stato della mente e del corpo, temporaneo ma molto intenso.

Il nostro intento è quello di accompagnarvi durante la gravidanza così che, nel corso dei mesi di questa esperienza positiva, fondante e impegnativa, dalle pagine di questa agenda potrò esprimere ancora una volta il mio stare vicino a un mondo al femminile, fatto di madri, di nonne e di zie ma anche di padri sempre più consapevoli, nella certezza che il grande bagaglio di conoscenze ed esperienze delle donne sarà radice e sostegno delle generazioni future da crescere in armonia con il mondo che li accoglierà.

Monica Cirinnà
Presidente della Commissione delle Elette
del Comune di Roma

Siamo piccolette sulle spalle di giganti. In nessun altro modo potremmo presentare il lavoro che, grazie al sostegno della Commissione delle Elette del Comune di Roma, vede la luce. Oltre a ringraziare le nostre fonti scientifiche ringraziamo anche coloro che hanno preparato l'Agenda di Gravidanza della Regione Piemonte e che, a suo tempo, ci hanno autorizzato a usarla, tutte le donne che nel tempo ci hanno aiutato a capire quello che potrebbe servire, tutte le cittadine e i cittadini che hanno guardato le nostre bozze e le hanno commentate, tutte le operatrici e gli operatori che hanno collaborato. Tutto ciò che c'è di buono in questo lavoro è frutto delle collaborazioni ricevute, tutto ciò che non va bene vi preghiamo di attribuirlo al nostro lavoro.

Aspettiamo commenti, suggerimenti e indicazioni sui servizi per una prossima edizione all'indirizzo mail punto.informadonna@gmail.com.

Puntoinformadonna
Dott.ssa Stefania Salerno

- 3 **Prefazione**
- 6 **Professionisti di riferimento**
- 7 **Stile di vita in gravidanza**
 - 7 Alimentazione
 - 9 Fumo e alcol
 - 10 Stupefacenti
 - 11 Rapporti sessuali - attività fisica
 - 12 Viaggi
- 13 **Bilancio di salute in gravidanza**
- 14 **Dove rivolgersi**
- 17 **Screening e diagnosi prenatale**
 - 17 Biotest e Amniocentesi
 - 19 Ecografie
 - 20 Prestazioni specialistiche esenti da ticket
- 23 **Anamnesi**
 - 23 Anamnesi familiare
 - 25 Anamnesi personale
 - 26 Anamnesi ostetrica
- 27 **Analisi cliniche**
- 28 **Gravidanza a rischio**
- 29 **Verso il parto**
- 31 **Piano del parto**
- 34 **Travaglio e parto**
- 37 **A casa con il bambino**
- 40 **La scelta del pediatra**
- 41 **Maternità e diritti**
 - 41 Congedo di maternità
 - 43 Congedo di paternità
 - 45 Riposi giornalieri
 - 46 Congedi e permessi
- 49 **Postfazione**



Stato di gravidanza

La signora	
Nata a	il
Residente a	via
è in stato di gravidanza	

Ultima mestruazione	
Data presunta del parto	
Test positivo il	
Esame ecografico il	esito
Eventuale correzione epoca del parto	

Se sei **straniera**, indigente e priva di permesso di soggiorno, chiedi alla ASL dove abiti che ti venga rilasciato il documento che si chiama **STP**, Straniero Temporaneamente Presente, per usufruire dell'assistenza sanitaria. Puoi inoltre avere il permesso di soggiorno per gravidanza fino al sesto mese di vita del tuo bambino.

Se vieni da un Paese europeo, sei indigente e non hai la Tessera Europea Assicurazione Malattia **TEAM** per un qualsiasi motivo, chiedi che ti venga rilasciato il documento che si chiama **ENI**, Europeo Non Iscritto, per usufruire dell'assistenza sanitaria.



Servizio/professionista che segue la gravidanza: ostetrica/ginecologo

Cognome/Nome
Indirizzo
Telefono Cellulare
Orari

Medico di medicina generale

Cognome/Nome
Indirizzo
Telefono Cellulare
Orari

Consultorio di zona

Indirizzo
Telefono

Punto nascita

Reparto
Indirizzo
Telefono

Gli alimenti

L'alimentazione concorre al buon andamento della gravidanza e, se non vi sono carenze nutrizionali o altri problemi, non c'è motivo di modificare il proprio stile alimentare. Bisogna rispettare i propri desideri e, se si segue una dieta particolare, comunicarlo all'ostetrica/ginecologo.

Buone norme sempre, e tanto più in gravidanza, sono:

- preferire un'ampia varietà di alimenti come verdura e frutta di stagione (consumare cinque porzioni frazionate nella giornata), pane, pasta, riso e altri cereali, latticini, carne, uova, pesce, per le proteine, le vitamine e le fibre
- evitare sia digiuni prolungati che pasti molto abbondanti
- bere molta acqua
- consumare con moderazione grassi di origine animale, zucchero, sale
- mangiare possibilmente cibi freschi o ben cotti quando non si è certi della loro igiene
- evitare cibi preconfezionati che lascino dubbi
- riscaldare uniformemente i piatti e ad alte temperature
- si consiglia di non superare i 300 mg di caffeina al giorno, corrispondenti a due caffè, e di consumare con moderazione cioccolato e tè

Per ulteriori informazioni:

Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - www.inran.it

Igiene degli alimenti

Se il toxotest è negativo (cioè non si è mai contratta la toxoplasmosi) è necessario proteggersi in gravidanza:

- lavare bene frutta e verdura
- evitare di mangiare carne cruda e di farla mangiare ai gatti
- indossare i guanti per maneggiare la carne cruda o lavarsi le mani subito dopo averla maneggiata
- lavare subito tutti gli utensili che sono stati a contatto con la carne cruda
- indossare i guanti per il giardinaggio e lavare bene le mani se si è toccata la terra
- se si ha un gatto in casa evitare di cambiare la cassetta della sabbia o farlo con i guanti. **NON È NECESSARIO ALLONTANARE IL GATTO**
- qualunque animale si abbia in casa non è un pericolo ma è necessario seguire attentamente le comuni norme igieniche per la pulizia.

La pratica di lavare le mani è fondamentale sempre, anche per chi ha bambini piccoli che possono essere veicolo di virus, anche tramite la saliva. È inoltre buona norma cambiare le scarpe entrando in casa.

Per non contrarre la listeriosi

- Bere solo latte pastorizzato o UHT
- Non mangiare formaggi fatti con latte crudo
- Non mangiare patè di carne freschi
- Non mangiare pesce affumicato
- Non contaminare i cibi in preparazione con cibi crudi
- Non mangiare carne o cibi di gastronomia che non siano stati riscaldati ad alte temperature.

Per non contrarre la salmonella

- Non mangiare uova crude o poco cotte
- Cuocere bene tutti i cibi di origine animale
- Tenere separati i cibi crudi e cotti
- Refrigerare a piccole dosi, per garantire il rapido abbattimento della temperatura
- Proteggere i cibi dalla contaminazione di insetti e roditori
- Lavare bene le mani prima, durante e dopo la preparazione degli alimenti.

In generale è sconsigliata l'assunzione di fegato per l'alto contenuto di vitamina A.

Integratori

L'acido folico è l'unico integratore alimentare di cui è scientificamente dimostrata l'utilità per ogni donna a partire da due mesi prima del concepimento e nei primi tre mesi di gravidanza (la dose raccomandata è 0,4 mg al giorno). Altri integratori alimentari sono necessari solo in particolari condizioni cliniche:

- la Vitamina D, quando c'è una scarsa esposizione al sole o si segue una dieta vegana
- il Ferro, quando è accertata la presenza di un'anemia da mancanza di Ferro
- in caso di diete particolari valutare l'assunzione di vitamina B12.

Disturbi vari

Per la **nausea** e il **vomito**, sintomi passeggeri e innocui, l'efficacia dello zenzero è documentata da diversi studi e, fra i trattamenti farmacologici, gli antistaminici su prescrizione medica sono efficaci. Per l'acupressione non ci sono dati definitivi. Per l'**acidità gastrica** si può trovare sollievo modificando l'alimentazione (pasti piccoli e frequenti, riduzione dei cibi irritanti) e la postura dopo i pasti (eretta) e durante il sonno (sollevata). Gli antiacidi sono di uso comune, per gli altri farmaci non ci sono dati sulla sicurezza. Per la **stipsi** l'introduzione di fibre alimentari può risolvere il disturbo e le **emorroidi** possono trarre giovamento da cambiamenti nella dieta o, in caso di bisogno, dall'uso di creme.

Indossare calze elastiche non previene le **vene varicose** ma potrebbe alleviarne i sintomi. Un aumento nelle **perdite vaginali** è un cambiamento fisiologico della gravidanza. Un approfondimento diagnostico deve essere preso in considerazione quando le perdite sono associate a prurito, dolore, cattivo odore o dolore alla minzione.

Fumo

Gli effetti negativi del fumo sulla gravidanza e sulla salute del bambino sono molto ben documentati. Il fumo in generale è considerato la più frequente causa di patologie facilmente evitabili. I danni più gravi sono a carico della placenta, l'organo che garantisce il nutrimento e la crescita del feto.

Il fumo aumenta il rischio di aborto spontaneo, di ridotta crescita fetale, di morte in culla del neonato, di malattie respiratorie del bambino. L'effetto dipende dalla quantità: più sigarette si fumano, più è elevato il rischio.

In gravidanza si può trovare una motivazione a smettere, per poi mantenere la decisione anche dopo. In proporzioni minori anche il fumo passivo è dannoso.

Alcol

La scelta più sicura, per le donne in gravidanza e per quelle che pianificano una gravidanza, è non assumere alcol.

Gli effetti negativi dell'alcol sulla gravidanza e sulla salute del bambino sono ben documentati. Ad alte dosi i danni più frequenti sono: aborto spontaneo, malformazioni fetali, ritardo di crescita fetale, ritardo mentale dopo la nascita. Poiché i danni da alcol sono permanenti e non si conosce una dose sicura che possa venire assunta senza rischi, è meglio non bere affatto alcolici in gravidanza. Se non si riesce a seguire questo consiglio è necessario non superare un bicchiere di vino al giorno o una lattina di birra al giorno, comunque dopo il primo trimestre. Se vi sono difficoltà, bisogna contattare dei servizi specializzati nella cura e nell'aiuto.



**Sostanze stupefacenti = droghe
(eroina, cocaina, anfetamina, etc.)**

Gli effetti negativi delle sostanze stupefacenti sulla gravidanza e sulla salute del bambino sono molto ben documentate, l'uso abituale in gravidanza comporta danni differenti a seconda del tipo di sostanza assunta.

I più frequenti sono: aborto spontaneo, malformazioni fetali, parto pre-termine, ridotta crescita fetale, crisi di astinenza del bambino alla nascita, rischio maggiore di morte in utero o nei primi mesi dopo la nascita, alterazioni del comportamento e dell'apprendimento del bambino durante la crescita.

La gravidanza in donne che fanno uso abituale di stupefacenti è considerata ad alto rischio e deve essere seguita in servizi specializzati nella cura e nell'aiuto.

È possibile chiedere informazioni sui farmaci

- Centro antiveleni degli Ospedali Riuniti di Bergamo, tel. 800883300; attivo 24 ore.
- Tossicologia Perinatale dell'Azienda Ospedaliera Careggi di Firenze, tel. 055/4277731; attivo lunedì ore 14.00-16.00, mercoledì e venerdì ore 10.00-12.00.
- Telefono Rosso del Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma, tel. 3050077; attivo da lunedì a venerdì, ore 9.00-13.00 e 14.00-16.00.
- Servizio di Informazione Teratologica CEPIG (Centro per l'informazione genetica) dell'Università degli Studi - Azienda Ospedaliera di Padova, tel. 049/8213513, fax 049.8211425; attivo da martedì a venerdì, ore 15.00-17.00.
- Filo Rosso, tel. 02/8910207; 06/5800897; 081/5463881. Filo Rosso Genetico, tel. 0882/416291.

NB: È sempre necessario parlare di tutti i disturbi con chi ci segue e concordare la terapia insieme, dopo aver valutato il sintomo.

Rapporti sessuali

Le evidenze scientifiche dimostrano che i rapporti sessuali in gravidanza non creano problemi né alla mamma né al neonato. Alcune condizioni cliniche possono richiederne la momentanea sospensione (es.: perdite ematiche, diagnosi invasive, presenza di contrazioni uterine, etc.).

La gravidanza può influire sul desiderio della donna, tali variazioni devono essere considerate normali e rispettate da entrambi i membri della coppia.

Attività fisica

In gravidanza avvengono modificazioni fisiche che aumentano temporaneamente la lassità dei legamenti, utile per il parto. Una moderata attività fisica (es.: camminate, nuoto) favorisce la circolazione e il benessere fisico generale. Sono da evitare attività che richiedano un intenso sforzo muscolare, sport particolarmente pesanti o a rischio di caduta.

Cura del corpo

Le modificazioni fisiche che avvengono in gravidanza (aumento di volume dell'addome e del seno, modificazione della circolazione capillare) possono incoraggiare una diversa attenzione alla cura del corpo.

In generale non è necessario cambiare le proprie abitudini e le tradizioni culturali nelle cure igieniche personali. Dal momento che non esistono studi scientifici sui prodotti per la cura del corpo si consiglia, in generale, di leggere attentamente l'etichetta e di controllare la compatibilità dei prodotti con la gravidanza.





Viaggi

Per viaggiare in Paesi per i quali sono consigliate vaccinazioni specifiche è bene attenersi alle indicazioni dei Centri di Medicina dei Viaggi (Struttura di Diagnosi e Cura delle Malattie del Viaggiatore - Vaccinazioni Internazionali ASL Roma/E di Via Plinio 31, tel. 06/68354005).

In aereo

I lunghi viaggi aerei, a causa dell'immobilità che impongono, aumentano il rischio di trombosi venosa, ma non sono stati evidenziati rischi maggiori in gravidanza: è comunque consigliabile l'uso di calze elastiche compressive. Ogni compagnia aerea ha regole proprie in tema di viaggi aerei e gravidanza. È sempre opportuno chiedere informazioni precise al momento della prenotazione del volo.

Nell'interesse delle passeggere, generalmente, è consigliato un limite che si colloca a 36 settimane per le gravidanze fisiologiche e a 32 per quelle gemellari. Dopo le 28 settimane le gestanti sono invitate a portare un certificato del medico che confermi il buon andamento della gravidanza e la data presunta del parto.

In auto

Numerosi studi documentano anche per le donne in gravidanza i benefici derivanti dall'uso della cintura di sicurezza, posizionata correttamente. Non esistono evidenze che l'uso delle cinture crei dei rischi per la donna e per il feto. Sebbene la legge preveda la possibile esenzione per le donne in stato di gravidanza (Legge 284, 4 agosto, 1989, art. 1, punto f), l'uso della cintura di sicurezza è sempre raccomandato, salvo casi assolutamente eccezionali certificati dal curante.

Durante lunghi viaggi in auto è consigliabile programmare delle soste per sgranchirsi le gambe, svuotare la vescica, cambiare posizione, riattivare la circolazione.



Una donna sana, non portatrice di malattie croniche, che non assume farmaci o droghe, ha elevata probabilità di avere una gravidanza, un parto e dopo parto normali e di partorire un neonato sano.

La gravidanza con queste caratteristiche è definita "gravidanza fisiologica" o "senza fattori di rischio" (circa l'85% delle gravidanze).

La donna potrà scegliere di essere seguita da un'ostetrica o da un ginecologo. Per la donna con patologie, in terapia con farmaci o nella quale insorgano malattie o disturbi, è prevista un'assistenza addizionale da parte del medico ostetrico che, quando necessario, terrà i contatti con gli altri specialisti.

In una gravidanza fisiologica è utile un controllo ogni 4/6 settimane, per le gravidanze con complicanze potrebbe essere necessario un numero superiore di incontri.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità consiglia che il primo incontro avvenga almeno entro il terzo mese di gravidanza per programmare senza difficoltà i controlli clinici opportuni.

Il primo incontro ha durata maggiore rispetto ai successivi poiché è necessario raccogliere le informazioni sulla salute della donna, del partner e delle famiglie. A questo scopo è consigliato portare con sé tutti gli esami già effettuati in precedenza, il gruppo sanguigno, malattie avute in passato, precedenti visite ginecologiche, esiti di pap test e tutto ciò che si ritiene utile.

Durante le visite:



- si verifica il tono uterino
- si misura la distanza sinfisi fondo uterino
- si ascolta il battito del feto dalla 12^a settimana
- si misura la pressione arteriosa e il peso
- si valutano gli esami di laboratorio eseguiti e ne vengono prescritti di nuovi secondo le necessità cliniche.



Consultori Familiari

- Municipio 1** Via San Martino della Battaglia, 16 - 06 77305505
Piazza Castellani 23 - 06 77306027/34
chiuso per ristrutturazione
- Municipio 2** Via Atto Tigri, 3 - 06 77307730/26
Via Salaria, 140 - 06 8559976
- Municipio 3** Via Boemondo, 21 - 06 84483405
Largo degli Osci, 22 - 06 4453694
- Municipio 4** Via Dina Galli, 3 - 06 77304611 - 06 87284611
Largo Rovani, 5 - 06 87284846/04
Via Ugo Farulli, 6 - 06 8816840 - 06 8812030
- Municipio 5** Via S. Benedetto del Tronto, 9 - 06 4102780
Via di Pietralata, 497 - 06 41435408
Via Rubellia, 2 - 06 4190147
chiuso per ristrutturazione
- Municipio 6** Piazza dei Condottieri, 34 - 06 51008553
Via Herbert Spencer, 282 - 06 51008804
Via Casilina, 711 - 06 51008900
- Municipio 7** Piazza dei Mirti, 45
chiuso per ristrutturazione
Via delle Resede, 1 - 06 41436020
Via Manfredonia, 43 - 06 2598972
Via di Tor Cervara, 307 - 06 2283683
- Municipio 8** Via delle Canapiglie, 88 - 06 41436121
Via di Torrenova, 20 - 06 41436130/6134

Municipio 9

Via C. Denina, 7 - 06 51008571
Via Iberia, 73 - 06 51008580
Via Monza, 2 - 06 51006518

Municipio 10

Via dei Levii, 10B - 06 41436050/36
Viale B. Rizzieri, 226 - 06 641434012

Municipio 11

Via dei Lincei, 93 - 06 51008646
Via Montuori, 5 - 06 51008896

Municipio 12

Via N. Stame, 162/135 - 06 51008276 - 06 5074083
Via Ignazio Silone, 100 - 06 51008322

Municipio 13

Largo G. da Montesarchio, 22 - 0656483200
Via Capitan Casella, 3 - 06 56483024

Fiumicino

Via Giorgio Giorgis, 46 - 06 56484750
Via della Pineta di Fregene, 76 - 06 5648201

Municipio 15

Via Brugnato, 2 - 06 56485673/1/2
Via Vaiano, 53 - 06 56485510/1/3
Largo E. Quadrelli, 5 - 06 56485724/5/6

Municipio 16

Largo L. Quaroni, 4 - 06 56486688
Via della Consolata, 52 - 06 56486536
Via A. Colautti, 28 - 06 56486131
Via F. Belfanti, 76/A - 06 56486642

Municipio 17

Via Angelo Emo, 13 - 06 68354404/6
adolescenti: Via Angelo Emo, 11/L - 06 68354412

Municipio 18

Via Tornabuoni, 50 - 06 6240352
Via D. Silveri, 8 - 06 633714

**Municipio 19**

Via Gasparri, 21 - 06 68354203
 Piazza S. Maria della Pietà, 5 - 06 68352856
 Via Nerviano, 43 - 06 3096390

Municipio 20

Via Cassia, 472 - 06 68354616
 Via Stazione di Cesano, 838 - 06 3038739
 Via Offanengo, 33 - 06 68354761

Presso i Consultori familiari, oltre a fare i controlli in gravidanza con ostetriche e medici, è in genere possibile seguire dei corsi di accompagnamento alla nascita. In questi corsi si incontrano ostetriche, pediatri, ginecologi, psicologi, assistenti sociali e altre figure. Si possono mettere in comune le proprie esperienze con altre donne e con altre coppie, fare esercizi, apprendere nozioni di puericultura e ricevere informazioni sul parto.

Consultate la carta dei servizi delle ASL sui siti web, per sapere dove andare a fare gli esami del sangue e altri accertamenti. Se eseguite esami del sangue presso un laboratorio privato convenzionato controllate prima se c'è qualcosa da pagare.



*È importante che la coppia racconti tutte le malattie presenti in famiglia, anche se non è sicura che siano ereditarie.
 A questo può far seguito una consulenza genetica.*

Screening e diagnosi prenatale

La quasi totalità dei bambini nasce sana ma circa 3 bambini su 100 presentano alla nascita delle malformazioni o delle malattie ereditarie.

Alcune di queste possono essere individuate prima della nascita attraverso specifiche indagini chiamate esami diagnostici prenatali, mentre altre possono essere diagnosticate solo dopo la nascita.

Questo significa che nonostante i progressi della tecnologia non si può sapere tutto prima. Prima della nascita possono essere cercate solo alcune malattie dovute ai difetti dei cromosomi, i corpuscoli che portano le informazioni per il nuovo essere, per esempio la sindrome di Down.

Per identificare la sindrome di Down e altre rare malattie si può fare l'amniocentesi o la villocentesi, esami invasivi, non esenti da rischio. L'amniocentesi, dopo i 35 anni, è prevista dal protocollo degli esami esenti dal pagamento del ticket.

Prevede il prelievo di un campione di liquido amniotico attraverso l'addome della madre e si esegue fra le 16 e le 18 settimane.

Comporta un rischio dello 0,5% di perdere la gravidanza, e il suo risultato è sicuro.

Si fa in un ambulatorio con caratteristiche speciali, in servizi che ne eseguono molte.

Prima si possono fare degli esami di avvicinamento o screening soggetti al pagamento del ticket, che danno un rischio personalizzato, su cui si può prendere la successiva decisione se fare o no l'esame invasivo. In caso di rischio aumentato per familiarità o per precedenti è possibile prenotare una "visita genetica" tramite il numero 803333 per aumento del rischio con M50. Se vi sono effettivi motivi di timore sarà possibile eseguire gli accertamenti in regime di gratuità.

Bitest. Triplo Test Plica Nucale

Il percorso per lo screening della sindrome di Down deve essere offerto a tutte le donne entro 13+6 settimane. Se la donna si presenta al primo incontro a un'epoca che non consente l'offerta del test del primo trimestre, un test come il Triplo Test deve essere offerto in epoca più tarda (per esempio tra 15+0 settimane e 20+0 settimane).

Per le donne che hanno scelto il bitest – comprendente translucenza nucale, gonadotropina corionica umana (hCG), proteina plasmatica A associata alla gravidanza (PAPP-A) – questo deve essere eseguito tra 11+0 settimane e 13+6 settimane.

La misurazione isolata della translucenza nucale non è raccomandata per individuare la sindrome di Down.



Test disponibili nel Lazio, indirizzi e modalità di prenotazione

Ospedale S.Spirito ASRME

(Lun.-Ven. 8-12)

Tel. 06/68352339 (Bitest Amniocentesi)

Istituto Sant'Anna ASL RMA

(Lun.-Ven. 8.30-13.30)

Tel. 06/77302613 (Bitest Amniocentesi)

Tel. 06/8546551 (Ecografie)

Policlinico Umberto I

Tel. 06/4463069 (Bitest)

Tor Vergata

Tel. 06/20903337 (Villocentesi e il bitest-translucenza)

Croce Rossa Italiana

Tel. 06/657502201 (Bitest)

Ospedale Israelitico

Tel. 06/602911 (Bitest)



L'ecografia permette di vedere all'interno del corpo umano

Nel referto della prima ecografia, raccomandata entro la 13ª settimana, si trova:

- sede, numero e dimensioni della camera ovulare; dopo la settima settimana: la grandezza dell'embrione e il battito cardiaco
- corrispondenza delle settimane di gravidanza con l'ultima mestruazione
- conformazione dell'utero e delle ovaie.

Nel referto della seconda ecografia, fra la 19ª e la 21ª settimana, si trova:

- numero e dimensione del feto/i
- presenza del battito cardiaco
- zona in cui si è sviluppata la placenta
- valutazione della quantità del liquido amniotico
- corrispondenza della settimana di gravidanza con l'ultima mestruazione.

In particolare questa ecografia descrive l'anatomia del feto: testa, colonna vertebrale, torace (polmoni, cuore), addome (stomaco, parete addominale, reni, vescica), braccia e gambe.

Per tale motivo viene anche denominata "ecografia morfologica".

Nel referto della terza ecografia, fra la 29ª e la 31ª settimana, si trova:

- la valutazione dell'accrescimento fetale
- la valutazione della quantità di liquido amniotico.

La flussimetria non è raccomandata di routine nelle gravidanze fisiologiche.

A tutte le donne con gravidanza senza complicazioni e feto singolo in presentazione podalica, nei servizi sanitari in cui si pratica di solito deve essere offerta la versione cefalica per manovre esterne, a partire da 37 settimane, effettuata con monitoraggio fetale continuo e disponibilità di sala operatoria. La versione cefalica è controindicata in donne con una cicatrice o un'anomalia uterina, con compromissione fetale, membrane rotte, sanguinamento vaginale e problemi medici.

Quando non è possibile effettuare la versione cefalica per manovre esterne a 37 settimane di età gestazionale, alla donna deve essere offerto un appuntamento a 36 settimane per un controllo.





Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica escluse dalla partecipazione al costo (in caso di gravidanza a rischio o di minaccia di aborto saranno incluse tutte le prestazioni specialistiche atte a un ottimale monitoraggio della gravidanza). D.L. 10/9/1998 G.U. n. 245 del 20/10/1998

All'inizio della gravidanza, possibilmente entro la 13^a settimana e comunque al primo controllo:

- Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV, F.L.
- Gruppo Sanguigno AB0 e Rh (D), qualora non eseguito in funzione preconcezionale
- Aspartato Aminotrasferasi (AST) (GOT) (S)
- Alanina Aminotrasferasi (ALT) (GPT) (S/U)
- Virus Rosolia Anticorpi (IgG, IgM)
- Toxoplasma Anticorpi (E.I.A.): in caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg fino al parto
- Treponema Pallidum Anticorpi (Ricerca quantitativa mediante emoagglutinazione passiva) (TPHA): qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner
- Treponema Pallidum Anticorpi anti-cardiolipina (Flocculazione) (VDRL) (RPR): qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner
- Virus Immunodeficienza Acquisita (HIV 1-2) Anticorpi
- Glucosio(S/U/dU/La)
- Urine Esame chimico fisico e microscopico
- Ecografia ostetrica
- Anticorpi anti eritrociti (Test di Coombs indiretto): in caso di donne Rh negativo a rischio di immunizzazione, il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità AB0, il test deve essere ripetuto alla 34^a 36^a settimana

tra la 14^a e la 18^a settimana:

- Urine Esame chimico fisico e microscopico (*)

tra la 19^a e la 23^a settimana:

- Ecografia ostetrica

tra la 24^a e la 27^a settimana:

- Glucosio (S/U/dU/La)
- Urine Esame chimico fisico e microscopico (*)

(*) In caso di Batteriuria significativa: Esame colturale dell'urina (Urinocoltura) Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni, inclusa conta batterica.

tra la 28^a e la 32^a settimana:

- Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV, F.L.
- Ferritina (P/Sg/Er) in caso di riduzione del volume globulare medio
- Urine Esame chimico fisico e microscopico (*)
- Ecografia Ostetrica

tra la 33^a e la 37^a settimana:

- Virus Epatite B (HBV) antigene HbsAg
- Virus Epatite C (HCV) Anticorpi
- Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV, F.L.
- Urine Esame chimico fisico e microscopico (*)
- Virus Immunodeficienza Acquisita (HIV 1-2) Anticorpi in caso di rischio anamnestico

tra la 38^a e la 40^a settimana:

- Urine Esame chimico fisico e microscopico

dalla 41^a settimana:

- Ecografia Ostetrica
- Cardiocografia: su specifica richiesta dello specialista; se necessario monitorare fino al parto

(*) In caso di Batteriuria significativa: Esame colturale dell'urina (Urinocoltura) - Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni, inclusa conta batterica.

*L'urinocoltura viene consigliata anche all'inizio della gravidanza e l'esecuzione dello screening dell'infezione da streptococco beta-emolitico gruppo B con **tampone vaginale e rettale** e terreno di coltura selettivo è raccomandata per tutte le donne a 36-37 settimane, anche se non sono presenti nel protocollo e quindi soggetti al pagamento del ticket. Le donne in gravidanza con infezione da streptococco di gruppo B devono ricevere un trattamento antibiotico intraparto.*

Tutti i medici che lavorano in una struttura pubblica (es. San Camillo, San Giovanni, etc.) o in una classificata (es. Policlinico Gemelli, Fatebenefratelli) e nei relativi pronto soccorso devono scrivere le richieste di accertamenti o farmaci sul ricettario regionale bianco e rosa. **Non è regolare ricevere ricettari bianchi con l'invito a farli copiare dal medico, eccetto che per l'Intramoenia.** Tutti i Punti Nascita dovrebbero avere un ambulatorio per la sorveglianza delle gravidanze oltre il termine, che prevede CTG (la cui efficacia è invece dubbia nelle gravidanze fisiologiche prima del termine) e controllo del liquido amniotico. Se quello che avete scelto non lo ha, chiedete di fare una visita ostetrica. **Se non c'è posto a breve scadenza chiedete al vostro Medico di Medicina Generale di utilizzare il Dottor CUP (centro unico di prenotazione riservato ai medici) per prenotarvi una visita ostetrica urgente.**





Le indicazioni per la diagnosi prenatale esente dal pagamento rientrano in due categorie:

Presenza di rischio procreativo prevedibile a priori

- età materna avanzata, genitore portatore eterozigote di anomalie cromosomiche strutturali, genitori portatori di mutazioni genetiche.

Presenza di rischio fetale resosi evidente nel corso della gestazione

- malformazioni evidenziate dall'esame ecografico, malattie infettive insorte in gravidanza, positività dei test biochimici per anomalie cromosomiche, familiarità per patologie genetiche.

Le indicazioni per indagini citogenetiche per anomalie cromosomiche fetali in corso di gravidanza sono:

- età materna avanzata (≥ 35 anni)
- genitori con precedente figlio affetto da patologia cromosomica
- genitore portatore di riarrangiamento strutturale non associato a difetto fenotipico
- genitore con aneuploidie dei cromosomi sessuali compatibili con la fertilità
- anomalie malformative evidenziate ecograficamente
- probabilità di 1/250 o maggiore che il feto sia affetto da sindrome di Down (o alcune altre aneuploidie) sulla base dei parametri biochimici valutati su sangue materno o ecografici, attuati con specifici programmi regionali in centri individuati dalle singole Regioni e sottoposti a verifica continua della qualità.

Per ottenere l'esenzione è necessario mettere M e la settimana di gravidanza. Per ottenere l'esenzione in caso di aumento del rischio è necessario inserire la sigla M50. Come detto nella circolare della Regione Lazio Prot. N. 25763/4V/09, per l'esenzione M50 non è previsto il rilascio di tesserino ma, ai sensi di legge "In presenza delle condizioni di rischio di cui al presente articolo, le prescrizioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e di altre prestazioni specialistiche (prescritte di norma dallo specialista), devono indicare la diagnosi o il sospetto diagnostico". Molte ASL accettano le richieste con M50 anche se provenienti dai Medici di Medicina Generale, purché compilate con diagnosi o sospetto diagnostico, che deve essere congruo con gli accertamenti richiesti.

Se non si conosce la settimana, ma si ritiene necessario eseguire quegli esami, è necessario inserire la sigla M99.

L'anamnesi familiare è la ricerca, nelle famiglie di origine della coppia, di malattie genetiche o anche riconducibili ad altre cause (es. ipertensione, diabete, cardiopatie congenite, ritardo mentale, sindromi malformative); è opportuna per valutare se sono possibili interventi di prevenzione o eventualmente di diagnosi e di cura, sia per la mamma che per il bambino.

Nell'anamnesi familiare sono importanti i dati relativi allo stato di salute del padre (dalle malattie genetiche allo stile di vita dell'uomo), fattori che possono influenzare tanto la salute quanto l'ambiente in cui il bambino vivrà.

Rispetto alle malattie ereditarie è utile sapere che:

- è importante parlare con l'ostetrica/ginecologo di quello che si sa o si presume rispetto a possibili malattie verificatesi in famiglia
- per alcune malattie ereditarie è possibile la diagnosi prenatale; la consulenza di un genetista (specialista delle malattie genetiche ereditarie) può aiutare a valutare il rischio che il feto possa essere malato e quindi proporre indagini specifiche in gravidanza o dopo la nascita
- l'ostetrica/ginecologo cercherà tutti gli elementi per dare risposta ai dubbi, eventualmente anche con la consulenza di specialisti.

Una consulenza genetica può essere utile quando:

- in famiglia si siano verificati casi di handicap fisici e/o mentali, oppure siano presenti casi di malattie a trasmissione genetica (es. fibrosi cistica)
- i genitori siano consanguinei (es. cugini)
- nella storia della donna o del partner siano presenti dati clinici meritevoli di valutazione o approfondimento da parte del genetista (es. più di 3 aborti spontanei).





Colloquio per l'anamnesi familiare

Il Bilancio di Salute in gravidanza è un importante momento di comunicazione. Durante la ricostruzione dell'anamnesi familiare è necessario fare riferimento alle malattie dei componenti della famiglia della madre e del padre (biologico) del bambino.

Anamnesi della famiglia della madre:

madre
padre
fratelli/sorelle
altri parenti

Anamnesi della famiglia del padre:

madre
padre
fratelli/sorelle
altri parenti

Anamnesi del padre:

malattie/interventi chirurgici
trasfusioni
farmaci/sostanze



Colloquio per l'anamnesi personale

L'anamnesi personale comprende le malattie passate o in atto, gli interventi chirurgici, la presenza di allergie, l'uso di farmaci, le frequenti variazioni di peso, l'anamnesi del benessere psichico e psicologico, l'anamnesi lavorativa, eventuali abusi o violenze subite, l'anamnesi ostetrico-ginecologica.

Malattie

Iperensione	Epilessia
Cardiopatie	Emicrania
Diabete	Malattie mentali
Malattie della tiroide	Crisi depressive
Variazioni significative di peso	Problemi psichiatrici
Emoglobinopatie/talassemie	Problemi dell'apparato muscolo-scheletrico
Trombosi	Esposizione alla tubercolosi
Malattie del fegato	Asma o problemi respiratori
Malattie renali o dell'apparato urinario	Infezioni sessualmente trasmesse
Incontinenza urinaria	Altro

Farmaci

Per patologie croniche
Per disturbi saltuari
Altro

Note dell'ostetrica/ginecologo





Colloquio per l'anamnesi ostetrica

Il Bilancio di Salute in gravidanza è un importante momento di comunicazione. Per facilitare il colloquio è opportuno segnalare:

Precedente infertilità/subfertilità	Precedenti interventi ginecologici
Trattamento per l'infertilità nella gravidanza attuale	Mutilazioni genitali femminili
Infezioni dell'apparato genitale	Fratture pelviche o degli arti inf.
Precedenti oncologici vaginali positivi	Depressione post partum (prec.)
Problemi psichiatrici	Altro
Precedenti gravidanze	

Ultimo pap-test il	esito
Anticoncezionale sospeso il	

Anamnesi immuno-ematologica

Gruppo sanguigno documentato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Incompatibilità gravidanze precedenti	<input type="checkbox"/> Rh <input type="checkbox"/> ABO
Profilassi Rh in gravidanza	<input type="checkbox"/> precedenti <input type="checkbox"/> attuale
Icttero neonatale in gravidanze precedenti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



Leik759/Shutterstock.com

Giorno	Settimane	PA	Peso
Analisi eseguite			
Ecografie eseguite			

Giorno	Settimane	PA	Peso
Analisi eseguite			
Ecografie eseguite			

Giorno	Settimane	PA	Peso
Analisi eseguite			
Ecografie eseguite			

Giorno	Settimane	PA	Peso
Analisi eseguite			
Ecografie eseguite			

Giorno	Settimane	PA	Peso
Analisi eseguite			
Ecografie eseguite			



Se la vostra gravidanza non è più fisiologica ma diventa a rischio (diabete, ipertensione, ritardo di crescita o altro) cercate di avere un appuntamento negli Ospedali elencati qui sotto o, per il Policlinico Gemelli, andate nell'Ambulatorio open del martedì, mercoledì e giovedì mattina, per essere seguite al meglio. **Se non trovate posto con il numero 803333, chiedete al vostro medico di aiutarvi con il Dottor CUP per la ricerca di visite urgenti.**

Tutti i medici del Servizio Sanitario (compresi gli specialisti e i medici ospedalieri) possono telefonare al Dottor CUP.

Ospedale San Camillo

tramite 803333 o Pronto Soccorso

Ospedale Sant'Eugenio

tramite 803333 o Pronto Soccorso

Ospedale Fatebenefratelli

Isola Tiberina
Tel. 06/68136911 o Tel. 06/6837335
o Pronto Soccorso

Ospedale San Filippo Neri

tramite 803333 o Pronto Soccorso

Policlinico Gemelli

Ambulatorio open di patologia
ostetrica Martedì-Mercoledì-Giovedì
dalle 8.30 o Pronto Soccorso
Tel. 06/30156780/700

Ospedale San Giovanni

tramite 803333
o Pronto Soccorso

Tutti i punti nascita accreditati dovrebbero avere un Ambulatorio per la patologia ostetrica, controllate se quello che avete scelto ne è fornito, potreste andare anche lì, se è facilmente disponibile, per una prima valutazione.

Se c'è la necessità di essere assistite da un servizio specializzato non è necessario abbandonare chi ci ha seguito finora. Le due cose possono convivere tranquillamente, se lo si desidera.

La gravidanza tra 37 e 41 settimane

Anche se il giorno preciso della nascita non è prevedibile, la maggior parte dei bambini nasce intorno a 40 settimane di gravidanza. Questa è una data teorica calcolata a partire dal primo giorno dell'ultima mestruazione. In realtà il momento della nascita può variare anche di 4/5 settimane rispetto alla data teorica calcolata; infatti si considerano a termine le gravidanze tra le 37 settimane +0 giorni e le 42 settimane +0 giorni. In quest'ultimo periodo il bambino perfeziona la maturazione di alcune funzioni (es. capacità di respirare), acquisisce peso e si posiziona per il parto. La mamma, a partire da 38 settimane, generalmente respira meglio perché "l'addome si abbassa" e comincia a percepire contrazioni di preparazione al travaglio. Le modificazioni che caratterizzano questa fase, per la maggior parte delle gravidanze, portano fisiologicamente all'inizio del travaglio. Se appaiono segnali come edemi (gonfiore) alle gambe, ai polsi, al viso, perdite di sangue o di liquido amniotico, dolori allo stomaco, disturbi della vista o altra sensazione percepita come disturbante, o se non sono percepiti gli abituali movimenti del feto, è importante andare al più presto presso il Punto Nascita per escludere condizioni di rischio materno e/o fetale.

Il piano assistenziale previsto per questo periodo tiene conto delle caratteristiche e delle necessità individuali (es. primipara o pluripara) e viene realizzato in collaborazione tra il Punto Nascita prescelto e i professionisti che hanno seguito la gravidanza.

In previsione di un taglio cesareo programmato vengono prenotati gli esami pre-operatori e la visita anestesiológica secondo l'organizzazione prevista in ciascun Punto Nascita. **Nelle gravidanze che proseguano oltre le 41 settimane (cioè da 41 settimane +0 giorni) o in quelle in cui si manifestino specifiche indicazioni cliniche,** si rende necessario il monitoraggio della gravidanza con l'esecuzione della cardiocografia (tracciato per la valutazione del benessere fetale) e della valutazione ecografica della quantità del liquido amniotico (AFI). Inoltre può essere proposto lo "scollamento delle membrane" allo scopo di ridurre la necessità di induzione farmacologica del travaglio. Lo scollamento delle membrane avviene durante la visita vaginale e può provocare fastidio, dolore, lieve sanguinamento e può essere causa della rottura accidentale delle membrane. L'induzione vera e propria consiste nel far cominciare il travaglio attraverso l'utilizzo di farmaci (prostaglandine per via vaginale, ossitocina per via endovenosa) oppure senza utilizzo di farmaci, cioè con l'amnioressi (rottura strumentale delle membrane amniotiche). Generalmente il travaglio viene indotto entro 42 settimane +0 giorni perché il proseguimento della gravidanza risulta essere più frequentemente associato a condizioni di sofferenza e mortalità fetale.

Cosa preparare per l'ospedale in attesa del parto

- Agenda di Gravidanza
- documenti d'identità
- Tessera sanitaria; per le donne straniere di Paesi appartenenti all'Unione Europea, tessera TEAWENI
- per le donne appartenenti a Paesi extracomunitari e senza permesso di soggiorno, codice STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) che è rilasciato dai servizi ISI (Informazione Salute Immigrati)
- effetti personali per mamma e bambino consigliati dal Punto Nascita prescelto
- pieno di carburante nella macchina e voucher per il parcheggio.

Quando andare in ospedale per il parto

- quando le contrazioni sono regolari per intensità, frequenza e durata da almeno un paio di ore
- quando avviene la perdita delle "acque" (di liquido amniotico), specie se il colore del liquido non è chiaro (verde, marrone o giallino) è importante andare subito in ospedale
- quando le perdite di sangue sono maggiori di qualche goccia
- in tutti i casi in cui si abbiano dubbi.

Gravidanze a termine e Piano del Parto

Secondo il Percorso nascita del Piano Sanitario della Regione Lazio ogni Punto Nascita dovrebbe disporre di un ambulatorio per la gravidanza a termine dove venga garantita l'accoglienza delle donne con gravidanza fisiologica dalla 36^a settimana. L'ambulatorio viene gestito dall'ostetrica in collaborazione con il ginecologo.

Il risultato del controllo va inserito in una cartella clinica in previsione del ricovero. Laddove il vostro Punto Nascita non la preveda, prenotare una visita per conoscere i documenti richiesti e far controllare ciò che avete eseguito è una buona pratica. Tutte le visite in gravidanza sono esenti da ticket.

Se volete essere sottoposte a partoanalgesia, la maggior parte dei Punti Nascita chiede una visita anestesilogica fra 32 e 37 settimane, con colloquio, esecuzione di accertamenti e firma del consenso informato. Questa visita e gli esami che ne conseguono non sono esenti da ticket.

In alcuni Paesi d'Europa si è diffusa l'usanza di redigere il Piano del Parto. Questo è un documento in cui la gestante scrive che cosa desidera per il suo parto. Scrivere i propri desideri aiuta ad avvicinarsi alle proprie emozioni e ai propri bisogni. Il Piano del Parto è uno strumento utile per capire se la struttura che abbiamo scelto è adatta a noi e può soddisfare le nostre richieste e aspettative. Può essere portato qualche giorno prima nel Punto Nascita che abbiamo scelto, o lo si può portare con sé al momento del ricovero. Oppure si può scegliere di utilizzarlo per aiutare chi ci è vicino a capire cosa desideriamo e come esserci vicino al momento del travaglio e del parto:

"Passeggiare, bere durante il travaglio, portare da casa musica, cuscini o altri oggetti che ho scelto, non stare attaccata al monitor in modo continuativo se non in caso di necessità, avere a fianco il compagno o una persona di mia scelta, essere informata e coinvolta nelle decisioni che mi riguardano (eventuale rottura del sacco amniotico, infusione di ossitocina per aumentare le contrazioni etc...), partorire in posizione diversa da quella sdraiata sul lettino se lo desidero, fare o no l'epidurale, chiedere di evitare l'episiotomia se non indispensabile, chiedere di ritardare il taglio del cordone ombelicale, se possibile, per aspettare che smetta di pulsare, poter tenere il bambino sulla pancia appena nato e per tutto il tempo di permanenza in sala parto per poter iniziare l'allattamento al seno, compatibilmente con le esigenze dei pediatri".

Questi sono solo alcuni suggerimenti. Naturalmente, se lo desideri puoi scrivere un tuo personale Piano del Parto o altri appunti nelle pagine che seguono.



Sintomi prima del travaglio

Già nelle settimane che precedono il travaglio possono manifestarsi alcuni sintomi che preannunciano le fasi del travaglio vero e proprio, come contrazioni saltuarie o irregolari. Le contrazioni sono degli indurimenti avvertiti come una compressione interna della pancia che può essere anche associata a una sensazione dolorosa in basso sul pube o nella zona lombare (schiena all'altezza dei reni). Possono manifestarsi nell'arco della giornata o di sera, possono a volte essere dolorose, ma in questa fase non si intensificano, anzi si attenuano e scompaiono in breve tempo.

Perdita del tappo mucoso

Il tappo mucoso è una gelatina trasparente, rosa o marrone, che si forma all'inizio della gravidanza all'interno del collo dell'utero allo scopo di proteggere il bambino dall'ambiente esterno. Al termine della gravidanza le contrazioni che agiscono sul collo dell'utero possono far fuoriuscire il tappo mucoso. La perdita del tappo mucoso non è un segno di travaglio e parto imminente.

Può infatti verificarsi anche qualche settimana prima dell'inizio del travaglio.

Mal di schiena

È un mal di schiena che ricorda i dolori mestruali ed è dovuto a piccole contrazioni che non sempre vengono avvertite; può durare per qualche ora o restare come una presenza sorda nell'arco della giornata.

Perdite vaginali liquide e trasparenti

Sono dovute al cambiamento ormonale che prepara al travaglio; possono essere scambiate per liquido amniotico ma, a differenza di quest'ultimo, non sono continue.

È bene ricordare che:

- non tutte le donne richiedono l'analgesia in travaglio; le donne che ritengono opportuno gestire il dolore del parto utilizzando tecniche non farmacologiche devono essere supportate nella loro scelta
- la richiesta materna rappresenta un motivo sufficiente per fornire l'analgesia farmacologica in travaglio
- le donne devono essere informate dei rischi e dei benefici associati alle diverse modalità di controllo del dolore offerte nel Punto Nascita considerato: scegliete il vostro Punto Nascita, chiedete un colloquio e guardate se corrisponde a quello che cercate.

Ricordate che la Regione Lazio possiede una legge per il parto a domicilio rimborsato dalla ASL. Supplemento ordinario n. 97 al "Bollettino Ufficiale" n. 18 del 14 maggio 2011 e che presso la ASL RMD, nel giardino dell'Ospedale G.B.Grassi c'è Acqualuce, Casa di maternità per il parto in acqua, 06/56482412 2414.

Fase prodromica

In questa fase si verifica la preparazione al travaglio. Il collo dell'utero si accorcia, passando da 3 cm fino a diventare completamente piatto. La durata può essere da qualche ora a qualche giorno.

Nelle ore che precedono il travaglio (da poche ore a più di 24) possono manifestarsi i seguenti sintomi:

• contrazioni

diventano regolari per intensità (sono tutte ugualmente dolorose), durata (in ogni contrazione si riconosce l'arrivo, il culmine della sensazione di dolore e il suo successivo affievolirsi), frequenza (l'intervallo di tempo fra una contrazione e l'altra è costante). A differenza delle contrazioni delle settimane precedenti, non si attenuano, anzi aumentano, e durante queste contrazioni è necessario fermarsi e appoggiarsi a qualcuno o a qualcosa

• piccole perdite di sangue

sono anch'esse normali e sono legate alla preparazione del collo dell'utero, la perdita in genere è di poche gocce di colore rosso vivo e può ripetersi nell'arco della giornata

• perdita delle acque

è dovuta alla rottura del sacco amniotico che avvolge il bambino e si manifesta con la perdita del liquido in essa contenuto. Il liquido amniotico, di solito è incolore e inodore, la perdita del liquido è improvvisa, abbondante e quasi continua. Qualche volta succede che il sacco si fori solo in un punto senza rompersi completamente. In questo caso la perdita di liquido è scarsa e non costante ma si ripete nell'arco della giornata ed è in genere associata ai movimenti della mamma

• nausea o vomito

non dipendono dall'aver mangiato ma sono dovute alla preparazione del collo dell'utero e sono un buon segno di travaglio imminente

• diarrea

dipende dagli ormoni che preparano il collo dell'utero nelle ore o nei giorni che precedono il travaglio, è utile per liberare l'intestino e preparare il corpo al parto.



Fase dilatante

È il travaglio vero e proprio: essa serve a dilatare completamente il collo dell'utero grazie alle contrazioni e alla pressione esercitata dalla testa del bambino. Questa fase ha inizio quando il collo dell'utero è completamente piatto: le contrazioni sono regolari per intensità, frequenza e durata, e la dilatazione del collo dell'utero è di almeno 4 cm.

La durata del travaglio è variabile, può essere anche molto veloce.

La durata media è 6-8 ore per una donna al primo parto e 3-5 ore per una donna che ha già avuto almeno un parto.

Fase espulsiva

È il momento finale del travaglio che porta alla nascita del bambino. Inizia quando la dilatazione raggiunge il diametro sufficiente a permettere il passaggio del feto. La progressiva discesa del feto nel canale del parto determina nella donna la sensazione di dover accompagnare le contrazioni con delle spinte, che permettono al bambino di venire alla luce e aiutano la mamma a far fronte al dolore.

Talvolta, durante la nascita del bambino, possono verificarsi delle lacerazioni spontanee del perineo più o meno estese che possono guarire da sole o essere suture. In altri casi può rendersi necessaria un'incisione chirurgica del perineo (episiotomia), in anestesia locale, per ampliare l'anello vulvare e facilitare la fuoriuscita del bambino.

Secondamento

È la parte finale del parto: in questa fase avviene l'espulsione della placenta e delle membrane amniotiche, solitamente a breve distanza dal parto e comunque entro un'ora. L'espulsione della placenta è favorita dall'ossitocina che aumenta nella circolazione materna quando il bambino viene attaccato al seno.

Il passaggio dalla vita intrauterina a quella extrauterina richiede al neonato un periodo di progressivo adattamento, del quale bisogna tener conto per capire il suo comportamento nelle prime settimane di vita.

Riconoscere fin da subito che il neonato esprime le proprie emozioni e cerca il dialogo con la mamma è fondamentale per impostare con lui una relazione rispettosa, affettiva, arricchente per entrambi. Il riconoscimento delle esperienze sensoriali già maturate dal feto aiuta a dare risposte diversificate: toccare, cullare, massaggiare, farsi vedere, farsi sentire con un tono di voce che il bambino possa riconoscere come "noto", leggere delle storie anche se piccolissimo, riproporre la musica ascoltata in gravidanza, etc.

La vita fetale è quasi tutta vissuta nel movimento: oltre a quello proprio del feto, anche la mamma nella giornata si muove. Il feto riceve spinte e contospinte dal liquido amniotico e dalla parete dell'utero. Da questa esperienza deriva per il neonato il piacere di essere cullato che lo riporta a sensazioni conosciute e piacevoli.

Generalmente quando la mamma si muove, il feto sta fermo e viceversa; durante il sonno, quando la mamma sogna, il feto sta fermo, nel sonno senza sogni si muove: queste alternanze di movimento sono interpretate come l'inizio di una forma di dialogo dove, se uno parla, l'altro sta ad ascoltare in attesa che arrivi il suo turno.

La posizione del feto in utero è simile a quella che si ha quando si è adagiati su un'amaca: con la schiena arcuata e sostenuta mentre gli arti sono liberi di muoversi. Per questo motivo il neonato si tranquillizza quando è sostenuto in questa posizione.

Anche il pianto, peraltro, è un efficacissimo sistema di comunicazione per richiamare l'attenzione degli adulti, ma qualche volta gli serve anche per scaricare la tensione accumulata in una giornata meravigliosamente piena di stimoli.

Per tutta la vita fetale il bambino è stato alimentato in continuazione attraverso il cordone ombelicale. Inoltre, si riempiva letteralmente lo stomaco ogni volta che voleva deglutendo. Non conosceva né fame né sete, né sensazione di stomaco vuoto.

Con la nascita il neonato fa la sua prima esperienza fondamentale: sente fame e disagio, poi arriva la mamma e il malessere e il disagio cessano; impara pian piano ad adattarsi a questi nuovi ritmi e intervalli e ad aver fiducia nella risposta materna ai suoi bisogni.

Una volta raggiunta tale fiducia, potrà permettersi di aspettare, con la certezza che entro un certo tempo, la risposta arriverà (con la fiducia imparerà anche a comprendere il valore del tempo, così ovvio per gli adulti).

Alla nascita il neonato non ha elementi per distinguere il giorno dalla notte e



subisce un brusco inserimento in un ambiente in cui c'è l'alternanza di luce e di buio; imparerà a riconoscere il giorno dalla notte e soprattutto che quasi tutti di notte dormono e di giorno no. Il neonato si adatterà gradualmente a questi nuovi ritmi in poche settimane, se i genitori glielo insegneranno con comportamenti diversificati, di giorno e di notte. Per esempio le poppate notturne sarà meglio farle con luce soffusa, senza troppi preamboli e senza troppi rumori aggiunti. Al contrario di giorno la poppata potrà essere accompagnata o preceduta dal cambio del pannolino, da un massaggio, dalle chiacchiere con la mamma, etc.

Durante il periodo neonatale il piccolo dorme per la maggior parte del tempo. Esistono due tipi di sonno che si alternano ogni trenta minuti circa: il sonno tranquillo e il sonno attivo. Durante il sonno tranquillo il viso del bambino è rilassato, gli occhi sono chiusi e le palpebre immobili, non vi sono movimenti del corpo a eccezione di qualche piccolo sussulto o di lievi movimenti della bocca.

Durante il sonno attivo gli occhi sono generalmente chiusi, ma a volte possono aprirsi e chiudersi ripetutamente, possono esserci movimenti di braccia e gambe e di tutto il corpo, il respiro è irregolare e il viso può avere espressioni diverse (smorfie, sorrisini, viso corrucciato). Nel passare dal sonno attivo a quello tranquillo (circa ogni 20-30 minuti) il bambino arriva molto vicino al risveglio e può iniziare a piagnucolare o a muoversi. È bene rispettare questi delicati passaggi tra una fase di sonno e l'altra, senza intervenire subito (per esempio prendendolo in braccio al primo vagito), in modo da non interferire nell'apprendimento del bambino di un normale ritmo di sonno.

Il neonato alterna ai periodi di sonno, periodi di veglia. Esiste uno stato di veglia tranquilla durante il quale il bambino si muove poco e i suoi occhi sono spalancati: è il momento in cui studia l'ambiente che lo circonda, fissa lo sguardo su oggetti e persone, cerca di acquisire quante più informazioni possibili. È molto importante rispettare queste fasi, tutte sue, di esplorazione, permettendogli di stare sveglio senza che qualcuno lo prenda subito in braccio.

In altri momenti è opportuno parlargli, leggergli una storia, cantargli una filastrocca, fargli ascoltare musica, prenderlo in braccio. Il bambino appare molto diverso durante lo stato di veglia attiva durante la quale è spesso in movimento, si guarda intorno ed emette piccoli suoni, in genere prima dei pasti.

L'apprendimento, fin dalle primissime età della vita, avviene in gran parte per imitazione di quello che si vede e si sente fare intorno a noi.

Recenti scoperte hanno messo in luce come alcune strutture del cervello (chiamate neuroni specchio) riflettano all'interno del nostro cervello quello che vediamo fare dagli altri e come tali informazioni si fissino nella memoria. È sorprendente vedere con quanta attenzione un neonato di 20-30 giorni comincerà a seguire affascinato la voce, i tratti del viso e i movimenti di chi gli parla con dolcezza alla distanza di 20-30 cm per poi rispondere cercando di imitarlo.

Per aiutarsi, dopo il parto le donne dovrebbero poter dedicare del tempo a se stesse, per esempio: fare una leggera attività fisica, prendersi del tempo per riposare, farsi aiutare nelle faccende domestiche e nella cura del bambino, parlare a qualcuno delle proprie emozioni e assicurarsi la possibilità di accedere alle reti sociali di sostegno alla maternità. A volte per essere brave e fare tutto ci si esaurisce, tanto più che dopo il parto a volte succede di sperimentare un disagio psicologico, il più delle volte lieve e passeggero (maternity blues), ma anche di sviluppare un disturbo depressivo. Vi può essere riluttanza a riconoscere questi sintomi, per vergogna, senso di fallimento, o ancora per timore di essere giudicate inadeguate alla cura del proprio bambino.

I cambiamenti d'umore e atteggiamento possono essere legati alla stanchezza e alle difficoltà di relazione (non abbiate paura di farvi aiutare, cercate di riposarvi) ma a volte invece si può essere davvero depresse.

I disturbi più lievi o moderati possono non essere riconosciuti dal partner, dalla famiglia e neppure dai professionisti della salute. Ma l'importanza di questo disturbo dipende anche dalla tempestività con cui si affronta! Parlatene con chi vi assiste, o andate in un Consultorio familiare, può essere una cosa banale e passeggera o qualcosa di più. È possibile rivolgersi a:

UOS di Igiene Mentale delle Relazioni Affettive e del Post-partum
Responsabile UOS: Prof.ssa Franca Aceti, Viale dell'Università 30 - 00185 Roma
Tel.: 06/49914539 - 06/44719210.





Il pediatra di fiducia (o pediatra di libera scelta) è lo specialista che scegliamo per la cura dei nostri bambini e che li seguirà fino a 14 anni.

La scelta del pediatra di fiducia avviene consultando gli elenchi presso gli uffici dell'anagrafe sanitaria dell'Azienda Usl di residenza. La scelta deve essere comunicata agli stessi uffici.

Il pediatra è obbligatorio per i bambini fino ai 6 anni; per i bambini tra i 6 e i 14 anni la scelta può essere tra pediatra e medico di famiglia; gli adolescenti tra i 14 e i 16 anni, per motivi particolari e su richiesta motivata, possono continuare a essere assistiti dal pediatra di fiducia.

Alla base di ogni rapporto di collaborazione tra il medico e la famiglia ci deve essere naturalmente la fiducia reciproca. Come per il medico di famiglia, è possibile cambiare il pediatra di fiducia, rivolgendosi sempre agli Uffici dell'anagrafe sanitaria dell'Azienda Usl di residenza. Il pediatra garantisce un orario di apertura dell'ambulatorio per cinque giorni la settimana ed effettua, quando è necessario o su richiesta, visite domiciliari.

Durante le ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi, per problemi che hanno carattere d'urgenza ci si può rivolgere alla guardia medica (medico di continuità assistenziale) dalle 20 alle 8 dei giorni feriali e dalle 10 del sabato o prefestivo (in alcune Aziende Usl l'attivazione è anticipata alle 8) fino alle 8 del lunedì o del giorno feriale successivo. Il pediatra di fiducia può associarsi ad altri pediatri (in associazione o gruppo). In questi casi, nei giorni feriali, qualora l'ambulatorio del proprio medico sia chiuso, è possibile rivolgersi per visite ambulatoriali urgenti al medico associato.

Congedo di maternità

Le disposizioni di legge in materia di lavoro, previste dalla Legge 53/00 e riassunte in queste pagine, potranno rivelarsi utili, permettendo alla mamma e al papà di seguire il proprio figlio durante il percorso di crescita.

Mamma lavoratrice

Per la donna lavoratrice è previsto il diritto al congedo di maternità: ogni donna, secondo la normativa vigente, può assentarsi dal lavoro per un periodo che dura due mesi prima della nascita del figlio e tre mesi dopo, oppure un mese prima della nascita e quattro dopo. Se il bambino è nato prematuro, rispetto alla data prevista, la donna può scegliere di stare a casa anche per il periodo di giorni che non ha usufruito prima del parto. Per poter usufruire del congedo di maternità è necessario presentare al datore di lavoro il certificato di nascita o una dichiarazione sostitutiva entro trenta giorni dalla nascita del bambino. Così facendo ogni donna riceve l'80% dello stipendio (molti contratti di lavoro prevedono l'integrazione al 100%). Tale periodo di assenza conta sia come anzianità di servizio che per il calcolo della tredicesima e delle ferie. Inoltre la donna può richiedere, se lo ritiene necessario, ferie o permessi in aggiunta al congedo di maternità.

Mamma in mobilità

Per la donna in mobilità, il periodo di congedo non riduce il periodo di permanenza nelle liste e continua a essere pagata l'indennità di mobilità per il periodo massimo previsto. La donna non viene cancellata dalla lista se, durante il congedo, rifiuta un'offerta di lavoro o di avviamento a corsi di formazione. Se invece la donna venisse licenziata per cessazione dell'attività dell'azienda o, alla scadenza non le venisse rinnovato il contratto a termine, riceverebbe ugualmente l'indennità di maternità.

Mamma disoccupata

Una mamma disoccupata ha diritto all'indennità di maternità se, all'inizio del periodo di congedo, aveva diritto all'indennità di disoccupazione.

Per le donne che non lavorano o che, pur lavorando, non hanno raggiunto i requisiti minimi per usufruire del congedo di maternità, sono previste altre forme di sostegno.

Mamma libera professionista

Può utilizzare il congedo di maternità e richiedere al suo ente previdenziale l'indennità di maternità il cui importo varia a seconda della sua attività (per maggiori informazioni rivolgersi direttamente all'ente di previdenza).





Mamma imprenditrice

Ogni mamma imprenditrice ha diritto al congedo di maternità previa domanda all'INPS (per maggiori informazioni rivolgersi direttamente all'ente di previdenza).

Mamma lavoratrice autonoma (artigiana, commerciante, coltivatrice diretta) o parasubordinata

Alla mamma lavoratrice autonoma spetta l'indennità per i due mesi prima e i tre mesi dopo il parto, ma non ha l'obbligo di astenersi dal lavoro, come invece avviene per le lavoratrici dipendenti.

Per le donne lavoratrici che hanno un ruolo dirigente alle dipendenze di un datore di lavoro privato, valgono gli stessi diritti delle altre lavoratrici e la stessa tutela previdenziale da parte dell'INPS.

Anche per le collaboratrici domestiche è previsto il diritto al congedo di maternità, ma per ottenere l'indennità la lavoratrice deve avere almeno 6 mesi di contributi settimanali nell'anno precedente oppure un anno di contributi nel biennio precedente. Le mamme con un contratto a progetto co.co.co., associate in partecipazione o titolari di reddito autonomo occasionale, di cariche societarie, iscritte alla gestione separata INPS, possono chiedere il congedo di maternità e la relativa indennità per 180 giorni complessivi purché si astengano dal lavoro. È inoltre prevista una proroga del rapporto di lavoro per altri 180 giorni (per maggiori informazioni è necessario rivolgersi all'INPS).

Mamma adottiva o affidataria

Le mamme che hanno adottato un bambino in ambito nazionale e internazionale hanno diritto al congedo di maternità per 5 mesi a decorrere dall'effettivo ingresso del minore in famiglia. In caso di adozione internazionale, è possibile fruire del congedo anche nel periodo di permanenza all'estero o, in alternativa, scegliere un congedo non retribuito.

In caso di affidamento del minore il congedo di maternità può essere fruito entro il periodo di 5 mesi dall'affidamento e per un periodo complessivo non inferiore a 3 mesi.

Nel caso di adozione o di affidamento di bimbi che non abbiano più di 6 anni si può chiedere il congedo di maternità per i primi 3 mesi successivi all'effettivo ingresso in famiglia e se i bimbi vengono da un Paese straniero, anche se hanno più di 6 anni.

Il certificato di epoca presunta parto necessario per la maternità obbligatoria può essere fatto da uno specialista della ASL o dal tuo medico di medicina generale.

Congedo di paternità

È prevista per il padre del neonato la possibilità di usufruire del congedo di paternità, a nascita avvenuta.

Papà lavoratore

Un papà lavoratore, nella condizione di unico genitore o nel caso in cui la mamma sia gravemente malata, ha diritto ad assentarsi dal lavoro per un periodo che si chiama congedo di paternità e che dura per tutto il tempo che sarebbe spettato alla mamma (complessivamente 5 mesi). Per poter usufruire del congedo di paternità è necessario presentare al datore di lavoro la certificazione che attesti la morte, l'abbandono, la grave infermità della mamma o l'affidamento esclusivo del bambino. Così facendo ogni padre riceve l'80% dello stipendio (molti contratti di lavoro prevedono l'integrazione al 100%) e può contare il periodo di assenza come anzianità di servizio, anche ai fini della tredicesima e delle ferie, oltre che richiedere, se lo ritiene necessario, ferie o permessi in aggiunta rispetto al congedo per paternità.

Papà in mobilità

Per l'uomo in mobilità, il periodo di congedo non riduce il periodo di permanenza nelle liste e continua a essere pagata l'indennità di mobilità per il periodo massimo previsto.

L'uomo non viene cancellato dalla lista se, durante il congedo, rifiuta un'offerta di lavoro o di avviamento a corsi di formazione.

Per il papà lavoratore dirigente, alle dipendenze di un datore di lavoro privato, valgono gli stessi diritti degli altri lavoratori e la stessa tutela previdenziale da parte dell'INPS.

Papà adottivo o affidatario

In caso di adozione nazionale o internazionale il padre può usufruire del congedo di paternità per 5 mesi dall'ingresso del minore in famiglia.

In caso di adozione internazionale, il congedo può anche essere fruito durante il periodo di permanenza all'estero.

Se il padre è iscritto alla gestione separata INPS (co.co.pro., associato in partecipazione, etc.) può beneficiare del congedo di paternità e della relativa indennità purché:

- la mamma non abbia già chiesto il congedo
- la mamma non ci sia o sia gravemente malata
- il minore sia stato affidato al padre per il periodo di permanenza all'estero





Il papà può comunque richiedere un congedo non retribuito con diritto al mantenimento del posto.

Il papà può chiedere il congedo per paternità per i primi tre mesi successivi all'effettivo ingresso in famiglia nel caso in cui:

- il bambino non abbia più di 6 anni, a meno che provenga da un Paese straniero
- non abbia già chiesto il congedo la mamma
- la mamma non ci sia o sia gravemente malata

Congedo parentale

Se la mamma o il papà hanno un lavoro dipendente, dopo l'astensione per maternità/paternità, possono richiedere l'astensione facoltativa dal lavoro, che si chiama congedo parentale. Mamma e papà possono usufruire del congedo anche contemporaneamente. Il diritto può essere esercitato fino agli 8 anni di età del bambino e per un periodo continuativo o frazionato per la durata massima di 6 mesi. Questo significa che si può prendere anche per un solo giorno.

Nel caso in cui la mamma o il papà siano soli (unico genitore), essi hanno entrambi diritto a usufruire di un periodo di congedo continuativo o frazionato per la durata massima di 10 mesi. In ogni caso, se il padre chiede almeno 3 mesi consecutivi, la durata massima arriva a 11 mesi. È importante ricordarsi di preavvisare il datore di lavoro almeno 15 giorni prima della data in cui si vuole iniziare l'astensione dal lavoro.

Per quanto riguarda l'indennità, l'INPS verserà il 30% della retribuzione fino ai 3 anni di età del bambino. Successivamente non è prevista alcuna retribuzione a meno che il reddito del richiedente (madre o padre) sia inferiore a 2,5 volte il trattamento minimo di pensione (per maggiori informazioni rivolgersi direttamente all'ente di previdenza).

Il periodo di congedo viene calcolato in base all'anzianità di servizio.

Le mamme lavoratrici autonome e le mamme con figli nati a decorrere dal 1 Gennaio 2000 hanno diritto al congedo parentale comprensivo di trattamento economico limitatamente a 3 mesi ed entro il primo anno di età. Le lavoratrici a progetto o categorie assimilate, iscritte alla gestione separata INPS, hanno diritto a una indennità per congedo parentale per un periodo di 3 mesi entro il primo anno dalla nascita del bambino. Sono esclusi dal diritto al congedo parentale i lavoratori e le lavoratrici addette ai servizi domestici, i lavoratori e le lavoratrici a domicilio e coloro che sono iscritti alla gestione separata dell'INPS, i cosiddetti parasubordinati (es. co.co.pro.). Le mamme e i papà adottivi o affidatari possono usufruire del congedo parentale, qualunque sia l'età del bambino, entro 8 anni dall'ingresso del minore in famiglia, ma potranno ricevere la relativa indennità solo per i periodi di congedo fruiti nei primi 3 anni dall'ingresso del minore in famiglia. Se i bimbi sono due o più, è possibile usufruire dei mesi di congedo previsti per ciascuno.

Riposi giornalieri

Durante il primo anno di vita del bambino sia la mamma che il papà hanno la possibilità di avvalersi di riposi giornalieri.

La mamma

Se ha un orario superiore a 6 ore può disporre di due riposi anche cumulabili nella giornata. Un'ora per ogni riposo.

Se ha un orario inferiore alle 6 ore può disporre di un solo riposo.

Nel caso in cui la mamma mandi il figlio in un asilo nido o in una struttura idonea istituita dall'azienda nell'unità produttiva o nelle immediate vicinanze, il periodo di riposo ha la durata di 1/2 ora.

Nel caso del parto plurimo i riposi raddoppiano e le ore aggiuntive possono essere utilizzate dal papà.

Nel caso di adozione o di affidamento valgono le medesime regole entro il primo anno dall'ingresso del bimbo in famiglia. Se vengono adottati o affidati due o più bimbi i riposi raddoppiano.

È bene sapere che, sia dal punto di vista retributivo che dal punto di vista previdenziale, i riposi costituiscono normale orario di lavoro.

Il papà

Può avvalersi di riposi giornalieri nei casi in cui:

- il figlio o i figli siano affidati solo al papà
- la mamma lavoratrice dipendente non li utilizzi
- la mamma non sia lavoratrice dipendente
- la mamma sia lavoratrice autonoma o libera professionista
- vi sia il decesso o una grave malattia della mamma.

Solo in questi casi, il papà può disporre:

- di due riposi anche cumulabili nella giornata, se ha un orario superiore a 6 ore (un'ora per ogni riposo)
- di un solo riposo, se ha un orario inferiore alle 6 ore
- di un periodo di riposo della durata di 1/2 ora, nel caso in cui fruisca di asilo nido o di struttura idonea, istituita dall'azienda nell'unità produttiva o nelle immediate vicinanze.



Congedi e permessi per la malattia dei figli

Ogni genitore ha diritto ai congedi se i propri figli si ammalano. Mamma e papà possono usufruirne, alternativamente, fino all'ottavo anno di età del figlio. Il congedo spetta al genitore richiedente anche qualora l'altro genitore non ne abbia diritto, ad esempio nel caso in cui quest'ultimo/a sia libero/a professionista o lavoratore/trice autonomo/a.

Fino ai 3 anni la mamma o il papà possono assentarsi dal lavoro in qualsiasi momento, senza vincoli di tempo e fino alla completa guarigione, per periodi corrispondenti alle malattie di ciascun figlio.

Nel caso di adozioni e affidamenti il limite di età è elevato a 6 anni.

Dai 3 agli 8 anni la mamma o il papà possono assentarsi dal lavoro per un massimo di 5 giorni lavorativi all'anno per ogni figlio (anche per le adozioni e gli affidamenti).

Nel caso in cui, alla data dell'adozione o dell'affidamento, il minore abbia un'età compresa fra i 6 e i 12 anni, il congedo per la malattia del bambino è fruito nei primi tre anni dall'ingresso del minore nel nucleo familiare.

È necessario presentare il certificato di malattia rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato. A questo tipo di congedi non si applicano le disposizioni sul controllo della malattia del lavoratore/trice.

Nel caso in cui il proprio figlio venga ricoverato in ospedale durante il periodo di ferie di un genitore, è possibile chiedere la sospensione delle ferie per l'intera durata del ricovero.

Dal punto di vista retributivo non è prevista nessuna indennità. I congedi sono utili invece per il calcolo dell'anzianità, ma non delle ferie e delle mensilità aggiuntive.

Per quanto riguarda il trattamento previdenziale, i periodi di congedo entro i 3 anni di età del bambino prevedono la contribuzione figurativa, mentre tra i 3 e gli 8 anni la contribuzione figurativa è ridotta.

Mantenimento del posto di lavoro: mansioni, sede e ruolo

Al rientro dal congedo per maternità/paternità, il genitore ha diritto a conservare il suo posto di lavoro, nella stessa sede o in altra sede dello stesso Comune, e ha diritto di restarvi fino al compimento di 1 anno di età del figlio. Il padre o la madre dovrà essere adibito alle stesse mansioni che svolgeva prima del congedo oppure ad altre mansioni che il contratto collettivo consideri equivalenti. Gli stessi diritti competono a entrambi i genitori al rientro da un congedo parentale, da un permesso o da un riposo.

Figlio con grave handicap

Nel caso in cui un figlio sia portatore di handicap grave, secondo i criteri stabiliti dalla Legge 104/92, i permessi e i riposi per la mamma e per il papà, previsti dalla medesima Legge, possono essere cumulati con il congedo parentale e con il congedo per malattia.

Da 3 a 18 anni di età del figlio sono previsti:

- il diritto a 2 ore di riposo giornaliero
- 3 giorni di permesso mensile, anche continuativi.

Oltre i 18 anni di età del figlio sono previsti:

- 3 giorni di permesso mensile, anche continuativi, a condizione che il figlio conviva con il genitore richiedente o non conviva, ma venga assistito dal genitore in modo continuativo ed esclusivo.

Dal punto di vista retributivo, nel caso di prolungamento del periodo di congedo parentale, l'indennità corrisponde al 30% della retribuzione. Per quanto riguarda, invece, i riposi giornalieri e i permessi mensili, la retribuzione è completa.

Sul piano previdenziale la contribuzione è figurativa in entrambe le situazioni. Per ogni minore con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, hanno diritto, entro il compimento dell'ottavo anno di vita del bambino, al prolungamento del congedo parentale, fruibile in misura continuativa o frazionata, per un periodo massimo, comprensivo dei periodi di cui all'art. 32, non superiore a tre anni, a condizione che il bambino non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati, salvo che, in tal caso, sia richiesta dai sanitari la presenza del genitore.

Divieto di licenziamento entro l'anno di età del figlio

I padri che usufruiscono del congedo di paternità (se sono l'unico genitore oppure la mamma è gravemente malata) non possono essere licenziati fino al compimento di 1 anno del figlio per il quale hanno chiesto il congedo. Le mamme non possono essere licenziate dall'inizio del periodo di gravidanza (anche se il datore di lavoro ancora non ne era stato informato) fino al compimento di un anno di età del bimbo. Per le madri e i padri adottivi o affidatari vale lo stesso divieto fino a 1 anno dall'ingresso del bambino in famiglia.

Il licenziamento può essere invece comunicato nel caso in cui:

- ci sia una colpa grave del genitore che costituisca giusta causa
- l'azienda cessi l'attività
- sia terminata la prestazione che motivava l'assunzione
- sia scaduto il contratto a termine
- non sia stato superato il periodo di prova. Su quest'ultima ipotesi bisogna però verificare che non ci sia stata una discriminazione proprio perché la donna è rimasta incinta o perché l'uomo abbia usufruito del congedo di paternità.

Non si può essere sospesi dal lavoro a meno che venga interrotta per un certo periodo l'attività dell'azienda o del reparto e non si può neanche essere messi in mobilità in periodo di congedo.

Non è consentito il licenziamento a seguito della richiesta di congedo parentale o perché ci si assenta per una malattia del figlio.

Se la donna è una collaboratrice domestica e la sua gravidanza è iniziata all'interno del periodo di lavoro, non può venire licenziata fino al terzo mese dopo il parto.

Dimissioni

Se la mamma presenta le sue dimissioni volontariamente entro il compimento di 1 anno di età del figlio, non deve comunicarle con il preavviso previsto dal contratto e ha diritto a richiedere le stesse indennità previste in caso di licenziamento. Se è il papà ad aver usufruito del congedo di paternità e presenta le dimissioni volontariamente entro il compimento di 1 anno di età del figlio, ha diritto a richiedere le stesse indennità previste in caso di licenziamento e non deve comunicarle con il preavviso previsto dal contratto. Le dimissioni non sono mai valide se non sono convalidate dall'Ispettorato del Lavoro.

Divieto di lavoro notturno

Fino al compimento di 1 anno di età del bambino, la madre non può lavorare dalle ore 24 alle ore 6, mentre non è obbligata a prestare il lavoro notturno fino a che il figlio non abbia compiuto i 3 anni di età. Se la mamma è genitore unico affidatario del bimbo che vive con lei, non è obbligata a prestare il lavoro notturno fino all'età di 12 anni del figlio. Il padre non è obbligato a prestare il lavoro notturno fino a che il figlio non abbia compiuto i 3 anni di età se lo presta già la madre.

Se il papà è genitore unico affidatario del figlio che vive con lui, non è obbligato a prestare il lavoro notturno fino all'età di 12 anni del figlio e, come per la mamma, se ha a carico un figlio o un'altra persona disabile non è mai obbligato a prestare il lavoro notturno.

La gravidanza e il parto sono eventi naturali, ma nel nostro Paese emerge da numerosi dati una forte medicalizzazione della gravidanza e sovrautilizzazione delle prestazioni diagnostiche. Il dato è elevato non solo per le donne in età avanzata e che hanno avuto gravidanze difficili, ma anche per coloro che hanno vissuto una gravidanza fisiologica. Nel nostro Paese inoltre la percentuale di tagli cesarei ha raggiunto il 38%, di cui per il 24% non si trova un'indicazione adeguata.

Il nostro intento è che quest'Agenda permetta alle donne di essere consapevoli della propria competenza nel mettere al mondo un bambino e di fare delle scelte informate. Le pratiche assistenziali appropriate sono strumenti per proteggere la nascita come bene comune, concorrendo alla realizzazione del fine "ottenere madre e bambino in perfetta salute, con il livello di cure più basso compatibile con la sicurezza" (OMS, 1996). L'assistenza sanitaria è protezione di madre e bambino, ha l'obiettivo della loro sicurezza e del loro benessere, nel rispetto della loro cultura, personalità ed aspettative. Questa è l'assistenza che ci auguriamo, per le nostre figlie e i nostri figli.

Maria Gemma Azuni
Vice Presidente della Commissione delle Elette
del Comune di Roma

www.snlg-iss.it/ign_gravidanza_fisiologica_agg_2011

www.saperidoc.it

www.epicentro.iss.it/

www.regione.piemonte.it/sanita/cms/documentazione/category/12-agenda-di-gravidanza.html

www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byTopic&o=7252

www.associazioneandria.it

Scarica l'Agenda e gli aggiornamenti su www.agendagravidanza.it

u_tU
t_t
u_u
u_u
u_u

A cura di
Puntoinformadonna



COMMISSIONE
DELLE ELETTTE



Realizzazione editoriale

DG Edizioni S.r.l.

Circ.ne Nomentana, 214

00162 Roma

Tel. (+39) 06.86.06.316

Immagine di copertina: Pim/Shutterstock

Stampa

Tiber SpA

Via della Volta, 179

25124 Brescia

Tel. (+39) 030.354.394.39

u_uu_u
u_ut_t
u_ut_t
u_ut_t