SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

RegioneEmilia-Romagna

Progetto Ministeriale

MISURE AFFERENTI ALLA PREVENZIONE, ALLA DIAGNOSI, CURA E ASSISTENZA DELLA SINDROME DEPRESSIVA POST PARTUM

Marcella Falcieri e Elena Castelli

Servizio Assistenza Territoriale – Direzione Generale, Cura della persona, salute e welfare

Audizione IV Commissione - 22 febbraio 2021

Messaggi chiave *dall'indagine ISS-Regioni 2006-2012*

8,9 donne

ogni 100.000 sono morte entro 6 settimane dal parto

8 altre donne

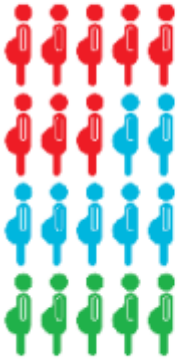
ogni 100.000 sono morte fra 6 settimane e un anno dalla gravidanza nel 2006-2012

La salute mentale conta

Oltre **un quarto** delle donne che muoiono fra 6 settimane e un anno dalla gravidanza muoiono per cause legate alla salute mentale

Una donna ogni quattro-cinque muore per **suicidio**

Attivare la rete pluri-specialistica perinatale fa la differenza



L'esempio del Regno Unito: se le donne che si suicidano si ammalassero oggi:

40% non riceverebbe cure specialistiche da esperti in salute mentale perinatale

solo il **25%** riceverebbe le migliori cure disponibili

È importante ribadire che:

La mente cambia come il corpo durante e dopo la gravidanza.

Le donne che riferiscono:

- pensieri di auto-lesione
- comparsa o peggioramento di segni di sofferenza mentale
- sensazioni di estraneità rispetto al neonato

hanno urgente bisogno di essere inviate a uno specialista in salute mentale perinatale

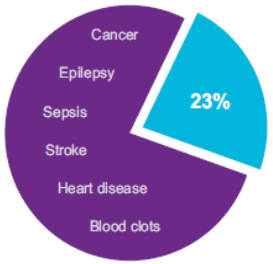
MBRRACE-UK

Mothers and Babies: Reducing Risk through Audits and Confidential Enquiries across the UK

Key messages

from the report 2015

Mental health matters



Almost **a quarter** of women who died between six weeks and one year after pregnancy died from **mental-health related causes**

1 in 7 women died by **Suicide**

PSSR 2017-2019

DGR 1423/17 approvazione schede attuative d'intervento

Occasione per progettare modalità innovative di organizzazione della rete dei servizi a sostegno della genitorialità e del benessere delle donne, delle coppie e dei loro bambini.

In particolare le schede:

- 15. potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi
- 16. sostegno alla genitorialità
- 31. riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini e i professionisti

Progetto Ministeriale

MISURE AFFERENTI ALLA PREVENZIONE, ALLA DIAGNOSI, CURA E ASSISTENZA DELLA SINDROME DEPRESSIVA POST PARTUM

Obiettivo generale

Promuovere l'attenzione al disagio psichico perinatale e favorire il precoce riconoscimento, la presa in carico e il follow-up della genitorialità fragile da parte della rete dei servizi

Coinvolte tutte le Aziende USL della Regione

INIZIO DEL PROGETTO

gennaio 2019

OBIETTIVI SPECIFICI

1. **Offrire attivamente** alla donna e ai familiari, nell'ambito del percorso nascita, **materiale informativo e di sensibilizzazione** sull'importanza del disagio psichico e sull'opportunità di un intervento precoce.
2. **individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale** attraverso la somministrazione di strumenti di valutazione standardizzati, anche prevedendo - nei punti nascita o attraverso i servizi sanitari territoriali - l'offerta attiva, sia alla donna che alla coppia, di colloqui psicologici che favoriscano il superamento del disagio, l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione.
3. **implementare i fattori protettivi del benessere psichico mediante azioni di sostegno alle donne a rischio**, al fine di ridurre l'incidenza e la gravità dei disturbi psichici in epoca perinatale, anche favorendo positive competenze genitoriali, allo scopo di assicurare al bambino un ambiente adeguato a sostenere lo sviluppo psichico.
4. **misurare, con una post-valutazione** effettuata mediante la somministrazione dei medesimi strumenti di valutazione utilizzati nella fase iniziale**, l'efficacia del trattamento-intervento messo in atto.**

Per iniziare…

Individuare:

- ✓ un referente del progetto
- ✓ uno o più distretti in cui implementare il progetto, comprendendo una quota ≥25% dei nati da residenti nella AUSL

Analizzare:

- ➢ la rete socio-assistenziale integrata del/dei distretto/i individuati con tutti i referenti per ogni punto della rete
- ➢ i bisogni assistenziali delle donne e delle loro famiglie
- ➢ i bisogni formativi dei professionisti sanitari

Gruppo di lavoro regionale

- Progettare e realizzare un **piano di formazione** multi professionale dei professionisti della rete assistenziale sulla base dei bisogni individuati
- Definire un **protocollo operativo** evidencebased per la rilevazione precoce e la presa in carico del disagio psichico perinatale e della maternità e paternità fragile nelle ASL partecipanti
- Individuare **livelli di rischio psichico e sociale** e, in base al livello di rischio, le offerte differenziate di una varietà di interventi

Distretti che hanno partecipato al progetto

- Piacenza
- Parma
- Montecchio
- Scandiano
- Castelnovo ne' Monti
- Carpi
- Mirandola
- Reno, Lavino, Samoggia
- San Lazzaro
- Pianura est (BO)
- Imola
- Centro Nord (FE)
- Forlì
- Rimini

Il campione doveva includere almeno il 25% dei nati da residenti di ogni Azienda USL

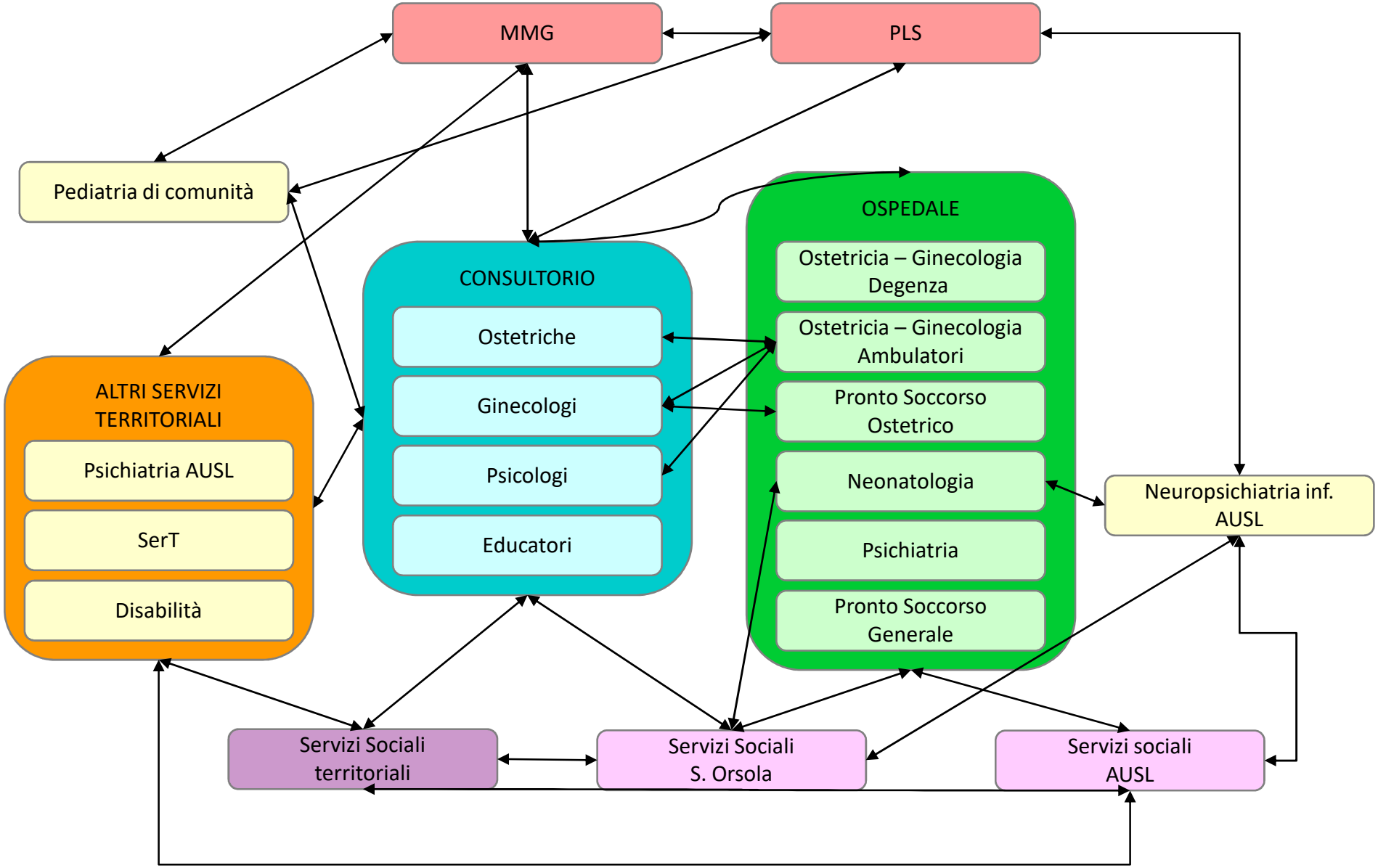
I servizi coinvolti

- **Consultori familiari**
  - per la **valutazione** dei fattori di rischio e del disagio psichico delle **donnein gravidanza** e **nelpuerperio**

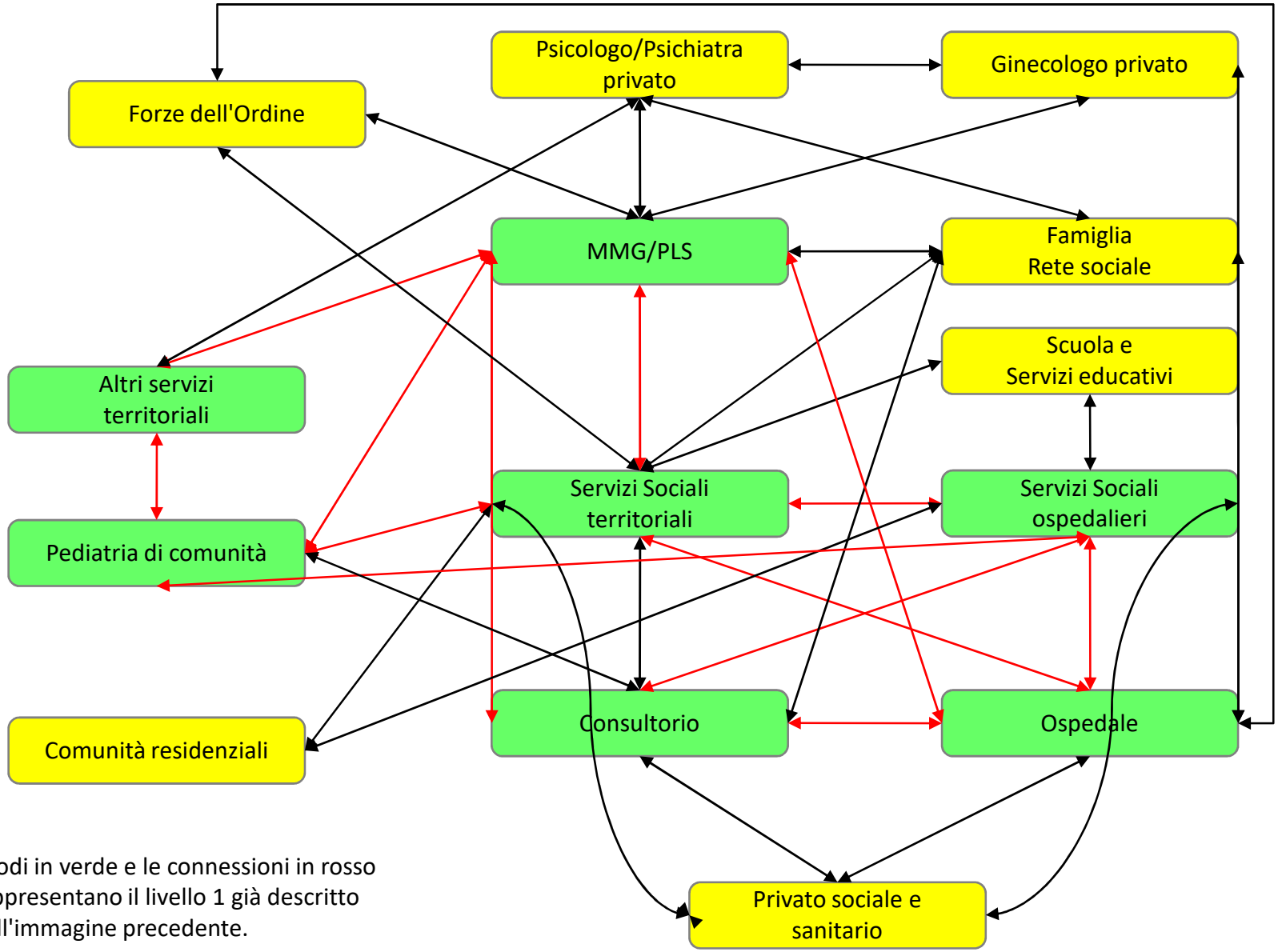
- **Punti nascita**
  - per la **valutazione** dei fattori di rischio e del disagio psichico delle **donne non seguite dai consultori familiari** nell'ambulatorio della gravidanza a termine

- **Altri servizi della rete**
  - per la **presa in carico** delle donne con fattori di rischio psicosociale o disagio psichico

AUSL Bologna: la rete dei servizi per il disagio psichico in epoca perinatale – livello 1



Livello 2: la rete “estesa” dei servizi



I nodi in verde e le connessioni in rosso rappresentano il livello 1 già descritto nell'immagine precedente.

Obiettivo 1: Offrire attivamente alla donna e ai familiari, nell'ambito del percorso nascita, **materiale informativo e di sensibilizzazione** sull'importanza del disagio psichico e sull'opportunità di un intervento precoce.

Cartella della gravidanza «Non da sola»

App per smartphone e tablet

Video OMS: https://www.youtube.com/watch?v=idYRQ_15zUc

Obiettivo n. 2: Individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale

Domande di Whooley

- Durante l'ultimo mese si è sentita spesso giù di morale, depressa o senza speranze?
- Durante l'ultimo mese ha provato spesso poco interesse o piacere nel fare le cose?

PHQ-2 versione italiana

Donne a rischio*/totale delle donne sottoposte a screening**: 36.1%**

**donne positive al test di Whooley e/o alla valutazione dei fattori di rischio psichici o psico-sociali.*

Donne positive al test di Whooley/totale donne sottoposte a screening:**9,4%**

Momenti individuati per valutazione stato emotivo della donna con l'utilizzo delle domande di Whooley

- Gravidanza (primo, secondo e terzo trimestre)
- Ambulatorio gravidanza a termine (*per le donne non seguite in consultorio*)
- Post parto (1-2 settimane dopo il parto)
- Al 4° mese dopo il parto

Valutazione fattori anamnestici ad **INIZIO GRAVIDANZA**

IN TEMA DI SALUTE PSICHICA

- diagnosi di disturbi mentali gravi attuali o pregressi*
- trattamenti attuali o pregressi per disturbi mentali*
- familiarità di primo grado (madre, sorella, figlia/o) per disturbi mentali gravi dopo il parto e/o correlati all'ambito perinatale
- uso di alcool o droghe
- partner con storia di disturbi mentali gravi attuali o pregressi e/o da dipendenze patologiche
- gravidanza indesiderata o riconoscimento tardivo della gravidanza
- eventi traumatici nelle gravidanze pregresse o nella attuale gravidanza (compresi i lutti), pluriabortività

* *Il pregresso disturbo mentale non implica necessariamente l'invio allo psichiatra. E' solo per il mantenimento di un'attenzione sul tema. Molti durante la gravidanza e l'allattamento sospendono le terapie anche se non ci sono controindicazioni*

SITUAZIONI PSICO-SOCIALI

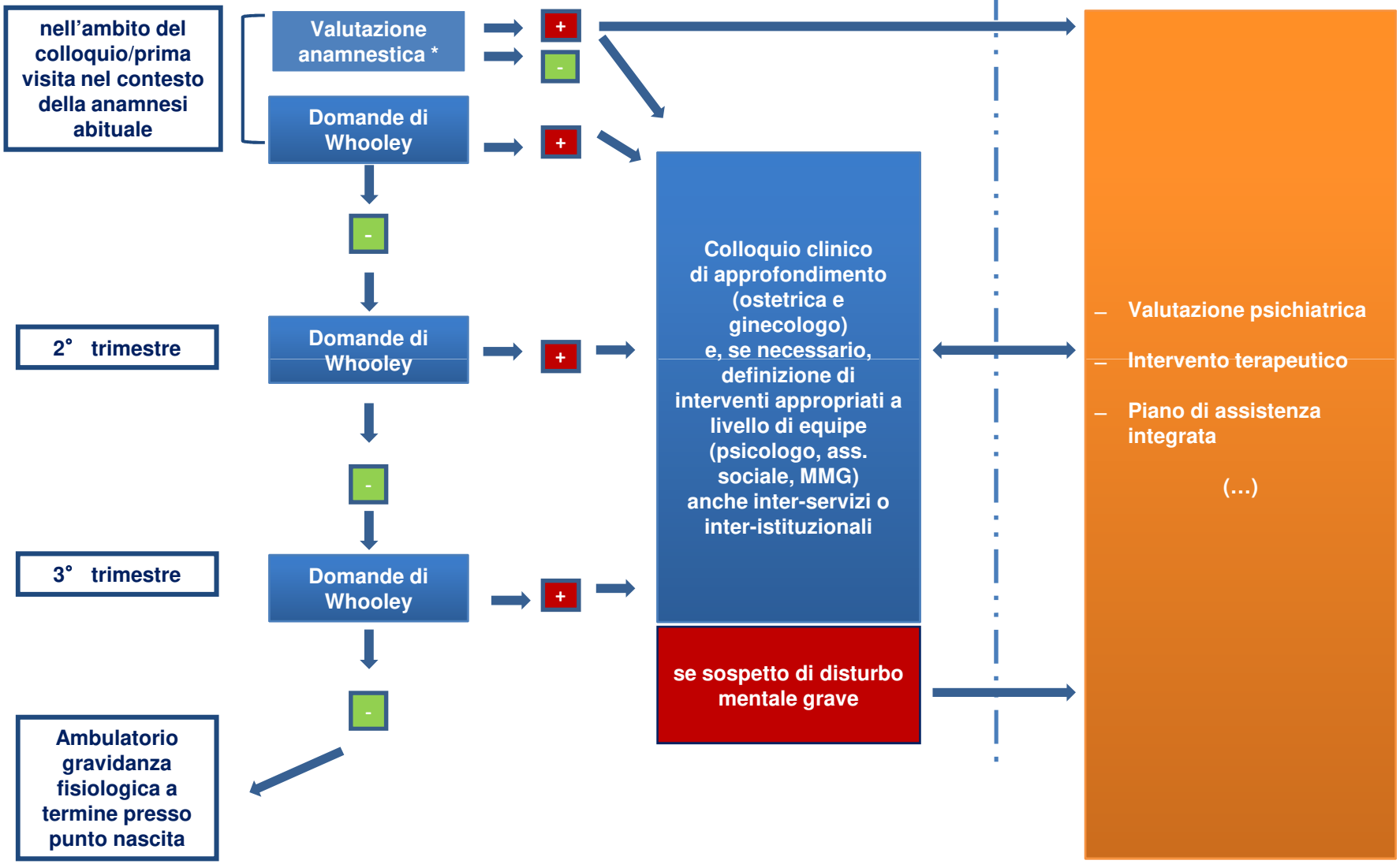
- famiglia multiproblematica già in carico al servizio sociale
- abitazione inadeguata o assente
- difficoltà economiche rilevanti/assenza del lavoro
- immigrazione recente/non conoscenza della lingua italiana
- ruolo di *caregiver*di familiari non autosufficienti
- assenza di un partner/conflittualità di coppia importante
- violenza domestica attuale o pregressa
- assenza di una rete familiare/amicale
- minore età
- basso titolo di studio

Protocollo assistenziale

IN GRAVIDANZA

Primo livello: CONSULTORIO

Secondo livello: SERVIZI DI SALUTE MENTALE



A TERMINE DI GRAVIDANZA

Protocollo assistenziale

donna NON seguita in consultorio familiare in gravidanza

Primo livello: CONSULTORIO

Secondo livello: SERVIZI DI SALUTE MENTALE

ambulatorio gravidanza a termine presso punto nascita

valutazione anamnestica

+

-

domande di Whooley

+

-

assistenza secondo condizione

colloquio clinico di approfondimento (ostetrica e ginecologo e psicologo) e, se necessario, definizione di interventi appropriati a livello di equipe, anche multi-professionali e inter-servizi o inter-istituzionali

se sospetto di disturbo psichiatrico grave

- consulenza psichiatrica
- intervento terapeutico
- piano di assistenza integrata

(...)

DOPO IL PARTO
(fino a 4 mesi)

Protocollo assistenziale

Primo livello: CONSULTORIO

Secondo livello: SERVIZI DI SALUTE MENTALE

nell'ambito del colloquio/prima visita nel contesto della anamnesi abituale

Valutazione anamnestica → + / -

Domande di Whooley → +

- → Domande di Whooley → + / -

Seconda visita (e successive fino a 4 mesi dopo il parto)

Colloquio clinico di approfondimento (ostetrica e ginecologo) e, se necessario, definizione di interventi appropriati a livello di equipe, anche multi-professionali e inter-servizi o inter-istituzionali

Se sospetto di disturbo psichiatrico grave

- Valutazione psichiatrica
- Intervento terapeutico
- Piano di assistenza integrata
- (…)

Obiettivo 3. Implementare i fattori protettivi del benessere psichico mediante azioni di sostegno alle donne a rischio al fine di ridurre l'incidenza e la gravità dei disturbi psichici in epoca perinatale

Attività di sostegno:

- Corsi di accompagnamento alla nascita: tutti distretti
- Gruppi allattamento/ambulatori per il sostegno dell'allattamento
- Home visiting
- Incontri con neogenitori, svolti in collaborazione con i Centri per le famiglie
- Offerta di visite precoci dell'ostetrica in puerperio

A causa dell'emergenza sanitaria nel 2020 le attività di sostegno in presenza sono state trasformate, ove possibile, in attività on line.

Donne a rischio che hanno partecipato alle attività di sostegno/totale delle donne individuate a rischio**: 66%**

Obiettivo 4: **Misurare l'efficacia del trattamento-intervento messo in atto.**

Lo strumento per la valutazione di esito previsto dal progetto è il CORE-OM, questionario per la valutazione degli esiti dei trattamenti di tipo psicologico.

Donneche hanno completano il trattamento/totale delle donne trattate: **17,4%**

Molti trattamenti sono di lungo periodo e pertanto sono ancora in corso al momento della chiusura del progetto.

Nell'**80,7%**delle donne che hanno concluso **il trattamento è risultato efficace**

CC BY

www.epiprev.it

Il Consultorio familiare per la tutela e promozione della salute dei singoli e delle comunità: una riflessione ai tempi del Coronavirus

Family Care Centres for health protection and promotion of individuals and communities: a reflection at the time of the Coronavirus

Laura Lauria, Ilaria Lega, Enrica Pizzi, Serena Donati, Gruppo di Lavoro CF e COVID-19*

Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute, Istituto superiore di sanità, Roma

Corrispondenza: Laura Lauria; laura.lauria@iss.it

***Gruppo di Lavoro CF e COVID-19: Istituto Superiore di Sanità:** Serena Donati, Laura Lauria, Ilaria Lega, Enrica Pizzi, Antonio Michele Salvatore, Silvia Andreozzi, Mauro Bucciarelli; **APSS di Trento:** Caterina Masè, Simona Sforzin, Riccardo Pertile, Vanda Chiodega; **Regione Emilia-Romagna:** Simona Di Mario, Elena Castelli, Giuseppe Battagliarin; **AUSL Bologna:** Stefania Guidomei, Marinella Lenzi, Marcella Falcieri; **ASL Roma 2:** Patrizia Proietti, Simona Marocchini; **ASL Napoli 1 Centro:** Rosa Papa; **ASL TO 3, Collegno (TO):** Antonia Giordano; **ASL Toscana Centro, Firenze:** Valeria Dubini; **AULSS 6 Euganea, Padova:** Domenico Scibetta, Gianfranco Jorizzo, Pietro Grussu; **ASL Napoli 3 Sud:** Luigi Granato, Giuseppina Di Lorenzo; **ASST Fatebenefratelli-Sacco Milano:** Maria Enrica Bettinelli, Nicoletta Pirovano; **ATS di Bergamo:** Enrica Breda; **ASP di Cosenza:** Anna Domenica Mignuoli; **ASP di Catanzaro:** Santina Procopio; **Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio, Catanzaro:** Sandra Papaleo; **ASL Cuneo 1:** Gianfranco Cilia, Silvia Cardetti, Daniele Nunziato.

CC BY

www.epiprev.it

Il Consultorio familiare per la tutela e promozione della salute dei singoli e delle comunità: una riflessione ai tempi del Coronavirus

Family Care Centres for health protection and promotion of individuals and communities: a reflection at the time of the Coronavirus

Laura Lauria, Ilaria Lega, Enrica Pizzi, Serena Donati, Gruppo di Lavoro CF e COVID-19*

Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute, Istituto superiore di sanità, Roma

Corrispondenza: Laura Lauria; laura.lauria@iss.it

- Dalle prime fasi dell'emergenza COVID-19, molti CF hanno riorganizzato le proprie attività garantendo le prestazioni individuali e quelle rivolte a gruppi di utenti anche tramite modalità innovative
- ***Le realtà che hanno reagito più tempestivamente all'emergenza sono quelle che disponevano di risorse di personale adeguate, percorsi assistenziali integrati, reti territorio-ospedale consolidate, rafforzate dalla disponibilità di reti informatiche***.
- Le soluzioni organizzative innovative messe in atto durante l'emergenza potranno affiancare le modalità abituali di offerta attiva dei CF anche in tempi di normalità

STUDIO “COVID 19 E SALUTE MENTALE PERINATALE”

L’impatto del COVID-19 sul vissuto e lo stato emotivo in epoca perinatale delle donne che sono in contatto con i Consultori Familiari

Ilaria Lega, Laura Lauria, Silvia Andreozzi, Mauro Bucciarelli, Claudia Ferraro, Serena Donati

Reparto Salute della donna e dell’Età evolutiva
Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute
Istituto Superiore di Sanità (ISS)

In futuro…

- **La pandemia in corso ha comportato la rimodulazione di alcune attività anche attraverso modalità innovative, che potrebbero consolidarsi in affiancamento alle tradizionali,** confermando il ruolo dei CF come servizi territoriali di base, attivi anche nella prevenzione del disagio psichico perinatale
- La rete assistenziale è consolidata ma necessita di manutenzione continua.
- Proseguire con la formazione degli operatori (nuovi ingressi, aggiornamenti ecc.)
- Estensione del protocollo a tutti i distretti di ogni Azienda USL