

Guida della gravidanza
Cosa è utile conoscere prima, durante e dopo la
nascita

Gentile Signora,

la nascita di un figlio è un momento di grande cambiamento e crescita per ogni persona coinvolta e per la società.

L'unicità di ogni donna e di ogni bambino comporta innumerevoli modi di affrontare il percorso della gravidanza e l'evento della nascita. Tale unicità viene preservata mettendo al centro del percorso le proprie scelte; per questo è fondamentale disporre di informazioni corrette, complete e obiettive sulle diverse alternative di assistenza. La finalità è fornirle informazioni coerenti e aggiornate sul percorso assistenziale in Liguria e rendere disponibile uno strumento di collaborazione e comunicazione tra lei e i professionisti che incontrerà, in modo da facilitare scelte appropriate e serene.

GUIDA PER I FUTURI GENITORI

Questa guida è pensata per accompagnarla nel percorso nascita e illustrarle l'assistenza che viene offerta in Regione Liguria.

Per ogni trimestre sono elencati i controlli e gli esami raccomandati per una gravidanza a basso rischio. In caso lo ritenga necessario, il professionista che segue la gravidanza prescriverà i controlli ulteriori e necessari caso per caso.

La guida può essere utilizzata per riflettere ed elaborare le domande da porre al medico e all'ostetrica per chiarire i propri dubbi.

Ogni appuntamento dev'essere un momento di scambio di informazioni all'interno della "relazione di cura" che l'accompagnerà durante tutta la gravidanza.

La lettura della guida non può essere tuttavia esaustiva sul percorso nascita, ma è integrata e sostenuta dal dialogo con i professionisti in occasione dei controlli sui bilanci di salute che sono raccomandati a cadenza mensile e negli ultimi due mesi di gravidanza anche più ravvicinati.

Regione Liguria prevede l'attivazione in ogni ASL del Percorso Nascita con il modello assistenziale dove la gravidanza a basso rischio (BRO) può essere gestita dall'ostetrica/o che ne monitora l'andamento e si avvale dello specialista ginecologo nel caso il decorso si discosti dalla fisiologia o si richiedano consulenze addizionali.¹

La guida descrive le macrofasi che caratterizzano il *Percorso Nascita*:

- L'assistenza preconcezionale
- L'accertamento della gravidanza e i primi bilanci di salute
- Il Percorso della gravidanza a basso rischio nei trimestri
- Il travaglio e parto
- Il puerperio

1 Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO), Ministero della Salute, 23 ottobre 2017

L'assistenza preconcezionale

Il periodo preconcezionale è inteso come il tempo che intercorre tra il momento in cui si pianifica una gravidanza e l'inizio della gravidanza stessa.

Non è possibile stabilire con esattezza il momento del concepimento e le prime 2-3 settimane di sviluppo dell'embrione non sono accompagnate dalla comparsa di sintomi precisi. La conferma della gravidanza si avrà solo quando l'embrione ha già 2-3 settimane di sviluppo e la prima visita ostetrica avviene di solito entro la 10^{ma} di sviluppo dell'embrione ovvero circa 2 mesi. Queste prime settimane di sviluppo sono decisive per l'organogenesi del nascituro.

Considerando che molte gravidanze non sono pianificate, la salute preconcezionale si rivela un fattore importante dove è raccomandato intervenire con una prevenzione efficace su eventuali fattori di rischio come ad esempio una nutrizione inadeguata, uso di alcool, fumo, sostanze illegali o farmaci teratogeni. Inoltre, in caso di patologia cronica preesistente come diabete, obesità, anemia grave ecc., sarebbe opportuno intraprendere la gravidanza dopo la stabilizzazione/miglioramento delle condizioni cliniche.

Lo stato di salute preconcezionale è un fattore determinante per un regolare decorso della gravidanza e dello sviluppo fetale e pertanto si raccomanda di:

- integrare la dieta con acido folico,
- intercettare ed evitare le esposizioni ambientali lavorative o domestiche nocive,
- escludere/identificare i rischi procreativi correlati ad una condizione patologica o di rischio genetico di uno od entrambi i genitori o patologie nella storia familiare,
- eseguire la vaccinazione per le patologie che se contratte in gravidanza potrebbero danneggiare il feto (esempio rosolia, varicella, morbillo),
- eseguire i test di screening, pap-test e delle infezioni sessualmente trasmesse inclusa l'HIV,
- promuovere la salute riproduttiva anche del partner con le stesse indicazioni della donna e limitando l'uso di alcool, farmaci, fumo, droghe,
- programmare gli accertamenti che seguono ed eventualmente altri approfondimenti ritenuti appropriati.

Esami raccomandati ed esenti ticket

Esami e visite	Note
Visita Ostetrica	
Pap test (prelievo citologico)	Se non eseguito nei tre anni precedenti
Emocromo	
Hb – EMOGLOBINE Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	In caso di riduzione del volume cellulare medio e di alterazioni morfologiche degli eritrociti. Si esegue anche al partner
Rubeo test	Controllo dello stato immunitario
Test di Coombs indiretto	In caso di rischio da isoimmunizzazione Rh
HCV *	Se presenti fattori di rischio (vedi pagina 6)
Dopo 2 aborti consecutivi, pregresse patologie della gravidanza con morte perinatale o anamnesi familiare positiva per patologie ereditarie, su prescrizione dello specialista ginecologo o medico genetista sono previste tutte le prestazioni pre-concezionali per la coppia (ecografia, isteroscopia ecc.) inclusa la consulenza genetica	

Prestazioni specialistiche per la coppia

Esami e visite	Note
HIV 1 – 2 Anticorpi	
Gruppo Rh	
TPHA treponema pallidum anticorpi	Sierologia per la sifilide

*Esame per cui è previsto il pagamento del ticket

Accertamento della gravidanza e i primi bilanci di salute

È importante che il **primo appuntamento** con il medico o l'ostetrica (se si accede al percorso per la gravidanza fisiologica) avvenga **entro la 10^a settimana** per avere il tempo di pianificare nel modo migliore l'assistenza alla gravidanza. L'appuntamento può essere gestito dal sito prenotosalute.regione.liguria.it, (non per gli appuntamenti in consultorio), chiamando il numero verde del Cup 800098543 o accedendo agli sportelli, farmacie e studi del medico di medicina generale. In alcuni ospedali la prenotazione avviene tramite telefonata al numero indicato in fondo alla guida. Per la prenotazione negli ambulatori consultoriali è possibile contattare la struttura scelta, utilizzando le modalità descritte nell'allegato.

Il primo appuntamento ha generalmente una durata maggiore dei successivi perché è necessario raccogliere informazioni sulla sua salute, del partner e della famiglia; è inoltre l'occasione per ricevere informazioni sull'assistenza e sul sostegno in gravidanza, sui diritti di legge che tutelano la maternità e la paternità, sui corsi di accompagnamento alla nascita, sugli stili di vita e su come gestire i sintomi più comuni.

Nella prima visita si possono acquisire numerose informazioni che Le permetteranno di operare scelte informate e consapevoli per pianificare al meglio il percorso che sta per intraprendere e allo stesso tempo il professionista può accertare il grado di rischio della gravidanza e concordare con lei il percorso più appropriato.

Alla prima visita vengono effettuati:

- raccolta della sua storia familiare, personale ed ostetrica,
- conferma dello stato di gravidanza con apertura della cartella personale,
- esplorazione vaginale, se indicata, con esecuzione del pap-test per la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina, se non lo ha effettuato negli ultimi tre anni. L'esecuzione del pap-test in gravidanza non comporta rischi di aborto o altre complicanze,
- ecografia ostetrica per datare l'epoca gestazionale e verificare l'eventuale gravidanza gemellare. Questa ecografia può coincidere con quella eseguita in occasione del test combinato.
- rilevazione del peso e valutazione dell'indice di massa corporea (BMI),
- supplementazione della dieta con acido folico (se non già iniziato in epoca preconcezionale),
- misurazione della pressione arteriosa al fine di rilevare eventuale ipertensione preesistente,
- colloquio orientativo attraverso il quale le verranno fornite tutte le informazioni per accedere eventualmente ai test di screening o di diagnosi prenatale per trisomie e alterazioni cromosomiche,
- informazione su corrette abitudini alimentari e sani stili di vita.

Sulla base delle risultanze degli elementi di cui sopra, verrà indirizzata al percorso più appropriato anche in rapporto al grado di rischio eventualmente emerso.

Se sussistono tutti gli elementi per considerare la sua gravidanza come a basso rischio, potrà intraprendere il percorso a gestione ostetrica negli ambulatori dei punti nascita o nel consultorio familiare.

Verranno prescritti gli esami di seguito riportati:

Esami e visite	Note
Gruppo sanguigno Fattore RH	Raccomandato nel 1° trimestre per rilevare le donne RH negative.
Test di Coombs indiretto	Raccomandato a tutte le donne alla prima visita e ripetuto nel 3° trimestre.
Emocromo	Esame utile per lo screening dell'anemia in gravidanza. È richiesto ad ogni trimestre.
Glicemia	Test utilizzato per individuare un diabete preesistente alla gravidanza. È consigliato alla prima visita.
Emoglobine anomale ** HbA2, HbF, Hb Anomale	L'esame è proposto a tutte le donne nel 1° trimestre di gravidanza se non già effettuato in epoca preconcezionale. Identifica le portatrici sane di anemia mediterranea ed altre forme di anemia.
TSH*	Esame raccomandato se presenti fattori di rischio (storia familiare o personale positiva per tireopatie, presenza di sintomi clinici tipici)
Esame urine	Utile per la diagnosi di alcune malattie preesistenti alla gravidanza, per la diagnosi delle infezioni urinarie in gravidanza e per rilevare l'eventuale presenza di proteine nell'urina. È raccomandato ad ogni trimestre.
Urinocoltura	È raccomandato per l'identificazione di carica batterica elevata nelle urine che è presente spesso senza sintomi (batteriuria asintomatica)

Sierologia malattie infettive

Esami	Note
HIV	È proposto di routine nel 1° e nel 3° trimestre perché è dimostrata l'efficacia del trattamento con farmaci antivirali nelle donne in gravidanza sieropositive.
Test per Rosolia (Rubeo-Test)	Raccomandato di routine al 1° trimestre da ripetersi entro la 17ma settimana nel caso in cui il primo test fosse negativo.
Test per Toxoplasmosi (Toxo - Test)	Raccomandato nel 1° trimestre è da ripetere ogni 40 - 60 giorni in caso di sieronegatività. In questo caso verranno consigliati i comportamenti utili per prevenire l'infezione
Test per Sifilide (TPHA)	È raccomandato nel 1° trimestre e da ripetere nel 3° trimestre. L'infezione materna può essere trattata con una specifica terapia antibiotica, valida anche per prevenire la trasmissione dalla madre al feto.
Test per Epatite C (HCV) **	Il test è proposto nel 1° trimestre alle donne che presentano fattori di rischio riconosciuti (conviventi con persone affette da epatite C, uso di droghe iniettabili, donne sottoposte a emodialisi, transaminasi ALT (o GPT) elevata, soggetti trasfusi, nati da madri HCV-RNA positive, contatto sessuale con persona con riconosciuta infezione sessualmente trasmissibile, età < 25 anni in persona sessualmente attiva, un nuovo partner sessuale più partner sessuali nell'anno precedente, persona attualmente monogama, che abbia avuto in passato relazioni anche monogame)
Test per Citomegalovirus (CMV) *	Esame raccomandato se presenti fattori di rischio. Il test può evidenziare solo se la madre ha contratto il virus ma non può chiarire se è stato trasmesso al feto e se ci saranno delle conseguenze. Per questo è importante seguire le misure di prevenzione per limitare il rischio di

	infezione durante la gravidanza. Non è disponibile una terapia con antivirali per i casi di infezione contratta in gravidanza
Clamidia, Gonorrea	Esame raccomandato se presenti fattori di rischio (donne vittime di violenza, uso di sostanze stupefacenti, alcolismo, pratiche sessuali non sicure ecc.)

*Esami per cui è previsto il pagamento del ticket ** in presenza di fattori di rischio esente con codice M50

Al 1° trimestre è inoltre proposta la vaccinazione antinfluenzale stagionale nel periodo invernale a partire da ottobre.

TEST DI SCREENING

(da effettuare volontariamente dopo adeguata informazione)

I test di screening servono a determinare il rischio di anomalie cromosomiche nel feto. Il sistema sanitario regionale ligure offre la possibilità di effettuare un test per la valutazione del suo rischio di avere un feto affetto da una delle tre più frequenti anomalie cromosomiche (tra cui la più nota è la Sindrome di Down/ o trisomia 21).

Uno dei test di screening è il test Combinato che consiste in una ecografia da effettuarsi tra la 11ma e 13+ 6 settimane di gravidanza per la misura della translucenza nucale e in un prelievo di sangue materno da effettuarsi tra 9 settimane e 12+6 settimane dove sono dosate due proteine specifiche. Questi due parametri, integrati con l'età e i suoi dati clinico- anamnestici, calcolano il rischio specifico.

Al termine dell'esame il medico ginecologo le comunicherà la valutazione del suo rischio complessivo, discuterà il risultato e la indirizzerà verso possibili passi successivi

Il test è considerato a rischio aumentato se il rischio calcolato è compreso tra 1:2 ed 1:350. In questi casi le verrà offerta la possibilità di accedere alle procedure diagnostiche invasive: villocentesi o amniocentesi. Il test combinato è considerato a basso rischio se il rischio calcolato è inferiore a 1:351.

Per i casi limite tra il basso e l'alto rischio, esistono ulteriori test di screening denominati NIPT (test prenatale non invasivo) che consistono in un prelievo di sangue per la ricerca del DNA fetale circolante nel sangue materno; ad oggi questi test non sono coperti dal Servizio Sanitario Nazionale.

Test di screening

Esami	Note
Test Combinato *, **	Tra 9 settimane e 12+ ⁶ Prelievo di sangue materno Tra 11 ^{ma} e 13+ ⁶ settimane ecografia per translucenza nucale
Tri test	Effettuato tra la 15 ^a settimana+0 e la 20 ^a settimana+0 solo in caso non si sia fatto in tempo a effettuare il test combinato nel primo trimestre

Diagnosi prenatale

Esami suggeriti solo in caso fattori di rischio o test di screening rischio aumentato:

Esami	Note
Villocentesi**	Prelievo di un campione dei villi coriali che si effettua nel primo trimestre
Amniocentesi **	prelievo di un campione di liquido amniotico che si effettua nel secondo trimestre (16 settimane)

*Esami per cui è previsto il pagamento del ticket ** in presenza di fattori di rischio esente con codice M50

2° TRIMESTRE – dalla 13^a alla 24^a settimana di gestazione

Durante gli appuntamenti di questo trimestre verrà invitata a descriverci il suo stato di salute: il medico o l'ostetrica risponderanno alle sue domande e chiariranno i dubbi, discuteranno i risultati degli esami e dell'assistenza che viene offerta in questo trimestre proponendo i controlli necessari.

Verrà accertato e confermato il decorso fisiologico della gravidanza con i bilanci di salute che prevedono:

- Il Controllo della pressione arteriosa, indispensabile per diagnosticare un'eventuale ipertensione indotta dalla gravidanza
- Misurazione del peso e valutazione di una corretta alimentazione e stili di vita
- Ecografia di screening del II trimestre o "morfologica" da effettuare fra la 19[°] e la 21[°] settimana. Raccomandata per valutare la crescita del feto, escludere l'eventuale presenza di malformazioni congenite maggiori del feto, valutare eventuali anomalie della quantità del liquido amniotico, valutare le caratteristiche e la posizione della placenta
- A partire da 24+⁰ settimane la crescita del feto viene valutata indirettamente tramite la misurazione della distanza fondo uterino-sinfisi pubica e ci sarà una osservazione e colloquio sui movimenti attivi fetali
- Se si è a rischio per il diabete è raccomandato un esame del sangue specifico (curva da carico di glucosio al fine di impostare un adeguato trattamento
- la vaccinazione antinfluenzale stagionale nel periodo invernale a partire da ottobre (se non già effettuata nel primo trimestre)
- Vengono date le indicazioni per l'iscrizione e frequenza agli Incontri di accompagnamento alla nascita (per maggiori dettagli vedi paragrafo dedicato)

Sono proposti gli esami come da elenco che segue:

Esami del sangue	Note
Emocromo	Esame utile per lo screening dell'anemia in gravidanza. È richiesto ad ogni trimestre.
Glicemia	Test utilizzato per individuare un diabete preesistente alla gravidanza. È consigliato alla prima visita.
Curva da carico orale di glucosio	<p>Viene proposto alle donne che sono a rischio di sviluppare il diabete gestazionale (GDM) sulla base della presenza di alcuni fattori di rischio:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Precedente diabete gestazionale,➤ sovrappeso/obesità,➤ glicemia a digiuno (100-125 mg/dl) pre-gestazionale o alla 1[°] visita,➤ Età ≥ 35 anni,➤ Pregressa macrosomia (> 4500 g),➤ Etnie ad elevato rischio per GDM: Asia meridionale, Caraibi, Medio Oriente <p>Consiste in tre prelievi successivi in cui viene controllato il livello dello zucchero (glucosio) prima e dopo aver assunto una bevanda molto zuccherata. Complessivamente l'esame dura circa due ore.</p>

Sierologia malattie infettive

Esami	Note
Toxo-Test (Toxoplasmosi ricerca IgG e IgM)	Da ripetere ogni 40 - 60 giorni in caso di sieronegatività. In questo caso verranno consigliati quei comportamenti utili per prevenire l'infezione

Esame urine

Esame	Note
Esame urine	Utile per la diagnosi delle infezioni urinarie in gravidanza e per rilevare l'eventuale presenza di proteine nell'urina. È raccomandato a ogni trimestre

Il benessere psicoemotivo della donna anche in ambito familiare e sociale, sono aspetti importanti che andranno evidenziati e portati all'attenzione dell'ostetrica e del medico. I servizi territoriali offrono particolare aiuto e supporto in tutti i casi di difficoltà relazionali della coppia fino alla violenza domestica e nei problemi di salute mentale quali la depressione. Nei casi di disagio emotivo è possibile richiedere il colloquio psicologico che è gratuito per tutta la gravidanza e nel dopo parto. Ogni donna deve esprimere liberamente ogni forma di disagio emotivo e psicologico senza il timore di essere giudicata o sentirsi inadeguata.

Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN)

Rispondono all'esigenza della donna /coppia di ricevere informazioni riguardo al percorso nascita (gravidanza, parto, allattamento, genitorialità, accudimento del neonato) e forniscono inoltre suggerimenti sulle tecniche naturali per affrontare la paura e il dolore durante il travaglio ed il parto. Numerosi studi hanno confermato l'importanza degli Incontri e le donne testimoniano di arrivare al parto più sicure e serene. Il gruppo offre inoltre uno spazio di confronto tra donne nello stesso trimestre di gravidanza dove ognuna può condividere le proprie esperienze con il coinvolgimento attivo del partner. Tutti gli incontri prevedono una parte teorica informativa sulla fisiologia della nascita ed una parte pratica di movimento corporeo unito a tecniche di respirazione, rilassamento e visualizzazioni.

Verrà informata riguardo le modalità farmacologiche (analgesia peridurale) e non farmacologiche (assunzione di posizioni libere, uso dell'acqua, supporto relazionale, presenza del partner o altra persona di fiducia) nel travaglio e nel parto.

Viene dato sempre ampio spazio all'ascolto ed informazione in un clima di condivisione con altre coppie e future mamme. Gli Incontri rientrano tra le prestazioni gratuite in gravidanza per le quali si può chiedere ad ogni incontro un certificato di presenza per giustificare l'eventuale assenza dal lavoro.

Vengono svolti dall'Ostetrica/o che si avvale di altre professionalità per gli aspetti specifici. È possibile iscriversi ai corsi in tutti i consultori della Regione e nei punti nascita.

3° TRIMESTRE – dalla 25^a settimana di gestazione al parto

Durante i bilanci di salute (sono raccomandati almeno tre bilanci di salute tra la 25^{ma} e la 35^{ma} settimana), l'ostetrica o il medico rispondono alle domande e chiariscono i dubbi, illustrano i risultati degli esami e il profilo assistenziale che verrà proposto per gli ultimi mesi di gravidanza e per il parto.

Viene confermato il decorso fisiologico della gravidanza, aggiornata la cartella clinica con i bilanci di salute di base:

- Rilievo della pressione arteriosa
- Peso
- Osservazione/percezione dei movimenti fetali
- Esplorazione vaginale se indicata
- È raccomandata la vaccinazione antipertosse

Vaccinando la mamma in gravidanza si riducono i casi di malattia sia nelle madri sia nei loro neonati; tale protezione è assai utile nei primi due/sei mesi di vita del bambino. La pertosse, infatti, può essere molto pericolosa nei bambini al di sotto dell'anno di età e molto spesso sono i familiari più stretti (madre, padre, fratelli) a trasmetterla ai neonati. La quasi totalità dei bambini al di sotto dell'anno che sviluppano la malattia vengono ricoverati, e spesso hanno bisogno di essere curati in terapia intensiva. Viene somministrata gratuitamente a tutte le donne insieme ad antidifterite e tetano.

Il periodo raccomandato per effettuare la vaccinazione è dalla 27^a alla 36^a settimana di gestazione, idealmente intorno alla 28^a settimana e si ripete ad ogni nuova gravidanza anche se la mamma è già stata vaccinata, è in regola con i richiami decennali o ha avuto la pertosse.

- A 32-34 settimane, si verifica che il feto sia nella giusta posizione per il parto cioè in presentazione cefalica ovvero a testa in giù. Se fosse in presentazione podalica, a testa in alto e sedere in basso, l'ostetrica le darà informazioni per aumentare le possibilità che il feto si giri suggerendole tecniche non invasive quali posture, moxibustione ecc. In altri casi verrà indirizzata al medico che le darà informazioni sulla possibilità di rivolgimento con manovre esterne da effettuarsi dalla 37^{ma} settimana
- Si verifica che il feto stia crescendo in modo adeguato attraverso una valutazione dell'aumento della dimensione dell'utero (distanza sinfisi-fondo uterino).

Intorno alla 34^a settimana si pianificano i contatti con l'ospedale in cui avverrà il parto e riceverà le indicazioni appropriate in base al decorso della gravidanza; la quasi totalità delle donne residenti sul territorio della regione partorisce nell'ospedale pubblico. La scelta del Punto nascita da parte della donna/coppia segue, usualmente, la logica della vicinanza territoriale. Solo in alcuni casi la situazione clinica della donna o del feto raccomandano che il parto avvenga in strutture dotate di assistenza specialistica di II livello per la donna e di terapia intensiva neonatale (T.I.N.) per il nascituro.

Le evidenze scientifiche dimostrano che i neonati pretermine nati in strutture dotate di T.I.N. hanno una maggior sopravvivenza ed esiti più favorevoli rispetto ai nati in strutture che ne sono sprovviste e che pertanto hanno avuto necessità di un trasferimento postnatale (Decreto 1733/SPS del 19/12/2016: Organizzazione del trasporto in emergenza perinatale). Ne consegue che la scelta

più idonea ai fini dell'appropriatezza e sicurezza delle cure sia la centralizzazione delle gravidanze con alto rischio di parto pretermine, che corrisponde al modello del "trasporto in utero".

L'ostetrica la accompagnerà nella scelta del Punto nascita (I o II livello) più appropriato alla situazione clinica, pur nel rispetto della libertà della sua scelta.

Sono proposti gli esami come da elenco che segue:

Esami	Note
Test di Coombs indiretto	Raccomandato a tutte le donne nel corso della prima visita e nel 3° trimestre (28 settimane)
Emocromo	Esame valido per lo screening dell'anemia in gravidanza. È richiesto ad ogni trimestre.
HIV	È proposto di routine nel 1° e nel 3° trimestre perché è dimostrata l'efficacia del trattamento con farmaci antivirali nelle gestanti sieropositive.
Toxo-Test (Toxoplasmosi)	Vedi "Controlli proposti nel primo trimestre"
Test per la Sifilide	È raccomandato di routine nel 1° trimestre e da ripetere nel 3° trimestre. L'infezione materna può essere trattata con una specifica terapia antibiotica, valida anche per prevenire la trasmissione dalla madre al feto.
Epatite B (HBV)	È consigliato al 3° trimestre. In caso la madre risulti positiva, ci sono terapie efficaci per prevenire la trasmissione dell'infezione al bambino.
Test di coombs indiretto IMMUNOPROFILASSI ANTI-RH(D)	Questa profilassi viene offerta di routine a tutte le donne Rh negative a 28 settimane con test di Coombs indiretto negativo. Serve a diminuire il rischio di complicanze legate all'incompatibilità legate al fattore Rh del sangue
Esame urine	Utile per la diagnosi delle infezioni urinarie in gravidanza e per rilevare l'eventuale presenza di proteine nell'urina. È raccomandato a ogni trimestre.
Tampone vaginale e rettale	Serve per identificare una infezione da streptococco beta emolitico gruppo B: viene proposto a tutte le donne dopo le 36 settimane. Alle donne che risultano positive al test, il medico proporrà un trattamento antibiotico durante il travaglio di parto (profilassi antibiotica intra parto)
Ecografia di accrescimento	Effettuata a 32 settimane circa solo in caso di patologia fetale e/o annessiale o materna compreso la sospetta deviazione della curva di crescita in aumento o diminuzione

Il Travaglio e il parto

In tutti i punti nascita della Regione viene proposta l'assistenza continua dell'ostetrica, se possibile con rapporto di 1:1, nonché la presenza di una persona di fiducia per tutta la durata del travaglio, parto ed immediato post-parto.

L'assistenza personalizzata durante il travaglio e il parto le garantirà la riservatezza e la tranquillità necessarie per vivere questo momento come un evento naturale, nonché favorire il legame tra genitori e neonato.

Le verranno proposte l'utilizzo delle metodologie di contenimento del dolore (ipoalgesia) o eventualmente il controllo farmacologico su sua richiesta e consenso (analgesia epidurale)

Viene favorito, in tutte le situazioni possibili e in condizioni di sicurezza il contatto pelle a pelle (skin to skin) immediato e continuativo fino a completamento della prima poppata anche per le madri che, per questioni mediche o personali, decidessero di non allattare

In tutti i punti nascita viene promossa e favorita la raccolta solidaristica del sangue cordonale, secondo protocolli omogenei a livello regionale. Il sangue che rimane nel cordone ombelicale e nella placenta dopo il parto è ricco di cellule "staminali emopoietiche", in grado cioè di generare globuli bianchi, rossi e piastrine, utili alla cura di malattie del sangue e del sistema immunitario, mediante un trapianto. La donazione del sangue di cordone ombelicale è un atto di solidarietà e un gesto che offre maggiori opportunità di cura a tutti coloro che, in attesa di trapianto, non hanno un donatore compatibile. Il prelievo avviene in sala parto, quando il cordone ombelicale è stato reciso. È una pratica semplice e indolore, senza rischi né sofferenze per neonato e madre. Le informazioni necessarie sulla donazione vengono fornite alle coppie dal personale sanitario dei punti nascita e dai Referenti dei Centri di Raccolta presenti in ogni Presidio Ospedaliero.

In caso dovesse sottoporsi al taglio cesareo in linea con quanto previsto dalle linee guida nazionali², riceverà informazioni che includono in particolare:

- le indicazioni assolute e relative al taglio cesareo;
- i potenziali benefici e danni associati al taglio cesareo per la salute della donna e del neonato;
- le modalità di espletamento dell'intervento chirurgico;
- le diverse tecniche anestesilogiche;
- le implicazioni per future gravidanze e nascite dopo il taglio cesareo.

In alcuni casi, può essere necessario abbreviare la durata del periodo espulsivo del travaglio di parto per motivi relativi al benessere del bambino o della mamma. In questi casi, lo specialista ginecologo può ricorrere al parto operativo vaginale, cioè alla facilitazione del parto mediante l'uso della ventosa ostetrica o, più raramente, del forcipe.

² Linee guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole" n. 19 SNLG-ISS 2010

Nelle gravidanze a rischio, il timing di espletamento del parto verrà definito dallo specialista ginecologo che si avvale del parere del neonatologo/pediatra per le problematiche cliniche, assistenziali ed organizzative correlate al neonato

Il puerperio

Il puerperio o periodo post-natale comprende uno spazio temporale che ha inizio immediatamente dopo il parto e si estende fino a sei settimane dopo (42 giorni).

Il puerperio rappresenta un periodo particolarmente delicato sia dal punto di vista assistenziale che psico-emotivo. Si tratta di una fase caratterizzata da forti emozioni, cambiamenti fisici importanti e a volte mutamenti nelle relazioni interpersonali.

È un periodo nel quale l'assistenza e il supporto a madre e neonato sono orientati a promuovere la fisiologia dell'adattamento postnatale, l'allattamento, il benessere psico-relazionale del nuovo nucleo familiare. La neomamma sarà sostenuta e indirizzata nelle nuove competenze genitoriali di accudimento e nutrizione del neonato nonché nel completo recupero del suo benessere fisico. Tutte le donne, in assenza di controindicazioni dovrebbero riprendere attività fisica per almeno 150 minuti la settimana.

Durante la degenza in ogni punto nascita è adottato il metodo del rooming-in che consiste nel tenere il neonato nella culla nella camera di degenza con la mamma in modo che possano restare insieme tutto il giorno supportati dal personale sanitario. Questo modello è stato introdotto in numerosi punti nascita a partire dagli anni '80 implementando quanto raccomandato da OMS e UNICEF. Questa pratica ha solide evidenze scientifiche che ne spiegano i benefici per lei e il suo bambino. In caso di necessità è comunque possibile, per il tempo necessario alla neo mamma e/o al neonato/a, ricorrere all'assistenza nella degenza neonatale (nido)

Gli obiettivi prioritari dell'assistenza post-natale sono:

- La promozione e il sostegno all'allattamento
- Aumentare le competenze genitoriali
- Favorire la dimissione protetta e assistita garantendo l'assistenza extra ospedaliera necessaria anche attraverso l'attivazione delle visite domiciliari ostetriche
- Fornire le informazioni e le prescrizioni per la contraccezione e la salute sessuale della coppia

Entro i 30 giorni dal parto tutte le visite ostetriche e neonatali sono erogate gratuitamente sia nel consultorio familiare che negli ambulatori dei punti nascita.

Dopo la dimissione, per ogni dubbio e controlli sulla sua salute e del neonato è inoltre possibile richiedere la visita domiciliare dell'ostetrica (per informazioni consultare il sito della ASL di appartenenza o telefonare alle direzioni consultoriali utilizzando i contatti presenti in allegato).

In alcuni casi la visita viene richiesta direttamente dai sanitari del punto nascita all'atto della dimissione (dimissione protetta e assistita) attivando in tal modo la rete di integrazione con l'assistenza territoriale oppure può richiederla personalmente.

Il periodo del puerperio si connota particolarmente per l'impegno della neomamma ad avviare e mantenere l'allattamento. Il Piano Socio-Sanitario regionale ligure pone particolare enfasi alle buone pratiche di sostegno per favorire l'allattamento esclusivo fino almeno al 6° mese di vita del bambino. L'allattamento garantisce il miglior potenziale di salute a breve medio e lungo termine in quanto i suoi nutrienti, le componenti enzimatiche ed ormonali, i fattori di crescita ed anti infettivi presenti nel latte materno, lo rendono un alimento unico e specifico. Per questi motivi e per favorire

i neonati che per svariati motivi non possono ricevere il latte direttamente dalle proprie madri, si è attivata presso il policlinico G. Gaslini la Banca del Latte Umano Donato (BLUD). La BLUD è un servizio sanitario che si propone come centro di selezione, raccolta, trattamento e distribuzione di latte materno donato, a neonati prematuri e neonati con particolari problematiche.

Ogni mamma può diventare donatrice dopo il 15° giorno dal parto e fino al 12° mese. Puoi raccogliere il latte manualmente o utilizzando il tiralatte e portare il tuo latte tirato presso i centri di Neonatologia di riferimento regionali più vicini al tuo domicilio (l'elenco lo trovi all'indirizzo <https://www.gaslini.org/home/percorso-nascita/banca-del-latte-umano-donato/> .

Per ulteriori informazioni scrivere a: infoblud@gaslini.org

Normativa vigente a tutela della maternità e paternità

Congedo di maternità

È il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro riconosciuto alle lavoratrici dipendenti durante la gravidanza e il puerperio. Spetta a:

- lavoratrici dipendenti assicurate all'INPS anche per la maternità
- apprendiste, operaie, impiegate, dirigenti con un rapporto di lavoro in corso all'inizio del congedo
- disoccupate o sospese
- lavoratrici agricole a tempo indeterminato o determinato che, nell'anno di inizio del congedo, siano in possesso della qualità di bracciante con iscrizione negli elenchi nominativi annuali per almeno 51 giornate di lavoro agricolo
- lavoratrici addette ai servizi domestici e familiari (colf e badanti)
- lavoratrici a domicilio
- lavoratrici LSU o APU (attività socialmente utili o di pubblica utilità)
- lavoratrici dipendenti da amministrazioni pubbliche

Il congedo di maternità inizia due mesi prima la data presunta del parto (salvo flessibilità o opzione di fruizione dei cinque mesi dopo il parto). Il periodo di astensione può riguardare periodi di gestazione antecedente i due mesi qualora sia disposta l'interdizione anticipata su disposizione dell'Azienda Sanitaria Locale, se la gravidanza è a rischio, o dell'Ispettorato territoriale del lavoro se le mansioni sono incompatibili con la gravidanza.

Dopo il parto il congedo dura:

- tre mesi (salvo flessibilità) e, in caso di parto avvenuto dopo la data presunta, i giorni compresi tra la data presunta ed effettiva;
- tre mesi più i giorni non goduti, se il parto è anticipato rispetto alla data presunta (parto prematuro o precoce). Questo anche nel caso in cui la somma dei tre mesi successivi al parto e dei giorni compresi tra la data effettiva e quella presunta del parto supera il limite di cinque mesi;
- cinque mesi successivi al parto, nel caso di opzione di astensione dal lavoro esclusivamente dopo l'evento del parto a condizione che il medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale, o con esso convenzionato, e il medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro attestino che tale opzione non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro;
- l'intero periodo di interdizione prorogata disposto dall'Ispettorato territoriale del lavoro (quando le condizioni di lavoro o ambientali siano ritenute pregiudizievoli alla salute della donna e del bambino; quando la lavoratrice non possa essere spostata ad altre mansioni).

In caso di parto gemellare, la durata del congedo di maternità non varia.

In caso di interruzione di gravidanza dopo 180 giorni dall'inizio della gestazione o di decesso del bambino alla nascita o durante il congedo di maternità, la lavoratrice può astenersi dal lavoro per

l'intero periodo di congedo di maternità, tranne se rinuncia alla facoltà di fruire del congedo di maternità.

Interdizione anticipata dal Lavoro

Per ottenere l'interdizione anticipata richiama il certificato medico alla ASL o al Presidio ospedaliero di riferimento che attesti la data presunta del parto e lo consegni al suo datore di lavoro. Avrà così diritto ad usufruire dei permessi retribuiti per effettuare esami prenatali, accertamenti clinici e visite mediche specialistiche relativi alla gravidanza (D.L. 25 novembre 1996, n.645 art 14 "Controlli prenatali").

Il datore di lavoro avrà l'obbligo di tutelare la sua salute e quella del suo bimbo adottando eventualmente delle misure volte a modificare temporaneamente le sue mansioni oppure, quando questo non fosse possibile, richiedere all'Ispettorato del Lavoro della sua Provincia l'interdizione al lavoro.

In caso di determinati rischi il datore di lavoro potrà richiedere anche l'interdizione posticipata (fino ai sette mesi di vita del bimbo)

Se invece il certificato medico del suo ginecologo attesta la presenza di una gravidanza a rischio deve rivolgersi all'Azienda Sanitaria Locale (ASL) del suo distretto per ottenere un provvedimento di interdizione dal lavoro per motivi di salute materni (D. Lgs. 151/2001 – Testo Unico maternità/paternità).

Come si presenta la domanda per ottenere l'interdizione anticipata-posticipata?

Il datore di lavoro può scaricare dal sito dell'Ispettorato Nazionale il modulo "interdizione anticipata-post partum dal lavoro – istanza del datore" (www.ispettorato.gov.it/modulistica), compilarlo e inviarlo all'Ispettorato Territoriale del lavoro allegando:

- copia del certificato di gravidanza;
- copia del proprio documento di riconoscimento;
- copia del documento di valutazione del rischio, compilando la parte relativa alle madri lavoratrici

Prima della scadenza del periodo di congedo obbligatorio il datore di lavoro può inviare lo stesso modulo allegando copia del certificato di nascita per richiedere l'interdizione posticipata.

Se il datore di lavoro non presentasse la domanda, la lavoratrice può scaricare comunque dal sito il modulo "Interdizione anticipata-post partum dal lavoro- istanza lavoratrice" inviandola o presentandola di persona all'Ispettorato Territoriale del lavoro allegando:

- copia del certificato di gravidanza (in caso di anticipata);
- copia del documento di identità;
- autocertificazione di nascita (in caso di posticipata)

L'Ispettorato del Lavoro valuterà i rischi indicati nel Documento di valutazione del rischio e quelli previsti dalla normativa di riferimento (D.L. n.151/2001 – D.L. 81/2008) e potrà decidere di disporre diversi provvedimenti:

- cambio di mansione,
- rigetto della richiesta;
- allontanamento dal lavoro.

Permessi per il padre (d.lgs. N. 105/2022 che attua direttiva UE 2019/1158)

Congedo di paternità obbligatorio

Il Decreto 30 giugno 2022, n. 105 , in vigore dal 13 agosto 2022 conferma e rende strutturale la durata del congedo obbligatorio di paternità in linea di continuità con quanto previsto dalla Legge di Bilancio 2022. Il padre lavoratore ha diritto a un congedo pari a 10 giorni lavorativi fruibili nell'arco temporale che va dai 2 mesi precedenti ai 5 successivi al parto. I 10 giorni non sono frazionabili a ore e sono fruibili anche in via non continuativa. La durata del congedo si raddoppia in favore del padre lavoratore in ipotesi di parto plurimo. Il congedo è fruibile entro lo stesso arco temporale, anche in caso di morte perinatale del figlio.

Il congedo di paternità è retribuito al 100%, con accredito di contributi figurativi validi sia per il diritto sia per la misura della pensione.

Congedo parentale per i lavoratori dipendenti (pubblici e privati): è un periodo di astensione facoltativa che il padre lavoratore può usufruire per occuparsi del bambino nei primi anni di vita (entro i 12 anni del bambino). Il congedo parentale può essere richiesto dai genitori per un periodo massimo di 10 mesi: il padre lavoratore ha diritto per un periodo massimo di 3 mesi (non trasferibili alla madre) a cui può aggiungere altri 3 mesi, se non utilizzati dalla madre (questi 3 mesi sono infatti fruibili in alternativa tra i due genitori). In totale il padre può quindi prendere 6 mesi di congedo con indennità (elevabili a 7 nel caso in cui si astenga dal lavoro per un periodo intero o frazionato non inferiore a 3 mesi). In questo caso il periodo di congedo cumulativo tra i due genitori si estende a undici mesi.

Permessi allattamento (madre o padre)

Durante il primo anno di vita del bambino, la lavoratrice madre può fruire di due periodi di riposo di 1 ora, anche cumulabili nella giornata, con diritto di uscire dal luogo di lavoro, per provvedere alle esigenze del bambino. Ai sensi dell'art. 39 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151.

Qualora sussistano condizioni patologiche che controindicano l'allattamento (vedi elenco delle patologie al DM 31/08/2021 All.1 art.4) è possibile accedere al contributo regionale per l'acquisto di sostituti del latte materno. Per procedere alla richiesta è necessario che il bambino non sia oltre sesto mese di età e il requisito socioeconomico di un ISEE inferiore a 30 mila euro annui.

Gli aventi diritto dovranno rivolgersi in prima istanza:

- Al servizio consultoriale con certificazione ISEE e certificazione clinica per il rilascio dell'attestazione dei requisiti di accesso al contributo
- Al medico specialista del Servizio Sanitario per la certificazione delle condizioni patologiche di cui al DM 31/08/2021

L'articolazione dei riposi giornalieri deve essere concordata tra la lavoratrice e il responsabile, in mancanza di accordo sarà determinata dalla Direzione Provinciale del Lavoro, tenuto conto delle esigenze del neonato e dell'attività lavorativa. Nel caso in cui l'orario di lavoro giornaliero è, contrattualmente, inferiore alle 6 ore, il riposo è uno solo, mentre nel caso di parto plurimo è raddoppiato.

Le ore di assenza per riposi giornalieri non incidono in alcun modo sul rapporto di lavoro.

Agli effetti della retribuzione, le ore di assenza per riposi giornalieri sono considerate ore di lavoro ordinario. Non sono consentiti trattamenti economici sostitutivi della fruizione del diritto. Il lavoratore padre usufruisce degli stessi diritti, in base all'art. 40 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151, nei seguenti casi:

- nel caso in cui i figli siano affidati al solo padre;
- in alternativa alla madre lavoratrice dipendente che non se ne avvalga;
- nel caso in cui la madre non sia lavoratrice dipendente;
- in caso di morte o di grave infermità della madre.