



SIMG

SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE

COUNSELLING E CONTINUITÀ: IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE COME FACILITATORE DELL'ADERENZA AGLI STILI DI VITA IN GRAVIDANZA

Roma, 3 febbraio 2026

Maria Michela Patruno, SIMG Puglia

LA PROTEZIONE DELLA SALUTE MATERNO- INFANTILE: IL VALORE DELLA PREVENZIONE PRIMARIA IN GRAVIDANZA



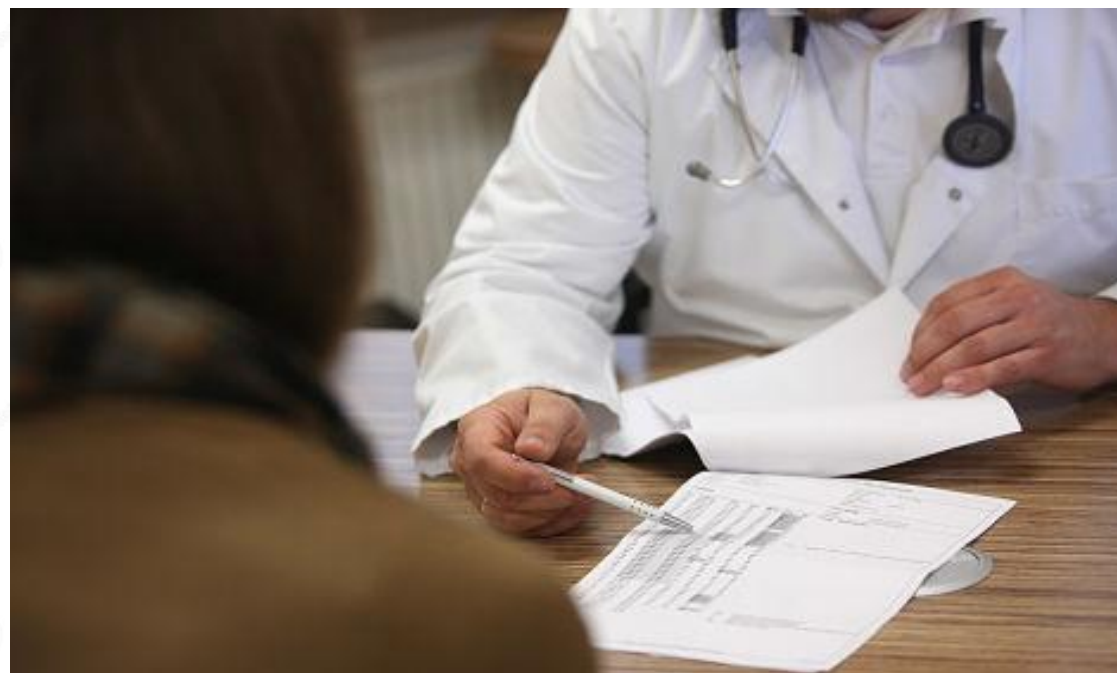
DISCLOSURE

In qualità di RELATORE, ai sensi dell'art.76 sul Conflitto di Interessi dell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017, dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.

Dichiaro, inoltre, che i contenuti formativi esposti sono indipendenti da interessi commerciali.



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE



**RIDUTTIVO PENSARE AL MEDICO DI
MEDICINA GENERALE COME A UN
MERO PRESCRITTORE**

IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE COME FIGURA CHIAVE DELL'ADERENZA AGLI STILI DI VITA SANO PRIMA, DURANTE E DOPO LA GRAVIDANZA

- COUNSELLING PREGRAVIDICO
- CONOSCENZA E CONTROLLO DI PATOLOGIE CRONICHE E CONTROLLO ADERENZA ALLA TERAPIA CRONICA
- PROMOZIONE STILE DI VITA ADEGUATO IN GRAVIDANZA
- GESTIONE DI SINTOMI MINORI (NAUSEA, VOMITO, PIROSI, STIPSI, EMORROIDI, LOMBALGIA)

COUNSELLING PREGRAVIDICO



- Malattie a trasmissione sessuale, contraccezione e adeguata informazione su concepimento
- Esami ematochimici per maternità responsabile (es. controllo toxoplasmosi) , immunizzazione per rosolia
- Integrazione con acido folico
- Anamnesi familiare per patologie ereditarie, malformazioni, consanguineità
- Anamnesi ostetrica (pregresse patologie, gravidanze plurime, aborti)
- Anamnesi patologica remota e prossima (ipertensione arteriosa, distiroidismi, diabete mellito, epilessia, obesità, depressione) e farmacologica
- Anamnesi lavorativa (possibili rischi chimici)

COUNSELLING PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE CADENZATE ED ESENZIONI IN GRAVIDANZA

- **M + numero settimana di gravidanza:**(prestazioni specialistiche indicate, per ciascun periodo, dall' allegato 10 -sezione B al DPCM 12 gennaio 2017).
- **M00:in funzione preconcezionale** (prestazioni per la donna, l'uomo e la coppia elencate nell'allegato 10 -sezione A al DPCM 12 gennaio 2017).
- **M50:gravidanza a rischio**: in caso di condizioni patologiche che comportano un rischio per la madre o per il feto, tutte le prestazioni specialistiche necessarie al monitoraggio della condizione patologica.

Il SSN garantisce gratuitamente, infine, un colloquio psicologico clinico con finalità diagnostiche quando nel corso del *training* prenatale o durante l'assistenza al puerperio, emerge un disagio psicologico della donna.

MMG PROMOTORE STILE DI VITA IN GRAVIDANZA



1. Controllo del peso e glicemia
2. Dieta mediterranea
3. Vitamina B12, acido folico e iodio
4. Supplementi della dieta e integratori solo se c'è una carenza
5. Prevenzione di toxoplasmosi e la listeriosi e salmonellosi
6. Promozione delle vaccinazioni raccomandate in gravidanza
7. Divieto di fumo e alcolici in gravidanza
8. Consumare il pesce in modo intelligente (raccomandazioni EFSA)
9. Attenzione e non psicosi in cucina (cottura e contenitori)
10. Riduzione del consumo di bevande contenenti caffeina



IN GRAVIDANZA NON BISOGNA MANGIARE PER DUE!

**IL FABBISOGNO NUTRIZIONALE AGGIUNTIVO È INFATTI DI 350 KCAL
AL GIORNO PER IL SECONDO TRIMESTRE E DI 460 KCAL AL GIORNO
PER IL TERZO TRIMESTRE.**

GESTIONE DEL PESO IN GRAVIDANZA

Il peso influisce molto sulla salute della madre e del nascituro

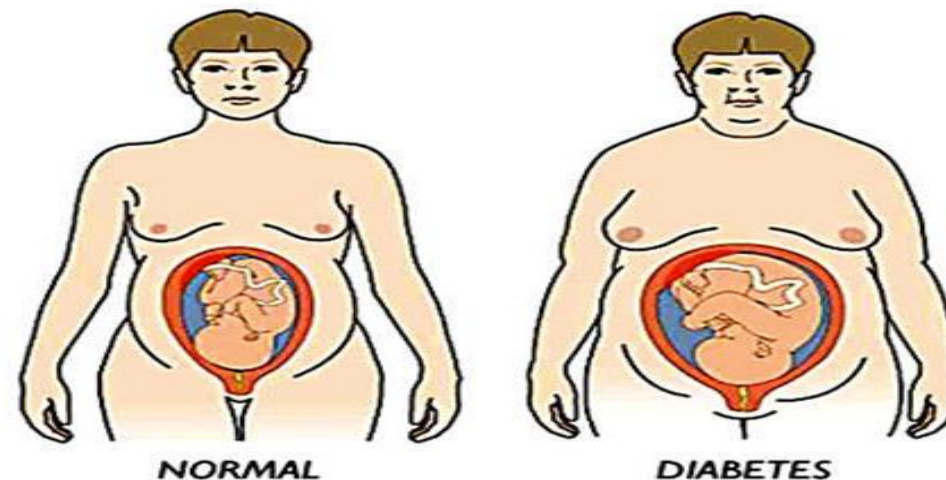
- **Sottopeso**: 12,7 - 18,1 kg (fino a 18 kg).
- **Normopeso**: 11,3 - 15,9 kg (circa 10-13 kg).
- **Sovrappeso**: 6,8 - 11,3 kg (circa 7-11 kg).
- **Obeso**: Massimo 5-9 kg (idealmente sotto i 7 kg).

Se si risulta sovrappeso o sottopeso è opportuno rivolgersi a uno/una specialista dell'alimentazione ed eseguire regolarmente attività fisica

RISCHI LEGATI ALL'ECCCESSO DI PESO:

1. Diabete gestazionale, ipertensione, preeclampsia.
2. Parto pretermine e macrosomia fetale
3. Aumento del rischio di obesità infantile

Risk of macrosomic infant!



NEL 2025 NUOVE LINEE GUIDA DIETA MEDITERRANEA

Le 81 raccomandazioni del documento, evidence-based su oltre 3.800 studi clinici vagliati, sottolineano con forza l'efficacia della Dieta Mediterranea nel ridurre la mortalità e l'incidenza di malattie croniche:

- Malattie cardiovascolari
- Tumori a mammella, colon-retto, polmone, stomaco
- Patologie metaboliche
- Disturbi neurodegenerativi
- **In gravidanza**



NELLE DONNE IN GRAVIDANZA, SI RACCOMANDA LA DIETA MEDITERRANEA PER RIDURRE IL RISCHIO:

Basso peso neonatale

Diabete gestazionale

Distress respiratorio alla nascita

Infezioni materne

Morte del feto

Parto pretermine

Pre-eclampsia

Alterazioni della crescita fetale



REGOLE DELLA DIETA MEDITERRANEA

Dieta varia con tutti i principi nutritivi

5/dì di frutta e verdura

Variare la fonte di carboidrati

Carne magra ben cotta 2/sett

Pesce ben cotto 3/sett

Legumi 3/sett

Formaggi magri e pastorizzati 2/sett

(evitare il consumo di formaggi di malga)

Consumo moderato di latte e yogurt/giorno

Olio extravergine d'oliva per i condimenti



Tabella 1. Raccomandazioni OMS per la nutrizione in donne in gravidanza⁸

	Raccomandazione	Tipo di raccomandazione
Counselling nutrizionale	Il <i>counselling</i> su alimentazione e attività fisica è raccomandato durante la gravidanza per prevenire l'eccessivo aumento di peso e per la salute materna e fetale*.	Raccomandato
	Nelle popolazioni denutrite, l'educazione nutrizionale ad un incremento del fabbisogno calorico e proteico giornaliero è raccomandato alle donne in gravidanza, per ridurre il rischio di neonati con basso peso alla nascita.	Raccomandazione contesto-specifica
	Nelle popolazioni denutrite, sono raccomandati alle donne in gravidanza una dieta bilanciata in termini calorici e la supplementazione proteica, per ridurre il rischio di morti intrauterine e neonati piccoli per età gestazionale.	Raccomandazione contesto-specifica
	Nelle popolazioni denutrite, una supplementazione iperproteica non è raccomandata alle donne in gravidanza per migliorare gli esiti materni e perinatali.	Non raccomandata

* Una dieta sana apporta adeguate quantità di energia, proteine, vitamine e minerali attraverso il consumo di una adeguata varietà di alimenti, in particolare di frutta e verdura, carne, pesce, legumi, frutta a guscio, cereali integrali.

WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016. ISBN 978 92 4 154991 2.

PER RIDURRE IL RISCHIO DI LISTERIOSI, SALMONELLOSI E TOXOPLASMOSI SONO DA EVITARE:

- Pesce crudo o affumicato e frutti di mare crudi
- Carne cruda e salumi crudi, fegato e prodotti derivati
- Formaggi freschi, molli e latticini derivati da latte non pastorizzato e muffe
- Pâté, inclusi quelli di verdure
- Pesci di grossa taglia come tonno e pesce spada (per l'elevato contenuto di mercurio)
- Uova crude e Creme fresche non pastorizzare
- Bevande gassate e dolcificanti artificiali (aspartame)
- Da evitare anche il digiuno prolungato
- Contatto con feci di gatto



DA LIMITARE È IL CONSUMO DI

- caffè: limite giornaliero di caffeina 200 mg/dì (circa 2-3 tazzine di caffè al giorno)
- tè limite massimo 2 tazze al giorno



L'astensione totale dal consumo di bevande alcoliche è l'unica forma di prevenzione consigliata dal concepimento

I danni all'embrione sono direttamente correlati alla quantità di alcol assunto

- ❖ Sindrome feto-alcolica (Fetal alcohol syndrome, Fas)
- ❖ Problemi neurologici
- ❖ Deficit funzionali: problemi comportamentali, deficit dell'attenzione, iperattività, problemi psicologici.

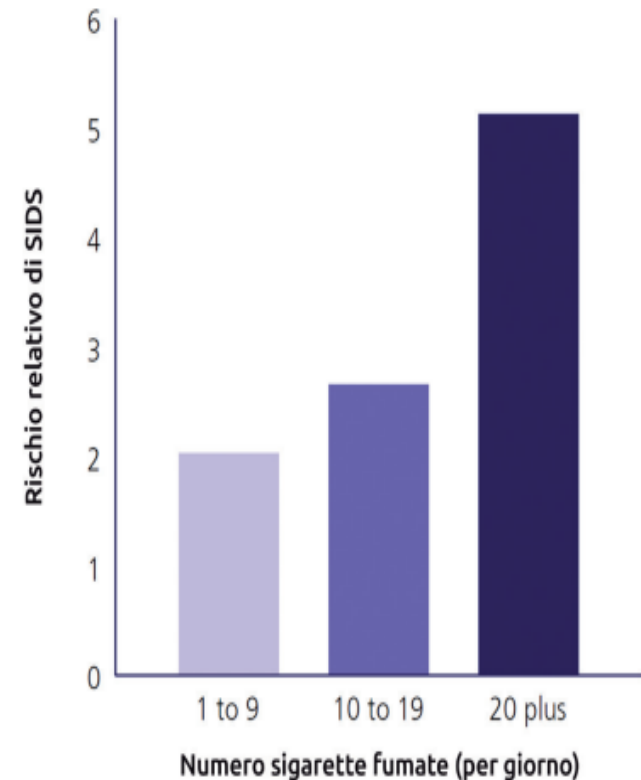


Italian Guidelines for the diagnosis and treatment of Fetal Alcohol Spectrum Disorders: clinical hallmark

L'ESPOSIZIONE PRENATALE ALLA NICOTINA ATTRAVERSO IL FUMO MATERNO (MSDP) È “LA PIÙ DIFFUSA MINACCIA ALLA SALUTE DEI BAMBINI NEL MONDO»

Figura 1 - Numero di sigarette fumate dalla madre e rischio di SIDS. Fonte: British Medical Association, 2004.

- ❖ Distacco e rottura di placenta, placenta previa, gravidanza ectopica e parto prematuro, aborto spontaneo e mortalità perinatale e insufficienza placentare
- ❖ Sindrome della morte improvvisa infantile (SIDS - “morte in culla”)
- ❖ Disturbi respiratori ed otorinolaringoiatrici nei bambini
- ❖ Influisce negativamente sullo sviluppo cerebrale del feto



TOSSICODIPENDENZA E GRAVIDANZA

Cocaina,metamfetamina,cannabis, bath salts,oppioidi,eroina,metadone e morfina

- ❖ ictus materno, morte durante la gravidanza
- ❖ aborto spontaneo, ritardo di crescita, distacco di placenta e malformazioni e natimortalità
- ❖ neonati piccoli per l'età gestazionale
- ❖ problemi di sviluppo neurologico e di comportamentale
- ❖ sindrome da astinenza di feto e neonato



IL CONTATTO CON SOSTANZE CHIMICHE POSSONO CAUSARE DANNI ALL'EMBRIONE

Le sostanze nocive a cui fare particolarmente attenzione sono:

- pesticidi
- piombo
- disolfuro di carbonio
- cloruro di vinile
- solventi organici
- gas anestetici
- antiblastici
- monossido di carbonio



**Attenzione ai prodotti utilizzati in casa: quando l'etichetta
ne indica la tossicità è consigliabile non utilizzarli!**

FARMACI E GRAVIDANZA



Servizio di Informazione sull'uso di Farmaci in Gravidanza e Allattamento



**È attivo dal 2002 al Centro Antiveleni
dell'Ospedale di Bergamo**

**Hai dubbi sull'uso di un farmaco in
gravidanza o allattamento?
Chiama il numero verde 800 883300
Servizio gratuito**



**Non assumere assolutamente farmaci prima che un medico o
farmacista abbia valutato la sicurezza dell'assunzione in
gravidanza**

VACCINAZIONI RACCOMANDATE:

VACCINAZIONI PRIMA DEL CONCEPIMENTO		NOTE
Raccomandate	Morbillo, parotite, rosolia (MPR), varicella	Se non vaccinata e anamnesticamente negativa anche solo a una delle malattie elencate. Programmare la gravidanza 4 settimane dopo la vaccinazione.
	dTpa	Richiamo ogni 10 anni
	HPV	Se non effettuata la vaccinazione prima del 12° anno di età si può recuperare in età adulta.
VACCINAZIONI IN GRAVIDANZA		NOTE
Raccomandate	dTpa	Nel terzo trimestre, idealmente intorno alla 28° settimana, ad ogni gravidanza, indipendentemente dalla storia clinica e vaccinale.
	Influenza stagionale (inattivato)	Donne che all'inizio o nel corso della stagione epidemica dell'influenza si trovino nel secondo o terzo trimestre di gravidanza (ad ogni gravidanza).
Controindicate	Vaccini vivi attenuati (MPR, varicella, zoster, BCG)	Se somministrati inavvertitamente non comportano indicazioni alla interruzione volontaria di gravidanza.
Non raccomandate per dati non disponibili	HPV, pneumococco, tifo	Se somministrati inavvertitamente non comportano indicazioni alla interruzione volontaria di gravidanza.
Possibili a seguito di una valutazione personalizzata rischio/beneficio	Epatite A, Epatite B, meningococco, colera, febbre gialla, rabbia.	Se somministrati inavvertitamente non comportano indicazioni alla interruzione volontaria di gravidanza.
VACCINAZIONI NEL PUERPERIO		NOTE
Raccomandate	MPR e varicella	Se la donna non è stata vaccinata ed è anamnesticamente negativa anche solo a una delle patologie.
	dTpa	Se la donna non è stata vaccinata in gravidanza. In tale evenienza è opportuna la vaccinazione dei contatti stretti («cocoon strategy»).

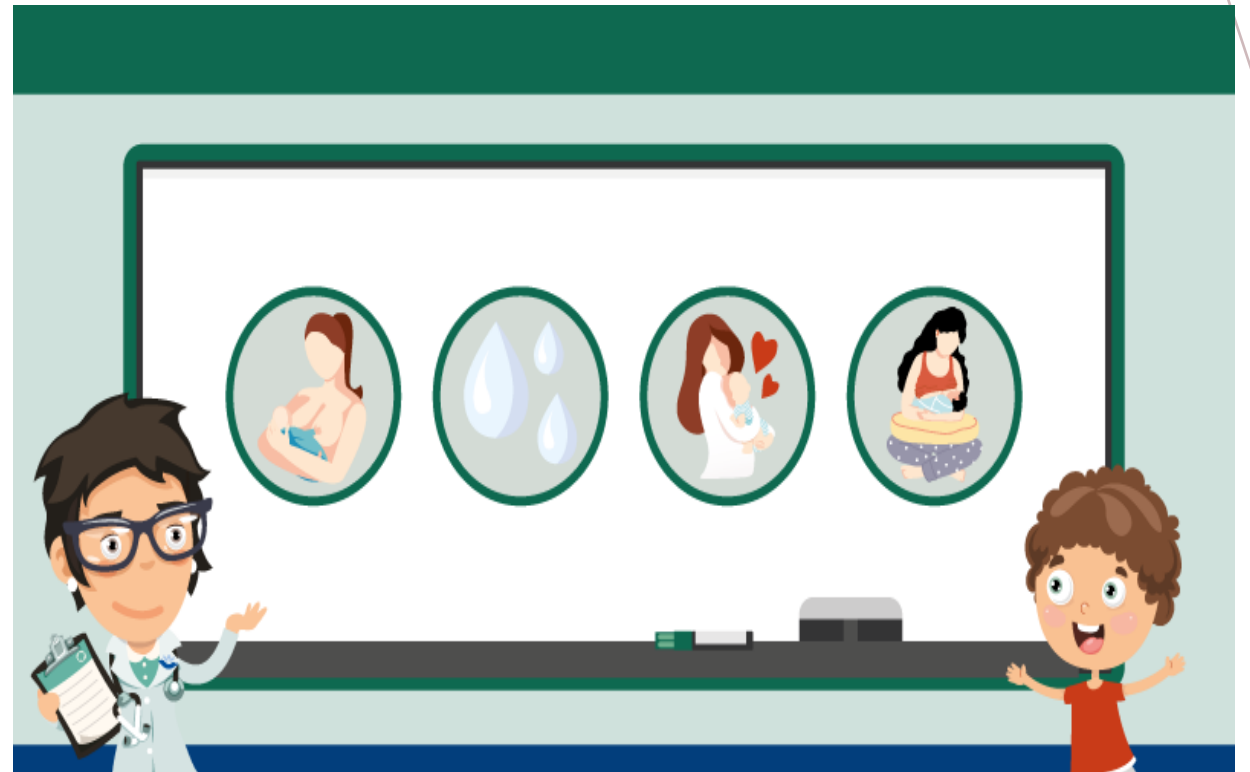
L'AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY (ACOG) RACCOMANDA 150 MINUTI/SETT DI ESERCIZIO DI INTENSITÀ MODERATA

- Si può iniziare già dopo la prima visita prenatale (sett/9-12) e proseguire fino a quasi il termine della gravidanza (sett/38-39)
- Evitare sport ad alto impatto fisico o che espongono al rischio di caduta o traumi, o che comportano sforzo fisico o resistenza elevati
- Evitare sport in apnea e subacquei

È importante idratarsi prima e dopo l'attività fisica e aumentare l'apporto di carboidrati complessi prima della stessa
Fare delle pause dopo circa 20-30 minuti di attività.

COUNSELLING POST GRAVIDICO

- Promozione allattamento al seno
- Presa in carico della donna postparto
- Alimentazione
- Farmaci in allattamento



A pregnant woman with long brown hair is smiling and looking down at her belly. A doctor, whose face is partially visible in profile, is using a stethoscope to listen to her. The scene is set in a bright, clinical environment. The image is partially covered by a light purple geometric overlay on the right side.

PERCHÉ È COSÌ IMPORTANTE PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE PARLARE DI STILE DI VITA IN GRAVIDANZA

Malformazioni 3% sui nati

Conseguenze gravi

Preoccupazione per la donna che aspetta un bambino

Ritardi di crescita e di sviluppo, prematurità, aborti spontanei

Prevenzione con ambiente di vita e di lavoro sano, alimentazione corretta e uso intelligente e cauto di farmaci

A photograph of a pregnant woman with long brown hair, wearing a grey top and a light blue cardigan, smiling as a doctor in a white coat uses a stethoscope on her belly. The image is partially obscured by a large, light purple geometric shape on the right side of the frame.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Maria Michela Patruno, SIMG Puglia

Roma, 3 febbraio 2026