

AVREMO UN BAMBINO





Avremo un bambino

Janet Balaskas
Yehudi Gordon

consulenza per l'edizione italiana
Roberto Fraioli



Janet Balaskas ha una lunga esperienza di insegnante nei corsi di preparazione al parto organizzati dal *National Childbirth Trust* di Londra. Ha fondato nel 1982 l'*International Active Birth Movement* che prepara le coppie al parto e svolge attività di informazione e ricerca per far comprendere i processi fisiologici del parto. Da anni sostiene il diritto delle donne a partorire naturalmente, influenzando in questo senso i servizi di maternità in Gran Bretagna. Di Janet Balaskas sono usciti in Italia anche: *Manuale del parto attivo*, *Audiocorso per il parto attivo*, *Manuale del parto in acqua* e *Il nuovo libro della salute in gravidanza* (tutti pubblicati da red!).

Yehudi Gordon, ostetrico ginecologo e padre di tre bambini, si è laureato nella Repubblica Sudafricana e ha svolto in seguito un dottorato di ricerca a Londra. Le sue ricerche biochimiche sul benessere del feto sono state l'occasione per diverse pubblicazioni scientifiche. Sostenitore convinto del parto naturale, è noto in Gran Bretagna per aver introdotto un'atmosfera amichevole nella pratica ospedaliera del parto. Collabora con il Movimento per il parto attivo fin dai suoi esordi.

Roberto Fraioli, ginecologo e curatore dell'edizione italiana, è Segretario dell'Associazione Scientifica Andria.

© 2010 red!
nuova edizione aggiornata
www.rededizioni.it

Traduzione di Francesca Speciani dall'originale inglese
The Encyclopedia of Pregnancy and Birth, © 1987 Macdonald & Co. Publishers Ltd., Londra
Testo di Janet Balaskas
e Yehudi Gordon © 1987

Coordinamento editoriale:
Enrico Torrone
Redazione:
Giuliana Citton,
Roberto Stefanizzi,
Paola Comparetti

Impaginazione: Giralacarta, Milano
Stampa: Castelli Bolis
Poligrafiche, Cenate Sotto (BG)
Ristampa 2015

red! è un marchio Il Castello Srl
Via Milano 73/75 - 20010
Cornaredo (MI)
Tel. 02 99762433
Fax 02 99762445
www.ilcastelloeditore.it

Gli autori ringraziano le madri, i padri e i bambini che, con la loro esperienza, sono stati fonte d'ispirazione e di conoscenza; Stephen Russel, per averli introdotti alla filosofia e al massaggio taoista; Carole Elliott, Sheila Kitzinger, Frédérick Leboyer, Ronald Laing e Michel Odent per aver ispirato il loro lavoro.

Prefazione

Ogni donna vive la propria gravidanza in modo del tutto personale, in relazione all'educazione che ha ricevuto, all'ambiente sociale in cui vive, alle esperienze fatte, alle sue condizioni di salute, al suo grado di emotività, alle caratteristiche del rapporto che la lega al padre del suo bambino.

In ogni caso il fatto stesso che sia in arrivo un figlio non potrà che rivoluzionare la vita della gestante. Il nuovo bambino, anche se ancora del tutto sconosciuto, vive dentro di lei, grazie a lei. A livello psicologico fa già parte della vita della madre come ne fa parte a livello biologico.

In altri termini, l'organismo femminile è davvero impegnato con tutte le sue componenti nel processo riproduttivo. Nella grande maggioranza dei casi tutto va per il meglio con molta naturalezza, soprattutto al giorno d'oggi, grazie alle migliori condizioni generali in cui vivono le donne nel nostro paese e ai progressi fatti in materia di assistenza al parto.

Gravidanza e parto, tuttavia, restano eventi complessi e delicati. Qualche problema, grande o piccolo, può sempre presentarsi. Soprattutto possono presentarsi molti timori, talvolta ingiustificati o mal riposti.

Per questo è utile che la donna che si avvia a dare alla luce un bambino conosca bene i meccanismi biofisici messi in moto dallo sviluppo di un nuovo essere dentro il suo corpo, gli scopi che si propongono i vari esami ai quali verrà sottoposta, i

rischi – anche remoti – cui potrebbe andare incontro. Altrettanto importante è per la coppia vivere insieme e consapevolmente tutto il percorso della gestazione, che è anche la via del divenire genitori.

A questi bisogni risponde benissimo questo volume, scritto in modo chiaro, attento agli aspetti psicologici e vicino al punto di vista delle donne, diventato negli anni un classico della letteratura scientifica di divulgazione sulla gravidanza.

Nella prima edizione del testo si avvertiva un clima pionieristico rispetto a un parto che fosse in primo luogo naturale, consapevole e 'attivo', mentre oggi tante conquiste sono state raggiunte proprio anche grazie all'opera di autori come Janet Balaskas e Yehudi Gordon, che hanno fatto sì che molte conoscenze siano ormai diventate patrimonio comune di tutti coloro che praticano l'assistenza al parto.

Completamente rinnovata nelle illustrazioni e nella veste grafica, questa nuova edizione è stata anche aggiornata nei contenuti, dando spazio alle nuove tecnologie, al parto in acqua, alle moderne conoscenze derivate dalle indicazioni della più recente letteratura scientifica EBM (*Evidence Based Medicine*), ovvero basata sulle prove di efficacia.

Quest'opera assolve quindi ottimamente il compito di fornire alla coppia tutte le informazioni per affrontare in modo sereno e consapevole l'arrivo di una nuova creatura.

Roberto Fraioli



INDICE

5 Prefazione

7 Un libro per il parto attivo

13 LA GRAVIDANZA

14 Prepararsi alla gravidanza

14 Fertilità e concepimento

17 L'apparato genitale femminile

26 L'apparato genitale maschile

30 Il concepimento

38 La conferma

38 I test di gravidanza

40 Come stabilire quando
nascerà

43 Come si modifica il corpo

43 Le variazioni ormonali

46 L'apparato circolatorio

49 L'apparato digerente

50 L'apparato urinario

51 L'apparatomuscolo-scheletrico

56 Il seno

57 La pelle

58 I capelli e i peli

59 Il viso

60 Energia e sonno

61 I cambiamenti mese per mese

72 Lo sviluppo del bambino

72 L'ambiente del nascituro

77 Lo sviluppo delle funzioni
e dei sensi

85 Gli aspetti psicologici

86 Diventare madre

95 Diventare padre

100 Il resto della famiglia

103 Avere un bambino da sole

106 I controlli medici e lo stile di vita

106 I controlli in gravidanza

112 Ecografia e altri esami

116 I corsi parto

118 Stile di vita in gravidanza

125 Respirare per due

125 Come avviene la respirazione

125 Tecniche per il controllo
della respirazione

126 La consapevolezza del respiro

127 La pratica quotidiana
della respirazione profonda



130 La ginnastica in gravidanza

130 La consapevolezza
del proprio corpo

131 Comprendere gli esercizi

134 Prepararsi alla ginnastica

137 Gli esercizi in gravidanza

150 L'assetto posturale

152 Il massaggio

152 Massaggio e meridiani
energetici

153 Prepararsi al massaggio

155 Il massaggio in gravidanza

158 L'alimentazione

158 Le esigenze nutrizionali
in gravidanza

160 I principi nutritivi

165 Dove trovare gli elementi
essenziali

172 Alimenti da evitare

177 LA NASCITA

178 Il luogo del parto

179 Il parto in ospedale

185 Il parto in casa

193 Prepararsi al parto

193 Prepararsi emotivamente





201 Prepararsi fisicamente
 203 Le posizioni durante il travaglio
 208 **Fisiologia della nascita**
 209 Le fasi del parto
 210 L'inizio del travaglio
 210 La durata del parto
 211 Il bacino durante il parto
 213 L'utero durante il parto
 215 L'equilibrio ormonale
 218 **Gli ultimi giorni**
 219 L'attesa
 219 Il parto sta per cominciare
 221 Le prime contrazioni
 223 **Il travaglio e il parto**
 223 Il periodo dilatante
 232 Il massaggio durante il travaglio
 235 La fase di transizione
 239 Il periodo espulsivo
 240 Parto in posizione accovacciata sorretta
 246 Partorire in acqua
 250 Finalmente è nato
 258 Prime comunicazioni e bonding
 263 **DOPO IL PARTO**
 264 **Il corpo della mamma dopo il parto**
 265 Mutamenti fisici
 269 Alimentazione e peso

270 Alterazioni ormonali e umore
 270 Visita di controllo dopo il parto
 272 **In forma dopo il parto**
 274 Gli esercizi per recuperare la forma fisica
 284 **Il bambino appena nato**
 284 Caratteristiche fisiche
 293 Primi approcci con il neonato
 294 I sensi del bambino
 298 Controllo dei movimenti e coordinazione
 299 L'esame pediatrico
 301 **Nutrire il neonato**
 301 L'allattamento al seno
 311 Quando e come allattare
 318 Le difficoltà dei primi tempi
 322 La dieta della madre che allatta
 323 Estrarre il latte
 324 Lo svezzamento precoce
 325 L'allattamento artificiale
 330 **Le cure quotidiane**
 330 Pianto e coliche
 334 Il ruttino
 335 Rigurgiti e vomito
 335 Come capire se ha freddo
 336 Come capire se ha caldo
 336 I pannolini
 339 Vestire il neonato

340 Tenere, sollevare, spostare e toccare
 342 L'igiene del neonato
 345 Sonno e veglia
 351 **Il massaggio del bambino**
 352 Prima di massaggiare un bambino
 352 Come iniziare
 354 Movimenti per il massaggio
 360 **Primi tempi**
 360 Essere madri
 366 Essere padri
 368 Fare l'amore dopo il parto
 370 Gli altri figli
 370 Prospettive per il futuro

373 DIZIONARIO MEDICO

461 APPENDICE
 462 **La tutela della maternità**
 465 **Indirizzi utili**
 467 **Letture consigliate**
 471 **Indice analitico**





100-00-100
150-1500
100 10
96%
R08 052 C9



LA GRAVIDANZA

- 14 Prepararsi alla gravidanza
- 38 La conferma
- 43 Come si modifica il corpo
- 61 I cambiamenti mese per mese
- 72 Lo sviluppo del bambino
- 85 Gli aspetti psicologici
- 106 I controlli medici e lo stile di vita
- 125 Respirare per due
- 130 La ginnastica in gravidanza
- 152 Il massaggio
- 158 L'alimentazione

Prepararsi alla gravidanza

Avere un bambino è uno degli avvenimenti più belli e gratificanti della vita di una persona.

La spinta a mettere al mondo un essere vivente è un impulso biologico forte e primitivo, comune a tutte le specie; un impulso che assicura la continuità della vita sulla terra, quasi altrettanto forte della necessità di nutrirsi e di respirare.

Nella coppia la decisione di concepire un bambino è generalmente accompagnata da molti interrogativi, dubbi e riflessioni su ciò che comporta il diventare genitori. A volte può capitare di concepire un figlio senza averlo programmato, e sarà quindi necessario un po' più di tempo per abituarsi all'idea.

Che la gravidanza sia voluta oppure no, essa è comunque destinata non solo a modificare profondamente la vostra vita, ma ad aprirvi nuovi orizzonti via via che prenderete coscienza di quanto avviene dentro di voi e vi addenterete nell'avventura di diventare genitori.

Fertilità e concepimento

Prima di programmare una gravidanza, è consigliabile sottoporsi a una visita medica di coppia, sia per controllare il proprio stato di salute e conoscere i meccanismi legati alla fertilità e al concepimento, sia per informarsi sulle visite da effettuare in gravidanza e conoscere i diversi aspetti del parto e del diventare genitori.

Gli argomenti che si affrontano con il medico sono più o meno gli stessi della prima visita ostetrica dopo il concepimento.

✓ **rosolia vedi
pagina 451**

In questa occasione è opportuno farsi prescrivere il rubeo test, che verifica se si è immuni dalla rosolia, malattia che si presenta generalmente in forma molto leggera negli adulti e nei bambini, e che può avere effetti devastanti sul feto se la donna la contrae nelle prime sedici settimane circa di gravidanza. Se non si è immuni, è forse bene vaccinarsi, aspettando almeno tre mesi prima di concepire.

Prepararsi alla gravidanza

La visita medica di coppia non è certo garanzia di un concepimento immediato o di una gravidanza senza problemi; è però una buona forma di prevenzione nei confronti della salute vostra e del vostro bambino.

Verificare la salute e la forma fisica

La salute della mamma e la sua alimentazione influiscono sul benessere del bambino e sull'esito del parto; i mesi che precedono il concepimento sono quindi il momento ideale per modificare la dieta rendendola più sana ed equilibrata.

Un'alimentazione corretta nei sei mesi che precedono il concepimento, il più possibile ricca di alimenti freschi e priva di sostanze chimiche potenzialmente negative per la fertilità, come additivi, conservanti e dolcificanti artificiali, aumenta le vostre possibilità di restare incinte.

Sarà proprio il modo in cui vi alimenterete in questo periodo a garantire che il bambino abbia tutti gli elementi nutritivi essenziali nelle prime dieci settimane di gravidanza, che sono cruciali per il suo sviluppo.

Questo non è comunque il momento indicato per iniziare una dieta per dimagrire, per non alterare in alcun modo il delicato equilibrio di vitamine, aminoacidi e minerali presenti nel vostro organismo. È sicuramente il momento migliore, invece, per cominciare, o eventualmente continuare, a lavorare sulla forma fisica.

La pratica quotidiana sia dello yoga, in tutte le sue varianti, sia dello stretching o del Pilates vi farà molto bene, come pure nuotare, fare jogging, giocare a tennis o passeggiare all'aria aperta.

È consigliabile sospendere la pillola o togliere la spirale (IUD) almeno tre mesi prima di tentare il concepimento, per consentire all'organismo di riprendere i suoi ritmi spontanei.

Dopo la sospensione della pillola, le mestruazioni possono essere irregolari per alcuni mesi; se aspetterete che siano tornate regolari, sarà più facile calcolare la data presunta del concepimento.

✓ **alimentazione**
vedi pagina 158

Una coppia che decide di affrontare una gravidanza può trovare una risposta a molti dubbi in un colloquio preventivo con il proprio medico di fiducia.



✓ **aborto spontaneo**
vedi pagina 417

✓ **gravidanza
extrauterina** vedi
pagina 408

Nell'eventualità in cui il concepimento avvenga con la spirale ancora inserita, o quando l'abbiate tolta da meno di tre mesi, di solito non vi sono particolari problemi; il rischio di aborti spontanei e di gravidanze extrauterine aumenta però leggermente.

Mantenere la serenità e l'equilibrio psichico

È di estrema importanza, se le circostanze lo consentono, che entrambi i partner abbiano il tempo di prepararsi emotivamente a diventare genitori: la gravidanza è un periodo di grandi trasformazioni per la donna, ma anche per la maturazione individuale di entrambi i futuri genitori.

Avere un figlio darà una nuova dimensione al rapporto con il vostro compagno e con il resto della famiglia, ma richiede una grande apertura al cambiamento e la capacità di accogliere i nuovi sentimenti suscitati dall'arrivo di un bambino.

Può essere il momento adatto per riflettere sulla vostra infanzia, sul rapporto che avete avuto con i vostri genitori, per provare a risolvere eventuali conflitti ancora presenti.

Pochissimi diventano genitori nelle circostanze ideali; cercate, se potete, di non focalizzarvi solo sugli aspetti medici e fisici della gravidanza, ma di prendere in esame anche il lato emotivo.

Se sentite di avere dei problemi che non potete risolvere con l'aiuto del vostro partner, della famiglia o degli amici, prendete in considerazione l'eventualità di rivolgervi a uno psicologo o a uno psicoterapeuta; oppure provate a parlare con chi tiene il corso preparato, con un'ostetrica di fiducia o con il vostro ginecologo: in certi casi può essere risolutivo

Affrontare alcune questioni pratiche

Se state cambiando casa, riflettete sui vantaggi che potrebbe offrire la vicinanza alla vostra famiglia o ad amici con cui condividere la nuova condizione di genitori.

Verificate anche che nella zona ci siano nidi, scuole materne ed elementari, parchi giochi e così via.

Avere un bambino comporta un impegno diverso anche dal punto di vista economico.

Sia che decidiate di abbandonare il lavoro per un po' di tempo per dedicarvi a tempo pieno a vostro figlio, sia se rientrerete al lavoro subito dopo la maternità, avrete comunque bisogno

Prepararsi alla gravidanza

di una maggiore disponibilità finanziaria, soprattutto nel caso sia necessaria una casa più grande. Informatevi sui diritti previsti dal vostro contratto per il congedo per maternità, e se esistono particolari agevolazioni per le famiglie nel vostro comune di residenza.

Tutto risulterà più facile se avrete avuto il tempo di fare dei progetti prima di rimanere incinte, evitando motivi di stress durante la gravidanza.

✓ **tutela della maternità** vedi pagina 462

L'apparato genitale femminile

Nel momento in cui ha inizio una nuova vita, il vostro corpo subisce una serie di trasformazioni, prima fra tutte la sospensione del ciclo mestruale, che lo prepareranno gradualmente alla gravidanza, al parto e all'allattamento.

Capire come il corpo femminile genera e nutre un bambino può essere utile e anche affascinante.

L'utero

L'utero è l'organo che durante la gravidanza e il parto svolge il ruolo principale.

Normalmente ha la forma e le dimensioni di una piccola pera rovesciata, ma è capace di aumentare notevolmente il proprio volume per accogliere il bambino dall'inizio alla fine della gravidanza.

All'inizio della gravidanza è situato nel bacino, tra la vescica e il retto (l'ultimo tratto dell'intestino). Alla fine della gravidanza occupa tutta la cavità addominale, fino alle costole inferiori.

La parte più bassa, cioè il suo ingresso, viene chiamata 'cervice' o, più comunemente, 'collo dell'utero'.

Al di sopra c'è la parte centrale, il corpo, mentre la parte superiore è detta 'fondo'.

Il collo dell'utero

È lo stretto passaggio, lungo 4 cm circa, tra la vagina e la cavità uterina. È uno sfintere ad anello, cioè un tessuto muscolare liscio, elastico e fibroso, che svolge diverse importanti funzioni.

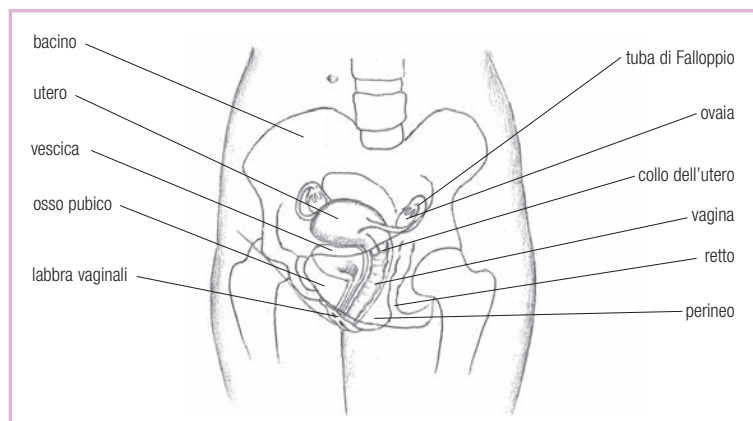
Le ghiandole che si trovano nella mucosa cervicale producono muco e sono molto attive per tutta l'età adulta. La natura di questo muco varia nel corso del ciclo mestruale: è fluido nel periodo

dell'ovulazione per favorire la risalita degli spermatozoi; diventa denso e viscoso prima e dopo le mestruazioni.

Durante la gravidanza le stesse ghiandole producono uno spesso tappo mucoso che sigilla l'ingresso della cervice e, insieme con le membrane che racchiudono il feto avvolto nel liquido amniotico, forma una barriera per impedire a eventuali aggressioni batteriche di raggiungere il bambino.

Il canale cervicale è chiuso per la maggior parte del ciclo mestruale; si dilata di un centimetro circa nel periodo dell'ovulazione e di nuovo durante le mestruazioni per permettere il passaggio degli spermatozoi e del sangue mestruale.

Durante la gravidanza rimane invece serrato per proteggere e trattenere il feto, almeno fino alla trentesima settimana di gravidanza, quando le prime contrazioni uterine tendono ad accorciarlo, cominciando anche ad aprirlo (cioè a dilatarlo) in vista del parto.



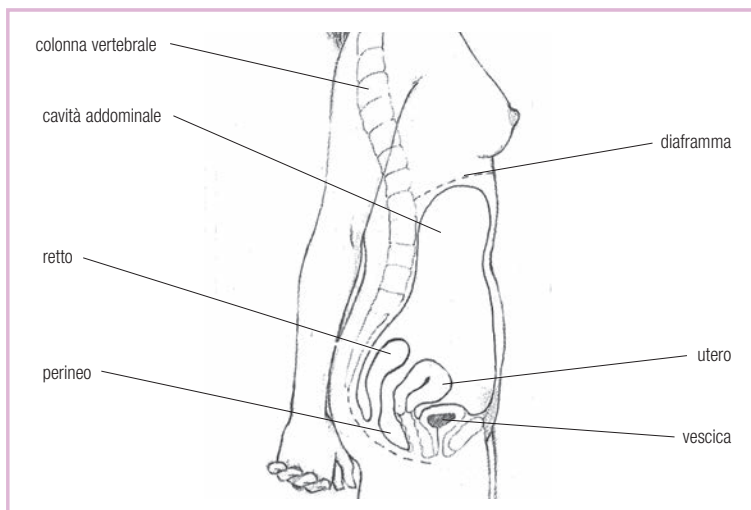
L'apparato genitale femminile nella cavità pelvica.

Il corpo dell'utero

Il corpo dell'utero è formato dai due terzi superiori dell'utero, al di sopra della cervice. La maggior parte del tessuto muscolare di quest'organo è localizzata nelle pareti del corpo dell'utero, la cui attività durante il parto deriva proprio dalle contrazioni ritmiche di queste fibre muscolari.

È un tessuto muscolare liscio, che agisce involontariamente, come quello dei vasi sanguigni o dell'intestino, e non può quindi essere controllato.

Il corpo dell'utero è costituito da tre strati: quello esterno è una membrana forte e liscia detta 'peritoneo', quello intermedio, il



Gli organi pelvici nella cavità addominale visti di lato. In gravidanza l'utero si espande fino a occupare la maggior parte della cavità addominale.

‘miometrio’, è composto da tre strati di fibre muscolari disposte verticalmente, orizzontalmente e diagonalmente.

Internamente, questa parete muscolare è rivestita dal terzo strato, l’‘endometrio’.

Nel corso della vita di una donna, la muscolatura uterina si contrae e si rilassa costantemente, anche se in genere è possibile avvertire queste contrazioni soltanto in corrispondenza delle mestruazioni e durante la gravidanza e il parto.

In gravidanza, le fibre muscolari dell’utero aumentano notevolmente di dimensioni. Quando il bambino è pronto per nascere, la parte superiore dell’utero può avere raggiunto uno spessore di 5 cm, a partire da 1 cm iniziale. Oltre a contrarsi e a rilassarsi, la muscolatura uterina può anche retrarsi, cioè ridursi di volume. Questo avviene per esempio quando, appena nato il bambino ed espulsa la placenta, l’utero si riduce a un terzo delle sue dimensioni nel giro di pochi minuti.

Il centro cavo dell’utero è detto ‘cavità uterina’. Nella parte inferiore, la cavità uterina è collegata alla vagina per mezzo della cervice e in quella superiore alle tube di Falloppio, dove è necessario che giungano gli spermatozoi per incontrare un ovulo e fecondarlo.

L’endometrio

Questa struttura mucosa che riveste internamente la cavità uterina è ricca di vasi sanguigni. Durante il ciclo mestruale cresce,

LA NASCITA

- 178 Il luogo del parto
- 193 Prepararsi al parto
- 208 Fisiologia della nascita
- 218 Gli ultimi giorni
- 223 Il travaglio e il parto

Il luogo del parto

Nel corso della gravidanza avrete tutto il tempo necessario per scegliere il luogo dove desiderate che avvenga la nascita nonché la tipologia di travaglio e di parto con cui vorreste mettere al mondo vostro figlio. Dovrete anche decidere a chi affidarvi per i controlli prenatali e chi volete che vi assista durante il parto.

Se aspettate il primo figlio, avrete molte cose da imparare sulla gravidanza e sul parto, e quindi avrete bisogno di tempo per valutare bene le informazioni acquisite e per considerare tutte le alternative possibili prima di arrivare a una decisione. Naturalmente la scelta non è irrevocabile: spesso le donne cambiano idea a mano a mano che si chiariscono le idee. Il primo passo può essere chiedere al vostro medico o al consultorio quali sono le possibilità nella vostra zona, chiedendo anche informazioni agli amici che hanno esperienza in materia. Si possono anche contattare centri ospedalieri, consultori o associazioni di ostetriche.

Una volta stabilito quali strutture avete a disposizione, è importante che vi rendiate conto di persona piuttosto che basarvi solo sul sentito dire. In particolare, è opportuno esaminare gli ospedali a cui state pensando, facendovi chiarire dal personale tutte le procedure di routine e il loro approccio globale nei confronti della gravidanza e del parto, in modo da valutare l'atmosfera della strut-

LE DOMANDE DA FARE PER SCEGLIERE LA STRUTTURA SANITARIA

- Quali sono le procedure di routine? Sarò sottoposta a clistere, rasatura del pube, monitoraggio continuo o intermittente, somministrazione di ossitocina?
- Posso avere una persona con me durante il travaglio e il parto?
- C'è la possibilità di rimanere nella stessa stanza sia durante il travaglio sia durante il parto?
- Posso muovermi liberamente e usare l'acqua (doccia, vasca per il parto in acqua)?
- Nella fase espulsiva posso assumere la posizione che preferisco?
- Qual è la percentuale di episiotomie e di parti cesarei?
- È possibile praticare l'epidurale?
- Il mio bambino sarà accolto in modo dolce (silenzio, luce soffusa, attesa del taglio del cordone ombelicale)?
- Dopo il parto posso avere subito il bambino?
- In caso di cesareo il mio compagno può stare con me o prendersi subito cura del bambino?
- Il bambino può stare in camera con me?
- Posso fare l'allattamento 'integrale' (colostro e poi il latte senza somministrazione di altre soluzioni)?

Il luogo del parto

tura prima di fare la vostra scelta. Partorire è un'esperienza intensa e personale, per questo è essenziale che l'ambiente risponda il più possibile alle vostre esigenze e vi garantisca la sicurezza e l'intimità che l'evento richiede.

Nella ricerca del luogo adatto, fidatevi del vostro istinto e scegliete il posto che vi mette più a vostro agio. Per alcune donne la scelta più giusta può essere quella di partorire in casa; per altre può essere più opportuno partorire in un ospedale che incoraggi il parto naturale e attivo ma che garantisca l'intervento immediato in caso di necessità; altre ancora preferiscono un ospedale decisamente tecnologico. Se vivete in una zona in cui le possibilità di scelta sono limitate, starà a voi contattare per tempo il personale in modo che le vostre idee e le vostre preferenze siano rispettate.

Il parto in ospedale

In genere gli ospedali migliori sono anche i più frequentati, per cui avrete maggiori probabilità di essere seguite nell'ospedale che preferite se farete la vostra scelta per tempo. Può essere sufficiente rivolgervi di persona all'ospedale oppure presentarvi con un'impegnativa del medico di base. Ogni ospedale ha un bacino d'utenza: se l'ospedale scelto non è il vostro e ha una lunga lista d'attesa per il periodo in cui dovrebbe cadere il vostro parto non è facile essere accettate. In un parto ospedaliero senza complicazioni sarà un'ostetrica ad assistervi.

Se c'è bisogno di qualche intervento, in ospedale è sempre possibile reperire un ginecologo e, se necessario, altri medici.

In una clinica privata verrà invece avvisato il vostro ginecologo o, eventualmente, il ginecologo di fiducia della clinica.

Il personale che assiste il parto

È molto importante che nel momento cruciale e delicato del parto possiate contare sulla presenza di persone di vostra fiducia e con le quali riusciate a sentirvi completamente a vostro agio.

Ostetriche

La figura più importante dell'assistenza al parto è sicuramente l'ostetrica, che per preparazione ed esperienza è la persona più indicata a occuparsi delle donne durante la gravidanza, il parto e il puerperio (il periodo che segue la nascita). Le ostetriche lavora-

no negli ospedali e nei consultori; alcune di loro svolgono il loro lavoro privatamente o in associazioni ed è a queste che bisogna eventualmente rivolgersi per partorire in casa o in una struttura attrezzata come una 'casa del parto'.

Durante il travaglio le donne hanno bisogno dell'aiuto e del sostegno di un'ostetrica affettuosa, che sappia rassicurare, consigliare e incoraggiare a lasciarsi andare senza disturbare o essere fonte di distrazione. L'ostetrica esperta comprende le vostre esigenze e vi aiuta a sentirvi tranquille e sicure; intuirà il vostro bisogno di intimità, ma saprà anche quando avete bisogno di aiuto, di una guida e di fermezza. Durante il travaglio terrà sotto controllo lo stato di benessere vostro e del vostro bambino.

L'ideale sarebbe che ogni donna incinta potesse conoscere prima del parto l'ostetrica ed eventualmente il medico che l'assisteranno, per poter chiarire insieme alcuni punti importanti e per acquisire un po' di familiarità. È utile fare una visita al reparto di ostetricia e incontrare l'ostetrica che ne è responsabile, soprattutto se desiderate un parto attivo, in modo da farvi un'idea più chiara del tipo di assistenza che l'ospedale può offrirvi; anche per questo motivo è bene frequentare tutte le attività riguardanti la gravidanza che l'ospedale organizza.

I corsi preparto tenuti in ospedale prevedono alcuni incontri con il personale proprio a questo scopo.

Durante le visite di controllo e i corsi di preparazione al parto possono sorgere molti dubbi che conviene risolvere con chi vi assisterà prima di partorire. Se l'ostetrica non è in grado di darvi risposte soddisfacenti, prendete un appuntamento con un'altra ostetrica o con uno dei medici e sottoponete loro le vostre domande e i vostri dubbi.

Ginecologi ospedalieri

La presenza di un medico o di un ginecologo è rassicurante per molte donne, e in genere all'ammissione in ospedale si deve dichiarare il nome del medico che ha seguito la gravidanza. Il medico che assiste al parto condotto in modo naturale, ha la funzione di infondere sicurezza alla partoriente solo per il fatto di essere presente; talvolta può aiutare fisicamente la madre o sostituire l'ostetrica.



Chi c'è in un reparto di ostetricia

- Ostetriche
- Infermieri specializzati
- Puericultrici
- Ginecologo
- Pediatra
- Anestesista
- Operatori socio-sanitari

Il luogo del parto

Il ginecologo di fiducia

Può essere anche il vostro medico di famiglia, purché abbia una specializzazione in ostetricia. Il medico va comunque scelto con cura e deve avere tutta la vostra fiducia. Molte donne preferiscono scegliere un ginecologo che lavori nell'ospedale in cui partoriranno, perché diversamente, a meno che non partoriscono in una clinica privata, non potranno averlo vicino al momento del parto.

Altre figure

Durante il parto potrà esservi d'aiuto la presenza del vostro compagno o di un'altra persona scelta da voi, che vi potrà fornire sostegno e conforto, sia a casa sia in ospedale.

Dovrebbe essere una persona positiva, non ansiosa e capace di sintonizzarsi sulle vostre esigenze senza essere invadente. Non tutti gli ospedali sono d'accordo, anche se in genere la legge lo consente: starà a voi informarvi prima. Quasi sempre la persona ideale è il padre del bambino e molte coppie sono felici di poter vivere insieme il momento della nascita del loro piccolo. Tuttavia, in alcuni casi può risultare più utile un'amica o una parente stretta, in genere una donna che ha vissuto positivamente il proprio parto. In alcune situazioni è possibile avere più di un aiuto, cosa particolarmente utile se il parto si prolunga, in modo che le persone coinvolte vi possano stare accanto a turno. È comunque meglio non avere troppa gente intorno, perché ciò potrebbe distrarvi e inibire il naturale progredire del travaglio.

CHE COSA AVERE CON SÉ IN OSPEDALE

Durante il travaglio e il parto vi sentirete più a vostro agio portandovi da casa qualcosa che l'ospedale non può offrirvi. È consigliabile preparare per tempo due borse, una con l'occorrente per il travaglio e il parto e l'altra per ciò che vi servirà in seguito. Durante il travaglio e il parto avrete bisogno di:

- una camicia da notte ampia e comoda, o qualsiasi cosa usiate in genere per dormire, ed eventualmente una vestaglia;
- un lettore Mp3 con la musica che più amate;
- succhi di frutta, miele, tavolette di glucosio per tenere alto il tasso di zucchero nel sangue;
- spuntini per il vostro compagno o per l'amica che vi assiste;
- una spugna e uno spruzzatore di acqua per rinfrescarvi;
- i rimedi omeopatici eventualmente suggeriti dall'omeopata (vedi p. 431);
- olio per il massaggio, con qualche goccia di essenze rilassanti, quali lavanda e melissa;
- un paio di calzoncini e una felpa, anche d'estate (durante un travaglio

in un ambiente con l'aria condizionata potreste comunque sentire freddo).

L'ospedale vi fornirà una lista di ciò che vi occorrerà dopo il parto, che in genere comprende:

- una camicia da notte di ricambio e un reggiseno da allattamento;
- uno spuntino per voi: se partorite saltando la cena dell'ospedale, di notte potreste aver fame;
- assorbenti speciali dopo parto (si acquistano in farmacia) e mutandine di rete usa e getta;
- body e tutine per il neonato.

DOPO IL PARTO

- 264** Il corpo della mamma dopo il parto
- 272** In forma dopo il parto
- 284** Il bambino appena nato
- 301** Nutrire il neonato
- 330** Le cure quotidiane
- 351** Il massaggio del bambino
- 360** Primi tempi

Il corpo della mamma dopo il parto

Il periodo che intercorre tra il parto e la comparsa delle mestruazioni (capo-parto) viene detto 'puerperio'. Convenzionalmente, però, si definisce puerperio il periodo di sei, otto settimane che segue il parto. In questo periodo si stabiliscono nuovi rapporti in famiglia e si cominciano a conoscere i ritmi e le esigenze del neonato. È soprattutto un momento di scoperta in cui poter rimanere insieme e stare in stretto contatto fisico, perché vostro figlio sia protetto dal calore e dall'intimità del vostro corpo mentre impara ad adattarsi alla vita extrauterina.

Molte donne dopo il parto si sentono splendidamente bene e la gioia di avere un bambino fa superare senza problemi i piccoli fastidi che possono incontrare.

Nei primi giorni dopo la dimissione dall'ospedale, che in genere avviene entro quarantotto ore da un parto vaginale privo di complicazioni, oltre a riprendervi dalle conseguenze del parto, dovette abituarvi a vivere separate dal bambino che per tanto tempo è stato parte di voi.



Superato il primo momento di eccitazione, dovrete adattarvi al vostro nuovo ruolo e ai sonni interrotti, imparare ad allattare e ad occuparvi del bambino, impostare su nuove basi il rapporto di coppia, magari prendervi cura di altri bambini e il tutto tra le visite di nonni, amici e parenti.

È un momento che richiede un'attenta pianificazione e molto aiuto e sostegno da parte di persone a cui sapete di potervi affidare negli inevitabili momenti di smarrimento di fronte a un neonato: assicuratevi di potervi riposare abbastanza e che le vostre priorità siano chiare, perché in questo periodo le esigenze vostre e del bambino sono le più importanti.

La neomadre ha un estremo bisogno di assistenza, di pasti regolari e nutrienti

Il corpo della mamma dopo il parto

e di un ambiente tranquillo e confortevole. In alcune culture, la madre stessa viene curata come un neonato nei quaranta giorni che seguono il parto. Che abbiate partorito a casa o in ospedale, è consigliabile avere un'ostetrica cui fare riferimento nei primissimi giorni di vita con il vostro bambino.

Molti padri scelgono di stare a casa dal lavoro almeno per i primi giorni dopo la nascita, prendendo qualche giorno di ferie. In alcuni casi, è prevista l'assegnazione di un 'congedo di paternità', di cui il padre può usufruire al posto della madre. È comunque importante decidere per tempo l'organizzazione di questi primi giorni a casa. Oltre a riposare e a recuperare le forze, dovrete occuparvi del bambino ed entrare in comunicazione con lui. Il vostro rapporto futuro cresce proprio sui legami che stabilite in questi primi giorni e quindi, per quanto possibile, lasciate che sia qualcun altro a occuparsi dei lavori di casa e della spesa e a preparare i pasti, in modo da potervi dedicare completamente a vostro figlio. Sarà soprattutto il vostro compagno a occuparsi della casa, magari per la prima volta nella sua vita. Se non è in grado di fare tutto, mettetevi in contatto già prima del parto con una persona amica o parente che possa aiutarvi.

✓ **congedo parentale** vedi pagina 463

Mutamenti fisici

Dopo il parto molte donne si sentono splendidamente bene, anche se si può manifestare disagio e un po' di dolore nei primi giorni o nelle prime settimane, mentre il corpo ritorna alla normalità. Questi sono comunque dolori e fastidi minimi in confronto alla gioia di avere un bambino, che vi farà guarire molto in fretta.

Regione genitale

Nelle prime ore è normale avvertire un forte indolenzimento della regione genitale e un po' di fastidio quando vi sedete, urinate o defecate. Il fastidio può anche durare qualche giorno, soprattutto se avete punti, contusioni o emorroidi. Il bagno calmante alle erbe o l'applicazione di tintura madre di calendula (da utilizzare anche nel bidè) possono attenuare il fastidio. Versate direttamente qualche goccia di tintura su un batuffolo di cotone oppure diluitela prima in acqua calda (venti gocce per una tazza) e applicatela sulla zona dolente dopo esservi lavate e asciugate bene.

Le applicazioni di ghiaccio in un sacchetto di plastica aiutano a ridurre il gonfiore. Potete anche sedervi per qualche giorno su

✓ **emorroidi** vedi pagina 397

✓ **episiotomia e lacerazioni** vedi pagina 398

un anello di gomma o su un piccolo salvagente (acquistabili in farmacia).

Dopo la gravidanza, l'utero si riduce alle sue precedenti dimensioni; il processo richiede sei settimane circa ed è favorito dall'allattamento. Le contrazioni, spesso avvertite quando si attacca il bambino al seno, possono essere dolorose.

Mentre l'utero si riduce si libera anche del suo rivestimento interno, in una sorta di lunga mestruazione detta 'lochiazione', che dura sei settimane circa. La perdita, inizialmente di sangue rosso brillante, poi rosso-bruno e infine giallina o bianca va via via riducendosi; non usate tamponi interni, ma solo assorbenti esterni. Se la lochiazione rimane di un rosso brillante per più di tre settimane, se si intensifica o se perdetevi dei grumi di sangue, avvertite l'ostetrica o il medico. Se l'odore vi sembra cattivo, avvertite l'ostetrica perché potrebbe essere sintomo di un'infezione. Prima della dimissione dal reparto, verrete visitate dal ginecologo che si assicurerà che i tessuti e gli eventuali punti o lacerazioni siano in fase di guarigione.

✓ **emorragie** vedi
pagina 396

Funzione intestinale e urinaria

Nei primi giorni dopo il parto dovrete urinare più spesso, perché il vostro corpo si libera dei liquidi in eccesso accumulati nel sangue e nei vari tessuti durante la gravidanza. All'inizio, se avete dei punti o una lacerazione, oppure se i tessuti della vagina e della vescica si sono stirati durante il parto, urinare può sembrare un'impresa impossibile. Il problema si risolve in genere entro un giorno o due. Se invece persiste, avvertite l'ostetrica, che con-

Bagni alle erbe

Il giorno dopo il parto, anche in presenza di punti, potete preparare un bagno antisettico e cicatrizzante molto calmante e benefico per la regione perineale, dal profumo pungente ma benefico.

Avrete bisogno di una manciata di borsa pastore, una di uva orsina, una di consolida maggiore, tre teste d'aglio. Le piante si possono acquistare presso una buona erboristeria ed è consigliabile preparare in una sola volta la miscela per un certo numero di bagni.



Il corpo della mamma dopo il parto

tollererà che non abbiate un'infezione urinaria. Il bruciore intenso di una lacerazione può essere contrastato versando sulla lesione acqua calda con una brocca mentre urinate.

L'incontinenza urinaria, cioè l'incapacità di controllare l'emissione di urina, è un problema relativo ai muscoli del pavimento pelvico, che di solito riprendono il tono originario nel giro di qualche settimana; potete comunque accelerare la guarigione facendo gli esercizi per il pavimento pelvico.

Prima o durante il parto avrete sicuramente svuotato l'intestino e quindi, per un giorno o due non ne avrete ancora bisogno. Per la tensione subita, i muscoli anali possono darvi sensazioni strane che, insieme con l'indolenzimento dei genitali e il dolore di eventuali emorroidi, possono finire per provocare stitichezza. Il problema sarà attenuato con una dieta ricca di fibre e con gli esercizi per il pavimento pelvico. Se siete stitiche o avete paura ad andare di corpo, provate a usare una semplice supposta di glicerina. I punti non saranno comunque danneggiati dalla normale funzione intestinale.

Addome e seni

L'addome può presentarsi flaccido e non è raro che le donne si guardino la pancia scoraggiate e si chiedano se tornerà mai tesa come prima. Dovreste essere preparate al fatto che ancora per qualche settimana dopo il parto continuerete a sembrare incinte di quattro mesi. Se avete avuto un cesareo, alla dimissione saranno stati tolti i punti esterni, ma una volta a casa la ferita potrà continuare a dolere per qualche giorno; in genere si consiglia di evitare bagni e preferire la doccia, sostituendo la medicazione dopo avere asciugato perfettamente la ferita e rifatto la medicazione. A volte si consiglia l'uso di una fascia elastica o una pancera, per sostenere gli addominali, ma non tutte le donne la tollerano. I muscoli addominali possono ritirarsi e tornare sodi molto in fretta non appena i tessuti elastici si ricompattano, ma il più delle volte questo processo è graduale e può richiedere anche sei mesi o un anno prima che possiate tornare completamente in forma. Sarà più rapido se allattate, purché la vostra dieta sia nutriente ed equilibrata. Praticando alcuni esercizi di ginnastica specifici, potete tonificare con delicatezza i muscoli addominali.

✓ **disturbi renali**
vedi pagina 389

✓ **incontinenza urinaria** vedi pagina 413

Nuovi ritmi

Scoprirete ben presto che vostro figlio non ha orari e che sarete voi a dover modificare i vostri ritmi per rispettare i suoi. Il modo più facile per affrontare la nuova situazione con le vostre risorse consiste nel dare al bambino priorità assoluta e nel seguire i suoi tempi: dormire quando lui dorme e dargli da mangiare quando ha fame. Nel giro di poche settimane sarà lui stesso a darsi degli orari più prevedibili e compatibili con la vita extrauterina.

✓ **esercizi per addominali** vedi pagina 275

DIZIONARIO MEDICO

N.B. Tutti i termini in maiuscolo rappresentano altrettanti rinvii a voci trattate separatamente.

Aborto → INTERRUZIONE SPONTANEA o VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA

Acidità di stomaco → PIROSI

Acne → PELLE DELLA DONNA IN GRAVIDANZA

AIDS e gravidanza

La sindrome da immunodeficienza acquisita (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*, AIDS) è causata dal virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), che si trasmette attraverso il contatto di fluidi corporei come sangue, sperma, secrezioni vaginali. Il virus si moltiplica nel sistema immunitario riducendo la resistenza nei confronti delle infezioni e di alcune forme di cancro. L'infezione è contratta soprattutto attraverso rapporti sessuali con persone infette.

L'intervallo di tempo che intercorre tra l'infezione da HIV e la malattia vera e propria (AIDS) è variabile e può anche essere superiore a 10 anni. Attualmente non è possibile dare una risposta definitiva sul rischio di avere un bambino infetto a una donna sieropositiva, che ha contratto l'infezione da HIV e desidera avere un figlio. Tale rischio non può essere né escluso né assicurato. In Europa e in America del Nord l'infezione da HIV non sembra avere di per sé influenza negativa sul decorso della gravidanza e sullo sviluppo del feto, in particolare nel caso di donne infette asintomatiche, mentre per le donne africane c'è una maggiore frequenza di esiti sfavorevoli, come prematurità, ritardato accrescimento in utero, mortalità entro le prime quattro settimane di vita. La gravidanza impone all'organismo un periodo di immunodepressione che non sembra accelerare la progressione della malattia nelle donne infette ancora senza sintomi e con una buona protezione immunitaria. Diverso è il caso delle donne in stadio già avanzato di malattia: in tali casi la gravidanza può precipitare o aggravare l'AIDS. Il virus HIV può essere trasmesso dalla madre al bambino nel corso della gravidanza, durante il parto o con l'allattamento al seno. Determinanti sembrano essere i fattori legati al parto, sia per quanto riguarda la possibilità che si verifichino contatti tra il sangue materno e quello fetale nel corso del travaglio, in particolare se prolungato, sia per le possibilità di risalita del virus e/o esposizione prolungata, come nel caso di rottura prematura delle membrane.

L'allattamento al seno costituisce un fattore di rischio per la trasmissione dell'HIV nel neonato. Tale pratica è pertanto assolutamente da evitare nei paesi industrializzati; diversa è la condizione dei paesi in via di sviluppo, dove non esistono alternative sicure al latte materno e la mortalità infantile per diarrea è alta.

Il parto è cruciale per la trasmissione verticale dell'HIV dalla madre al bambino; di conseguenza alcuni interventi potrebbero risultare determinanti nella prevenzione dell'infezione. La trasmissione durante il parto sembra avvenire con modalità diverse, per esempio per contatto diretto con le secrezioni vaginali infette o con il sangue durante il passaggio nel canale del parto, perciò il ricorso al taglio cesareo potrebbe rivelarsi utile.

Attualmente nel mondo i nuovi casi pediatrici di infezione da HIV sono nella quasi totalità dovuti alla trasmissione verticale del virus dalla madre al bambino. Ogni sforzo deve essere fatto perché il test per la ricerca dell'HIV sia offerto a tutte le donne gravide, per garantire a esse e al nascituro i benefici che derivano dalle possibili strategie preventive e, per le madri, dalla conoscenza della propria malattia in epoca presintomatica. Il test, non obbligatorio in Italia, va proposto nel corso di un colloquio che ne spieghi il significato e la necessità per la salute della donna e del bambino.

Alcol

L'assunzione di alcol in gravidanza, e con tutta probabilità anche prima del concepimento, può danneggiare il bambino. Un bicchiere di vino o di liquore di tanto in tanto non sembra rappresentare un pericolo, tuttavia durante la gravidanza sarebbe opportuno evitare completamente le bevande alcoliche.

I figli di donne che assumono molto alcol durante la gravidanza rischiano la cosiddetta 'sindrome alcolica del feto', che, nei casi peggiori, può determinare quattro conseguenze gravi per il bambino: arresto o ritardo di crescita; sviluppo inadeguato del cervello con conseguente ritardo mentale; anomalie congenite a carico del cuore, dei reni e degli arti; anomalie caratteristiche dei tratti del volto, quali orecchie basse, mascella piccola, fessure palpebrali oblique ed eccessiva peluria.

Benché il quadro si presenti completo solo nel

caso di madri già alcoliste prima del concepimento, quanto maggiori sono le dosi di alcol assunte durante la gravidanza, tanto superiori sono le possibilità di effetti sul bambino. Il rapporto di causa-effetto non appare comunque dimostrato, poiché studi condotti sui gemelli hanno evidenziato in certi casi un danno maggiore per un gemello rispetto all'altro. Anche l'alimentazione della madre può avere un ruolo importante: le carenze di zinco e di altri minerali, comuni negli alcolisti, sembrano infatti peggiorare la situazione.

Allattamento, disturbi

Montata latte assente Il riflesso di eiezione del latte è stimolato dal bambino durante la suzione e consente al latte di affluire al capezzolo. Le cause più comuni di mancata montata latte sono due: o il bambino non si attacca correttamente al capezzolo o la madre è troppo depressa o stanca, il che può provocare una riduzione dell'ormone che stimola la produzione del latte (prolattina).

Se non si stimola il riflesso di eiezione, il bambino riceve solo il primo latte, meno nutriente di quello di fine poppata, è spesso affamato, non aumenta regolarmente di peso (vedi PESO DEL NEONATO) e può avere diarrea. L'assenza della montata latte è uno dei motivi che rendono problematico l'allattamento nei primi giorni dopo la nascita.

Soluzione Assicuratevi che il bambino si attacchi e succhi correttamente, con tutto il capezzolo e una parte di areola in bocca. Assumete una posizione confortevole, in modo che il bambino sia di fronte al seno.

Tenete il bambino sempre vicino a voi, in modo che possa decidere quando vuole succhiare. Provate a massaggiarvi i capezzoli e a farne uscire qualche goccia di latte (vedi pp. 316-317), a fare delle abluzioni al seno con acqua calda o ad applicarvi compresse calde per favorire la produzione del latte. Se comincia, attaccate subito il bambino.

All'inizio della poppata fate sempre qualche respirazione profonda, rilassate le spalle e fate in modo di eliminare qualsiasi tensione. Cercate di creare un ambiente sereno intorno a voi e a vostro figlio per potervi concentrare sul rilassamento e prendetevi tutto il tempo che volete. Qualche volta, dopo che il bambino ha cominciato a succhiare, occorrono alcuni minuti prima che il latte cominci ad affluire regolarmente.

Insufficienza di latte In alcuni casi le madri interpretano erroneamente il desiderio di poppate frequenti come un segnale di insufficienza del latte. Può darsi che vostro figlio abbia una crisi di crescita e succhi più spesso, in modo che il seno produca una quantità maggiore di latte: la domanda incide sull'offerta.

Spesso le donne ritengono di non produrre abbastanza latte per il loro bambino, ma, a meno che il piccolo non cresca, è assai improbabile che ciò avvenga. Si può invece creare un circolo vizioso in cui l'ansia ostacola la produzione di latte, che così diminuisce. Se mantenete la calma, l'unica cosa che può limitare la vostra secrezione latte è la stimolazione insufficiente dei capezzoli.

Soluzione Concedetevi più tempo per stare con vostro figlio e cercate di dedicare l'intera giornata all'allattamento per aumentare la produzione di latte. Allattate il vostro bambino tutte le volte che vi sembra affamato e anche qualche volta in più, di giorno e di notte. Mangiate alimenti nutrienti e bevete molti liquidi.

Alcune tisane, come quelle di semi di finocchio, di galega o di aneto, stimolano la secrezione latte. Se pensate che ce ne sia bisogno, cercate di affrontare l'ansia e la depressione invece di nasconderele. Una chiacchierata con un'amica, una familiare, una donna esperta, un'ostetrica o un assistente sanitario può essere tutto ciò di cui avete bisogno. Nell'eventualità, veramente rara, che il vostro latte sia davvero insufficiente, può essere necessario fornire al bambino dei supplementi di latte in polvere.

Ragadi Qualche volta, in un capezzolo dolente (vedi pp. 320-321) può formarsi una 'spaccatura' che provoca un dolore improvviso e lacerante.

Soluzione Se il dolore è intollerabile, per una poppata o due evitate di dare da succhiare al bambino il capezzolo colpito, allattandolo con l'altro capezzolo e spremendo manualmente dal capezzolo con la ragade il latte, che potrete dare al bambino con il cucchiaino o il poppatoio. Dopo ogni poppata, fate asciugare completamente il capezzolo e poi applicatevi della crema o della tintura di calendula o di iperico (acquistabile in una farmacia che venda prodotti omeopatici) con molta parsimonia: se è troppa, la pelle non asciuga. Prima di allattare cospargetevi leggermente i capezzoli con fecola di mais, aiutandovi con un po' di cotone: sigillerà la spaccatura, proteggerà

APPENDICE

La tutela della maternità

L'ordinamento giuridico italiano tutela la maternità e le mamme lavoratrici con la legge dell'8/03/2000 n. 53 e soprattutto con il successivo Testo Unico contenuto nel decreto legislativo n. 151 del 26/05/2001 che costituiscono i principali riferimenti legislativi. Le norme considerano anche i diritti e i doveri dei padri e dei genitori adottivi, sostanzialmente parificandoli a quelli della madre e dei genitori naturali.

Durante il periodo lavorativo

Durante tutto il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio la donna ha diritto a non svolgere lavori considerati pericolosi, faticosi o insalubri. Il datore di lavoro deve valutare i rischi e adottare le misure necessarie, eventualmente anche modificando le mansioni e l'orario. Inoltre, fino al compimento di un anno di età del bimbo, è previsto il divieto del lavoro notturno.

Congedo di maternità

La legge stabilisce il cosiddetto 'congedo di maternità', ovvero il periodo di **astensione obbligatoria dal lavoro** per la madre lavoratrice nei 2 mesi che precedono il parto e nei 3 mesi che lo seguono.

La novità introdotta dal D. Lgs. 151/01 è la flessibilità del congedo: la lavoratrice può anche scegliere di rinviare l'astensione dal lavoro fino a un mese prima del parto, recuperando il periodo non goduto in aggiunta ai 3 mesi dopo il parto.

Se la nascita avviene dopo la data prevista, il congedo di maternità decorre dalla data del parto effettivo; se il parto è invece prematuro, i giorni di astensione non fruiti si vanno ad aggiungere all'astensione post parto. Durante il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro, la lavoratrice percepisce un'indennità giornaliera pari all'100% della retribuzione.

Il congedo di maternità è utile ai fini del calcolo dell'anzianità di servizio, della tredicesima, delle gratifiche e delle ferie. Consente l'accreditamento di tutti i contributi figurativi ai fini previdenziali.

Le lavoratrici che svolgono lavori faticosi o pericolosi (e non possono essere adibite ad altre mansioni) e quelle che soffrono per particolari patologie, preesistenti alla gestazione o verificatesi in seguito, **possono anticipare 'per rischio'** il periodo di astensione obbligatoria precedente al parto, su autorizzazione dell'Ispettorato del lavoro.

Il padre lavoratore ha diritto all'astensione dal lavoro per tutta la durata del congedo di maternità o per la parte residua che sarebbe spettata alla madre se si verifica una grave infermità o la morte della madre, l'abbandono della prole da parte della madre o l'affidamento esclusivo della prole al padre. Il trattamento economico, normativo e previdenziale sono identici a quelli che spetterebbero alla madre. Il diritto è riconosciuto anche nel caso in cui la madre non sia lavoratrice dipendente.

Dalla fine del 2007 il diritto al congedo di maternità e all'astensione anticipata dal lavoro è stata estesa anche alle lavoratrici iscritte alla Gestione separata (per esempio in caso di Co.Co.Pro, ovvero contratti a progetto) che abbiano determinati requisiti contributivi.

Permessi per allattamento

Sono comunemente chiamati permessi per allattamento quei permessi spettanti ai genitori, per poter meglio accudire i figli dal momento del rientro al lavoro sino al compimento del primo anno di vita del bambino.

Durante la giornata la lavoratrice ha diritto a 2 permessi di un'ora, anche cumulabili, che si riducono a uno quando l'orario di lavoro è inferiore alle 6 ore.

I permessi vengono contabilizzati quali ore lavorate agli effetti della durata e della retribuzione del lavoro. Ai fini del trattamento previdenziale sono coperti da contribuzione figurativa ridotta. In caso di parto gemellare, i riposi giornalieri raddoppiano. Le ore in aggiunta possono essere utilizzate anche dal padre: se, per esempio, la madre partorisce 2 o più gemel-