Regione Siciliana
Assessorato Regionale della Salute

AOGOI ASSOCIAZIONE OSTETRICI GINECOLOGI OSPEDALIERI ITALIANI

AGITE ASSOCIAZIONE GINECOLOGI TERRITORIALI

AIO ASSOCIAZIONE ITALIANA di OSTETRICIA

Informativa Donna

STILI DI VITA IN GRAVIDANZA

Alimentazione 4
Alimenti 4
Igiene degli alimenti 4
Integratori 4
Uso di sostanze dannose 5
Fumo 5
Alcool 5
Sostanze stupefacenti (droghe) 5
Abitudini di vita 5
Rapporti sessuali 5
Attività fisica 5
Viaggi in aereo 5
Viaggi in auto 6
Cura del corpo 6
Benessere psichico 6
Bilanci di salute 6
Anamnesi familiare 7
Rispetto alle malattie ereditarie è utile sapere che: 7
Una consulenza genetica può essere utile quando: 7
Anamnesi personale 7
Farmaci 7
Benessere psicologico e psichico 7
Violenza domestica 8
Anamnesi lavorativa e rischi da lavoro 8
Costituzione fisica 8
Anamnesi ostetrico-ginecologica 8

LA CRESCITA DEL FETO

Valutazione dell'accrescimento fetale mediante misurazione sinfisi-fondo 9
Ecografia ostetrica 9
Difficoltà e limiti dell'esame ecografico: 10

ESAMI DI LABORATORIO

Emocromo 11
Glicemia 11
VDRL - TPHA 11
Toxo - test 11
Rubeo - test 11
Anticorpi anti HIV 12
HBsAg 12
Tampone vaginale e rettale per la ricerca dello Streptococco beta emolitico 12
Esame delle urine 12
Urinocoltura 12
Emoglobinopatie 12
Determinazione del gruppo sanguigno 12

SCREENING E DIAGNOSI PRENATALE

Diagnosi prenatale invasiva 13
Metodiche di diagnosi prenatale non invasiva 14
Metodiche di diagnosi prenatale invasiva 14

SCELTE PER IL PERCORSO NASCITA

Incontri di accompagnamento alla nascita 15
Luogo del parto 15
Modalità del parto 15
Posizioni in travaglio e parto 16
Stili di accoglienza al neonato: rooming in 16
Donazione del cordone ombelicale 16
Esistono alcune controindicazioni alla donazione 17
Le spese sono a carico della famiglia. 17

GRAVIDANZA A TERMINE

A 36-37 settimane 18
Da 37 e 41 settimane 18
Cosa preparare per l'ospedale 18
Quando andare in ospedale 18

FISIOLOGIA DEL TRAVAGLIO E DEL PARTO

Sintomi prima del travaglio 19
Travaglio e parto 19

DOPO LA NASCITA

Post parto 20
Puerperio 20
Presa in carico della puerpera da parte dei servizi territoriali (Consultori Familiari) 20

ALLATTAMENTO AL SENO, ATTO D'AMORE

Un buon inizio 21
Posizioni consigliate per l'allattamento 22
Fisiologia dell'allattamento 23
Vantaggi dell'allattamento esclusivo per almeno 6 mesi 24
Per il bambino 24
Tirarsi il latte 24

DIVENTARE PADRE OVVERO... DALLA PARTE DI PAPÀ

La famiglia: tutela e diritti 27
Quando arriva a chi lo dico? 27
Chi lo dice che è nato? Attestazione di nascita 27
Il riconoscimento 28
Situazioni possibili 28
L'iscrizione del bambino al Sistema Sanitario Nazionale 30
Donne extracomunitarie 30
Donne comunitarie 30

TUTELA E DIRITTI... PER CHI LAVORA E NON CONGEDI PER MAMMA E PAPÀ

Congedo parentale 31
Riposi giornalieri 31
Mamma adottiva o affidataria 32
Mamma in mobilità 32
Mamma disoccupata 32
Mamma lavoratrice autonoma (artigiana, commerciante, coltivatrice diretta) o parasubordinata 32

PER IL PAPA'

Congedo di paternità per il papà lavoratore 33
Papà in mobilità 33
Papà dirigente 33
Papà adottivo o affidatario 33

E SE... IL BAMBINO SI AMMALA?

Congedi e permessi per la malattia dei figli 34

ALTRI DIRITTI

Divieto di lavoro notturno 34
Possibilità di richiedere un anticipo della liquidazione 34
Alcune volte è utile sapere che... 34

STILI DI VITA IN GRAVIDANZA

Per "stile di vita" o "igiene" della gravidanza ci si riferisce alle norme di comportamento che devono guidare la vita quotidiana della donna in gravidanza. Infatti, anche se la gravidanza è una situazione fisiologica, è importante seguire alcune regole di vita che aiutano a conservare lo stato di salute e ad evitare condizioni patologiche.

ALIMENTAZIONE

Alimenti

Le regole di buon comportamento alimentare, valide in ogni fase della vita, lo sono anche in gravidanza:

- preferire un'ampia varietà di alimenti come frutta, verdura (meglio se di stagione), pane, pasta, riso ed altri cereali, latticini, carne, uova, pesce, che garantisce un apporto completo di nutrienti, vitamine, sali minerali, e fibre.
- Evitare sia i digiuni prolungati che i pasti abbondanti
- Bere molta acqua
- Consumare con moderazione dolci, grassi di origine animale, zucchero sale, cioccolato, caffè, thè
- Mangiare cibi freschi o ben cotti
- Evitare i cibi preconfezionati

Igiene degli alimenti

L'igiene delle mani e degli alimenti è particolarmente importante durante la gravidanza. Attraverso i cibi è possibile contrarre alcuni tipi di infezione quali toxoplasmosi,salmonellosi,listeria,che possono avere un effetto nocivo sul feto. Tra queste la più frequente è la toxoplasmosi. Se il toxotest è negativo significa che non si è mai contratta la toxoplasmosi e non si possiedono gli anticorpi protettivi.

In questo caso occorre usare delle precauzioni:

- Lavare bene la frutta e la verdura
- Non mangiare carne cruda
- Lavare bene le mani se si tocca carne cruda
- Indossare i guanti per fare giardinaggio e lavarsi bene le mani in caso di contatto con la terra
- Evitare di cambiare la lettiera del gatto o usare i guanti (non occorre allontanare il gatto durante la gravidanza).

Il lavaggio accurato delle mani è una misura igienica fondamentale per ridurre il rischio di contrarre malattie infettive.

Integratori

L'acido folico, alla dose giornaliera di 0,4 milligrammi, è l'unico integratore alimentare di cui è stata accertata scientificamente l'utilità a partire da due mesi prima del concepimento e fino ai primi tre mesi di gravidanza. Gli altri integratori sono necessari solo in alcuni casi (per esempio nelle anemie).

Uso di sostanze dannose

Fumo

Gli effetti negativi del fumo sulla gravidanza e sul neonato sono ben documentati. I danni più gravi sono a carico della placenta. Il fumo aumenta il rischio di aborto spontaneo, è causa di ridotta crescita fetale, di morte in culla del neonato, di malattie respiratorie nel bambino. La gravidanza può essere una buona occasione per smettere. Anche il fumo passivo può essere dannoso per la gravida ed il suo bambino.

Alcool

L'alcool ha effetti negativi sulla gravidanza e sulla salute del bambino.Ad alte dosi i danni più frequenti sono: aborto spontaneo, malformazioni fetali, ridotta crescita fetale, ritardo mentale. Poiché non si conosce quale quantità di alcool può essere sicura, è bene astenersi dal bere alcolici durante la gravidanza. La gravidanza in donne che fanno uso abituale di alcool ad alte dosi è considerata ad alto rischio.

Sostanze stupefacenti (droghe)

Le sostanze stupefacenti hanno effetti negativi sulla gravidanza e sulla salute del bambino. I più frequenti sono: aborto spontaneo, malformazioni fetali, parto pretermine, ridotta crescita fetale, crisi di astinenza del bambino alla nascita, rischio maggiore di morte in utero o nei primi mesi dalla nascita, alterazioni del comportamento e/o dell'apprendimento del bambino durante la crescita. La gravidanza in donne che fanno uso abituale di sostanze stupefacenti è considerata ad alto rischio.

Abitudini di vita

Rapporti sessuali

I rapporti sessuali non creano problemi né alla mamma né al feto. Alcune condizioni cliniche possono richiedere la momentanea sospensione (perdite ematiche, accertamenti diagnostici impegnativi, presenza di contrazioni uterine).La gravidanza può influire sul desiderio della donna. Tali variazioni devono essere considerate normali e rispettate da entrambi i membri della coppia.

Attività fisica

Una moderata attività fisica (camminate, nuoto) favorisce la circolazione e il benessere fisico in generale. Sono da evitare attività che richiedono un intenso sforzo muscolare,sport pesanti e/o a rischio di cadute.

Viaggi in aereo

In aereo è bene fare uso di calze elastiche per prevenire il rischio di trombosi venosa. Ogni compagnia aerea ha le proprie regole relativamente alle donne in gravidanza; è quindi consigliabile informarsi al momento della prenotazione. E' comunque sconsigliato il viaggio in aereo dopo la 36ª settimana per le gravidanze fisiologiche, e dopo la 32ª settimana per le gravidanze gemellari. Dopo la 28ª settimana la gestante è invitata ad esibire un certificato medico che confermi il buon andamento della gravidanza e la data presunta del parto.

Viaggi in auto

Numerosi studi hanno dimostrato che non esistono evidenze che l'uso della cintura di sicurezza crei rischi per la madre e per il bambino. Sebbene la legge preveda l'esenzione per le donne in gravidanza, l'uso delle cinture di sicurezza è sempre raccomandato.

Cura del corpo

In generale non c'è motivo per cambiare le proprie abitudini nella cura del proprio corpo.
Per quanto riguarda la sicurezza delle sostanze utilizzate per la tintura dei capelli, non esistono studi che ne accertino l'innocuità; in linea di massima è consentito l'uso di quei prodotti che non vengono a contatto con il cuoio capelluto (colpi di sole e meches). È comunque consigliabile utilizzarle dopo aver consultato il proprio medico.

Benessere psichico

Entrambi i genitori durante la gravidanza vivono delle intense emozioni al pensiero del bambino che sta crescendo nell'utero della mamma. In alcuni casi possono esserci difficoltà perché la nostra mente può essere occupata da preoccupazioni che riguardano il lavoro, precedenti esperienze non positive, la relazione con il partner. Condividere le nostre preoccupazioni con persone di fiducia, con altre donne, o con i professionisti scelti (ostetrica,ginecologo, psicologo), è importante per raggiungere e mantenere lo stato di benessere, non solo fisico, ma anche psichico. Non a tutte le domande che possono sorgere in gravidanza è possibile dare risposte fondate su evidenze scientifiche, conviene in ogni caso basarsi sul buon senso e su principi di precauzione.

Bilanci di salute

Sono dei controlli periodici che si effettuano regolarmente e servono a controllare lo stato di salute della gravida. Lo stato di salute della donna si riflette sull'andamento della gravidanza. Una donna sana ha elevate possibilità di avere una gravidanza, un parto e un dopo parto normali e di partorire un neonato sano. La gravidanza con queste caratteristiche è definita gravidanza fisiologica; la donna potrà scegliere se farsi seguire da un'ostetrica o da un ginecologo. Per la donna con patologie in terapia con farmaci o nella quale insorgono malattie o disturbi la gravidanza è definita gravidanza a rischio.
In una gravidanza fisiologica è utile un controllo ogni 4/6 settimane per la gravidanza con complicanze potrebbe essere necessario un numero superiore di incontri.
L'incontro è soprattutto un momento di comunicazione e di scambio all'interno della relazione di "cura" che si sviluppa tra donna e operatore durante il percorso nascita.
L'organizzazione mondiale della sanità consiglia che il primo incontro avvenga entro il terzo mese di gravidanza. Durante le visite vengono valutati i dati che permettono di verificare l'andamento della gravidanza attraverso delle indagini cliniche di base:

- Esplorazione vaginale
- Misurazione della pressione arteriosa
- Misurazione del peso e dell'altezza per calcolare l' indice di massa corporea (al primo incontro) che definisce più correttamente la costituzione fisica
- Misurazione sinfisi-fondo
- Controlli ecografici, prescrizione e valutazione degli esami di laboratorio, secondo le raccomandazioni del servizio sanitario nazionale
- Ascoltazione del battito cardiaco fetale

Anamnesi familiare

E' 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 essenziale per valutare se sono possibili interventi di prevenzione o anche 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 di sapere 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) 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 o il 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 o mentali oppure siano presenti casi di malattie a trasmissione genetica (fibrosi cistica)
- i genitori sono 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 tre aborti spontanei)

Anamnesi personale

Comprende le informazioni su:
le malattie del passato o in atto, gli interventi chirurgici, la presenza di allergie, l'uso di farmaci, le frequenti variazioni di peso, il benessere psichico, la situazione lavorativa, eventuali abusi o violenze subite,la storia ostetrico-ginecologica.

Farmaci

È importante valutare l'opportunita' di proseguire in gravidanza eventuali terapie in corso per malattie croniche e consente di analizzare il tipo di farmaci utilizzati. Per un'eventuale consulenza sui farmaci in gravidanza è possibile contattare il Centro di Informazione sul Farmaco e la Salute dell'Istituto Mario Negri al numero telefonico verde **800 883 300** (risponde il 118 e da qui la telefonata viene inoltrata all'Ospedale di Bergamo).

Benessere psicologico e psichico

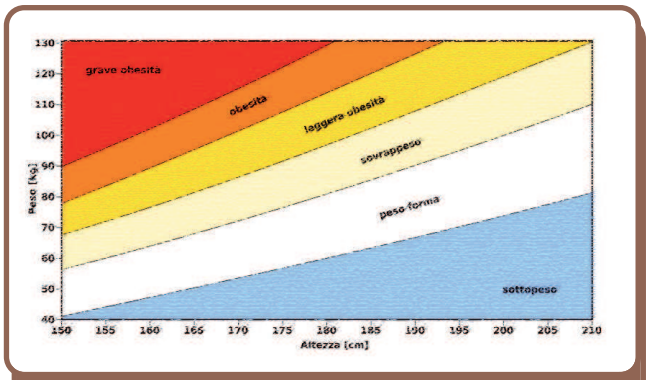
Durante i colloqui con l'operatore, è bene far emergere se, prima o durante la gravidanza, si sia mai notato un umore depresso, o stati d'animo caratterizzati da ridotto interesse o piacere nello svolgere le attività quotidiane, oppure se si sia stato necessario seguire trattamenti psicoterapeutici e/o con psicofarmaci. Queste informazioni sono utili per personalizzare l'assistenza ed eventualmente offrire sostegno anche dopo il parto.

Violenza domestica

Le statistiche riportano che una donna su quattro, nel corso della propria vita, è vittima di un episodio di violenza e, in molti casi, l'inizio o il peggioramento della situazione, si verifica proprio nel periodo della gravidanza. Tali violenze possono manifestarsi sotto forma diversa, incluse quella fisica, sessuale e/o psicologica. Qualora ci si trovasse in una situazione simile è giusto parlarne con l'operatore che segue la gravidanza per le gravi conseguenze che questi atti possono avere sia sulla donna che sul bambino.
Nel nostro territorio regionale esistono numerosi servizi (consultori, servizi sociali, associazioni di volontariato, pronto soccorso, forze dell'ordine) a cui le donne vittime di violenza possono rivolgersi per essere aiutate.

Anamnesi lavorativa e rischi da lavoro

La maggior parte dei lavori non rappresentano un rischio per la gravidanza; soltanto alcuni possono essere nocivi o per il carico fisico che comportano o per l'esposizione a sostanze dannose per la gravida e/ o per il feto. In Italia esiste una specifica normativa sui diritti della donna lavoratrice.



I valori di riferimento prima della gravidanza sono i seguenti:

[ ] Sottopeso IMC inferiore a 18,5
[ ] Normopeso IMC tra 18,5 e 24,9
[ ] Sovrappeso IMC tra 25 e 29,5
[ ] Obesità IMC superiore a 30

Costituzione fisica

Il valore del peso corporeo prima dell'inizio della gravidanza è un buon riferimento per valutare eventuali scostamenti significativi rispetto al peso forma. L'obesità o la magrezza eccessiva rappresentano infatti un fattore di rischio per la gravidanza e richiedono assistenza particolare. Per valutare il "peso forma" di una persona ci si riferisce all'indice di massa corporea IMC (o BMI: body mass index) che tiene conto non solo del peso ma anche l'altezza. Il calcolo viene fatto dividendo il peso in chilogrammi per il quadrato dell'altezza in metri: **IMC** = Peso / Altezza al quadrato

Anamnesi ostetrico-ginecologica

La storia mestruale (regolarità o meno delle mestruazioni, la data di inizio dell'ultima mestruazione) è utile per calcolare le settimane di gravidanza unitamente all'ecografia del primo trimestre. La storia ostetrica comprende i dati clinici di gravidanze e parti precedenti come: eventuali aborti spontanei o volontari, morti fetali, procedure di procreazione medicalmente assistita, emorragie post-partum, episodi di depressione post-partum, la salute del neonato. Parlare delle proprie esperienze precedenti, può orientare, sia il professionista sul tipo di assistenza da offrire, sia la donna nella ricerca di un eventuale sostegno.

LA CRESCITA DEL FETO

La crescita del feto avviene attraverso l'aumento delle dimensioni del suo corpo (peso, lunghezza, circonferenza del torace, dell'addome, della testa, ecc.), la maturazione degli organi e il perfezionamento delle sue capacità a nascere e a sopravvivere al di fuori dell'utero (alcune attività del bambino come movimento, sensibilità tattile, udito, ritmo sonno-veglia sono già presenti nella vita fetale). Già dalla vita prenatale il nascituro è capace di apprendere, di memorizzare e di adattarsi alle diverse situazioni. Con la nascita il bambino continuerà a crescere in un nuovo ambiente cercando di stabilire, con chi si prende cura di lui, quella continuità affettiva ed emozionale che contribuirà al suo benessere. Il feto si muove fin dalle prime settimane di vita, ma la mamma inizia a percepirne i movimenti tra 16 e 20 settimane.
Generalmente quando la mamma si muove il feto sta fermo e viceversa, nelle ultime settimane di vita intrauterina il feto si muove di più di notte e dorme molto di giorno.

Alla nascita il neonato conosce molto bene le sensazioni piacevoli associate alla stimolazione tattile. Il feto sente gli odori e sviluppa una memoria olfattiva che lo aiuta a riconoscere l'odore della mamma al momento della nascita. Il feto gusta il liquido amniotico in cui è immerso e continuerà ad apprezzare i sapori che appartengono alle abitudini alimentari della sua mamma anche attraverso il latte materno.
Il feto reagisce agli stimoli sonori, sente la respirazione, il battito del cuore, i movimenti intestinali, e la voce della mamma che giunge al suo orecchio con una intensità maggiore rispetto agli altri suoni.

Valutazione dell'accrescimento fetale mediante misurazione sinfisi-fondo

La misurazione sinfisi-fondo si effettua con un nastro centimetrato misurando la distanza tra il margine superiore della sinfisi pubica ed il fondo uterino a partire dalla 24° settimana. Tale misurazione è il metodo più semplice per valutare la crescita fetale.

Ecografia ostetrica

L'ecografia consente di vedere gli organi nel nostro corpo utilizzando onde sonore non udibili dall'orecchio umano (ultrasuoni). Gli ultrasuoni vengono inviati nel corpo da una sonda posta a contatto con i tessuti materni. Quando le onde sonore arrivano al feto vengono riflesse e tali echi sono trasformati in immagini sul monitor dell'ecografo.
Non sono stati evidenziati effetti dannosi degli ultrasuoni sul feto (oltre 30 anni di impiego!), perciò ad oggi l'uso diagnostico dell'ecografia è ritenuto non dannoso per il feto. Gli esami ecografici consigliati attualmente durante una gravidanza normale (a basso rischio) sono 3 (Ministero della Sanità: DM 10/09/1998):

1° ECOGRAFIA:

1° trimestre da eseguirsi entro la 13° settimana di gravidanza.

Può essere eseguita per via trans-addominale (attraverso la pancia della mamma) o per via trans-vaginale (attraverso la vagina). Quest'ultima via permette una migliore visualizzazione dell'embrione soprattutto nelle prime settimane di gravidanza. L'ecografia del primo trimestre serve a:

- identificare e valutare la presenza e il numero degli embrioni
- misurare le dimensioni dell'embrione per valutare l'epoca di gravidanza
- identificare anomalie di sede della gravidanza
- rilevare l'attività cardiaca fetale.

2° ECOGRAFIA:

2° trimestre da eseguirsi tra la 19° e la 21° settimana di gravidanza (cosiddetta ecografia "morfologica").

Si esegue per via trans addominale. Serve a:

- determinare il numero e le dimensione del/i feto/i,
- visualizzare alcuni organi, controllare la placenta e il liquido amniotico
- identificare eventuali malformazioni (in percentuali variabili a seconda degli organi) con una sensibilità di circa il 50%.

3° ECOGRAFIA:

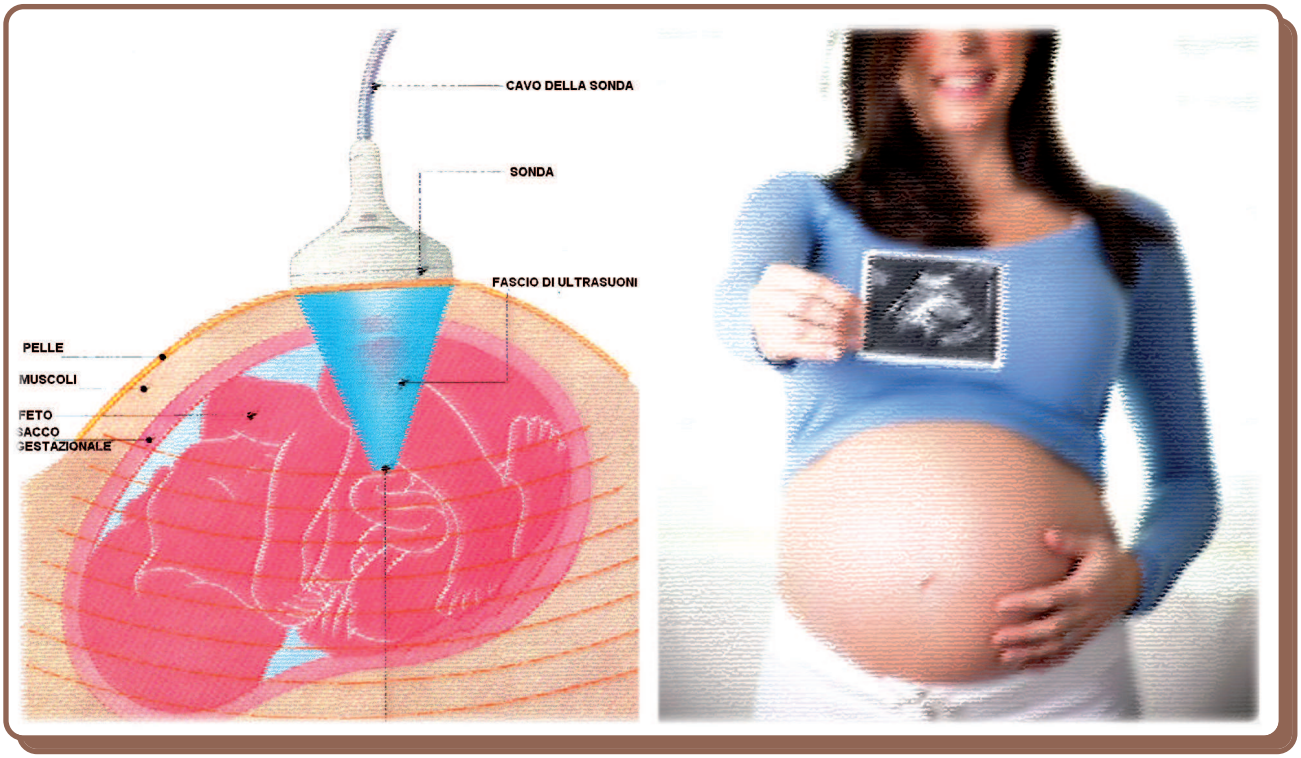
3° trimestre da eseguirsi tra la 30° e la 32° settimana di gravidanza (cosiddetta "di accrescimento").

Serve a:

- verificare l'accrescimento fetale
- visualizzare alcuni organi e apparati
- controllare il liquido amniotico e la localizzazione della placenta.

Difficoltà e limiti dell'esame ecografico:

L'ecografia ostetrica è un esame complesso perché il bambino è piccolo e spesso si muove. Certe condizioni materne (obesità, fibromi uterini,cicatrici, posizione del feto, quantità di liquido amniotico...) possono ostacolare l'esame ecografico, allungarne i tempi di esecuzione o richiederne la ripetizione. L'ecografia permette di vedere alcune malformazioni degli organi del bambino, ma non tutte! Alcune malformazioni sono infatti difficili o impossibili da diagnosticare prima della nascita del bambino.



ESAMI DI LABORATORIO

Gli esami di laboratorio eseguiti durante la gravidanza servono a verificare l'adattamento della donna allo stato di gravidanza e l'eventuale presenza di patologie e/o infezioni che potrebbero avere effetti negativi sulla mamma e sul bambino. Il Sistema Sanitario Nazionale prevede con l'esenzione del ticket i seguenti esami:

Emocromo

Rileva la quantità di globuli rossi, globuli bianchi, emoglobina, piastrine presenti nel sangue. I valori di riferimento in gravidanza sono diversi da quelli delle donne non in gravidanza. L'esame va eseguito entro le 13 settimane e ripetuto tra 28-32 e tra 33-37 settimane.

Glicemia

Misura la quantità di zucchero nel sangue; va eseguito entro le 13 settimane ed eventualmente ripetuto tra 24 e 27 settimane (OGTT con carico di glucosio) in caso di particolari situazioni a rischio.
Le donne con diabete gestazionale (diabete insorto in gravidanza) devono sapere che modificando la dieta e l'attività fisica si può tenere sotto controllo la glicemia;nei casi in cui ciò non avviene occorre fare una terapia specifica.

VDRL - TPHA

Serve ad escludere la sifilide, infezione che si può contrarre attraverso i rapporti sessuali e può comportare gravi danni fetali fino alla morte del feto. La cura è a base di antibiotici che si possono assumere in gravidanza.

Toxo-test

Ricerca gli anticorpi contro un parassita: il Toxoplasma Gondii.
In caso di presenza di anticorpi "memoria" IgG e assenza di anticorpi recenti IgM (toxotest positivo), la donna ha contratto l'infezione in passato, non può più contagiarsi e non vi è alcun rischio per il bambino (esame da non ripetere). In caso di assenza di entrambi i tipi di anticorpi (toxotest negativo) l'esame va ripetuto periodicamente. La toxoplasmosi contratta in gravidanza può essere causa di lesioni fetali e necessita di terapia antibiotica.
Come si previene il contagio? Non esiste un vaccino, ma basta seguire regole igieniche:

- non mangiare carne cruda e al sangue
- non mangiare salumi crudi (prosciutto crudo e salame)
- lavare accuratamente frutta e verdura anche con presidi disinfettanti
- lavare bene le mani dopo avere toccato carne, verdure e frutta
- non toccare bocca e occhi durante la preparazione di alimenti
- non entrare in contatto con le feci del gatto

Rubeo - test

Ricerca gli anticorpi contro la rosolia. Se sono presenti gli anticorpi "memoria" IgG, l'infezione c'è stata e non vi è rischio per il bambino (non ripetere test). Se non si è mai entrati in contatto con il virus della rosolia (anticorpi assenti) è opportuno ripetere il test a 17 settimane ed evitare il contatto con soggetti affetti (il contagio è possibile da 7 giorni prima a 4 giorni dopo la comparsa delle manifestazioni cutanee: periodo di incubazione 13-23 giorni). Se la mamma si infetta nel corso del primo trimestre il rischio di infezione fetale supera il 90%. Dopo la 20° settimana non vi sono rischi significativi.
In caso di rubeotest negativo è importante sottoporsi alla vaccinazione dopo il parto.

Anticorpi anti HIV

Ricerca gli anticorpi contro il virus dell'AIDS. Se la donna è sieropositiva è previsto un percorso assistenziale specifico che limita le possibilità di contagio al figlio. Questo esame è tutelato dal consenso informato.

HBsAg

Ricerca la presenza di epatite B e ne valuta la contagiosità al feto.
Va eseguito nel 3° trimestre.

Tampone vaginale e rettale per la ricerca dello Streptococco beta emolitico

Da eseguire dopo le 34 settimane. In caso di positività per evitare il contagio al neonato, va eseguita profilassi antibiotica alla mamma in corso di travaglio di parto.

Esame delle urine

Rivela le sostanze presenti nelle urine e l'eventuale presenza di batteri.
Va ripetuto circa 1 volta al mese.

Urinocoltura

Verifica se la quantità di batteri presenti nelle urine è segno di infezione delle vie urinarie.

Emoglobinopatie:

Il test va eseguito durante il periodo preconcezionale. Nei casi in cui la donna non avesse eseguito il test, va richiesto al primo controllo. In caso di positività va eseguito anche al partner.

Determinazione del gruppo sanguigno

Va eseguito durante il periodo preconcezionale. Nei casi in cui la donna non avesse eseguito il test, va richiesto al primo controllo. Nelle donne Rh negative va offerta l'immunoprofilassi anti Rh a 28 w.

Le situazioni che richiedono controlli più approfonditi possono avere necessità di ulteriori esami che possono essere richiesti dal ginecologo.
Essi sono esenti ticket se sulla impegnativa è specificato che si tratta di "gravidanza a rischio" ed il relativo codice di esenzione (M50).
Tutti gli altri esami eventualmente richiesti non previsti dalla normativa (DM 10/09/98) sono a carico dell'utente.

SCREENING E DIAGNOSI PRENATALE

La quasi totalità dei bambini nasce sano, ma circa 3 bambini su 100 presentano alla nascita delle malformazione o delle malattie ereditarie. Alcune di queste possono essere individuate prima della nascita attraverso specifiche indagini (diagnosi prenatale), mentre altre possono essere diagnosticate solo dopo la nascita. Questo significa che, nonostante i progressi della tecnologia, non tutte le patologie sono oggi prevedibili o diagnosticabili precocemente. La diagnosi prenatale non può stabilire in assoluto se il bimbo sarà sano, in alcuni casi può dirci se sarà portatore di un'anomalia, in altri casi può dare solo la probabilità di una malattia, che si può manifestare in modo più o meno grave. Se il feto risulta affetto con certezza da una grave anomalia i genitori possono decidere per l'interruzione della gravidanza, quando la prosecuzione comporta un rischio per la salute della madre (art 6 L. 194/78). Gli esami cosiddetti di screening prenatale calcolano il rischio personale delle più comuni alterazioni cromosomiche (quali la trisomia 21, detta anche sindrome di Down, e la trisomia 18). Questi vengono eseguiti sul sangue materno (rilevando in esso i dosaggi di alcune sostanze prodotte dal feto e dalla placenta) e tramite ecografia. I test di screening oggi disponibili sono: la translucenza nucale (ecografia); il test combinato; il test integrato; il test integrato sierico; il Tri test o triplo test. I test di screening prenatale servono ad evidenziare solo il rischio di sindrome di Down o di trisomia 18 e non comportano alcun rischio né per la madre nè per il feto. La certezza della diagnosi può aversi soltanto con gli esami di diagnosi prenatale invasiva che saranno eseguiti successivamente in caso di rischio elevato.

Diagnosi prenatale invasiva

Si basa sul prelievo di materiale fetale con diverse metodiche (villocentesi, amniocentesi, funicolocentesi) e successiva analisi citogenetica o molecolare o biochimica.
Tali esami comportano un rischio di perdita fetale dell' 1% circa.

La diagnosi di certezza è possibile solo con tali tecniche invasive che dovrebbero essere riservate alle donne che hanno un rischio più elevato per le anomalie cromosomiche e le malattie geniche:

- Età materna > 35 anni
- Precedente figlio affetto da anomalia cromosomica
- Genitore portatore di riarrangiamenti cromosomici
- Familiarità per malattie genetiche e per malattie congenite del metabolismo
- Anomalie strutturali rilevate all'ecografia
- Screening prenatale positivo per trisomia 21, 18, 13.

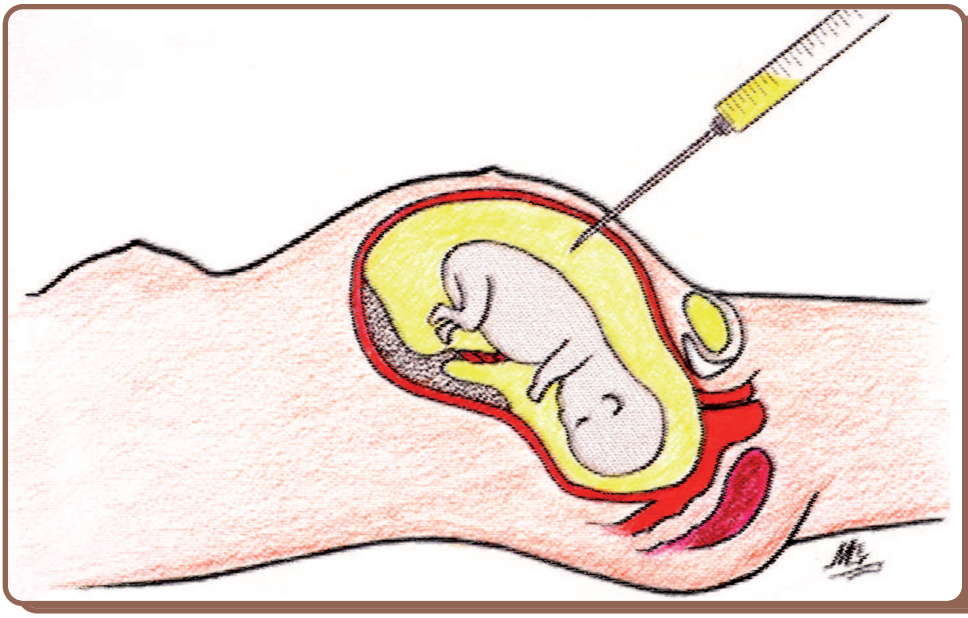
Per una scelta consapevole sul fare o meno tali test la donna ha bisogno di comprenderne bene il significato per valutare i rischi e le opportunità.
I test sono gratuiti solo nelle condizioni di rischio attestate dal ginecologo.

Metodiche di diagnosi prenatale non invasiva

Traslucenza Nucale NT	NT	10-13 sett.
Test combinato	Nt + hCG + PAPP-A	10-13 sett.
Doppio test	alfafetoproteina + hCG	14-20 sett.
Triplo test	alfafetoproteina + hCG + estriolo	14-20 sett.
Quadriplo test	alfafetoproteina + hCG + estriolo + inibina A	14-20 sett.
Test integrato	Nt + PAPP-A	10-13 14-20 sett.
Test integrato sierologico	PAPP-A + quadruplo test	10-13 14-20 sett.

Metodiche di diagnosi prenatale invasiva

VILLOCENTESI	Prelievo di tessuto trofoblastico per via transcervicale o transaddominale	10-12 sett.
Test combinato	Prelievo di liquido amniotico per via transaddominale con ago	15-18 sett in poi
Doppio test	Prelievo di sangue fetale per via transaddominale con ago	16-18 sett in poi



Amniocentesi: prelievo transaddominale di liquido amniotico dalla cavità uterina; è la metodica più diffusa per ottenere campioni biologici utili al fine di effettuare una diagnosi prenatale

SCELTE PER IL PERCORSO NASCITA

Incontri di accompagnamento alla nascita

Gli incontri di accompagnamento alla nascita (chiamati anche corsi di preparazione al parto o corsi pre-parto) offrono informazioni e ascolto sui bisogni della donna e della coppia durante la gravidanza e favoriscono la condivisione dell'esperienza con altre coppie di genitori, consentendo di ridurre le ansie e le incertezze. I temi trattati sono vari: stili di vita sani in gravidanza, scelte per il parto, allattamento al seno, legame mamma- bambino e cure al neonato. L'obiettivo degli incontri è quello di aiutare la donna e la coppia a:

- comprendere le proprie emozioni e i cambiamenti fisici durante la gravidanza
- confrontarsi su aspettative e paure rispetto al travaglio, al parto e al successivo prendersi cura del bambino
- conoscere le modalità del travaglio, del parto e dell'allattamento al seno
- imparare le tecniche per affrontare il dolore in travaglio
- approfondire i dubbi della donna e/o della coppia.

I corsi di accompagnamento alla nascita sono anche il momento in cui ci si può dedicare al corpo e alla sua preparazione fisica per il parto, sperimentando in gruppo movimenti, posizioni e modi di respirare che potranno servire al momento del travaglio e del parto.

Luogo del parto

La scelta del luogo del parto è fatta dalla donna. In presenza di condizioni cliniche particolari che richiedono cure specialistiche e/o intensive, sarà consigliato un Punto Nascita in grado di fornire assistenza adeguata. Consultando il sito delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, è possibile conoscere più approfonditamente le caratteristiche dei Punti Nascita del proprio territorio.

Modalità del parto

Una donna che ha avuto una gravidanza fisiologica (senza problemi), con il feto in presentazione cefalica (cioè la testa è la prima parte che compare al parto), e con un travaglio spontaneo (senza bisogno di "stimolazioni"), quasi sicuramente partorirà naturalmente, per via vaginale.

Il PARTO CESAREO (intervento chirurgico che consiste nell'incisione dell'addome e dell'utero) si rende necessario qualora ci siano condizioni di rischio per la madre e/ o per il bambino.
Cosa è bene sapere sul parto cesareo

- richiede una degenza più lunga,
- provoca più dolore e maggiori difficoltà a muoversi e ad accudire il proprio bambino nei giorni vicini al parto,
- comporta maggiore rischio di infezione e di anemia,
- comporta maggiori difficoltà all'avvio dell'allattamento,
- ha un rischio più alto di mortalità materna,
- aumenta la frequenza di patologie a carico della placenta nelle gravidanze successive.

Il PARTO SPONTANEO VAGINALE è da sempre stato più sicuro per la mamma.
Cosa è bene sapere sul parto spontaneo vaginale

- provoca meno dolore dopo la nascita
- consente una ripresa fisica più facile dopo il parto
- aumenta il senso di autostima
- facilita la relazione con il bambino

- è associato con meno frequenza alla depressione dopo il parto
- consente una migliore esperienza per l'allattamento
- è associato con minor frequenza ad infezioni dopo il parto sia per la donna che per il neonato

A volte succede che alcune donne pensano di ricorrere al parto cesareo, anche in assenza di problemi di salute per sé e il proprio figlio. Le ragioni in genere sono ansia, paura o precedenti esperienze negative. Queste situazioni meritano una discussione approfondita con l'operatore che segue la gravidanza ed eventualmente anche il coinvolgimento di uno psicologo.

Posizioni in travaglio e parto

Non esiste un'unica posizione raccomandata per il travaglio e il parto: l'ostetrica propone quelle più favorevoli alla progressione del parto e al contenimento del dolore e invita la donna a scegliere quelle per lei più confortevoli. In generale sono sconsigliate le posizioni sdraiate e supine. La possibilità di muoversi e la posizione eretta durante il periodo dilatante e quella accovacciata/carponi durante il periodo espulsivo, sembrano quelle in grado di ridurre la durata del travaglio e garantire un maggiore benessere in quanto possono facilitare la rotazione e la discesa del neonato e ridurre il dolore della mamma.

Stili di accoglienza al neonato: rooming in

E' bene scegliere il Punto Nascita in cui si partorirà anche in base alla presenza del rooming in, che permette alla madre di rimanere sempre insieme al suo bambino. Le cure quotidiane di un neonato sano molto semplici e richiedono solo disponibilità verso il suo ritmo di vita. In un breve arco di tempo mamma e bambino troveranno un equilibrio armonico. Durante il giorno si alternano momenti di sonno a frequenti richieste di cibo e coccole. Nei primi giorni di vita, il neonato non fa differenza tra il giorno e la notte; con il passare delle settimane i periodi di sonno diventano più lunghi durante la notte, intervallati dalle poppate notturne che sono particolarmente importanti per permettere un'adeguata produzione di latte e per soddisfare in pieno la nutrizione del bambino. Il luogo migliore dove sviluppare il rapporto madre-bambino-famiglia è sicuramente la propria abitazione. Oggi si tende a dimettere precocemente dall'ospedale mamma e bambino in assenza di problemi. Tuttavia il Punto Nascita è l'occasione per mamma e neonato per iniziare a conoscersi meglio, in un ambiente in cui possono avvalersi dell'esperienza degli operatori, per raccogliere conferme ed aiuto rispetto ai loro bisogni.

Donazione del cordone ombelicale

Il sangue cordonale contiene cellule staminali del tutto simili a quelle contenute nel midollo osseo dal quale hanno origine i globuli rossi, i globuli bianchi e le piastrine. Per queste loro caratteristiche possono essere utilizzate per curare diverse malattie del sangue. Il trapianto di cellule del sangue cordonale è una valida alternativa al trapianto del midollo osseo e presenta alcuni vantaggi per chi riceve il trapianto (minor rischio di rigetto, pronta disponibilità delle cellule). Il sangue viene raccolto dal cordone ombelicale in una sacca sterile dopo il taglio del funicolo e prima dell'espulsione della placenta. Non è doloroso né per la madre né per il bambino. Per donare il sangue cordonale è necessario accertare con l'ostetrica o il ginecologo la propria idoneità alla donazione, la disponibilità del punto nascita al prelievo, e firmare il consenso informato.

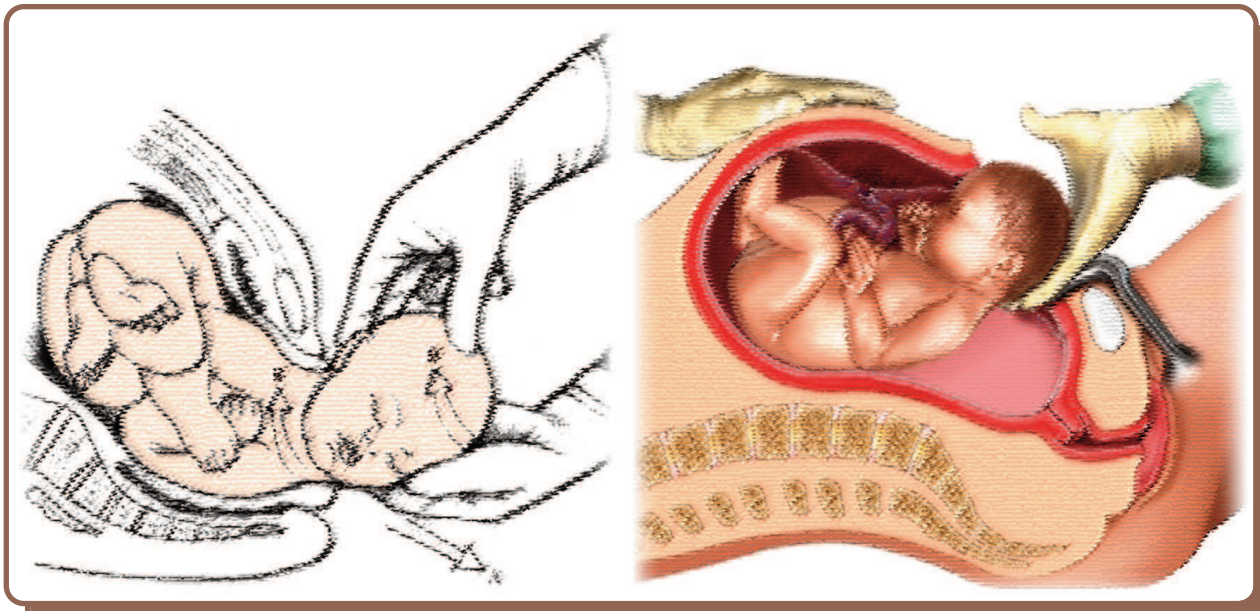
Esistono alcune controindicazioni alla donazione:

- Durata della gravidanza inferiore a 35 settimane
- Stato febbrile della madre
- Malformazioni congenite
- Malattie congenite della madre o del padre
- Rottura membrane da più di 12 ore
- Stress fetale
- Positività sierologica o rischio dei genitori di trasmettere malattie infettive.

Dopo 6 mesi dalla nascita, la madre donatrice viene nuovamente contattata per avere notizie sulle condizioni di salute del neonato e sulla presenza di malattie che possono controindicare l'utilizzo del sangue raccolto. Dopo questo controllo, le banche di raccolta inviano i dati ad un Registro italiano, collegato con un Registro mondiale, da cui è possibile attingere qualora un bambino affetto da una malattia curabile con il trapianto di sangue cordonale, ne abbia bisogno. La normativa italiana prevede che il sangue possa essere utilizzato per qualsiasi paziente compatibile che ne abbia bisogno; nel caso di familiari affetti da malattie curabili con le cellule staminali del cordone, è autorizzata la conservazione presso banche pubbliche per uso familiare (donazione dedicata). In Italia non è consentita la donazione autologa cioè fatta per curare lo stesso donatore nel caso si dovesse successivamente ammalare; è però possibile rivolgersi a banche estere, richiedendo l'autorizzazione al Ministero della Salute. Le spese sono a carico della famiglia.

In Sicilia la Banca del sangue cordonale ha sede presso:

Azienda Ospedaliera 'Ospedali Civili Riuniti' di Sciacca - Centro Trasfusionale e di Microcitemia
Via Pompei - Contrada Seniazza 92019 Sciacca (AG)
tel. 0925/21852 - 335/7391293 - fax. 0925/21852 o 22221
E-mail: bancacordonesciacca@ospedaledisciacca.it, giuseppatancredi@ospedaledisciacca.it
pasqualegallerano@ospedaledisciacca.it



PARTO VAGINALE PARTO CESAREO

GRAVIDANZA A TERMINE

A 36-37 settimane

Il feto è maturo per nascere. Il bilancio di salute materno-fetale va effettuato presso il Punto Nascita scelto per il parto, o individuato come adatto per la situazione clinica. Durante il primo incontro presso l'Ambulatorio per la Gravidanza a termine del Punto Nascita, vanno valutati:

- l'anamnesi
- lo stato di salute attuale
- l'esito degli esami ematochimici eseguiti in gravidanza
- le modalità previste per il parto.

In quest'occasione è molto importante discutere e chiarire ogni dubbio della donna sul parto, quali sono le sue aspettative e/o i suoi bisogni, e verificare se il Punto Nascita è in grado di dare risposte adeguate a richieste specifiche (es. situazioni cliniche particolari, orientamento per modalità del parto particolari come l'immersione in acqua o l'analgesia peridurale, la donazione del sangue del cordone ombelicale, ecc.). In questo primo incontro viene anche illustrato alla donna il piano di assistenza personalizzato per le successive settimane di gravidanza e chiarite le regole del reparto (la possibilità di essere accompagnate da un parente, orari di ricevimento,tempi di degenza per il parto).

Da 37 e 41 settimane

Si considerano a termine le gravidanze tra 37 e 42 settimane. Il giorno della nascita non è prevedibile ma la maggioranza dei bambini nasce intorno alla 40° settimana. In quest'ultimo periodo il bambino perfeziona la maturazione di alcune funzioni, acquisisce peso e si posiziona per il parto. La mamma, a partire dalla 38^ settimana in genere respira meglio perché "l'addome si abbassa" ed incomincia a percepire le contrazioni che preparano al travaglio. Se appaiono segnali come gonfiori (edemi) alle gambe, ai polsi, al viso, o perdite di sangue o di liquido amniotico, dolori addominali, disturbi della vista o altre sensazioni percepite come fastidiose,o se non si percepiscono i movimenti abituali del feto, è importante andare al più presto al Punto Nascita per escludere condizioni di rischio materno e/o fetale. Nelle gravidanze oltre le 41 settimane, o in quelle in cui si manifestano specifiche indicazioni cliniche, si rende necessario il monitoraggio della gravidanza con più frequenza.

Cosa preparare per l'ospedale

- Quaderno di Gravidanza
- Documento d'identità
- Tessera sanitaria;
- Tessera TEAM per le donne straniere provenienti da paesi dell' UE;
- Codice STP (stranieri temporaneamente presenti) per le donne appartenenti a paesi extra comunitari e senza permesso di soggiorno;
- Codice ENI per le donne appartenenti a paesi comunitari e senza permesso di soggiorno;
- Effetti personali della mamma e del bambino consigliati dal Punto Nascita; non bisogna portare ciucci, né salviettine per pulire il seno per evitare interferenze con l'attacco del neonato al seno e, di conseguenza, con l'allattamento.

Quando andare in ospedale

- Quando le contrazioni sono regolari per intensità, frequenza e durata da almeno un paio di ore,
- Quando avviene la rottura delle membrane amniotiche con fuoriuscita di liquido amniotico (perdita o rottura delle "acque"),

- Quando le perdite di sangue sono maggiori di qualche goccia
- In tutti i casi che si hanno dubbi.

FISIOLOGIA DEL TRAVAGLIO E DEL PARTO

La natura ha programmato il parto in ogni dettaglio: normalmente è il feto a dare l'inizio, mettendosi in posizione favorevole alla nascita e stimolando l'inizio delle contrazioni uterine.

Sintomi prima del travaglio

Già nelle ultime settimane di gravidanza si possono manifestare dei sintomi che precedono il travaglio vero e proprio, cioè :

- contrazioni (compressione e indurimento dell'addome con sensazione di dolore alla schiena) saltuarie e irregolari, che possono anche sparire in breve tempo;
- perdita di muco mista a tracce di sangue (perdita del tappo mucoso);
- nausea e/o vomito.

Travaglio e parto

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

CONTRAZIONI

- Diventano regolari per intensità, durata e frequenza.
- A differenza delle contrazioni precedenti il travaglio queste contrazioni non si attenuano, anzi aumentano nel tempo
- Piccole perdite di sangue
- Sono anch'esse legate alla preparazione del collo dell'utero; la perdita in genere è di poche gocce, rosso vivo.

PERDITA DI LIQUIDO AMNIOTICO ("ROTTURA DELLE ACQUE")

È dovuta alla rottura del sacco amniotico che avvolge il bambino. Il liquido amniotico di solito è incolore e inodore. La perdita è solitamente improvvisa ed abbondante .

DIARREA

È dovuta agli ormoni che preparano il collo dell'utero ed è utile per liberare l'intestino e preparare il corpo al parto.

NEL CORSO DEL TRAVAGLIO SI RICONOSCONO DIVERSE FASI:

FASE PRODROMICA

Il "lavoro" principale di questa fase consiste nella "trasformazione del collo dell'utero", che si accorcia sino a diventare completamente piatto. La durata di questa fase può essere compresa tra qualche ora e qualche giorno.

FASE ATTIVA O DILATANTE

È il travaglio vero e proprio: serve a dilatare completamente il collo dell'utero, grazie alle contrazioni che diventano regolari per durata e frequenza. Ha inizio quando il collo uterino è completamente piatto. La durata è variabile: può essere anche molto veloce se il collo dell'utero è ben assottigliato e la testa del bambino è ben flessa nel bacino. La durata media è tra le 6-8 ore per una donna al primo parto e di 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.

SECONDAMENTO

È la parte finale del parto; in questa fase avviene l'espulsione della placenta solitamente a breve distanza dal parto e comunque entro un'ora.

DOPO LA NASCITA

Post parto

Sin dalle prime ore dopo il parto e nei giorni successivi, l'ostetrica o il ginecologo controllano l'utero e le perdite vaginali (chiamate lochi o lochiazioni). Il neonatologo compie alcuni controlli sul neonato per confermarne la buona salute. I primi mommenti sono l'occasione per mamma e neonato per iniziare a conoscersi meglio, in un ambiente in cui possono usufruire dell'esperienza degli operatori per raccogliere conferme ed aiuto rispetto ai loro bisogni. È di fondamentale importanza nei primissimi momenti, il contatto pelle a pelle e l'attaccamento precoce del bambino al seno della mamma. Accogliere bene mamma e bambino vuole dire, da parte di tutti: rispettare la loro voglia/necessità di stare insieme, sforzarsi di capire le loro richieste e comunicare serenità. Avere il bambino vicino durante tutta la giornata permette alla mamma di riconoscere le sue esigenze e di rispondervi a tempo; permette di adeguare i ritmi materni a quelli del bambino, approfittando delle sue pause di sonno per riposare anche lei. E' l'occasione anche per chiarire con gli operatori eventuali dubbi e per imparare le tecniche di spremitura manuale del latte, che può risultare utile nelle settimane successive. Il momento della dimissione dall'ospedale è l'occasione per un dialogo con gli operatori della nascita per concludere consapevolmente l'esperienza della gravidanza e del parto e aprire la nuova fase di vita della donna e della famiglia. Ad ogni donna dovrebbe essere offerta l'occasione di parlare dell'esperienza appena vissuta: il travaglio,il parto, la nascita del figlio e l'assistenza ricevuta. Per quanto riguarda il neonato, la dimissione è l'occasione per completare il primo Bilancio di Salute del bambino.

Puerperio

Il puerperio è quel periodo di tempo che va dal parto a circa 6 settimane dopo. In questa fase l'utero ritorna alle condizioni pregravidiche, avviene la calibrazione del seno per la futura produzione del latte, e mamma e bambino hanno regolarizzato i loro ritmi di vita. Continuano le lochiazioni che sono inizialmente di colore rosso (come una mestruazione molto abbondante) e via via diventano sempre più chiare fino a diventare giallastre. Possono durare fino a tre settimane dopo il parto. Se le perdite sono maleodoranti e associate a dolore perineale, difficoltà di guarigione della eventuale ferita perineale o altri disturbi a carico del pavimento pelvico, occorre consultare uno specialista. Le donne che non hanno anticorpi verso la rosolia possono vaccinarsi da questo momento (la vaccinazione non è controindicata durante l'allattamento).

Presa in carico della puerpera da parte dei servizi territoriali (Consultori Familiari)

Sarebbe opportuno che la puerpera avesse un incontro con l'ostetrica del consultorio entro i primi 10 giorni dalla dimissione ospedaliera, o presso il consultorio stesso o, se preferisce, presso il proprio domicilio. Fornire sostegno ed assistenza alla madre e al neonato nelle prime settimane di vita è importante al fine di promuovere la fisiologia dell'adattamento

postnatale, l'allattamento al seno, la prevenzione e la diagnosi tempestiva di patologia, organica e/o relazionale, e il benessere della famiglia. Alcuni Consultori della Regione Sicilia hanno previsto dei protocolli d'intesa con i Punti Nascita, per avviare nel più breve tempo possibile il servizio di assistenza alla puerpera. Dopo circa 30- 40 giorni è opportuno un incontro con l'operatore che ha seguito la gravidanza, per poter valutare:

- le condizioni dell'utero e del perineo
- la minzione (eventuale incontinenza urinaria)
- il benessere psico-fisico
- l'eventuale contraccezione
- l'allattamento.

Dopo il parto il momento in cui ricompaiono le mestruazioni non è prevedibile soprattutto se si allatta. Il desiderio di riprendere l'attività sessuale dopo il parto varia da donna a donna. La contraccezione deve essere efficace, anche in assenza di mestruazioni. A causa del cambiamento ormonale e della stanchezza, la donna dopo il parto può sentirsi triste e malinconica. Se questa situazione persiste nel tempo, occorre rivolgersi ad uno psicologo o ad un medico per ricevere supporto adeguato.

ALLATTAMENTO AL SENO, ATTO D'AMORE

Negli ultimi settant'anni, nella nostra società sono avvenuti molti cambiamenti che hanno disperso le conoscenze e le competenze sull'allattamento. E' utile informarsi e discutere la scelta dell'allattamento già in gravidanza, coinvolgendo il partner e magari anche i nonni in modo che tutta la famiglia condivida le conoscenze indispensabili per un efficace sostegno alla donna che allatta. Quasi tutte le madri possono allattare. Il seno può avere molte forme e molte misure che sono tutte adeguate alla produzione del latte. Avere conoscenza dei meccanismi predisposti dalla natura per l'allattamento e avere fiducia nelle proprie capacità e nelle competenze del bambino possono essere un grande aiuto per il superamento delle rare, ma possibili difficoltà. Allattare al seno è la naturale continuazione del rapporto speciale che si è creato tra la mamma ed il suo piccolo durante la gravidanza. E' un momento ricco d'emozioni, che crea un legame intenso e unico e che aiuta la mamma e il suo piccolo a conoscersi e a crescere.

Un buon inizio

Durante la gravidanza, il corpo materno si prepara all'allattamento attraverso numerosi cambiamenti, che lo portano ad essere pronto ad accogliere e nutrire il bambino. La natura ha dotato il piccolo dell'istinto che lo guida, infatti se posto dopo la nascita a contatto col corpo della mamma, pelle a pelle, riesce a raggiungere il seno materno e iniziare a succhiare. Essere a conoscenza di ciò, permette alla mamma e agli operatori di organizzare l'assistenza ai primi momenti e ai primi giorni di vita del bambino in modo da non interferire con il naturale avvio dell'allattamento. Nei primi giorni mamma e neonato hanno l'occasione per iniziare la loro relazione extra uterina in un ambiente che accolga il loro desiderio e bisogno di stare insieme e che trasmetta serenità. La mamma, avendo la possibilità di avere vicino il suo bambino per tutta la giornata, potrà riconoscere maggiormente le sue richieste, rispondendovi prontamente e potrà adeguare i suoi ritmi a quelli del neonato, approfittando ad esempio delle pause di sonno del bebè per riposare anche lei. È importante sapere che la donna può occuparsi fin da subito del proprio bambino, tenendolo vicino a sé; ciò le consentirà di riprendersi velocemente dagli effetti del parto e acquisirà fiducia nelle proprie capacità.

Posizioni consigliate per l'allattamento

E' sempre necessario assumere una posizione comoda, si possono utilizzare dei cuscini per sostenere la schiena o le braccia.

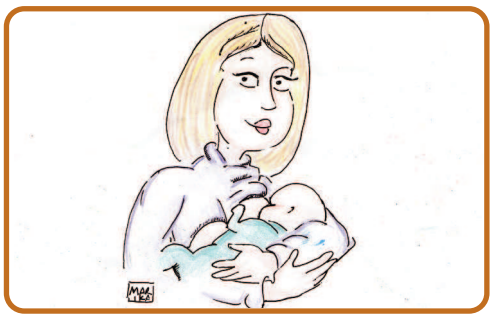


Foto 1- classica
Mamma seduta comoda, schiena dritta e ben sostenuta, piedi ben appoggiati anche sopra uno sgabello, bimbo "pancia contro pancia", testa del bimbo appoggiata tra l'avambraccio e il gomito della mamma

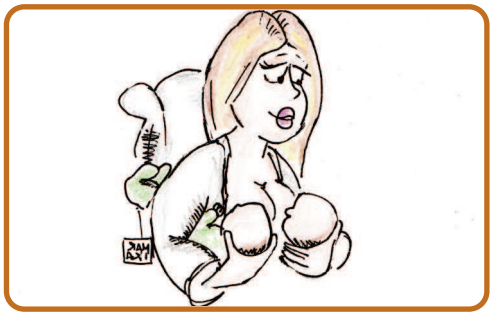


Foto 2 - palla da rugby
Il bambino è tenuto sotto braccio come un pallone da rugby. Il neonato è appoggiato al fianco della mamma con le gambe verso la schiena della mamma

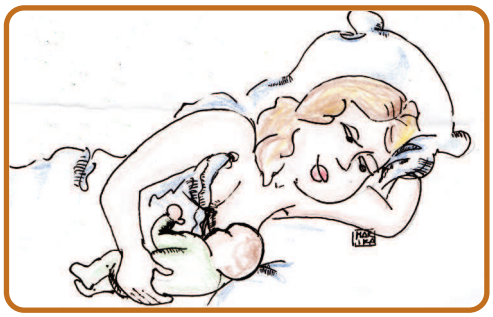


Foto 3 - sdraiata
Posizione indicata se il parto è stato un cesareo, di notte, o tutte le volte che si è stanche. Mamma sul fianco con un cuscino sotto la testa e la spalla. Il neonato è sdraiato di fronte la mamma, pancia contro pancia

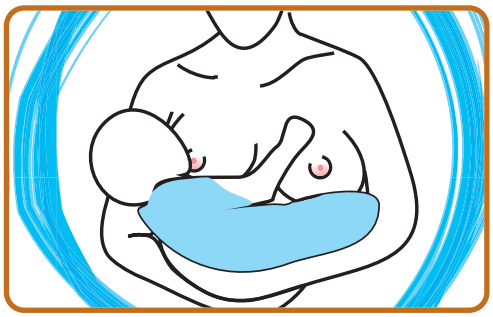


Foto 4 - posizione incrociata
la testa e la schiena del bambino sono sostenute dalla mano e dall'avambraccio della mamma opposti alla mammella che deve allattare

Per attaccare il bambino correttamente al seno, il volto del bambino deve essere di fronte al seno con testa, spalle e corpo allineati. Il naso o il labbro superiore devono essere di fronte al capezzolo. Avvicinando il suo naso al capezzolo, il neonato di riflesso alzerà la testa e spalancherà la bocca, quindi bisogna avvicinarlo rapidamente al seno in modo che il suo labbro inferiore tocchi il seno, il più lontano possibile dalla base del capezzolo. In questo modo il capezzolo punterà verso il palato del bambino.

Il bimbo va avvicinato verso il seno, non il contrario. La sua bocca sarà ben aperta e avrà in bocca non solo il capezzolo, ma buona parte dell'areola, il labbro inferiore sarà rovesciato in fuori. Se si sente dolore, il bambino non è ben attaccato. Bisogna quindi staccarlo, inserendo delicatamente un dito nell'angolo della bocca, così da interrompere la suzione. Poi sarà necessario aiutarlo a riattaccarsi. Le ragadi (taglietti sul capezzolo) possono formarsi se posizione e attacco non sono corretti. Può essere utile, oltre correggere posizione e attacco applicare sul capezzolo qualche goccia di latte spremuto dopo la poppata e lasciare asciugare all'aria. Creme, lozioni o disinfettanti non servono per prevenire le ragadi. La poppata varia da suzioni brevi e rapide a lunghe e profonde intervallate da pause. Non ci sono regole fisse sulla durata della poppata, né sul numero di volte che bisogna allattare. Un neonato sano e a termine in genere richiede di mangiare almeno 8-10 volte durante le 24 ore e una poppata può durare anche 40-60 minuti durante i quali vi possono essere, come detto, delle pause in cui il bambino si addormenta. Quando il bambino mostra segnali di fame (gira la testa da un lato e dall'altro, porta le mani alla bocca, apre la bocca, sporge la lingua), portalo al seno. Il pianto è un segnale tardivo di fame. Lascia che il bambino succhi da un seno fino a quando si stacca spontaneamente. Dopo prova a offrirgli l'altro seno: a volte lo vorrà a volte no. I bambini hanno bisogno di nutrirsi anche di notte.

Fisiologia dell'allattamento

Dopo un buon inizio, il bambino succhiando stimola la produzione e l'uscita del latte dal seno grazie a due ormoni: la prolattina e l'ossitocina.
La prolattina agisce sulla mammella: più frequenti sono le suzioni maggiore è la quantità di prolattina, maggiore la quantità di latte. Suzioni molto frequenti si hanno all'inizio dell'allattamento e successivamente in alcuni momenti legati alle aumentate necessità del bambino in crescita. Con le prime poppate il neonato riceve il colostro, sostanza preziosa che anche se presente in piccole quantità è molto nutriente e ricca di anticorpi e contiene tutto quello di cui il bambino ha bisogno. La montata lattea arriverà dopo qualche giorno. Altro ormone fondamentale per l'allattamento è l'ossitocina, che durante il parto aiuta il bambino ad uscire fuori dall'utero, poi favorisce l'istinto materno, l'uscita del latte dal seno e l'attaccamento. La produzione di quest'ormone, denominato l'ormone dell'amore, risente degli stati d'animo, pertanto è importante che la mamma stia serena e sia sostenuta dal contesto familiare e sanitario. L'ossitocina è molto stimolata dal contatto pelle a pelle.

Il latte della mamma è il miglior alimento possibile per un neonato.

Il latte di mamma nutre in modo completo e lo protegge da molte malattie e infezioni, contiene anticorpi che combattono enteriti, otiti, infezioni respiratorie e urinarie, più frequenti nei bambini alimentati con sostitutivi del latte materno. Il latte materno contiene tutte le sostanze necessarie per la crescita della maggior parte dei bambini nei primi sei mesi di vita; è pratico, semplice, gratuito. Le aggiunte di altri liquidi non nutritivi (compresa l'acqua), l'uso del biberon o del ciuccio possono interferire con l'allattamento al seno perché riducono il tempo in cui il bambino succhia al seno e di conseguenza la produzione di latte della mamma. L'allattamento al seno aiuta il piccolo a svilupparsi nel modo migliore anche col passare del tempo, infatti il latte, mantiene i suoi vantaggi variando la composizione durante la poppata, nel corso della giornata e a mano a mano che il bambino cresce. Dopo il sesto mese di vita, il bebè ha bisogno di alimenti complementari al latte materno che tuttavia continua ad essere alimento prezioso sino a due anni e oltre, comunque sino a quando mamma e bambino lo desiderano.

Vantaggi dell'allattamento esclusivo per almeno 6 mesi

Per il bambino

- Protegge contro le infezioni respiratorie, le infezioni delle vie urinarie e l'asma
- Protegge contro le otiti
- Protegge contro la diarrea
- Riduce il rischio di diabete, di morte in culla, di problemi ortodontici e carie da biberon

Per la mamma

- Maggior facilità nel legame con il bambino
- Minore rischio di emorragia post parto
- Maggior perdita del peso accumulato durante la gravidanza
- Minor rischio di osteoporosi
- Minor rischio di alcune forme di tumore al seno e all'ovaio
- Minor frequenza di depressione post parto

Le controindicazioni cliniche permanenti all'allattamento sono molto rare. L'Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce la sieropositività HIV, la psicosi post parto, il tumore mammario, l'alcolismo e/o la tossicodipendenza, alcune malattie rare congenite del neonato (es. galattosemia), l'assunzione permanente di farmaci controindicati*, l'agenesia mammaria o mastectomia bilaterale, l'herpes bilaterale al capezzolo. Non esiste una dieta particolare per le mamme che allattano che possono seguire una dieta alimentare varia ed equilibrata.

* per una consulenza sull'assunzione di farmaci durante l'allattamento contattare il Centro di Informazione sul Farmaco e la salute dell'Istituto Mario Negri al numero telefonico 800883300 (a questo numero risponde il 118 che poi inoltra la chiamata all'Ospedale di Bergamo)

Tirarsi il latte

Per le situazioni in cui non si può allattare direttamente il bambino è molto utile spremere il latte manualmente o con il tiralatte (manuale o elettrico). La spremitura del seno può essere utile se c'è bisogno di aiutare il bambino ad attaccarsi ad un seno troppo pieno, se i seni sono dolenti o ingorgati, se il bambino è troppo piccolo o malato per alimentarsi al seno, se bisogna allontanarsi per molte ore, se si deve tornare al lavoro. La spremitura manuale è un sistema comodo ed economico. Esercitandosi si trova il modo più adatto alla propria situazione. Prima di procedere alla spremitura è utile scegliere una posizione comoda e rilassata e applicare dei panni caldi sul seno. Massaggiare delicatamente il seno. Il latte può essere spremuto da un seno continuativamente, fino a che il flusso rallenti per poi passare all'altro seno e poi di nuovo al primo. La spremitura manuale aiuta a prevenire l'ingorgo mammario e a gestire una montata lattea dolorosa.

foto 1
Mettere pollice e indice ai margini opposti dell'areola e premere delicatamente all'interno verso la parete toracica

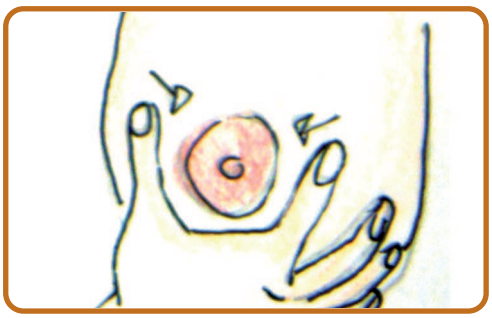


foto 2
Comprimere l'areola tra le dita mantenendole distanti dal capezzolo e ripetendo la compressione ritmicamente. Lentamente il latte inizierà ad uscire

foto 3
Spostare le dita lateralmente per ripetere la manovra nelle altre zone della mammella

L'allattamento va bene quando il bambino è pronto e sveglio per i pasti, emette urine chiare e abbondanti almeno 5-6 volte al giorno dopo la prima settimana, aumenta di peso dopo la prima settimana; sta tranquillo e dorme diverse volte durante le 24 ore, e quando i seni o i capezzoli non fanno male. Allattare è facile, ma se hai dei dubbi o delle difficoltà, puoi aver bisogno di farti aiutare e puoi farlo chiedendo aiuto ad una persona esperta. Alle dimissioni puoi chiedere indicazioni al personale dell'ospedale e agli operatori che ti hanno assistito durante la degenza. Una volta a casa puoi rivolgerti al tuo consultorio o al pediatra di famiglia. Puoi anche rivolgerti alle associazioni e ai gruppi di auto-aiuto, composti da mamme formate, presenti sul territorio.

Puoi consultare i seguenti siti internet:
www.unicef.it - www.mami.org - www.aicpam.org - www.lllitalia.org

Nel 1981 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha emanato il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei sostituti del Latte Materno, che ha l'obiettivo di sostenere la migliore alimentazione per l'infanzia e proteggere l'allattamento al seno dagli eccessi del marketing di alimenti industriali per bambini. Approvato anche dall'Italia, fino ad oggi non è mai stato realmente attuato. In estrema sintesi, il codice proibisce la pubblicità di tutti i tipi di latte (in polvere e liquido, tipo 1 e 2, comprese le cosiddette "formule speciali") e di ogni altro cibo o bevanda, quando venduti e presentati come adatti a bambini di età

inferiore ai sei mesi. Tale divieto si applica anche a biberon e tettarelle. Il Codice proibisce anche di promuovere e commercializzare gli stessi prodotti con offerte speciali, sconti, esposizioni e omaggi. Produttori e distributori non possono fornire alle famiglie e agli operatori sanitari campioni gratuiti. Anche gli ospedali, i consultori gli ambulatori dei pediatri non possono esporre alcun tipo di pubblicità commerciale: è quindi vietata in questi ambienti, l'esposizione di poster, calendari, orologi o qualsiasi altro oggetto caratterizzato da immagini di alimenti per neonati o rappresentazioni che idealizzano l'allattamento con biberon. L'educazione dei consumatori e le giuste informazioni sull'alimentazione infantile sono un impegno fondamentale che compete alle istituzioni e a tutti gli operatori sanitari, ma anche i cittadini sono chiamati a dare il proprio contributo al rispetto del Codice.
Per approfondire l'argomento puoi visitare il sito **www.ibfanitalia.org**

DIVENTARE PADRE OVVERO... DALLA PARTE DI PAPÀ

Anche per il padre la gravidanza è un periodo di preparazione al ruolo paterno. L'uomo, che inizialmente si pone in relazione al nuovo evento come marito / compagno, gradualmente comincia a sentirsi " padre", comincia ad elaborare il proprio nuovo ruolo, sia in relazione a se stesso che nei confronti della propria compagna e del piccolo che arrivera'. Emozioni, fantasie ed identificazioni, anche con il proprio genitore, costituiscono una complessa rete di cambiamenti, di "lavori in corso", che a volte possono creare qualche temporanea interferenza nella vita di coppia. Negli ultimi anni una nuova cultura della paternità ha permeato gli atteggiamenti ed i comportamenti dei nuovi padri, che si rendono molto più partecipi, rispetto ai propri genitori, della cura dei loro bimbi. Anche durante la gravidanza, essere presente alle visite specialistiche o partecipare ai corsi di accompagnamento alla nascita, può costituire uno spazio di condivisione prezioso emotivo e cognitivo, per il supporto sia alla donna che alla coppia. Il ruolo del compagno/papà al momento della nascita, come nei primi mesi di vita è quello di garantire un sostegno emotivo, una partecipazione attiva ed affettuosa alla cura, rispettando i tempi e le modalità di relazione tra madre e bambino, che inizialmente si struttura in modo apparentemente esclusivo. In particolare alla nascita del primogenito, la coppia vive una autentica rivoluzione del proprio stile di vita, delle abitudini, ma anche della propria relazione di coppia. La consapevolezza del delicato momento del ciclo di vita che si attraversa, della particolare emotività collegata al percorso di maternità, consiglia al nuovo papà sia la disponibilità al sostegno emotivo, sia l'attenzione ad eventuali sintomi di particolare disagio psicologico che possono essere serenamente affrontati e risolti con la consulenza di operatori specializzati (psicologi, psichiatri, neuropsichiatri infantili), disponibili anche nelle strutture delle ASP provinciali.

La famiglia: tutela e diritti

Conoscere i propri diritti è fondamentale per affrontare la gravidanza e successivamente la maternità con serenità e per poter accedere alle forme di tutela previste dalla legge.
Esistono leggi nazionali e regionali che tutelano la maternità e garantiscono il diritto del bambino ad una adeguata assistenza; la tutela del bambino e della funzione dei suoi genitori durante la sua crescita sono un investimento dell'intera collettività a favore delle migliori condizioni per lo sviluppo fisico-psichico e relazionale del bambino.

Quando arriva a chi lo dico?

La dichiarazione di nascita
Quando avviene una nascita è obbligatorio entro 10 giorni fare la Dichiarazione di nascita per l'iscrizione del nuovo nato nel registro comunale della stato civile in cui viene identificato con il nome, cognome, data e ora di nascita e Comune dove è avvenuta la nascita.
La Dichiarazione di nascita deve essere fatta portando l'Attestazione di nascita ad uno dei seguenti uffici:

- presso la Direzione Sanitaria dell'Ospedale in cui è avvenuto il parto entro 3 giorni dalla nascita
- oppure presso l'Anagrafe del Comune dove è avvenuta la nascita entro 10 giorni dalla nascita.

Chi lo dice che è nato? Attestazione di nascita

L'attestato di nascita è rilasciato esclusivamente dal personale sanitario che ha assistito al parto e indica sul documento di attestazione: cognome e nome della madre, sesso del neonato, orario e luogo del parto; nell'Attestazione di nascita non viene indicato né il nome né cognome del neonato.

Il riconoscimento

Il riconoscimento è la dichiarazione di uno o di entrambi i genitori che il bambino è il proprio figlio con la conseguente assunzione del legame giuridico di filiazione, cioè il padre, la madre o entrambi si presentano come genitori assumendosi di fronte allo Stato i doveri che ciò comporta rispetto al figlio. Il riconoscimento può avvenire contestualmente alla dichiarazione di nascita, ed in genere è cosi per le coppie sposate, oppure in tempi diversi (prericonoscimento in corso di gravidanza o successivamente per genitori di meno di 16 anni, o per situazioni di riconoscimento disgiunto da parte dei genitori). Il bambino può essere riconosciuto da entrambi i genitori, oppure dalla sola madre o dal solo padre.

Il riconoscimento

Situazioni possibili

1. COPPIA SPOSATA:

È sufficiente la presenza di un genitore, munito di un documento d'identità di entrambi i genitori.

2. COPPIA DI FATTO:

È necessaria la presenza di entrambi i genitori, muniti di un documento d'identità di entrambi i genitori.

3. MADRE SOLA:

È necessaria la presenza della madre con un documento d'identità. Se il genitore che riconosce o entrambi i genitori hanno meno di 16 anni deve intervenire un tutore.

4. MADRE CON ETÀ INFERIORE A SEDICI ANNI E PADRE CHE HA COMPIUTO I SEDICI ANNI D'ETÀ:

Se il padre intende riconoscere il bambino, il neonato può essere riconosciuto inizialmente solo dal papà e successivamente anche dalla madre al compimento dei sedici anni.

5. MADRE E PADRE CON ETÀ INFERIRE A SEDICI ANNI:

Sino al compimento del sedicesimo anno di età il riconoscimento non può essere effettuato direttamente dai genitori; occorre in questo caso richiedere l'assistenza del servizio sociale per l'avvio delle procedure necessarie all'affidamento temporaneo del neonato (ai genitori della madre o, se fosse necessario ad altri) così come definito dalla legge. Quando la madre avrà compiuto sedici anni, potrà riconoscerlo immediatamente o chiedere al Tribunale di tenere ancora sospesa la decisione (per non più di due mesi).

6. PER LE DONNE CHE INTENDONO AVVALERSI DEL DIRITTO DI NON RICONOSCERE IL NEONATO:

La legge italiana permette alla donna di scegliere se riconoscere o no il proprio nato e di farlo liberamente. La legge garantisce alla donna la riservatezza sulla sua identità (nome, cognome e indirizzo saranno tenuti segreti) e le ragioni del non riconoscimento saranno conosciute solo dagli operatori e dai magistrati per i minorenni.

7. MADRE/GENITORI STRANIERI EXTRACOMUNITARI REGOLARMENTE RESIDENTI:

È possibile riconoscere il neonato con le stesse procedure descritte. Una volta effettuato il riconoscimento è necessario recarsi alla propria ambasciata per effettuare l'iscrizione del neonato presentando i seguenti documenti:

- denuncia di nascita rilasciata dall'anagrafe
- passaporto
- permesso di soggiorno

8. MADRE/GENITORI STRANIERI EXTRACOMUNITARI NON REGOLARMENTE RESIDENTI:

È possibile riconoscere il neonato con le stesse procedure descritte, presentandosi all'ufficio con 2 testimoni e con il passaporto di entrambi i genitori, nel caso di coppia sposata o di coppia di fatto o della madre, nel caso di donna sola. Una volta effettuato il riconoscimento è necessario recarsi alla propria ambasciata per effettuare l'iscrizione del neonato presentando i seguenti documenti:

- denuncia di nascita rilasciata dall'anagrafe
- passaporto

9. MADRE/GENITORI EXTRACOMUNITARI E COMUNITARI IRREGOLARI

È consigliato già durante la gravidanza: rivolgersi ai servizi dedicati agli stranieri, delle ASP o delle Aziende Ospedaliere o dei Policlinici Universitari per il rilascio del documento STP/ENI che da diritto all'assistenza sanitaria presso tutti i servizi pubblici della Regione.

Le donne prive di permesso di soggiorno hanno la possibilità di richiederlo per tutta la durata della gravidanza e per i 6 mesi successivi al parto. Una volta completate le pratiche di regolarizzazione, è possibile fare il riconoscimento del bambino.

10. NEL CASO DI DONNA CON VISTO TURISTICO

È necessario rivolgersi ai servizi dedicati agli stranieri, delle ASP o delle Aziende Ospedaliere o dei Policlinici Universitari poiché alcuni tipi di visti non danno diritto all'assistenza sanitaria gratuita nei servizi pubblici /convenzionati della Regione.

Quando la donna è indecisa

Se la donna non ha ancora deciso se riconoscere o no, può chiedere al Tribunale per i minorenni, per mezzo degli operatori che la seguono e senza mettere la sua firma e far sapere come si chiama, di poter avere ancora un pò di tempo per la decisione definitiva. Il Tribunale, se accoglie questa richiesta, può fissare un periodo non superiore, comunque, a due mesi perché la donna possa decidere senza che il bambino venga, nel frattempo, dichiarato adottabile. Non basta, però, fare solo la richiesta, occorre anche che la donna mantenga dei rapporti con il bambino: deve andarlo a trovare (nella sistemazione che è stata trovata per lui), senza che occorra per questo alcuna particolare autorizzazione, e gli deve stare vicino (la legge dice "assistere"). Possono intervenire, se ci sono e vogliono farlo, anche degli altri parenti del bambino, autorizzati dal Tribunale.

Trascorso il periodo fissato, il Tribunale deciderà se dichiarare adottabile il bambino (in questo caso la donna non potrà più avere alcun rapporto con lui). Se, invece, il Tribunale giudica che la donna non ha abbandonato il bambino e se n'è occupata bene nel periodo di sospensione della procedura, può fare una scelta diversa: in particolare l'affidamento del bambino alla donna o ad un altro parente o anche, temporaneamente,

L'iscrizione del bambino al Sistema Sanitario Nazionale

Per l'iscrizione al Servizio Sanitario è necessario avere il codice fiscale del bambino, che viene rilasciato dall'Agenzia delle Entrate. Con questo documento è necessario recarsi agli uffici della ASP (Ufficio Anagrafe Assistiti) ove, al momento dell'iscrizione del bambino al Servizio Sanitario, si sceglierà un pediatra tra quelli disponibili nella zona di residenza. Dove non ci sono pediatri disponibili il neonato può essere iscritto al medico di medicina generale. Con tale atto il bambino può accedere a tutti i servizi previsti dal Sistema Sanitario Regionale per i cittadini minorenni.

Donne extracomunitarie

Le donne extracomunitarie, anche se non in regola con il permesso di soggiorno, hanno diritto a tutti i controlli gratuiti previsti dal profilo assistenziale alla gravidanza e parto (analisi e visite, colloqui con l'ostetrica, corsi di accompagnamento alla nascita) presso le strutture pubbliche. Lo stesso vale per il neonato.

È però necessario rivolgersi servizi dedicati agli stranieri, delle ASP o delle Aziende Ospedaliere o dei Policlinici Universitari per il rilascio del documento STP che da diritto all'assistenza sanitaria presso tutti i servizi pubblici della Regione per la durata di sei mesi, il codice STP può essere rinnovato.

Donne comunitarie

La Regione Sicilia assicura alle donne comunitarie prive dei requisiti necessari per l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, o che siano in situazione di indigenza o di malattia o gravidanza, tutti i controlli gratuiti previsti dal profilo assistenziale alla gravidanza e parto (analisi e visite, colloqui con l'ostetrica, corsi di accompagnamento alla nascita) presso le strutture pubbliche. È però necessario che esse si rivolgano ai servizi dedicati agli stranieri delle ASP o delle Aziende Ospedaliere o dei Policlinici Universitari per il rilascio del Codice ENI (Europeo Non Iscritto) che da diritto all'assistenza sanitaria presso tutti i servizi pubblici della Regione per la durata di sei mesi, il codice ENI può essere rinnovato, nel caso in cui la donna possa provvedere all'iscrizione al servizio sanitario, obbligatoria o volontaria cessa la validità del codice Eni.

TUTELA E DIRITTI...
PER CHI LAVORA E NON CONGEDI PER MAMMA E PAPÀ

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 ad usufruire di un periodo di congedo continuativo o frazionato per la durata massima di 10 mesi. In ogni caso, se il padre chiede almeno tre 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 ad 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. (D.L. N° 151/2001 artt.32 e ss)

Riposi giornalieri

Durante il primo anno di vita del bambino sia la mamma che il papà hanno la possibilità di avvalersi di riposi giornalieri. (D.L. N° 151/2001 artt.39 e ss)

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 puoi 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.

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 sei 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 sei anni!

Mamma in mobilità

Per la donna in mobilità, il periodo di congedo non riduce il periodo di permanenza nelle liste e continua ad 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 disoccupa zione

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 gg complessivi purché si astengano dal lavoro. È inoltre prevista una proroga del rapporto di lavoro per altri 180 gg (per maggiori informazioni è necessario rivolgersi all'INPS).

PER IL PAPA'

Congedo di paternità per il papà lavoratore

È prevista, a nascita avvenuta, anche per il padre del neonato la possibilità di usufruire del congedo di paternità. 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 13ª e delle ferie, oltre che richiedere, se lo ritiene necessario, ferie o permessi in aggiunta rispetto al congedo per paternità. (D.L. N° 151/2001 artt.28 e ss)

Papà in mobilità

Per l'uomo in mobilità, il periodo di congedo non riduce il periodo di permanenza nelle liste e continua ad 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.

Papà dirigente

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, ecc.) 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 ammalata
- 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 sei anni, a meno che il bimbo provenga da un paese straniero
- non abbia già chiesto il congedo la mamma
- la mamma non ci sia o sia gravemente malata

E SE... IL BAMBINO SI AMMALA?

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 sei anni. (D.L. N° 151/2001 artt.39 e ss)

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.

ALTRI DIRITTI

Divieto di lavoro notturno

Fino al compimento di un 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 tre 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 dodici anni del figlio. Se ha a carico un figlio o un'altra persona disabile non è mai obbligata a prestare il lavoro notturno.
Il padre non è obbligato a prestare il lavoro notturno fino a che il figlio non abbia compiuto i tre 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 dodici 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.

Possibilità di richiedere un anticipo della liquidazione

Per sostenere le spese del periodo di congedo parentale in cui si ha un'indennità ridotta, sia il papà che la mamma hanno diritto a richiedere al loro datore di lavoro un anticipo della liquidazione, così come per le spese mediche o per l'acquisto della casa.

ALCUNE VOLTE E' UTILE SAPERE CHE...

...è possibile richiedere il part-time ai sensi della L.53/2000 come misura volta a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.
...se la mamma non lavora o ha un reddito basso, può chiedere l'Assegno di maternità, (art 74 del D.Lgs. N° 151/2001 art.66 della L.448/1999 del D.P.C.M. 452/2000) rivolgendosi agli uffici del Comune per l'assegno comunale o all'INPS per quello statale (art 74 del D.Lgs. N° 151/2001 art.49 della L.448/1999 del D.P.C.M. 452/2000 entrambi in presenza di determinati presupposti). La domanda deve essere presentata entro 6 mesi dalla nascita o dall'ingresso in famiglia del figlio adottato o in affidamento.
...in totale assenza della mamma naturale, adottante o affidataria, se il papà non lavora o ha un reddito basso, può chiedere l'Assegno di maternità rivolgendosi agli uffici del Comune per l'assegno comunale o all'INPS per quello statale (entrambi in presenza di determinati presupposti). Anche per il papà, la domanda deve essere presentata entro 6 mesi dalla nascita o dall'ingresso in famiglia del figlio adottato o in affidamento. Se la madre o il padre sono cittadini extracomunitari, per ottenere l'assegno devono essere in possesso del permesso di soggiorno. Se la donna aspetta un bambino e non ha il permesso di soggiorno, ha comunque diritto, nel rispetto della privacy, alle cure mediche ed ospedaliere urgenti, e anche continuative durante il periodo di gravidanza e al momento del parto presso gli ospedali del Servizio Sanitario Nazionale. Per questo la futura mamma può rivolgersi all'ASL, ai Servizi Sociali del Comune o ancora al Consultorio Familiare e può ottenere un "permesso di soggiorno per cure mediche" fino al sesto mese di vita del bambino (anche per il marito se è convivente).

240 Consigliere di Parità che attualmente compongono la Rete Nazionale. Un esercito pragmatico e organizzato di vere e proprie "sentinelle dalla parte delle donne", che opera sui luoghi di lavoro e nella società, promuove e tutela i diritti. In Sicilia sono presenti anche a livello provinciale (vd retepariopportunita.it)

Riferimenti normativi:

Decreto legislativo n.151/2001 - Testo Unico delle disposizioni normative in materia di tutela e sostengono della maternità/paternità
Decreto Presidente della Repubblica n.1026/1976
Regolametno di esecuzione della L. 30 dicembre 1971, n. 1204, sulla tutela delle lavoratrici madri.
Decreto Presidente Consiglio dei Ministri n.452/2000
Regolamento recante disposizioni in materia di assegni di maternità e per il nucleo familiare, in attuazione dell'articolo 49 della legge 22 dicembre 1999, n. 488, e degli articoli 65 e 66 della legge 23 dicembre 1998, n.448.
Legge n.53/2000 - Disposizioni per il sostegno delle maternità e della paternità, per il diritto ala cura e ala formazione e per il cordinamento dei tempi delle città

Note

clicart
STUDIO GRAFICO
clic-art.it