

La linea guida SNLG-ISS *Gravidanza fisiologica*

Terza parte dell'aggiornamento
della linea guida

Conclusioni

4 marzo 2026



L'ECOGRAFIA IN GRAVIDANZA

Numero medio di ecografie in Italia- anni 2002-2024 *(fonte CedAP)*

- ∞ 4,5 nel 2002 *(4,0 in P.A. di Trento - 6,0 in Liguria)*
- ∞ 5,3 nel 2014 *(4,0 in P.A. di Trento e Piemonte - 7,0 in Basilicata)*
- ∞ 5,8 nel 2024 *(3,6 in Valle D'Aosta – 8,0 in Sardegna)*

In 22 anni nessuna differenza tra numero di ecografie effettuate in caso di gravidanza fisiologica e gravidanza a rischio

L'APPROPRIATEZZA

L'ecografia è uno strumento straordinario

- ∞ Potente
- ∞ Affascinante
- ∞ Rassicurante

Non tutto ciò che è tecnicamente possibile è clinicamente appropriato

Non tutto ciò che rassicura è realmente necessario

Non tutto ciò che “si è sempre fatto” è sostenuto dalle migliori prove disponibili

LE PROVE

La medicina basata sulle prove ci aiuta a distinguere tra:

- ∞ ciò che produce benefici documentati sugli esiti materni e fetali
- ∞ ciò che, pur essendo tecnicamente possibile o culturalmente consolidato, non apporta un valore aggiunto dimostrabile

Seguire le prove richiede coraggio, soprattutto quando la pratica clinica quotidiana tende a discostarsene

Occorre trovare il coraggio per «spiegare» le indicazioni appropriate e talvolta per dire «non è necessario»

LA BUSSOLA

- ∞ Il mare incarna la complessità clinica
- ∞ Le onde incarnano le pressioni organizzative, le abitudini professionali, le aspettative delle donne...
- ∞ La bussola non elimina le onde, ma ci aiuta a mantenere la rotta

Le linee guida sono una bussola istituzionale, a tutela della qualità dell'assistenza, dell'equità di accesso alle cure e della sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

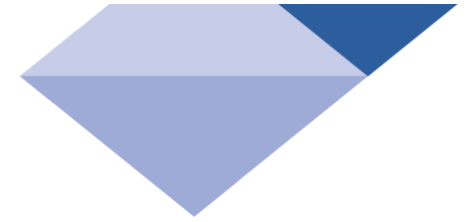
LA SFIDA

- ∞ Restare ancorati alle prove, specie quando la pratica quotidiana tende a discostarsene, è una sfida culturale prima che tecnica
- ∞ Governare la tensione continua tra ciò che sappiamo e ciò che possiamo fare

La sfida non è solo conoscere le raccomandazioni,
ma incarnarle nella pratica clinica quotidiana

L'AGGIORNAMENTO

- ∞ raccomanda l'ecografia del primo trimestre per la diagnosi precoce di malformazioni fetali e per una corretta datazione della gravidanza;
- ∞ conferma l'offerta universale dello screening nel primo trimestre delle anomalie cromosomiche più comuni, introducendo il test *cffDNA*;
- ∞ sottolinea l'importanza del counselling, per rispondere in modo completo e trasparente ai bisogni informativi delle donne rispetto agli accertamenti per anomalie congenite;
- ∞ ribadisce il valore della percezione dei movimenti fetali come indicatore del benessere del feto;
- ∞ raccomanda la misurazione della lunghezza fondo-sinfi si come strumento per il monitoraggio per la crescita fetale dopo la 24^a settimana;
- ∞ raccomanda di limitare ai soli casi con indicazione clinica l'ecografia per la valutazione della crescita fetale nel terzo trimestre.



Gravidanza fisiologica

TERZA PARTE

**Sez. 1. Diagnosi prenatale delle anomalie strutturali fetali
e delle trisomie 21, 18 e 13**

**Sez. 2. Datazione della gravidanza, valutazione
della crescita e del benessere fetali**

Buona lettura!

Linea guida SNLG 1/2026

