RER
Emilia-Romagna



SCHEDE INFORMATIVE

Emilia-Romagna. Insieme, con cura.

Fascicolo Sanitario elettronico

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) permette la raccolta on line di dati e informazioni sanitarie che costituiscono la storia clinica, attraverso accessi in forma protetta e riservata.
Tramite il fascicolo è possibile:

- accedere ai servizi sanitari on line messi a disposizione dalla Regione Emilia-Romagna (ad esempio prenotazione di prestazioni sanitarie del Servizio Sanitario Regionale e in libera professione, pagamento ticket, gestione appuntamenti)
- raccogliere e gestire i propri documenti sanitari
- prenotare visite ed esami
- pagare on line le prestazioni sanitarie
- consultare il certificato vaccinale
- scegliere o cambiare il medico e il pediatra di famiglia
- consultare i tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali
- gestire la documentazione dei propri familiari minori e anziani
- associare il fascicolo sanitario dei propri figli e delegare altri utenti di fiducia al proprio fascicolo.

Per maggiori informazioni e per l'attivazione del fascicolo sanitario elettronico collegarsi al sito:
www.fascicolo-sanitario.it



Indice

1. Stili di vita in gravidanza ____ 4
2. Benessere psico-fisico ____ 7
3. Vaccinazioni e gravidanza ____ 9
4. Diagnosi prenatale ____ 11
5. Incontri di accompagnamento alla nascita ____ 14
6. Scegliere il luogo del parto ____ 15
7. Sostegno in travaglio e sollievo dal dolore ____ 17
8. Parto con taglio cesareo ____ 19
9. Genitori non si nasce, si diventa! ____ 21
10. Accogliere il bambino ____ 23
11. Perchè scegliere di allattare? ____ 25

Stili di vita in gravidanza

Durante la gravidanza si è più motivati a seguire uno stile di vita sano e una alimentazione varia ed equilibrata, ricca di frutta e verdura di stagione, con grandi vantaggi per la mamma e il bambino. La gravidanza, inoltre, può anche offrire un'opportunità per correggere abitudini non corrette dovute al lavoro o agli impegni.

1. Alimentazione e comportamenti

Ci sono dei cibi a cui devo fare attenzione?

I consigli alimentari durante la gravidanza non sono molto diversi da quelli dei periodi precedenti, non è vero che si deve mangiare per "due", ma in modo vario e con cibi di buona qualità, frutta e verdura di stagione.
Per precauzione, però, in questo periodo è importante adottare alcuni accorgimenti. Anzitutto bisogna fare particolare attenzione all'igiene delle mani: il lavaggio accurato fornisce una valida prevenzione durante tutta la gravidanza.
Inoltre alcuni tipi di alimenti possono rappresentare un rischio per madre e feto, in quanto possono trasmettere infezioni pericolose se contratte durante gravidanza, come listeriosi e salmonellosi.

In particolare è bene evitare:
- formaggi a pasta molle derivati da latte crudo e muffe, come camembert, brie e formaggi con venature blu;
- pâté, inclusi quelli di verdure;
- fegato e prodotti derivati;
- cibi pronti crudi o semicrudi;
- carne cruda o conservata, pesce crudo o affumicato, uova crude o poco cotte;
- frutti di mare crudi, come cozze e ostriche;
- pesce che può contenere un'alta concentrazione di metil-mercurio, come tonno (il consumo deve essere limitato a non più di due scatolette di media grandezza o una bistecca di tonno a settimana), pesce spada, squalo;
- latte crudo non pastorizzato.

Chi è negativo alla toxoplasmosi (cioè dagli esami risulta di non averla mai avuta) deve fare attenzione anche:



- a lavare con molta cura frutta e verdura (anche le insalate "in busta"), sbucciarla quando possibile (i residui di eventuali pesticidi vengono in gran parte eliminati da un accurato lavaggio);
- a lavare con molta attenzione le mani (prima, durante e dopo la preparazione degli alimenti) per evitare possibili infezioni trasmesse dai cibi crudi;
- a cuocere bene la carne e non mangiare carne cruda o conservata (come prosciutto e insaccati, salame, ecc.);
- quando si fa giardinaggio è importante evitare il contatto diretto con terriccio potenzialmente contaminato da feci di gatto, per questo bisogna indossare i guanti e dopo lavare bene le mani. Le stesse indicazioni valgono anche quando si cambia la lettiera del gatto.

Si raccomanda inoltre di:
- evitare i dolcificanti artificiali, come aspartame, acesulfame-K, ecc.;
- non eccedere nel consumo di zuccheri, non solo quelli contenuti nei dolci, ma anche nelle bevande (bibite, tè, succhi di frutta, ecc.)

Per limitare il rischio di contrarre infezione da Citomegalovirus (CMV) in gravidanza è utile fare attenzione ai contatti con i bambini sotto ai 6 anni (vedi *Diario della gravidanza*):

- non condividere alimenti, bevande, stoviglie, tovaglioli, strumenti per l'igiene orale
- evitare contatti diretti con la bocca (ad es. baciare i bambini sulla bocca o in prossimità)
- lavare accuratamente le mani con acqua e sapone dopo contatto diretto con saliva, muco (es. dopo aver soffiato il naso), urine (es. cambio del pannolino), ecc.
- non mettere in bocca oggetti contaminati da saliva (ciucci, tettarelle), lacrime, urina...
- lavare frequentemente con acqua e sapone le superfici che potrebbero essere contaminate (es. giocattoli, seggiolone)
- evitare le attività professionali a stretto contatto con bambini sotto i 6 anni.

Posso bere caffè o tè durante la gravidanza?

Moderate quantità (non oltre 3 tazze al giorno di caffè e 6 di tè) sono da considerarsi sicure. In gravidanza bisogna limitare il consumo di bevande eccitanti (caffè, tè, cioccolato, bevande contenenti caffeina) perché in grandi quantità possono avere una influenza negativa sulla gravidanza.

Posso bere alcolici?

È importante evitare alcolici e superalcolici, perché possono causare danni gravi allo sviluppo del bambino. Fino ad oggi non è stato possibile stabilire se esiste una quantità minima di alcol che può essere assunta senza correre rischi. Pertanto l'unico modo per proteggere davvero la salute del bambino è evitare le bevande alcoliche durante tutto il periodo della gravidanza.

Devo prendere degli integratori?

L'integratore più importante è l'acido folico che può ridurre sensibilmente il rischio di avere un bambino affetto da spina bifida, una malattia che comporta malformazioni della colonna vertebrale e del sistema nervoso centrale. Quando si programma una gravidanza è consigliabile iniziare a prendere l'acido folico almeno un mese prima del concepimento e per tutto il primo trimestre di gravidanza. L'acido folico è contenuto in molti tipi di frutta e verdura, ma in gravidanza il fabbisogno aumenta e si consiglia di ricorrere ad un integratore.
Il medico o l'ostetrica potrà individuare i casi in cui sono utili altri integratori e ferro.

2. Sostanze dannose

Quali precauzioni devo prendere per l'uso di prodotti chimici quali detersivi, vernici, pesticidi, insetticidi per ambienti, ecc...?

Questi prodotti vanno utilizzati seguendo le istruzioni di impiego. Si consiglia comunque di utilizzarli in locali ben areati e con adeguate protezioni (per es. guanti). Per quanto riguarda i pesticidi utilizzati per orti e giardini bisognerebbe cercare di evitarne l'utilizzo durante la gravidanza. Se, quando si usano questi prodotti, si avvertono dei disturbi, è consigliabile interrompere il lavoro e rivolgersi al proprio medico.

Posso usare insetticidi e repellenti?

Per evitare le punture di insetto la cosa migliore è utilizzare zanzariere e indossare abiti chiari e leggeri ma coprenti.

Posso fumare?

Durante la gravidanza NON fumare è la scelta più sicura; qualora non si riuscisse proprio a farne a meno, il consiglio è quello di ridurre quanto più possibile il numero di sigarette. Ci si può sempre rivolgere al Consultorio per avere informazioni sui servizi della propria Azienda sanitaria che forniscono un aiuto per smettere di fumare.

Il fumo aumenta il rischio di basso peso alla nascita, aborto spontaneo e parto prematuro, inoltre potrebbe aumentare il rischio per il bambino di sviluppare asma dopo la nascita. Andrebbe evitato anche il fumo passivo, quello aspirato in un ambiente in cui è presente un fumatore, perché comporta rischi simili a quelli del fumo attivo.



E rispetto all'uso di sostanze stupefacenti e di cannabis?

L'uso va evitato.

3. Abitudini di vita

Posso viaggiare?

Sì. In caso di lunghi viaggi è utile alzarsi (o fare delle soste nel caso di viaggi in auto) e muoversi per favorire la circolazione del sangue e fare pipì. Si ricorda in generale di contattare il centro Ausl per i viaggi in cui sono richieste vaccinazioni o profilassi.
In automobile: Anche in gravidanza è fondamentale l'utilizzo delle cinture di sicurezza, che vanno indossate in modo corretto: la cintura deve passare più in alto e più in basso del pancione, non sopra.

In aereo: Durante la gravidanza si può viaggiare in aereo. In genere le compagnie aeree non accettano donne in gravidanza oltre le 36 settimane e spesso richiedono un certificato medico. Bisogna inoltre tenere in considerazione che i lunghi viaggi possono aumentare il rischio di trombosi venosa, cioè problemi di circolazione del sangue.

Posso avere rapporti sessuali?

In gravidanza è dimostrato che l'attività sessuale non crea problemi né alla mamma né al feto, salvo in alcune condizioni cliniche (minaccia di aborto o di parto pretermine): sarà il medico o l'ostetrica a indicarle le situazioni di rischio.

Dovrei fare il colore e la permanente per capelli. Ci sono dei rischi?

L'uso occasionale di coloranti per capelli o i trattamenti di messa in piega, così come usati nella norma, non sono considerati pericolosi. Si consiglia di utilizzare questi prodotti in locali ben areati.

Benessere psico-fisico

Ho tanti dubbi e timori, vorrei avere qualcuno con cui parlarne e confrontarmi...

La gravidanza è un periodo particolare in cui ogni donna sente il bisogno di condividere emozioni e dubbi. Per questo può essere utile la possibilità offerta dai corsi di accompagnamento alla nascita (*vedi relativa scheda informativa*) come momento non solo per apprendere una serie di informazioni, ma anche per condividere i propri pensieri con altre mamme e con le ostetriche.
In alcuni casi però il disagio è più profondo e allora diventa importante riconoscere di aver bisogno di aiuto, senza paura di essere giudicati, perché a tutti può capitare. Rivolgendosi direttamente al Consultorio, si potrà trovare un sostegno e il percorso terapeutico più adeguato alle proprie necessità per superare le difficoltà. Uno spazio di supporto e dialogo aperto non solo alle future madri, ma anche ai futuri padri.
Rilevare precocemente questi disagi permette di ricevere di supporto necessario per avere una gravidanza serena e di evitare molte complicanze che potrebbero insorgere qualora non venissero individuati.

Altre volte, poi, i normali dubbi e perplessità delle donne non sono solo il frutto dello stato di gravidanza, ma c'è qualcosa di più. Molti studi internazionali mostrano la diffusione preoccupante dei fenomeni di **violenza domestica sulle donne**, in ogni parte del mondo. Si tratta non solo di episodi di maltrattamenti fisici, ma anche psicologici e verbali che rappresentano un grave rischio per la salute della madre, del feto e del neonato. Infatti possono portare a lesioni e ferite dirette ma anche, in alcuni casi, aborto, parto pretermine, distacco di placenta.

Per qualunque dubbio ma anche semplicemente per avere qualche informazione in più **le ostetriche e i medici in Consultorio sono formati e a disposizione di tutte le donne** per affrontare questi argomenti .

Posso usare i farmaci in gravidanza?

Nonostante il numero di farmaci pericolosi in gravidanza sia limitato, **bisogna evitare il "fai da te"**: è importante consultare sempre il medico o l'ostetrica prima di prendere qualunque farmaco, anche quelli "da banco".
Inoltre si consiglia di tenere in considerazione possibili alternative non farmacologiche, quali ad esempio, piccoli e frequenti pasti solidi in caso di nausea e vomito nel primo trimestre, oppure il semplice riposo, il bere molti liquidi e l'uso di umidificatori in caso di influenza. Le terapie ritenute genericamente "naturali" (per esempio erbe, prodotti omeopatici, ecc.) non sono una valida alternativa in quanto, a volte, non presentano dati sufficienti per valutare la loro sicurezza in gravidanza. Anche in questo caso va consultato il medico o l'ostetrica.

Che cosa devo fare riguardo alle terapie che ho sospeso subito dopo aver saputo di essere incinta?

È importante parlare con il medico e l'ostetrica delle terapie che si seguivano prima della gravidanza affinchè si possa avere un quadro completo della salute della donna. Questo vale per ogni tipo di terapia precedentemente seguita anche in caso di farmaci per controllare stati di ansia, attacchi di panico o depressione.

Posso fare attività fisica?

In gravidanza una attività fisica moderata favorisce la circolazione e il benessere in generale. Non sono invece indicate quelle attività che possono comportare il rischio di cadute, traumi addominali e notevole sforzo fisico.



Devo andare dal dentista, ci sono dei rischi?

In gravidanza, una visita di controllo dal dentista è consigliata (se non si è effettuata nell'ultimo anno). In generale le cure odontoiatriche e l'uso di anestetici locali da parte del dentista non sono controindicati. È importante informare il dentista dello stato di gravidanza e la settimana di gestazione in modo che possa consigliare i trattamenti più adeguati.

Vaccinazioni e gravidanza

Alcune malattie infettive, oggi prevenibili con la vaccinazione, se contratte durante la gravidanza possono essere pericolose per la mamma e anche per il feto, perché l'infezione può passare attraverso la placenta e provocare danni al feto, aborto o parto prematuro. Non tutte le vaccinazioni disponibili, tuttavia, possono essere effettuate durante la gravidanza: quelle contro la rosolia e la varicella vanno fatte almeno un mese prima del concepimento oppure dopo il parto.

Prima della gravidanza (oppure dopo)

Rosolia
Se contratta durante il primo trimestre di gravidanza può comportare rischi malformativi per il feto quali: difetti della vista e dell'udito, malformazioni cardiache, *danni cerebrali e aborto spontaneo.*

Varicella
Se contratta durante la gravidanza, soprattutto nei giorni prossimi al parto può comportare rischi per il feto quali danni cerebrali, alterazioni ossee, aborto spontaneo, parto prematuro e sindrome della varicella congenita. Chi, dunque, sta programmando una gravidanza dovrebbe preoccuparsi di sapere se ha già contratto queste malattie oppure se è stata vaccinata. In caso negativo può effettuare gratuitamente la vaccinazione prima del concepimento presso gli ambulatori della Azienda sanitaria di riferimento. I vaccini disponibili sono sicuri ed efficaci, tuttavia chi si sottopone alla vaccinazione deve aspettare almeno un mese prima del concepimento. Chi invece ha scoperto solo durante la gravidanza di essere ancora suscettibile a queste malattie, deve cercare di tutelarsi durante la gravidanza evitando il contatto con persone ammalate e poi, dopo il parto, fare la vaccinazione. Queste vaccinazioni possono essere effettuate anche durante l'allattamento.



Durante la gravidanza

Durante la gravidanza sono raccomandate la vaccinazione dell'antinfluenzale e quella contro la pertosse.

Influenza
Può essere rischiosa sia per la mamma che per il bambino: infatti in gravidanza le donne hanno un rischio aumentato di sviluppare complicanze gravi fino alla morte, specie quelle che soffrono di asma, diabete o che sono obese. Fra le possibili complicanze per il feto ci sono: parto pretermine, basso peso alla nascita, malformazioni fetali, aborto e morte neonatale.
La vaccinazione protegge la madre, ma non solo: gli anticorpi passano anche al bambino che quindi è protetto nei primi mesi dopo la nascita. L'antinfluenzale è sicura ed efficace in gravidanza (in qualsiasi trimestre della gestazione) e in Italia è offerta gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale a tutte le donne gravide all'inizio della stagione influenzale (ottobre-dicembre).

Pertosse
È importante la vaccinazione a ogni gravidanza, anche se la mamma è già stata vaccinata in precedenza. I rischi della malattia non riguardano tanto la mamma quanto il neonato nelle primissime settimane di vita, quando la malattia può portare a serie complicanze respiratorie fino alla morte. Vaccinando la donna durante la gravidanza,

gli anticorpi passano al feto che rimane protetto nei primi mesi dopo la nascita, fino al momento in cui riceverà a sua volta il vaccino. A questo proposito l'ideale è vaccinare la madre fra le 27 e le 32 settimane di gestazione. La vaccinazione durante la gravidanza è sicura ed efficace e riduce anche il rischio della madre di contrarre la pertosse e di trasmetterla al bambino appena nato.

COVID-19

Oggi il rischio di sviluppare forme gravi di COVID-19 durante la gravidanza è molto più basso rispetto all'inizio della pandemia. Questo grazie alla maggiore immunità della popolazione e alla diffusione di varianti meno aggressive. Tuttavia, se la malattia si presenta in forma moderata o grave, specie nel secondo e terzo trimestre, resta il rischio di ricovero in terapia intensiva, di avere un parto prematuro.

La vaccinazione con vaccini a mRNA è sicura in qualsiasi trimestre e può essere raccomandata, in particolare per le donne obese o con patologie come diabete e ipertensione, e per chi svolge particolari professioni (come le professioniste che lavorano in ambito sanitario, nelle case di riposo, le donne che vivono in una comunità chiusa, ecc.).

Il vaccino protegge la salute della madre e, grazie al passaggio placentare degli anticorpi, protegge anche il nascituro. Gli effetti collaterali sono quelli consueti (febbre, stanchezza, dolore nella sede di iniezione). La vaccinazione contro il COVID-19 può essere richiesta dalla madre in qualsiasi trimestre di gravidanza ed è gratuita. Viene somministrata tra ottobre e dicembre, nello stesso periodo dell'inizio della stagione influenzale.

Diagnosi prenatale

La quasi totalità dei bambini nasce sana, ma circa 3 bambini su 100 presentano alla nascita delle malformazioni per la maggior parte non gravi o delle malattie ereditarie. Alcune di queste possono essere individuate prima della nascita attraverso particolari esami, mentre altre possono essere diagnosticate solo dopo la nascita. Questo significa che, nonostante i progressi della scienza e della tecnologia, non tutte le malattie possono essere prevenute o diagnosticate precocemente. Per la maggior parte delle malformazioni e malattie che attualmente si riescono a diagnosticare non sono disponibili terapie da eseguire prima della nascita e la donna, una volta conosciuta la situazione, potrà valutare con il ginecologo se portare a termine la gravidanza.

1. Ecografia

Che cos'è l'ecografia ostetrica?

L'ecografia è un esame che attraverso gli ultrasuoni (onde sonore ad alta frequenza) permette di 'vedere' il feto prima della nascita. L'ecografia ostetrica è ritenuto un esame innocuo: infatti gli ultrasuoni sono utilizzati in ostetricia da oltre 30 anni e non sono mai stati riportati effetti dannosi sul feto e sulla madre. Non sono invece ben definiti gli effetti di una lunga esposizione a ultrasuoni (come quelli necessari alla registrazione dei filmati "ricordo"), è questo il motivo per cui se ne sconsiglia l'uso se non c'è una precisa indicazione medica.

Quando viene eseguita l'ecografia?

Le ecografie ostetriche che si sono rivelate utili nelle gravidanze fisiologiche sono 2:

1. ecografia del primo trimestre, che viene eseguita entro la 13° settimana di gravidanza e serve per valutare: che la gravidanza stia procedendo in modo regolare; la vitalità e il numero dei feti; l'epoca di gravidanza e la data presunta del parto; le placente in caso di gravidanza gemellare;
2. ecografia del secondo trimestre (detta comunemente morfologica) che viene eseguita tra la 19° e la 21° settimana di gravidanza. Serve per valutare: che non ci siano anomalie o malformazioni; la localizzazione della placenta; il liquido amniotico e la crescita del feto.



In alcuni casi possono essere necessarie ulteriori ecografie: sarà il medico a valutare quando proporle.

Quali malformazioni possono essere identificate con l'ecografia?

L'ecografia permette di valutare la crescita e lo sviluppo del feto e dei suoi organi, in particolare: la testa e le strutture del sistema nervoso centrale, le labbra, la colonna vertebrale, gli arti (gambe e braccia), i polmoni, il cuore e i grossi vasi sanguigni, l'addome e la parete addominale, lo stomaco, i reni e la vescica. L'ecografia in gravidanza non serve per le cosiddette anomalie minori come ad esempio, le malformazioni delle dita delle mani, dei piedi, piccoli difetti dei setti cardiaci, ecc.

L'ecografia è attendibile per diagnosticare malformazioni congenite del feto?

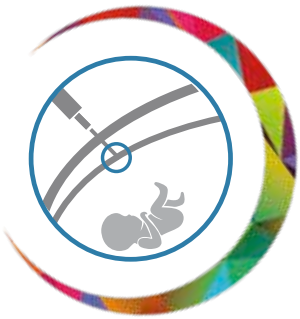
Per i limiti della metodica, è possibile che alcune anomalie, anche importanti, possano non essere rilevate con l'ecografia. Oggi si stima che l'ecografia in condizioni ottimali possa diagnosticare circa il 50% delle malformazioni (cioè 1 su 2). L'attendibilità dell'ecografia nel riconoscere le anomalie congenite fetali può variare in relazione a diversi fattori, fra cui: la settimana della gravidanza al momento dell'esame, la

qualità dello strumento utilizzato e l'abilità del medico che effettua l'esame, le parti dell'organismo del feto prese in considerazione. Infatti le malformazioni del sistema nervoso centrale sono quelle riconosciute più frequentemente, seguite da quelle dell'apparato urinario, respiratorio, gastrointestinale, scheletrico e cardiaco.

Qual è il momento migliore per identificare eventuali anomalie fetali?

Alcune anomalie strutturali fetali possono essere identificate già nel primo trimestre di gravidanza: di solito si tratta di anomalie gravi, particolarmente evidenti. La maggior parte delle malformazioni però sono rilevabili all'ecografia del secondo trimestre.

2. Test per valutare il rischio di sindrome di down e altre anomalie cromosomiche



Che cosa sono?

Si tratta di esami non invasivi (che non mettono a rischio la gravidanza) per stimare il rischio di una donna di avere un feto affetto da alcune anomalie cromosomiche: la trisomia 21 o sindrome di Down, la trisomia 18 e la trisomia 13. Questi test non dicono se il feto è affetto da una di queste anomalie con certezza, ma esprimono la probabilità che possa esserlo. Quindi, se il test dà un risultato "negativo" significa che si ha un rischio basso di avere un feto con una alterazione cromosomica, e se dà un risultato "positivo" (cioè di "rischio aumentato") non significa che sia presente la malattia, ma solo che c'è qualche sospetto. L'eventuale conferma o esclusione della malattia si può avere solo da esami più specifici come amniocentesi o villocentesi.

Quali sono i test disponibili e a chi sono rivolti?

Ci sono diversi test sia per il I che per il II trimestre. Da luglio 2024 la Regione Emilia-Romagna offre come test di elezione a tutte le gestanti elegibili residenti nella Regione Emilia-Romagna oppure assistite dal SSR (iscritte all'anagrafe regionale degli assistiti-ARA, incluse donne con STP), oppure prese in carico dai servizi del SSR, il NIPT (non invasive prenatal test). Le donne che non possono accedere al NIPT potranno ancora eseguire il test combinato o il tri-test.
Tutti questi test sono offerti gratuitamente nelle settimane in cui è validata l'efficacia.

NIPT

Permette di ricercare le principali anomalie numeriche cromosomiche (trisomia 21, 13 e 18) mediante estrazione del DNA fetale dal sangue materno. Il NIPT può essere eseguito a partire dalla 10° settimana di gestazione, sia in caso di gravidanze ottenute mediante concepimento naturale che con tecniche di procreazione medicalmente assistita, omologa o eterologa. Questo test una capacità di identificare i feti affetti molto elevata (99% per le trisomie 21 e 13, 98% per la trisomia 18), con percentuali estremamente basse (meno dello 0,1%) di risultati falsi positivi, cioè di risultati erroneamente positivi. Il NIPT non è validato per le gravidanze gemellari con più di due feti e non è in grado di rilevare un aumento del rischio di anomalie cromosomiche né la presenza di altre malattie genetiche fetali diverse dalle trisomie 21, 18 e 13.

Test combinato
Questo test, mette insieme il bi-test (che prevede un prelievo di sangue alla mamma) con la misura ecografica della translucenza nucale (lo spessore del tessuto retronucale del feto). Si esegue tra la 11° e la 13° settimana di gravidanza e permette di riconoscere la gran parte delle principali trisomie (13, 18 e 21). I falsi positivi (cioè gli esami risultati erroneamente positivi) sono circa 50 su 1000, i falsi negativi (cioè gli esami risultati erroneamente negativi) sono inferiori a 1 su 1000. Oltre a indicare un rischio aumentato per le malattie cromosomiche, può evidenziare anche un rischio aumentato per alcune malformazioni, che andranno indagate attraverso ecografie di II livello. L'esame deve essere effettuato solo da professionisti accreditati da società scientifiche nazionali o internazionali.

Tri test
Si esegue preferibilmente tra le 15 e le 18 settimane di gravidanza. Consiste di un prelievo di sangue materno per definire la presenza di tre sostanze che hanno origine dal feto e dalla placenta. Il test consente di valutare il rischio di anomalie cromosomiche in una percentuale più bassa (circa il 65-70% di tutti i casi di trisomia 13, 18 e 21) rispetto a NIPT e test combinato.



3. Test per diagnosi di sindrome di down e altre anomalie cromosomiche

Che cosa sono?
Questi esami permettono di determinare il corredo cromosomico del feto e quindi di diagnosticare anomalie del numero e della struttura dei cromosomi (ad es. sindrome di Down) attraverso il prelievo di liquido amniotico o di tessuto placentare. Si tratta di esami invasivi, che comportano quindi un rischio per la gravidanza. Attualmente i test più utilizzati sono l'amniocentesi e la villocentesi.

Che cos'è l'amniocentesi?
L'amniocentesi consiste nel prelievo di una piccola quantità di liquido amniotico. Si esegue preferibilmente dalla 15° alla 18° settimana. L'esecuzione dell'amniocentesi è ambulatoriale, l'esame non è doloroso e la sensazione avvertita è simile a quella di un'iniezione intramuscolare.

Che cos'è la villocentesi?
Consiste nel prelievo di una piccola quantità di tessuto placentare (villi coriali). Si esegue preferibilmente dalla 11° alla 13° settimana. L'esame viene eseguito ambulatorialmente e può comportare un modesto dolore nella parte inferiore dell'addome.

Quali rischi comportano?
Questi esami comportano un rischio di aborto di circa 0,5 - 1% (1 caso ogni 100-200 esami). I rischi per la madre invece sono estremamente rari.

Incontri di accompagnamento alla nascita

I corsi di accompagnamento alla nascita sono parte integrante del percorso dell'assistenza che viene offerta dalle Aziende sanitarie alla donna in gravidanza, in linea con quanto definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. L'obiettivo dei corsi è quello di condividere con le donne conoscenze ed emozioni sulla gravidanza, sul travaglio, sul parto, sull'allattamento, sulla cura del bambino.

Come sono organizzati i corsi di accompagnamento alla nascita?

In genere nel secondo trimestre di gravidanza il medico o l'ostetrica offrono alla donna la possibilità di partecipare a un corso. I corsi sono organizzati per gruppi più o meno numerosi a cui partecipano le donne in gravidanza e, in alcuni momenti, i rispettivi partner.

Da chi sono tenuti i corsi?

Da una ostetrica. Per alcuni temi, che richiedono competenze specifiche, sono previsti incontri informativi che coinvolgono altre figure professionali, fra cui ginecologo, pediatra, psicologo, anestesista.

Come si svolgono questi incontri?



Durante gli incontri i futuri genitori possono porre liberamente domande ed esporre dubbi e paure, così da affrontare la gravidanza, il parto, l'allattamento, la cura del neonato e la futura genitorialità in modo migliore e più consapevole. Durante gli incontri, le donne e i partner possono inoltre confrontarsi con altre persone che stanno vivendo la loro stessa esperienza.
Gli incontri servono anche per aiutare i partecipanti a riconoscere in loro stessi le capacità per trovare le soluzioni più adeguate alla propria situazione, per risolvere i problemi, per chiedere e trovare aiuto, sostegno e informazioni al momento giusto e nelle sedi appropriate, rinforzando la propria autostima.

Per conoscere i luoghi dove si svolgono gli incontri ci si può rivolgere al Consultorio famigliare o al Punto Nascita (maternità) di riferimento.

Scegliere il luogo del parto

Spesso durante la gravidanza, i pensieri corrono al luogo del parto. Il confronto con le professioniste e i professionisti che seguono la gravidanza può aiutare a individuare la sede più appropriata e l'opzione migliore.
Alle donne con gravidanza fisiologica, cioè che non abbiano avuto complicazioni durante la gravidanza e senza fattori di rischio, molti punti nascita della regione garantiscono un percorso dedicato e sono assistite in autonomia da una ostetrica durante il travaglio, il parto e il puerperio. Questo tipo di assistenza per travagli e parti fisiologici si è dimostrata la più appropriata, oltre a essere anche percepita come la migliore dalle donne.
Le donne con gravidanza fisiologica possono anche scegliere di partorire a casa propria o in una casa di maternità: in questi casi le spese sono a proprio carico, con la possibilità di ottenere un rimborso parziale, se si aderisce ad una procedura specifica che permette alle Aziende Sanitarie di offrire criteri di sicurezza.
Nel caso in cui siano presenti, invece, patologie materne o fattori di rischio, come un precedente taglio cesareo, il luogo più idoneo e sicuro per il parto è l'ospedale.

Il parto in ospedale



A giugno 2023 sono 20 i punti nascita attivi in Emilia-Romagna, 9 dei quali dotati di terapia intensiva neonatale (Parma, Reggio Emilia, Modena, due a Bologna, Ferrara, Cesena, Rimini e Ravenna). Nel caso si scelga l'ospedale, la nascita dovrebbe avvenire in strutture che assistono almeno 500 parti all'anno, dal momento che un più alto numero di parti correla con qualità ed esiti migliori, come definito da una Commissione di esperti e stabilito da un Accordo Stato-Regioni.

Ogni punto nascita assicura alla donna:
- una valutazione accurata delle condizioni di salute sulla base della quale alla donna viene proposta l'assistenza più appropriata;
- la presenza del partner o di una persona di fiducia della donna in sala parto;
- spazi singoli per travaglio e parto;
- collegamenti tra le strutture ostetriche e quelle di assistenza al neonato;
- assistenza di una ostetrica al travaglio e parto in caso di parto fisiologico;
- diverse modalità di controllo del dolore, farmacologiche e non;
- possibilità di avere il neonato accanto alla mamma durante la degenza;
- assistenza e sostegno all'allattamento;
- prime visite pediatriche e appuntamenti per gli screening neonatali.

Nel caso in cui la gravidanza si sia svolta senza problematiche o fattori di rischio, cioè in modo fisiologico, anche in ospedale la donna è seguita solo da un'ostetrica durante il travaglio e il parto, un'opportunità che coniuga l'esperienza di un parto naturale con la sicurezza offerta dalla struttura ospedaliera.

Partorire a casa



Le donne con gravidanza fisiologica - cioè senza problemi o fattori di rischio - che sono in buona salute e desiderano vivere il parto in un ambiente familiare, possono scegliere il parto a casa. Attualmente solo in provincia di Reggio Emilia le donne che fanno questa scelta hanno la possibilità di essere assistite da medici e ostetriche del Servizio Sanitario Regionale, mentre nelle altre province vengono seguite da professionisti che operano in regime privato, quindi devono sostenerne le spese, con la possibilità di richiedere un rimborso parziale.

Le donne devono comunicare la loro scelta di partorire a casa all'Azienda USL entro l'ottavo mese di gravidanza, allegando:
- dichiarazione della professionista che assisterà il parto, che conferma che ci sono le condizioni di salute e di sicurezza per donna e bambino;
- dichiarazione scritta della donna che è stata informata dei benefici e degli eventuali rischi.

In caso di accettazione, l'Azienda USL garantisce:
- collegamento con le strutture ospedaliere e con i servizi di emergenza-urgenza;
- assistenza per la donna nei primi giorni dopo la nascita;
- visita pediatrica nella prima giornata di vita e appuntamento per gli screening neonatali;
- rimborso dell'80% delle spese documentate fino a un massimo di € 1543,72.

Partorire nelle case di maternità



La casa di maternità è una struttura non ospedaliera, in cui le donne partoriscono con l'assistenza di professioniste, in un ambiente che, pur non essendo quello domestico, facilita la relazione affettiva ed emozionale. La casa di maternità è gestita e diretta da ostetriche: possono scegliere di partorirvi tutte le donne con gravidanza fisiologica, cioè che non abbiano avuto complicazioni durante la gravidanza e che non presentino situazioni di rischio.

In Regione Emilia-Romagna è attualmente presente una sola casa di maternità privata a Bologna. Come nel caso del parto a domicilio, le donne devono comunicare la loro scelta di partorire in casa di maternità all'Azienda USL entro l'ottavo mese di gravidanza, allegando:
- dichiarazione della professionista che assisterà il parto, che conferma che ci sono le condizioni di salute e di sicurezza per donna e bambino;
- dichiarazione scritta della donna che è stata informata dei benefici e degli eventuali rischi.

In caso di accettazione, l'Azienda USL garantisce:
- collegamento con le strutture ospedaliere e con i servizi di emergenza-urgenza;
- assistenza per la donna nei primi giorni dopo la nascita;
- visita pediatrica nella prima giornata di vita e appuntamento per gli screening neonatali;
- rimborso dell'80% delle spese documentate fino a un massimo di € 1543,72.

Consulta il sito "Nascere in Emilia-Romagna" all'indirizzo: https://nondasola.saperidoc.it/

Il sito permette di scegliere il luogo del parto più adatto alle proprie esigenze sulla base di un semplice questionario.

Sostegno in travaglio e sollievo dal dolore

Il dolore del parto è del tutto particolare e diverso dagli altri, perché non è sintomo di malattia ma è un momento naturale della normale evoluzione del travaglio.
Infatti, se madre e feto stanno bene, il feto è nella posizione giusta e la madre riceve un sostegno adeguato durante il travaglio, il suo corpo mette in campo una cascata di ormoni che le permettono di far fronte al dolore e lo rendono sopportabile, favoriscono la discesa del neonato nel canale del parto e l'avvio del legame mamma-bambino. Ogni donna, quindi, è "biologicamente" preparata per affrontare questa esperienza in modo positivo e soddisfacente, sebbene la percezione del dolore sia comunque un'esperienza soggettiva influenzata dalle condizioni fisiche, dalle emozioni, dalle circostanze sociali, culturali.
Proprio per questo il sostegno che riceve durante tutta la gravidanza e poi in travaglio è fondamentale per affrontare il parto.

Che cosa si intende per sostegno in travaglio?

Significa poter contare sulla presenza continua e continuativa di una persona di fiducia e di professionisti (medici e ostetriche) che offrono aiuto, incoraggiamento, conforto e comfort per affrontare e vivere al meglio la fatica, la gioia, le paure e il dolore che accompagnano il parto. La scelta della persona di fiducia (il partner, una amica, la madre, una sorella, ecc.) va fatta accuratamente sulla base delle proprie esigenze e preferenze.



L'ostetrica è presente accanto alla donna e verifica l'andamento del travaglio: le offre sostegno per aiutarla a riconoscere e comprendere quello che sta succedendo al suo corpo per potenziare le sue capacità ad affrontare il parto. Infatti, il sostegno emotivo durante il travaglio è anche il modo più efficace per contenere il dolore, per ridurre la richiesta di epidurale e il ricorso al taglio cesareo; aumenta, inoltre, la soddisfazione materna per la nascita.

Ci sono altre tecniche per il sollievo dal dolore?

Le strategie per contenere il dolore in travaglio si distinguono in due tipi, quelle che non prevedono di ricorrere a farmaci e quelle che invece sono basate sui farmaci.

Senza utilizzo di farmaci

- azioni di sollievo: potersi muovere durante il travaglio, poter scegliere la posizione per il parto,
- ambiente-parto confortevole, luci adatte, musica se gradita,
- immersione in acqua: bagno caldo in vasca o doccia calda
- tecniche di rilassamento, massaggi, TENS.

Queste tecniche, associate al sostegno da parte di una persona di fiducia e di una ostetrica, riducono il bisogno di farmaci, la necessità di interventi medici per il parto e migliorano la soddisfazione della donna per l'esperienza vissuta e la salute del neonato.

Con utilizzo di farmaci

L'epidurale è sicuramente la tecnica farmacologica più efficace per ridurre il dolore durante il travaglio di parto: per avere l'epidurale è necessaria una visita dall'anestesista nelle settimane che precedono il parto, alcuni esami specifici e l'espressione del consenso informato da parte della donna.
L'epidurale consiste in una puntura effettuata da un anestesista nella parte bassa della schiena (regione lombare) con cui viene inserito un sottilissimo tubicino (catetere) attraverso il quale viene somministrato l'anestetico.
Il catetere viene lasciato per tutta la durata del travaglio e tolto solo dopo il parto: in questo modo potranno essere somministrate le dosi successive di anestetico senza altre punture.
Chi sceglie l'epidurale deve sapere che è molto efficace per ridurre il dolore, che non è necessario rimanere sdraiate a letto durante il travaglio e si può scegliere la posizione che si preferisce.



Tuttavia il parto diventa un evento medicalizzato, quindi:

- si viene sottoposti al monitoraggio continuo del battito cardiaco del feto;
- c'è una probabilità più elevata di avere parto operativo (quello in cui viene usato forcipe o ventosa ostetrica), o un cesareo per sofferenza fetale;
- è più alto il rischio di avere la febbre durante e dopo il parto.

Parto con taglio cesareo

Il taglio cesareo è un intervento chirurgico non privo di rischi e deve essere eseguito solo se ci sono le condizioni mediche che lo rendono necessario, a volte anche in condizioni di urgenza. Se non ci sono controindicazioni, il parto naturale è da preferire al parto con taglio cesareo per il benessere della mamma e del bambino. Per questo motivo, prima che sia programmato un taglio cesareo, è importante discutere i pro e i contro con il medico e l'ostetrica.

È vero che il taglio cesareo è più sicuro del parto naturale?

Non ci sono prove che il taglio cesareo, in assenza di particolari situazioni cliniche che lo rendono necessario, sia più sicuro per la salute della mamma e del neonato rispetto al parto naturale. Occorre infatti ricordare che il taglio cesareo è un intervento chirurgico e solo se c'è una reale indicazione medica può garantire benefici superiori ai potenziali rischi che inevitabilmente comporta.

Quali sono le situazioni in cui è opportuno ricorrere al taglio cesareo programmato?

Tra le condizioni per le quali pianificare un taglio cesareo ci sono i casi in cui:

- il feto è ancora in posizione podalica al termine della gravidanza;
- c'è placenta previa, cioè la placenta copre completamente o parzialmente il canale del parto, quindi ostacola il passaggio del neonato;
- il bambino è molto grande rispetto alle dimensioni del bacino della madre, c'è quindi la cosiddetta sproporzione feto-pelvica.



Se il feto è in posizione podalica all'ultimo mese di gravidanza che cosa succede?

È possibile provare il rivolgimento con manovre esterne: questo consiste nel "far fare una capriola" al feto attraverso una procedura manuale eseguita dal medico sotto controllo ecografico. Effettuato a partire da 37 settimane, può aumentare la probabilità che il feto assuma la posizione corretta per il parto naturale.

Se il primo parto è avvenuto con taglio cesareo, i successivi potranno avvenire con parto naturale?

Sì, è possibile avere un parto naturale anche dopo un parto con taglio cesareo. La presenza delle condizioni che consentono di scegliere il travaglio e il parto naturale va valutata con i professionisti che la assisteranno durante la gravidanza e il parto.



E se sono gemelli?

La valutazione verrà fatta caso per caso insieme al medico e l'ostetrica: se entrambi i gemelli si trovano in posizione cefalica (a testa in giù) al termine della gravidanza è possibile il parto naturale.

In generale, una gravidanza gemellare può comportare rischi maggiori, legati principalmente a fattori quali un basso peso alla nascita, ritardo di crescita di uno o entrambi i feti, o al fatto che spesso i gemelli nascono prima del termine dei nove mesi di gestazione.

Se la madre è sieropositiva per HIV, che tipo di parto viene consigliato?

Se la madre è affetta da HIV saranno necessari ulteriori valutazioni per stabilire la modalità del parto più indicata per limitare il rischio di trasmissione dell'infezione dalla madre al neonato.

Se la madre è affetta da epatite B o epatite C?

Se la madre è affetta da epatite b, il taglio cesareo non diminuisce i rischi di trasmissione del virus HBV (il virus dell'epatite b) quindi, se non ci sono altre controindicazioni, la madre può avere un parto naturale. Il contagio, infatti, avviene solitamente dopo la nascita per cui, entro 12-24 ore dopo il parto, al bambino dovrebbero essere somministrate immunoglobuline e vaccino contro l'epatite b.
Anche per le donne affette da epatite c non si consiglia di ricorrere al parto con taglio cesareo, a meno che la donna non abbia anche altre controindicazioni al parto naturale.

Se la madre ha contratto l'herpes genitale, che tipo di parto si consiglia?

Se la madre è affetta da Herpes genitale (virus HSV) il parto con taglio cesareo va valutato di caso in caso su indicazione medica, in particolare se la madre è stata contagiata nel III trimestre di gravidanza.

Fonte: i testi sono tratti in parte dalla versione per il pubblico della linea guida Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole – SNLG (Sistema nazionale Linee Guida) –

Genitori non si nasce, si diventa!

Diventare genitori è un momento importante nella vita delle persone: è un percorso che inizia con la gravidanza e prosegue per tutta la vita. Per il bambino e la bambina il rapporto con la mamma, il papà e con le principali figure che li accudiscono, riveste una grande importanza. I bambini, nei primi mesi di vita, grazie allo scambio d'interazioni con chi si prende cura di loro, cominciano ad acquisire le basi per esprimere loro stessi nel rapporto con gli altri. Così mettono in atto comportamenti per catturare l'attenzione dell'adulto: aggrapparsi, succhiare, seguire con lo sguardo, piangere e sorridere.

Come posso iniziare a comunicare con il mio bambino o la mia bambina?

Nei primi mesi di vita è molto importante tenere in braccio i piccoli poiché l'abbraccio accogliente della madre, del padre e delle altre persone che si prendono cura di loro è fondamentale per il loro sviluppo, per farli sentire al sicuro e per creare un legame con l'ambiente che li circonda.
I bambini pian piano imparano a conoscere l'ambiente che li circonda affidandosi ai loro sensi a partire dal tatto, quindi dal contatto diretto, ma anche dalla voce e dall'odore delle persone che si prendono cura di loro.

I bambini comunicano attraverso **il tatto** con la madre ancora prima della nascita: carezze e contatto corporeo aiutano dopo la nascita lo sviluppo della respirazione, delle difese immunitarie, della socievolezza e del senso di sicurezza.
L'udito e **l'olfatto** sono importanti perché i bambini si sentono rassicurati dalla voce e dall'odore di chi si prende cura di loro. La voce e l'odore della mamma sono loro noti poiché li hanno accompagnati durante lo sviluppo prenatale. Poi progressivamente imparano a conoscere la voce e l'odore delle altre persone che li circondano.
Il gusto si sviluppa nei bambini già durante la gravidanza: si ritiene infatti che i cambiamenti di sapore del liquido amniotico possano essere percepiti dal feto.
La **vista** del neonato è completamente formata solo al termine degli otto mesi di vita quando vedrà oggetti in distanza. Appena nati i bambini provano interesse per tutto ciò che sta a circa 25 cm dai loro occhi e in particolare sono attratti dai visi delle persone.
A questa età può aiutare tenere il bambino appoggiato a pancia in giù sul torace della mamma distesa in una posizione semi-sdraiata (sul letto sostenuta da cuscini oppure su una poltrona semireclinata): il respiro della madre stimola e regolarizza il respiro del neonato, la distanza è proprio quella ideale per aiutare il neonato a guardare la madre negli occhi.



Come madre, riuscirò a prendermi cura nel modo giusto del mio bambino o della mia bambina?

Ogni gravidanza, ogni parto, sono da considerarsi una storia a sé poiché ogni donna è diversa dalle altre. Tuttavia, può accadere che l'immagine idealizzata della maternità non coincida con quanto si vive nella realtà. Durante la gravidanza e dopo il parto la donna può provare una certa instabilità emotiva o talvolta un calo dell'umore; una sensazione forte in cui convivono entusiasmo per la nuova esperienza, ma anche tristezza per la perdita delle sicurezze precedenti, spaesamento per uno scenario che improvvisamente cambia, ansia per il senso di inadeguatezza. Molte donne si trovano a dover affrontare le continue richieste del neonato, la perdita dell'ordine e della routine, le notti insonni, talvolta l'isolamento e le difficoltà nella relazione di coppia. Per le neo-mamme la maternità può diventare un'esperienza anche di crisi che si può manifestare con un periodo di malessere psichico, di depressione. È importante essere consapevoli che chiedere aiuto è utile: molti di questi problemi possono essere affrontati e in parte prevenuti rivolgendosi all'ostetrica, al ginecologo o al pediatra che potrà indirizzare verso un percorso di diagnosi e cura appropriato a superare le difficoltà.

Come padre, che cosa mi posso aspettare dopo la nascita?

Anche per il padre ci saranno cambiamenti nella vita quotidiana derivati dalle nuove responsabilità, emozioni e sentimenti. Come per la donna, anche per l'uomo i nove mesi dell'attesa serviranno per prepararsi. La nascita di un bambino porta con sé cambiamenti di ruolo (da partner a padre, da figlio a genitore) e trasformazioni degli equilibri personali, di coppia e familiari.
Accompagnare la donna nel tempo della gravidanza è utile alla coppia, ma anche all'uomo che avrà il tempo per adattarsi ai cambiamenti futuri.

Dopo la nascita...

In tutti noi ci sono le capacità per superare i momenti più critici:

- il confronto con chi vi sta più a cuore, mettendo in comune gioie e dolori, aiuta a non sentirsi soli e a ridurre lo stress o il senso di inadeguatezza;
- dichiarare al partner le aspettative e le eventuali delusioni può evitare le incomprensioni;
- i consigli sono utili solo se desiderati. Nonni, amici e parenti sono una grande risorsa ma è bene non farsi condizionare troppo;
- chiedere un aiuto nelle faccende domestiche e nel fare la spesa può essere importante. Casa pulita e cibo pronto, soprattutto nei primi giorni, sono un toccasana;
- le visite di parenti e amici: sì può essere travolti dalla loro voglia di conoscere il nuovo arrivato. Sarà bello riceverli ma dosando bene le energie e salvaguardando la tranquillità vostra e del vostro bambino;
- allattare al seno è una grande gioia e soprattutto un benessere per i bambini, ma può essere faticoso. Non rinunciare alla prima difficoltà: ci si può rivolgere a una ostetrica del consultorio famigliare più vicino o del punto nascita (vedi scheda informativa sull'Allattamento al seno);
- dedicare momenti al recupero delle energie è utile anche ai vostri bambini. Una doccia, un buon riposo, il parrucchiere o una passeggiata in coppia possono essere un buon antidoto alla stanchezza;
- il pianto dei bambini potrebbe diventare molto insistente, ma è il solo modo che hanno per farsi ascoltare. Accuditeli e consolateli cercando di interpretare i loro bisogni. Imparerete poco alla volta a capirvi. Se persiste parlane con il pediatra: insieme potrete trovare una strategia ottimale;
- chiedere aiuto non è un segno di debolezza. Amici e parenti saranno certamente felici di aiutarvi. Nei consultori famigliari troverete professioniste pronte ad accogliervi.



Accogliere il bambino

I momenti immediatamente successivi alla nascita sono molto importanti: il bambino è estremamente attento agli stimoli del mondo circostante. Il **contatto pelle a pelle** precoce e indisturbato con la madre subito dopo la nascita, anche in caso di taglio cesareo, è dunque molto importante per la relazione madre-bambino, ha effetti benefici sulla salute, favorisce l'attivazione dei riflessi spontanei del neonato e l'avvio dell'allattamento (*vedi scheda n. 11 pag. 26*).

1. In ospedale: i primi controlli

Subito dopo la nascita viene registrato il **Punteggio di Apgar**, un indice della vitalità e dell'adattamento alla vita extrauterina del bambino che valuta: respirazione, battito cardiaco, riflessi, tono muscolare, colorito. Viene effettuato a 1 minuto dopo la nascita, a 5 minuti e a 10 minuti: un punteggio fra 7 e 10 è considerato normale, mentre un punteggio inferiore significa che il bambino necessita di attenzione.
Nelle prime ore dopo il parto, di solito al termine del primo "bagnetto", viene proposto di somministrare al neonato di un **collirio per prevenire congiuntiviti** e una dose di **vitamina K** per evitare il rischio di emorragie neonatali.
Durante il periodo di permanenza in ospedale vengono anche proposti alcuni esami (screening) per la diagnosi precoce di gravi malattie che individuate tempestivamente possono essere curate nel modo migliore.

Screening metabolici: sono esami effettuati sul bambino 48-72 ore dopo la nascita, semplicemente prelevando una goccia di sangue dal tallone del bambino per escludere la presenza di malattie importanti, in particolare:
- malattie endocrine, fra cui ipotiroidismo congenito, iperplasia surrenalica congenita;
- malattie genetiche come la fibrosi cistica;
- malattie metaboliche, fra cui fenilchetonuria, galattosemia e tantissime altre.

Si tratta di malattie rare – colpiscono non più di una persona su 2000 –, congenite – ovvero già presenti alla nascita – e spesso ereditarie, cioè trasmesse geneticamente dai genitori ai figli. È importante identificarle tempestivamente per proporre la terapia migliore in modo che il bambino possa crescere e condurre una vita normale.

Screening acustici (otoemissioni): la perdita congenita dell'udito colpisce circa 1 neonato ogni 1000 con il rischio per il bambino di sviluppare, fra l'altro, un ritardo del linguaggio e dell'apprendimento. Diagnosticarla prima dei 6 mesi di vita permette di offrire la terapia adeguata per evitare questi rischi. L'esame dell'udito viene proposto in ospedale, 24-48 ore dopo il parto. Si effettua con un particolare strumento che viene avvicinato all'orecchio del neonato: è veloce, non doloroso e non invasivo.

Screening funzione visiva del neonato: fino a 6 neonati ogni 10.000 già alla nascita possono avere malattie dell'occhio importanti come: cataratta congenita, glaucoma congenito, ulcerazioni corneali, retinopatia del prematuro, difetti di rifrazione, retinoblastoma. Identificare tempestivamente la presenza di questi problemi permette di mettere in campo le terapie necessarie per evitare la perdita della vista. Per questa valutazione è importante effettuare il test del riflesso rosso. Si tratta di un esame indolore e non invasivo che viene effettuato durante la permanenza in ospedale dopo la nascita e verrà poi ripetuto successivamente anche dal pediatra di libera scelta in occasione dei bilanci di salute del primo anno di vita.

2. A casa: che cosa preparare per la sicurezza del nostro bambino

Sicuri a casa

Può sembrare strano ma la casa, il luogo dove ci si sente più sicuri è, in realtà, quello nel quale avvengono maggiormente incidenti. La sicurezza del bambino a casa va adattata e riconsiderata di continuo man mano che cresce e impara a muoversi, gattonare, camminare, ecc... L'incidente domestico nella maggior parte dei casi non è una tragica fatalità, ma può essere evitato adottando semplici accorgimenti.
Fin dalle prime settimane di vita i bambini sono esposti a rischi: di ustione perché l'acqua del bagnetto o il latte del biberon, nel caso in cui il neonato non ricevesse latte materno, sono troppo caldi, di annegamento perché lasciato da solo nella vaschetta per il bagnetto, ma anche di cadere. Infatti, non bisogna fidarsi a lasciare da solo il bambino su un piano rialzato tipo fasciatoio perché anche appena nati i bimbi si possono muovere e rischiano di cadere. In linea del tutto generale, quindi fin dai primi giorni in cui si porta il bambino a casa è bene fare attenzione a:

- non lasciarlo solo sul fasciatoio o su piani elevati da terra, nemmeno per rispondere al telefono o al campanello;
- non lasciare il bimbo da solo nel bagnetto, anche se ci sono pochi cm di acqua;
- se il neonato dorme nel lettino le sbarre devono avere una distanza inferiore a 6 cm e un'altezza superiore a 75 cm;
- mettere a dormire il bambino a pancia in su, con un materassino rigido senza cuscino;
- mettere il bambino a dormire nella culla vicino al letto della mamma. Inoltre è fortemente sconsigliato far dormire il bambino nel lettone insieme alla mamma se questa fuma, è obesa, fa uso di droghe oppure ha malattie psichiatriche;
- controllare sempre l'acqua del bagnetto con un termometro da bagno o con almeno la "prova gomito". La temperatura giusta è 37°;
- se allattato artificialmente, attenzione anche alla temperatura del biberon.

Trasporto in auto



La sicurezza in auto è un tema importante da considerare anche prima della nascita in modo da essere pronti a trasportare il bambino a casa dall'ospedale. Per prevenire i rischi associati agli incidenti automobilistici è fondamentale che il bambino sia trasportato in auto con il seggiolino adeguato alla sua età e al suo peso. In Italia il trasporto dei bambini sulle automobili è regolato dal Codice della strada, in accordo alla normativa europea.
I sediolini auto cambiano con il peso e l'altezza del bambino e sono obbligatori dalla nascita fino a 36 Kg (12 anni circa), in particolare:

- seggiolino **Gruppo 0**: fino a 10 kg (12 mesi circa). Va montato trasversalmente sul sedile posteriore;
- seggiolino **Gruppo 0+**: fino a 13 kg (24 mesi circa). Va montato sul sedile posteriore contrario al senso di marcia;
- seggiolino **Gruppo 1**: da 9 kg a 18 kg (da 9 mesi a 4 anni circa). Va montato sul sedile posteriore orientati nel senso di marcia;
- seggiolino **Gruppo 2**: da 15 kg a 25 kg (da 3 anni a 6 anni circa). Va montato sul sedile posteriore /anteriore orientati nel senso di marcia;
- seggiolino **Gruppo 3**: da 22 kg a 36 kg (da 5 anni a 12 anni circa). Va montato sul sedile posteriore /anteriore orientati nel senso di marcia.

Maggiori informazioni sul sito del Ministero della Salute, all'indirizzo:
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_370_allegato.pdf

Perché scegliere di allattare?

Il latte materno è l'alimento ideale per il neonato perché contiene tutto ciò di cui ha bisogno nelle giuste quantità e proporzioni e si adatta nel tempo al cambiamento dei suoi bisogni. È sempre pronto e alla giusta temperatura, è nutriente (ed è gratis!). Allattare è il modo naturale di nutrire e coccolare il bambino, e oggi, come al tempo delle nostre nonne, rimane di importanza fondamentale per garantirgli un sano sviluppo psico-fisico. Infatti, l'allattamento non solo offre al bambino l'alimento migliore, ma riesce a soddisfare il suo bisogno di contatto con la madre: è dunque importante anche sul piano relazionale, attraverso il contatto fisico, lo sguardo, l'olfatto.

Benefici per il bambino e per la mamma



I bambini allattati al seno hanno molti vantaggi per la salute, perché ricevono gli anticorpi e tutte le altre sostanze che soltanto il latte materno contiene per proteggerli dalle malattie, per lo sviluppo neurologico, del sistema immunitario e della vista. In particolare con l'allattamento:

- c'è una protezione da diarrea, gastroenterite, coliche, infezioni dell'orecchio e asma
- migliora l'impostazione del palato e dei denti
- c'è un rischio minore di diabete in età adulta e di eczemi della pelle

Inoltre ci sono benefici anche per la salute della madre, perché allattare riduce il rischio di malattie importanti (tumore al seno e alle ovaie prima della menopausa) e la aiuta a tornare in forma dopo il parto. Infine allattare al seno è pratico: permette alla madre e a tutta la famiglia di muoversi liberamente con il neonato senza dover ogni volta preparare acqua, sterilizzatore, biberon, polvere.

Quando posso iniziare ad attaccare al seno il bambino dopo il parto?

Prima possibile, appena la madre se la sente. L'ideale sarebbe che subito dopo il parto il neonato venisse messo vicino alla madre, a contatto pelle a pelle, e fosse aiutato ad attaccarsi al seno *(vedi anche scheda n. 10 pag. 22)*.

Quanto tempo dopo il parto inizia la produzione di latte?



Il primo latte che arriva dopo il parto è detto "colostro": ne viene prodotto poco, il neonato ne beve poche gocce per volta ma sono sufficienti perché è ricchissimo di grassi e di anticorpi. Il latte vero e proprio, detto "latte maturo", arriva in genere dopo 3-4 giorni dal parto: l'importante è attaccare il bambino al seno ogni volta che è possibile perchè è proprio il suo "succhiare" che stimola la produzione di ormoni (prolattina e ossitocina) grazie ai quali le ghiandole del seno producono il latte. In altre parole più il bambino si attacca, più latte arriva. L'ostetrica e la puericultrice del punto nascita in cui si è partorito sono a disposizione per mostrare alle neo-mamme come sorreggere e attaccare il bambino al seno nel modo migliore.

Fino a che età devo allattare il mio bambino? E' vero che dopo l'anno di vita del bambino il latte materno non è più nutriente?

Si può allattare fino a quando lo si desidera, non esiste un termine oltre il quale l'allattamento perde di valore. Anche dopo i primi sei mesi, quando inizia lo svezzamento e il bambino inizia a mangiare e assaggiare cibi solidi, il latte materno potrà integrare la sua dieta e continuare a essere un momento di coccole fra mamma e bambino.

Vorrei allattare ma temo che sia troppo impegnativo

Nonostante allattare sia molto appagante per la madre e le offra un'occasione unica di contatto con il proprio bambino, è anche impegnativo, specie nelle prime settimane dopo il parto, in cui è tutto nuovo e col ritorno a casa si iniziano a gettare le basi di una nuova vita insieme. Per questo è importante il sostegno che la donna può avere dai famigliari, che la possono aiutare soprattutto nel garantirle i momenti di riposo di cui ha bisogno, aiutandola ad esempio con le faccende domestiche. La mamma può allattare per tutto il periodo che desidera. Quando però l'allattamento diventa un dovere troppo faticoso e la fatica supera il piacere del contatto madre-bambino, è più utile consultare il pediatra per programmarne la sospensione e cercare delle alternative. In caso di dubbi è sempre possibile rivolgersi al consultorio, dove le ostetriche potranno offrire aiuto e consigli.

Dovrò seguire una dieta particolare durante l'allattamento?

No, non ci sono cibi che si devono mangiare se non piacciono o cibi a cui rinunciare, tipo aglio, cipolla o cavolo. Attraverso le variazioni del sapore del latte materno, il bambino partecipa fin da piccolissimo ai gusti e ai sapori di casa. Inoltre, è importante avere una dieta varia, ricca di frutta e verdura di stagione, cercando di bere molta acqua, per reintegrare i liquidi utilizzati nella produzione di latte.



Tutte le donne possono allattare?

Sono estremamente rari i casi in cui una madre non possa allattare il proprio bambino. Questo si verifica ad esempio in caso di: madre sottoposta a terapie per gravi patologie (tumori, Hiv, ...), galattosemia, cioè difetto congenito del bambino che comporta una intolleranza totale al lattosio (in Italia è affetto 1 neonato ogni 62.000 nati vivi), agalattia, mancanza totale di latte materno.

Presso i consultori sono attivi ambulatori per il sostegno dell'allattamento al seno che offrono supporto e indicazioni sulla presenza di gruppi di sostegno mamma a mamma presenti sul territorio.

PER INFORMAZIONI:

Numero Verde
800-033033

Giorni feriali dalle ore 8,30 alle ore 18,00
sabato dalle ore 8,30 alle ore 13,00

salute.regione.emilia-romagna.it

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

RegioneEmilia-Romagna