



Alla c.a. Direttori Generali ATS  
Alla c.a. Direttori Generali ASST  
Alla c.a. Direttori Generali/Legali  
Rappresentanti IRCCS Pubblici

e, p.c.

Alla c.a. Direttori SC Vaccinazioni ASST

Alla c.a. Direttori Consultori ASST

Alla c.a. Direttori PS ASST/IRCCS e  
Strutture Private Accreditate

Alla c.a. Direttori Dipartimento DIPS ATS

Alla c.a. Direttori Dipartimento Cure  
Primarie ATS/ASST

Alla c.a. Direttori delle Strutture MPC di  
ATS

Alla c.a. Direttori delle Strutture di  
Malattie Infettive delle ASST di Malattie  
Infettive

Alla c.a. Direttori di Laboratorio di  
Microbiologia

## **Oggetto: Pubblicazione Linea guida: Gravidanza fisiologica-Parte 1 (SNLG-ISS)**

Gentilissimi

con la presente nota, desideriamo condividere il documento "Linea Guida: Gravidanza fisiologica-Parte 1" del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG) – ISS, pubblicato e reso disponibile il 18 dicembre 2023 al seguente indirizzo web <https://www.iss.it/it/web/guest/-/gravidanza-fisiologica>. Tale documento aggiorna la prima parte della linea guida ISS-SNLG n. 20 "Gravidanza fisiologica" pubblicata nel 2010 e modificata nel 2011.

Di seguito si riportano le novità principali della Linea Guida Gravidanza fisiologica Parte 1:

### **1) La modifica di alcune raccomandazioni in gravidanza:**

- **Screening per Epatite C e Screening per Citomegalovirus (CMV)\*: raccomandati;**

\* **lo screening sierologico dell'infezione da CMV** deve essere offerto a **tutte le donne in gravidanza con stato sierologico non noto o negativo** (anticorpi IgG e IgM negativi) alla prima e comunque entro il primo trimestre e ripetuto ogni 4-6 settimane, se il primo esame è negativo (anticorpi IgG e IgM negativi) sino a 24 settimane di gravidanza.

- **Screening per Rosolia e Screening per Batteriuria asintomatica: non raccomandati.**

Si riporta un estratto (pag. 37) della sezione dedicata alle nuove indicazioni per lo screening della rosolia:

## 2.10. Rosolia

### QUESITO

Alle donne in gravidanza dovrebbe essere offerto lo screening della rosolia?

### Raccomandazioni

1. Lo screening della rosolia non deve essere offerto alle donne in gravidanza
2. La vaccinazione anti-rosolia deve essere offerta nel post partum a tutte le donne che non abbiano documentazione di avvenuta vaccinazione con due dosi di vaccino o di pregressa infezione (donne suscettibili)
3. Informazioni su strategie di prevenzione della diffusione di rosolia nella popolazione, sulla esposizione in gravidanza, sulla gratuità dei test per verificare la suscettibilità e sulla vaccinazione in periodo preconcezionale devono essere offerte a tutte le donne in gravidanza.

raccomandazioni forti, qualità delle prove molto bassa

Le Raccomandazioni 1-3 sono sostenute da:

- il mutamento del quadro epidemiologico italiano, conseguente all'eliminazione della trasmissione endemica della rosolia in Italia dal 2021
- l'assenza di un trattamento che prevenga o riduca la trasmissione verticale in caso di infezione materna da rosolia in gravidanza
- la controindicazione alla vaccinazione in gravidanza e la sua indicazione in epoca preconcezionale

Per questa condizione, il CTS effettuerà un monitoraggio costante dei dati epidemiologici e della letteratura; la raccomandazione potrà essere modificata, coerentemente con nuove conoscenze e nuovi dati di popolazione eventualmente resi disponibili dal sistema di sorveglianza nazionale.

### 2) La raccomandazione di nuovi screening in gravidanza per:

- La malattia di Chagas/ infezione da Trypanosoma cruzi per le donne a rischio di infezione\*;
- la Tubercolosi per le donne a rischio di infezione/riattivazione.

### \*Sono a rischio di malattia di Chagas/infezione da Trypanosoma cruzi le donne:

1. nate in uno dei 21 Paesi endemici per l'infezione (Argentina, Belize, Bolivia, Brasile, Cile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Guyana francese, Honduras, Messico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perù, Suriname, Uruguay, Venezuela) o nate da madre proveniente da uno di tali Paesi, e/o
2. che hanno ricevuto trasfusioni di sangue in uno dei 21 Paesi endemici, e/o
3. che hanno risieduto in uno dei 21 Paesi endemici per più di 6 mesi.

### Inoltre, si segnala che è stata confermata la raccomandazione a eseguire:

- gli screening in gravidanza per Sifilide, Streptococco di gruppo B, Toxoplasmosi, HIV;
- lo screening per l'Epatite B per tutte le donne gravide non vaccinate: si consiglia l'esecuzione del test HBsAg reflex per evitare di perdere al follow-up eventuali donne positive.
- gli screening per la Gonorea e per Chlamydia trachomatis per le donne con fattori di rischio.

### Infine, si segnala che è stata mantenuta l'indicazione a non raccomandare:

- lo screening per Vaginosi Batterica Asintomatica (senza fattori di rischio);
- lo screening per l'Herpes Virus Simplex (HSV).

Si prega di dare la massima diffusione della presente nota a tutti i professionisti interessati.  
Si coglie l'occasione per porgere distinti saluti

Il Dirigente  
DANILO CEREDA

LG\_Gravidanza-fisiologica\_parte1.pdf

**Responsabile del procedimento: DANILO CEREDA**

**Referente per l'istruttoria della pratica: LUIGI VEZZOSI Tel. 02/6765.3856**