

GRAVIDANZA FISIOLÓGICA



L'Iss aggiorna le linee guida

Una donna su tre è vittima di violenza fisica e una su quattro subisce violenza durante la gravidanza. I professionisti che assistono la donna durante il percorso nascita si trovano in una posizione privilegiata per intercettare segnali di rischio e offrire supporto tempestivo alle donne sopravvissute alla violenza

Più attenzione alla salute mentale e alla violenza domestica

PIÙ ATTENZIONE alla salute mentale in gravidanza e dopo il parto e alla violenza domestica e di genere. Sono queste le due principali novità che riguardano l'aggiornamento della seconda parte della Linea Guida "Gravidanza fisiologica" elaborato dal Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute (Cnapps) dell'Istituto Superiore di Sanità, sotto l'egida del Sistema Nazionale Linee Guida.

"L'aggiornamento – sottolinea **Serena Donati**, Direttrice Reparto Salute della Donna e dell'Età Evolutiva, Cnapps Iss – affronta temi centrali per la pratica clinica tra cui l'organizzazione dell'assistenza, esami clinici e di laboratorio, screening dei problemi ematologici, screening di ansia e depressione, valutazione della violenza domestica e di genere e identificazione dei fattori sociali complessi in gravidanza. Alla luce delle nuove prove emerse dalla consultazione della letteratura scientifica, il documento introduce importanti innovazioni nell'assistenza alla gravidanza fisiologica con l'obiettivo di aumentarne l'appropriatezza e valorizzare la centralità della donna nelle decisioni assistenziali relative al percorso nascita". La linea guida è destinata ai professionisti dei servizi del percorso nascita, alle donne e ai loro familiari, ai decisori di salute pubblica e alle organizzazioni che forniscono supporto nel periodo perinatale.

Tra il 2011 e il 2019, il suicidio è stato la prima causa di morte materna in Italia entro un anno dall'esito della gravidanza. In risposta a questi dati allarmanti del sistema nazionale di sorveglianza



La SNLG Parte 2 si configura come una guida clinica completa, aggiornata e pratica per la gestione della gravidanza fisiologica. Il suo punto di forza è l'integrazione tra approccio clinico tradizionale e dimensione psicosociale, con particolare attenzione all'equilibrio tra appropriatezza, sicurezza e umanizzazione dell'assistenza

ostetrica ItOSS-ISS, la linea guida introduce raccomandazioni per l'offerta dello screening per depressione e ansia a ogni bilancio di salute in gravidanza e fino a un anno dopo il parto. Oltre a questo, raccomanda l'organizzazione di una rete assistenziale integrata, ove ancora non attiva, dedicata alla diagnosi e al trattamento dei disturbi di salute mentale in gravidanza e dopo il parto con il coinvolgimento dei dipartimenti di salute mentale, dei servizi sociali e delle altre agenzie presenti sul territorio.

In base ai dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità una donna su tre è vittima di violenza fisica e una su quattro subisce violenza durante la gravidanza. I professionisti che assistono la donna durante il percorso nascita si trovano, secondo quanto sottolineano gli esperti, in una posizione privilegiata per intercettare segnali di rischio e offrire supporto tempestivo alle donne sopravvissute alla violenza.

La linea guida valorizza inoltre la valutazione dei fattori sociali complessi come difficoltà economiche, giovane età della mamma, recente migrazione, isolamento sociale, barriere linguistiche, che possono limitare l'accesso alle cure in gravidanza e aumentare il rischio di esiti avversi materni e neonatali. Tra le altre novità introdotte, vi è il modello di continuità assistenziale ostetrica, con almeno otto bilanci di salute raccomandati per ogni donna in gravidanza con un approccio centrato sulla persona per tutelare il benessere fisico, emotivo e relazionale della donna/coppia.

LE LINEE GUIDA IN SINTESI

La seconda parte della **Linea Guida SNLG 1/2025** aggiorna e amplia le indicazioni cliniche sull'assistenza alla gravidanza fisiologica, introducendo standard condivisi e adattati alla realtà italiana. Con un'attenzione costante all'appropriatezza, alla personalizzazione dell'assistenza e all'integrazione multidisciplinare, il documento si configura come uno strumento di riferimento per migliorare la qualità e l'equità dell'assistenza prenatale. L'intento è armonizzare la pratica quotidiana con un approccio *evidence-based*, che tenga conto delle specificità del contesto assistenziale nazionale. Tutte le raccomandazioni sono formulate secondo la metodologia **GRADE**, con un'esplicita classificazione della forza e qualità dell'evidenza.

Elaborata attraverso un processo metodologico rigoroso che ha incluso l'adozione e l'adattamento della guida Nice "Antenatal Care" 2021, affronta quattro ambiti fondamentali:

- 1 **ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA**
- 2 **ESAMI CLINICI E LABORATORISTICI**
- 3 **SCREENING DEI PROBLEMI EMATOLOGICI**
- 4 **PROBLEMATICHE PSICOSOCIALI**

1

Organizzazione dell'assistenza

La Linea Guida raccomanda che le gravidanze fisiologiche siano gestite attraverso un modello di assistenza a conduzione ostetrica, con continuità relazionale garantita da un'unica ostetrica o da un piccolo te-

GRAVIDANZA FISIOLÓGICA



am. È previsto un minimo di otto bilanci di salute, e l'accompagnamento alla nascita deve essere attivato precocemente, personalizzato e culturalmente accessibile. La documentazione clinica deve essere affidata alla donna e idealmente gestita in formato digitale condiviso tra i professionisti.

2 Esami clinici e laboratoristici

Si raccomanda la rilevazione del BMI alla prima visita e la misurazione regolare della pressione arteriosa. Il peso va monitorato solo se clinicamente indicato. L'esame del seno e l'esplorazione pelvica non sono consigliati in assenza di indicazioni. È raccomandata l'urinocoltura tra la 12^a e la 16^a settimana per individuare batteriuria asintomatica, mentre la proteinuria va ricercata solo se presenti segni clinici suggestivi.



Link alle Linea Guida

3 Screening dei problemi ematologici

Il dosaggio dell'emoglobina è previsto all'inizio della gravidanza e nel secondo trimestre. La supplementazione di ferro è indicata in caso di anemia o fattori predisponenti. Lo screening per emoglobinopatie è riservato a donne con fattori etnici o familiari di rischio, con successiva valutazione del partner se necessario. Per le donne Rh-negative è raccomandato il test per anticorpi irregolari e, se indicato, la profilassi con immunoglobuline anti-D.

4 Problematiche psicosociali

La Linea Guida prevede lo screening per ansia e depressione attraverso domande validate. In caso di risposte positive è raccomandato l'invio a servizi di salute mentale. I professionisti devono porre domande dirette e rispettose per rilevare eventuali situazioni di violenza domestica. È inoltre necessario identificare precocemente le donne con condizioni sociali complesse e proporre supporto dedicato. In presenza di mutilazioni genitali femminili, si raccomanda la deinfibulazione nei casi clinicamente indicati e la formazione continua degli operatori.

LE LINEE GUIDA IN SINTESI

1. ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA: INTEGRAZIONE, CONTINUITÀ E CENTRALITÀ DELLA DONNA

La SNLG propone un modello di assistenza fondato sulla **continuità relazionale** e sulla valorizzazione delle competenze ostetriche in tutti i casi fisiologici. La presa in carico precoce da parte di un'équipe multidisciplinare – con ruolo centrale dell'ostetrica e supporto specialistico mirato – è indicata come leva strategica per migliorare l'outcome materno-fetale e l'esperienza assistenziale.

Modello assistenziale a conduzione ostetrica

- Deve essere offerto a tutte le donne con gravidanza fisiologica.
- Riconosciuto come modello efficace in termini di esiti clinici e soddisfazione materna.

Continuità dell'assistenza

- È raccomandata la **continuità relazionale**, cioè che l'assistenza sia garantita dalla stessa ostetrica o da un piccolo gruppo.
- Migliora l'aderenza al percorso e l'empowerment della donna.

Integrazione multidisciplinare

- L'assistenza deve prevedere il coinvolgimento di una **rete multiprofessionale**, composta da medici ginecologi-ostetrici, Mmg e altri specialisti.

Numero minimo di visite

- I **bilanci di salute** non devono essere inferiori a **otto**, distribuiti lungo tutto il percorso gestazionale. In presenza o integrati con incontri per via telematica.

Documentazione del percorso nascita

- Va affidata alla donna, idealmente in formato elettronico e condiviso, per garantire trasparenza, accessibilità e continuità.

Accompagnamento alla nascita

- Gli incontri devono essere **offerti a tutte le donne** in gravidanza, con contenuti informativi personalizzati e adattati culturalmente.

2. ESAMI CLINICI E LABORATORISTICI APPROPRIATEZZA, PERIODICITÀ E RIDUZIONE DELLA MEDICALIZZAZIONE

- La seconda sezione propone un modello di sorveglianza clinica basato sull'appropriatezza e su una tempistica definita delle indagini.

Peso e BMI

- Alla prima visita va registrato l'**Indice di Massa Corporea (IMC)**.
- La **misurazione routinaria del peso** non è raccomandata a ogni bilancio: va eseguita solo se clinicamente indicata.

Pressione arteriosa

- Deve essere rilevata ad ogni visita. È un parametro chiave per la **diagnosi precoce di ipertensione gestazionale**.

Esame del seno

- Non raccomandato di routine in gravidanza fisiologica, ma da effettuare solo in caso di sintomi o fattori di rischio.

Esame pelvico

- **Pelvimetria** e esplorazione vaginale non sono indicate nel bilancio di salute

Analisi delle urine

- **Urinocoltura** raccomandata ad ogni bilancio di salute



3. SCREENING DEI PROBLEMI EMATOLOGICI: PREVENZIONE E PERSONALIZZAZIONE

- La guida individua tre principali aree di intervento.

Anemia

- L'**emoglobina** va dosata all'inizio della gravidanza e a 28 settimane.

Emoglobinopatie

- Lo screening è indicato per donne con familiarità o provenienza da aree geografiche ad alto rischio (es. Africa, Mediterraneo, Asia meridionale).
- In caso di positività materna, è necessario eseguire lo screening del partner e offrire consulenza genetica.

Anticorpi anti-eritrocitari

- Il test per **anticorpi irregolari anti-D** è raccomandato in gravidanza per le donne Rh-negative.
- La **profilassi con immunoglobuline anti-D** è indicata in epoca prenatale (28^a settimana) e postpartum, se necessario.

4. PROBLEMATICHE PSICOSOCIALI

- L'inclusione dei fattori psicosociali nel percorso clinico è uno degli aspetti più innovativi del documento.

Screening per ansia e depressione

- Devono essere **poste domande specifiche** durante le visite, utilizzando strumenti validati come PHQ-2 o EPDS.
- In caso di risposta positiva, è raccomandato l'invio ai servizi di salute mentale.

Violenza domestica

- È opportuno **indagare la presenza di violenza** in modo diretto, rispettoso e in ambiente riservato.
- Vanno attivati percorsi di protezione e supporto in collaborazione con centri anti-violenza.

Fattori sociali complessi

- È fondamentale identificare le situazioni di **fragilità sociale** (povertà, disoccupazione, migrazione, isolamento) e attivare interventi personalizzati, anche attraverso il supporto dei servizi territoriali.

Mutilazioni genitali femminili (MGF)

- Lo screening per MGF va proposto a tutte le donne a rischio all'inizio della gravidanza.
- È raccomandata la **deinfibulazione** in caso di tipo III, in gravidanza o prima del parto.
- I professionisti devono ricevere **formazione continua** per riconoscere e gestire clinicamente le MGF.