



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

 Regione Emilia-Romagna



# **DIARIO della GRAVIDANZA**

Guida ai controlli

Gentile signora,

la nascita di un figlio è una occasione di grande cambiamento e crescita, per gli individui e per la società.

L'unicità di ogni donna, di ogni uomo, di ogni coppia e di ogni bambino rivela innumerevoli modi di affrontare il percorso della gravidanza e l'evento della nascita. Tale unicità viene preservata mettendo al centro del percorso le proprie scelte; proprio per questo è fondamentale disporre di informazioni corrette, complete e obiettive sulle diverse alternative di assistenza.

L'obiettivo è fornire informazioni coerenti e aggiornate sul percorso assistenziale in Emilia-Romagna e rendere disponibile uno strumento di collaborazione e comunicazione tra lei e i professionisti che incontrerà, in modo da facilitare scelte appropriate e serene.

La cartella della gravidanza comprende:

- la **"Scheda della gravidanza"** che il medico o l'ostetrica potranno utilizzare per descrivere il decorso della gravidanza;
- il **"Diario della gravidanza"** pensato come una guida che, trimestre dopo trimestre, illustra l'assistenza che le viene proposta;
- le **"Schede informative"**, dedicate ognuna a un tema specifico (stili di vita, sostegno durante il travaglio, allattamento al seno, ecc...) per individuare più facilmente le risposte ai dubbi e alle perplessità più comuni in gravidanza e nei primi giorni dopo la nascita. Il servizio o il medico di riferimento aggiungeranno quanto necessario, eventualmente consegnandole altri opuscoli, nel caso lei abbia bisogno di ulteriore assistenza;
- la scheda **"Scelte per il parto"** che potrà utilizzare durante la gravidanza per annotare i suoi orientamenti/desideri e poi consegnare e discutere al punto nascita in cui ha scelto di partorire al termine della gravidanza.

La lettura del Diario della gravidanza e delle Schede informative sarà integrata dalle spiegazioni che riceverà dialogando con le professioniste e i professionisti (l'ostetrica, il ginecologo, il medico di medicina generale, il pediatra). Ulteriori informazioni sono disponibili sui siti web o sulle pubblicazioni divulgative che troverà qui segnalate.

La "Cartella della gravidanza" è distribuita a tutte le donne in gravidanza nei consultori familiari della regione; anche le donne assistite privatamente potranno ritirarne una copia presso il consultorio familiare del proprio distretto di residenza.

*La Cartella della gravidanza è stata realizzata grazie al contributo di un gruppo di lavoro multiprofessionale della Commissione regionale sul percorso nascita.*





## Calendario degli appuntamenti

ESAMI / VISITE	TRIMESTRE	DATA
Diagnosi prenatale	I trimestre	
Visite	I trimestre	
	II trimestre	
	III trimestre	
Esami sangue/urine	I trimestre	
	II trimestre	
	III trimestre	
Ecografie	I trimestre	
	II trimestre	
Ulteriori esami		
Ambulatorio gravidanza a termine		
Puerperio		



## Quali diritti in gravidanza?

La legge italiana (D. Lgs. 151/2001) garantisce la protezione della salute della madre lavoratrice e il diritto del bambino ad un'assistenza adeguata.

La **donna lavoratrice dipendente** ha diritto:

- a permessi retribuiti per effettuare esami prenatali, accertamenti clinici, visite mediche specialistiche, nel caso in cui questi debbano essere eseguiti durante l'orario di lavoro;
- a non essere licenziata: il divieto di licenziamento decorre dall'inizio della gravidanza fino al compimento di 1 anno di età del bambino;
- a non essere adibita a lavori a rischio, gravosi e insalubri;
- a 5 mesi di astensione obbligatoria (congedo di maternità) dal lavoro retribuita all'80% (in alcuni casi al 100%) tra prima e dopo la nascita del bimbo;
- agli assegni familiari e agli sgravi fiscali per coniugi e figli a carico anche per le donne immigrate. Se ha la cittadinanza italiana ha diritto agli assegni familiari anche per i figli minori residenti all'estero;
- alla maternità retribuita anche se ha un contratto a tempo determinato;
- alla riduzione dell'orario di lavoro per tutto il primo anno di vita del bambino.

Inoltre entrambi i genitori lavoratori dipendenti hanno diritto a un periodo di astensione facoltativa (congedo parentale), retribuita al 30% dello stipendio solo entro il terzo anno di vita del bambino, di cui si può fruire dopo il periodo di astensione obbligatoria ed entro l'8° anno di vita del bambino. Spetta sia alle madri che ai padri, fino a un massimo di 6 mesi (anche frazionati) per la madre, e di 7 mesi (anche frazionati) per il padre.

Alle **donne lavoratrici autonome** è riconosciuta una indennità di maternità per i due mesi precedenti la data del parto e per i tre mesi successivi alla data medesima. L'indennità non comporta comunque obbligo di astensione dall'attività lavorativa autonoma.



# accoglienza informazioni

Le **donne con lavori atipici e discontinui** che non beneficiano di indennità di maternità o che beneficiano di una indennità inferiore a un certo tetto, possono rivolgersi all'INPS dove troveranno assistenza e informazioni.

Le **donne che non lavorano, italiane, comunitarie o extracomunitarie in possesso di carta di soggiorno**, possono presentare domanda per l'assegno di maternità presso l'Assessorato ai Servizi Sociali del Comune di residenza e/o alla sede INPS di residenza, entro 6 mesi dalla nascita del bambino.

Le **donne straniere senza carta di soggiorno** possono rivolgersi al Consultorio e alle Associazioni di Volontariato che offrono accoglienza, informazioni, assistenza senza correre il rischio di segnalazione finalizzata all'espulsione poiché la legge italiana garantisce l'assistenza sanitaria anche ai migranti senza documenti. Possono fare richiesta di permesso di soggiorno per maternità che ha validità fino al sesto mese di vita del bambino.

Inoltre, in Italia la legge riconosce alla donna il **diritto a partorire in anonimato in ospedale**. La legge italiana consente alla madre di non riconoscere il bambino e di lasciarlo nell'ospedale in cui è nato (DPR 396/2000, art. 30, comma 2) affinché sia assicurata l'assistenza, l'adottabilità e la sua tutela giuridica.

# assistenza

@ **Informazioni più dettagliate**  
presso INPS ([www.inps.it](http://www.inps.it)) e digitare "Maternità e paternità" nel motore di ricerca interno.

## Nel primo trimestre

Ogni appuntamento è un momento di scambio di informazioni all'interno della "relazione di cura" che accompagnerà la donna durante tutta la gravidanza. È importante che il primo appuntamento con il medico o l'ostetrica avvenga entro le 10 settimane per avere il tempo di pianificare nel modo migliore l'assistenza alla gravidanza.

È importante che il primo appuntamento con il medico o l'ostetrica avvenga entro le 10 settimane di gravidanza per avere il tempo di pianificare nel modo migliore l'assistenza alla gravidanza.

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

Vengono misurati il peso e la pressione arteriosa e proposti alcuni esami (elencati nella pagina successiva).

Ad alcune donne, con particolari fattori di rischio, sono inoltre proposti ulteriori accertamenti:

- il test per l'epatite C, ad esempio, a pazienti sottoposte a emodialisi, a chi convive con persone con epatite C, a chi ha fatto uso di droghe iniettabili, ecc.;
- il test per malattie sessualmente trasmesse (clamidia, gonorrea), ad esempio, a chi ha avuto rapporti sessuali non protetti con più partner, a chi ha subito violenza, a chi ha una storia di prostituzione, a chi ha fatto abuso di alcol e droghe, ecc.

Il medico o l'ostetrica illustrano le caratteristiche dei bambini con sindrome di Down e i test di screening o di diagnosi prenatale disponibili per individuarla (vedi scheda informativa sulla "Diagnosi prenatale"). In particolare:

- viene offerta la possibilità di effettuare il Test combinato, per valutare la probabilità che il feto ne sia affetto;
- si ricevono informazioni su test invasivi per la diagnosi prenatale: villocentesi (prelievo di un campione dei villi coriali) che si effettua nel primo trimestre; amniocentesi (prelievo di un campione di liquido amniotico) che si effettua nel secondo trimestre.

Infine, durante le visite in gravidanza i professionisti, medici e ostetriche, offrono a **tutte le donne** informazioni sugli effetti dannosi su madre e bambino della violenza domestica e indicazioni sui servizi / associazioni del territorio in cui trovare supporto e aiuto (vedi scheda informativa "benessere psico-fisico").

1<sup>a</sup>/  
12<sup>a</sup>  
settimana



## I controlli proposti

### ESAMI DEL SANGUE

**Gruppo sanguigno - Fattore RH** Raccomandato nel 1° trimestre è utile per rilevare le donne RH negative.

**Test di Coombs indiretto** Importante nel monitoraggio delle donne in gravidanza RH negative. Raccomandato a tutte le donne nel corso della prima visita e successivamente ripetuto nel 3° trimestre.

**Emocromo** È l'unico esame valido per lo screening dell'anemia in gravidanza. È richiesto ad ogni trimestre.

**Glicemia** È il test utilizzato per individuare un diabete preesistente alla gravidanza. È consigliato alla prima visita.

**Transaminasi** Solo nel 1° trimestre, serve per identificare le donne alle quali proporre il test per l'epatite C.

**Emoglobine anomale** L'esame viene proposto a tutte le donne nel 1° trimestre di gravidanza se non effettuato prima della gravidanza: permette di identificare le portatrici sane di anemia mediterranea e altre forme di anemia.

### ESAMI PER MALATTIE INFETTIVE

**HIV** È proposto di routine nel 1° e nel 3° trimestre perché è dimostrata l'efficacia del trattamento con farmaci antivirali nelle donne in gravidanza sieropositive.

**Rubeo-Test (Rosolia)** Raccomandato di routine al 1° trimestre, è da ripetersi nel 2° trimestre nel caso in cui il primo test fosse negativo (vedi scheda informativa "Vaccinazioni e gravidanza").

**Toxo-Test (Toxoplasmosi)** Raccomandato nel 1° trimestre è da ripetere ogni 40 - 60 giorni in caso di sieronegatività. In questo caso verranno consigliati quei comportamenti utili per prevenire l'infezione (vedi scheda informativa sugli "Stili di vita in gravidanza").

**Test per la Sifilide** È raccomandato nel 1° trimestre e da ripetere nel 3° trimestre. L'infezione materna può essere trattata con una specifica terapia antibiotica, valida anche per prevenire la trasmissione dalla madre al feto.

**Test per HCV (epatite C)** Il test è proposto nel 1° trimestre alle donne che presentano fattori di rischio (vedi pag. 6).

### ESAME DELLE URINE

Utile per la diagnosi di alcune malattie preesistenti alla gravidanza, per la diagnosi delle infezioni urinarie in gravidanza e per rilevare l'eventuale presenza di proteine nell'urina. È raccomandato a ogni trimestre.

**Urinocoltura** L'esame viene proposto per verificare la presenza di una carica batterica elevata nelle urine (batteriuria) che a volte non dà nessun sintomo. La batteriuria asintomatica normalmente non è preoccupante, ma in gravidanza va identificata per avviare un trattamento.

**Test per malattie sessualmente trasmesse (clamidia, gonorrea)** Il test viene proposto alle donne con fattori di rischio (vedi pag. 6). In caso di risultato positivo, va iniziata subito una terapia antibiotica per evitare che l'infezione passi al bambino durante il parto.

### PAP TEST

Viene proposto alle donne con più di 25 anni che non lo abbiano eseguito negli ultimi 3 anni, per la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina. Eseguire il test durante la gravidanza non comporta rischi di aborto e altre complicanze.

### ECOGRAFIA OSTETRICA

L'ecografia nel 1° trimestre ha l'obiettivo di datare con certezza l'epoca della gravidanza e verificare se si tratta di una gravidanza gemellare (vedi scheda informativa sulla "Diagnosi prenatale").

### TEST COMBINATO

L'esame comprende un'ecografia e un esame del sangue. Fornisce una stima del rischio che il feto sia affetto da sindrome di Down. Si effettua entro la 13esima settimana di gravidanza (vedi scheda informativa sulla "Diagnosi prenatale").

### CONTROLLO DEL PESO

È indicatore di una corretta alimentazione e stile di vita. Viene utilizzato insieme all'altezza per la valutazione dell'indice di massa corporea (BMI).

### CONTROLLO DELLA PRESSIONE

Esame utile per la diagnosi di un'eventuale ipertensione (pressione alta) preesistente alla gravidanza, è effettuato di routine ad ogni controllo.

### VISITA OSTETRICA

Comprende il controllo della pressione, del peso e l'auscultazione del battito del feto (dopo la 12esima settimana). L'esplorazione vaginale viene effettuata al primo incontro e ogni volta che se ne ravvisa la necessità.

## Nel secondo trimestre

Durante gli appuntamenti di questo trimestre la donna viene invitata a descrivere il proprio stato di salute: il medico o l'ostetrica rispondono alle domande e chiariscono i dubbi, discutono i risultati degli esami e dell'assistenza che viene offerta in questo trimestre, proponendo i controlli necessari.

In generale in questo periodo:

- viene controllata la pressione arteriosa;
- a partire da 24 settimane si verifica che il feto stia crescendo in modo adeguato attraverso una valutazione dell'aumento della dimensione dell'utero (misurazione della distanza sinfisi pubica-fondo uterino con un metro a nastro);
- se non si è immuni, verrà proposto un esame del sangue per rosolia e toxoplasmosi;
- se si è in una categoria a rischio per il diabete, viene offerto un esame del sangue specifico (curva da carico di glucosio);
- se gli esami del sangue mostrano che il livello di emoglobina è inferiore a 10,5 g/100 ml, può essere indicata una terapia;
- viene proposta una ecografia (detta comunemente "morfologica") per la diagnosi di eventuali anomalie del feto, da eseguire fra 19 e 21 settimane (vedi scheda informativa sulla "Diagnosi prenatale").

Inoltre:

- sono fornite informazioni sui corsi di accompagnamento alla nascita (vedi scheda informativa sui corsi di accompagnamento alla nascita) e si inizia a parlare del travaglio e del parto (vedi scheda informativa sulle "Scelte per il parto");
- se il primo controllo è fatto dopo la 14esima settimana viene proposto il Tri-test per la valutazione del rischio di sindrome di Down.

13<sup>a</sup>/27<sup>a</sup> settimana



## I controlli proposti

### ESAMI DEL SANGUE

#### Emocromo

È l'unico esame valido per lo screening dell'anemia in gravidanza. È richiesto ad ogni trimestre.

#### Glicemia - Curva da carico

Questo esame viene proposto alle donne che sono a rischio di sviluppare il diabete gestazionale sulla base della presenza di alcuni fattori di rischio (obesità o sovrappeso, diabete gestazionale in una gravidanza precedente, storia familiare di diabete, età superiore a 35 anni, essere originaria di paesi dell'Asia meridionale, in particolare India, Bangladesh, Pakistan, Caraibi, Medio-Oriente). Nel corso dell'esame viene inizialmente controllata la glicemia a digiuno con un prelievo. Si viene poi invitate a bere un bicchiere di acqua in cui è sciolta una notevole quantità di zucchero. La glicemia viene quindi ricontrollata dopo 60 e 120 minuti. Complessivamente l'esame dura circa 2 ore.

### ESAMI PER MALATTIE INFETTIVE

#### Rubeo-Test (Rosolia)

Da ripetersi nel 2° trimestre in caso di negatività (vedi anche "Controlli proposti nel primo trimestre").

#### Toxo-Test (Toxoplasmosi)

Vedi "Controlli proposti nel primo trimestre".

### ESAME DELLE URINE

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

### ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA

L'ecografia morfologica viene effettuata fra la 19ª e la 21ª settimana e serve a diagnosticare l'eventuale presenza di alcune malformazioni congenite del feto, a valutarne la crescita, a valutare eventuali anomalie della quantità del liquido amniotico (vedi scheda informativa sulla "Diagnosi prenatale").

### CONTROLLO DEL PESO

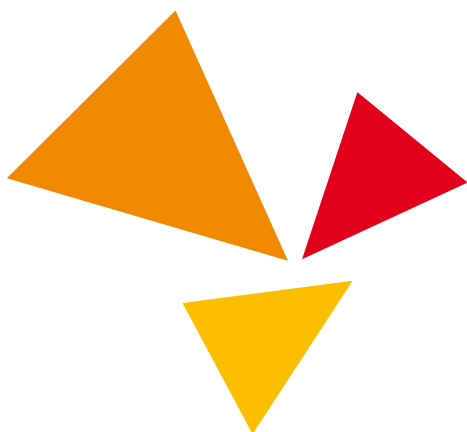
È indicatore di una corretta alimentazione e stile di vita. L'aumento di peso dovrebbe essere compreso entro i limiti indicati dalla tabella nella "Scheda della gravidanza".

### CONTROLLO DELLA PRESSIONE

Esame indispensabile per diagnosticare un'eventuale ipertensione indotta dalla gravidanza, viene effettuato di routine ad ogni controllo.

### MISURA FONDO-SINFISI

Si tratta di un controllo per verificare che la crescita del feto proceda in modo regolare. Si effettua misurando con un metro a nastro, cioè un comune metro da sarta, la distanza fra il fondo dell'utero (cioè il limite alto del pancione) e la sinfisi pubica (cioè il punto più basso della pancia).



## Nel terzo trimestre

Durante le visite, il medico o l'ostetrica rispondono alle domande e chiariscono i dubbi, illustrano i risultati degli esami e l'assistenza che, sulla base di questi, viene proposta per gli ultimi mesi di gravidanza e per il parto.

Inoltre:

- viene controllata la pressione arteriosa e si verifica che il feto stia crescendo in modo adeguato attraverso una valutazione dell'aumento della dimensione dell'utero (distanza sinfisi-fondo uterino);
- sono proposti alcuni esami (vedi pagina accanto).

Attorno alla 34<sup>a</sup> settimana si pianificano i contatti con l'ospedale in cui avverrà il parto; le donne ricevono informazioni sull'assistenza dopo il parto, sugli esami che vengono proposti subito dopo la nascita, sull'allattamento al seno e la cura del neonato (vedi schede informative).

A 32-34 settimane, si verifica che il feto sia nella giusta posizione per il parto cioè in presentazione cefalica ovvero a testa in giù: se è in presentazione podalica (non a testa in giù) il medico e l'ostetrica danno informazioni sulle possibilità per farlo girare (rivolgimento con manovre esterne).

28<sup>a</sup>/41<sup>a</sup> settimana

 **I controlli proposti****ESAMI DEL SANGUE****Test di Coombs indiretto**

Raccomandato a tutte le donne nel corso della prima visita e nel 3° trimestre (28 settimane).

**Emocromo**

È l'unico esame valido per lo screening dell'anemia in gravidanza. È richiesto ad ogni trimestre.

**ESAMI PER MALATTIE INFETTIVE****HIV**

È proposto di routine nel 1° e nel 3° trimestre perché è dimostrata l'efficacia del trattamento con farmaci antivirali nelle gestanti sieropositive.

**Toxo-Test (Toxoplasmosi)**

Vedi "Controlli proposti nel primo trimestre".

**Test per la Sifilide**

È raccomandato di routine nel 1° trimestre e da ripetere nel 3° trimestre. L'infezione materna può essere trattata con una specifica terapia antibiotica, valida anche per prevenire la trasmissione dalla madre al feto.

**Epatite B**

È consigliato al 3° trimestre. In caso la madre risulti positiva, ci sono terapie efficaci per prevenire la trasmissione dell'infezione al bambino.

**ESAME DELLE URINE**

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

**IMMUNOPROFILASSI AN-RH(D)**

Questa terapia viene offerta di routine a tutte le donne Rh negative a 28 settimane con test di Coombs negativo.

**TAMPONE VAGINALE**

Serve per identificare una infezione da streptococco beta-emolitico gruppo B: viene proposto a tutte le donne dopo le 36 settimane. Alle donne che risultano positive al test, il medico proporrà un trattamento antibiotico durante il travaglio di parto.

**CONTROLLO DEL PESO**

È indicatore di una corretta alimentazione e stile di vita.

**CONTROLLO DELLA PRESSIONE**

Esame indispensabile per diagnosticare una ipertensione indotta dalla gravidanza: è effettuato di routine ad ogni controllo.

