



**Direzione Sanità**  
[sanita@cert.regione.piemonte.it](mailto:sanita@cert.regione.piemonte.it)

Al Ministero della Salute  
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio 9  
[dgprev@postacert.sanita.it](mailto:dgprev@postacert.sanita.it)

## **PROGETTO ESECUTIVO**

*Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza  
della sindrome depressiva post partum*

DURATA DEL PROGETTO (max 18 mesi, di cui almeno 12 mesi di intervento):

18 MESI

COSTO

*(indicare la somma utilizzata per lo svolgimento delle attività nei limiti previsti per la regione sulla base del numero medio di nati)*

€ 231.965

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Dott.ssa Maria Rosa Giolito

Referente del Coordinamento regionale consultori

struttura di appartenenza: Direttore Dipartimento Materno Infantile Asl Città di Torino

n. tel: 320/4344791 E-mail: [mariorosa.giolito@aslcittaditorino.it](mailto:mariorosa.giolito@aslcittaditorino.it)

REFERENTE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO:

nominativo:

Dott.ssa Maria Maspoli

struttura di appartenenza: Regione Piemonte Direzione Sanità

n. tel: 011/4324129 E-mail: [maria.maspoli@regione.piemonte.it](mailto:maria.maspoli@regione.piemonte.it)

## OBIETTIVI DEL PROGETTO

### **OBIETTIVO GENERALE:**

Misure afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva *post partum*

### **OBIETTIVO SPECIFICO 1:**

Nell'ambito della revisione dell'Agenda di Gravidanza attiva dal 2009 in Regione Piemonte si prevede l'introduzione di domande anamnestiche mirate all'identificazione del rischio di depressione post -partum.

Elaborazione del Profilo assistenziale aggiuntivo per la depressione post- partum

### **OBIETTIVO SPECIFICO 2:**

Formazione mirata a rafforzare la competenza nell'identificazione precoce delle situazioni a rischio nei vari momenti di incontro previsti dal Percorso Nascita.

Tale formazione è rivolta agli operatori dei consultori, dei Punti Nascita, del Dipartimento Materno Infantile, della Medicina di Assistenza Primaria, del Dipartimento di Salute Mentale e di altri operatori che fanno parte della Rete di presa in carico.

Avvio dell'attività di screening DPP.

### **OBIETTIVO SPECIFICO 3:**

Potenziamento/strutturazione all'interno di ogni Azienda Sanitaria Regionale della rete di servizi per la presa in carico delle donne a rischio attraverso l'identificazione di figure di riferimento specifiche. E avvio della presa in carico.

La definizione del Percorso di presa in carico deve necessariamente prevedere la relazione territorio-ospedale-territorio anche di Servizi appartenenti ad ASR diverse.

### **OBIETTIVO SPECIFICO 4:**

Valutazione dei Percorsi di presa in carico nelle singole aziende.

## **REFERENTE PROGETTO: Maria Maspoli**

### **UNITA' OPERATIVE COINVOLTE**

<b>Unità Operativa 1</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
CSI PIEMONTE	Identificato dal Dirigente Regionale Settore Controllo di gestione, monitoraggio costi per livelli assistenziali delle ASR e sistemi informativi	- revisione del testo e dell'impaginazione dell'Agenda di Gravidanza, al fine di procedere alla stampa dei nuovi opuscoli informativi

<b>Unità Operativa 2</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
AOU Città della Salute ASLCN1 ASL Biella ASL Alessandria Provider formazione	Clarici Alberico Alastra Maconi	- organizzazione dei corsi di formazione a livello dei singoli DMI
<b>Unità Operativa 3</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Aziende sanitarie Regionali (DMI /DS)	Direttori DMI /DS	- realizzazione dei corsi dipartimentali propedeutici al rafforzamento della rete di identificazione delle donne a rischio di DPP e a quella di presa in carico delle donne a rischio - definizione Percorso di presa in carico aziendale e /o interaziendale di presa in carico delle donne a rischio
<b>Unità Operativa 4</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Aziende sanitarie Regionali (DMI /DS)	Identificato dal direttore del DMI /DS	- valutazione dei Percorsi attivati

*(da compilare per ogni obiettivo specifico)*

**OBIETTIVO/I SPECIFICO/I N.1 : A) 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 intervento precoce.**

**B) Elaborare il Profilo assistenziale per la depressione post partum (DPP).**

Nell'ambito della revisione, a cura del Coordinamento regionale dei Consultori, dell'Agenda di Gravidanza, attiva dal 2009 in Regione Piemonte, distribuita a tutte le donne che iniziano una gravidanza, si prevede di focalizzare l'attenzione sull'identificazione precoce delle donne a rischio di DPP nei diversi capitoli di cui è composta l'Agenda: nel capitolo "Bilanci di Salute" verranno ampliate le domande mirate alla identificazione del rischio di DPP, sia nelle pagine relative all'anamnesi che nel diario clinico; nel capitolo "Per saperne di più" il tema verrà ampliato per le donne in modo da sensibilizzarle a richiedere aiuto nelle situazioni a rischio; nel capitolo "Assistenza addizionale" verrà condiviso tra servizi ospedalieri e territoriali il profilo assistenziale da porre in atto per le donne a rischio di DPP.

Inoltre il gruppo di lavoro multiprofessionale appositamente costituito elaborerà il Profilo assistenziale DPP.

## **ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO**

### **Descrizione ed analisi del problema**

La Regione Piemonte ha introdotto dal 2009 l'Agenda di Gravidanza come strumento di comunicazione e collaborazione tra la donna e i professionisti che operano nell'ambito del Percorso Nascita.

All'interno dell'Agenda di Gravidanza vengono riportati i dati che costituiscono il patrimonio di informazioni necessarie per un'assistenza appropriata e personalizzata. In particolare, attualmente, nella scheda di anamnesi ostetrica vengono raccolte le informazioni relative alla depressione post-partum in gravidanza precedenti e nella scheda di anamnesi personale e familiare le informazioni relative a problemi psichiatrici e crisi depressive non in gravidanza.

### **Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche**

L'utilizzo della AdG da parte delle donne ha raggiunto livelli ottimali sulla base dei quali si ritiene che possa essere lo strumento efficace per mettere a disposizione delle donne informazioni specifiche sul tema DPP unitamente all'approfondimento anamnestico lungo il percorso nascita seguito dalla donna.

Si prevede pertanto di

- 1) ampliare le domande mirate all'identificazione delle donne a rischio di DPP
- 2) le informazioni relative nel capitolo "Per saperne di più"
- 3) elaborare, con modalità analoghe a quelle utilizzate per gli altri profili di assistenza addizionale in gravidanza, il profilo addizionale per la depressione post-partum.

Il profilo addizionale per la depressione post-partum sarà organizzato in modo da offrire il massimo della continuità dell'assistenza sia all'interno del singolo servizio sia tra un servizio e l'altro (es. consultorio, ospedale-consultorio/medici di medicina generale (MMG)/ Pediatri di famiglia (Pdf)/ Neuropsichiatria Infantile (NPI)/Servizi di Psicologia).

### **Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti**

I tempi richiesti per la revisione dell'Agenda cui si sta lavorando dipendono anche dalla possibilità di definire le prestazioni dei nuovi LEA alla luce del nuovo nomenclatore nazionale. L'istituzione dell'AdG ne prevede la revisione periodica pertanto viene colta l'occasione per adeguarla al programma di intercettazione delle donne a rischio di DPP. La criticità è rappresentata dalla quota di donne che non ritira l'AdG pari al 10% circa. Va evidenziato il dato relativo alle donne che si presentano al PN con l'AG che è pari al 73,3% (anno 2016).

### **Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi**

L'AdG è distribuita su tutto il territorio regionale

### **Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti:**

- istituzionale e programmatorio regionale

## **PIANO DI VALUTAZIONE**

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	
<b>Risultato/i atteso/i</b>	- <b>Revisione Agenda</b> - <b>Elaborazione profilo addizionale specifico</b>
<b>Indicatore/i di risultato</b>	<b>Nuova edizione dell'AdG</b> <b>Profilo assistenziale DPP</b>
<b>Standard di risultato</b>	- <b>Distribuzione da parte di tutte le ASL della nuova edizione dell'AdG</b>

	- <b>Distribuzione a tutte le ASL del profilo assistenziale condiviso per l'assistenza alla donna con DPP</b>
<b>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Revisione della Agenda di Gravidanza</b></li> <li>2. <b>Stampa della nuova edizione dell'Agenda di Gravidanza</b></li> <li>3. <b>Distribuzione ai Consultori della nuova Agenda di Gravidanza</b></li> <li>4. <b>Elaborazione del profilo assistenziale DPP</b></li> </ol>

**(da compilare per ogni obiettivo specifico)**

**OBIETTIVO/I SPECIFICO/I N.2 : A) 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 e l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione.**

**B) Avvio attività di screening DPP.**

Per aumentare la sensibilità dei servizi del percorso nascita dei singoli DMI\*\* alla individuazione precoce delle donne a rischio di DPP e la loro presa in carico si intende attivare un percorso formativo sul campo a livello di DMI. Il tema su cui saranno chiamati a riflettere gli operatori dei diversi DMI è: "Cosa significa presa in carico precoce della DPP nel vs DMI?" Il confronto è l'occasione per un approfondimento e condivisione delle conoscenze sul tema e per una riflessione sulle strategie in uso per l'identificazione delle donne a rischio di DPP, nonché per la presa in carico.

## **ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO**

### **Descrizione ed analisi del problema**

In anni recenti in quasi tutti i DMI e PN sono stati organizzati momenti formativi teorici sul tema DPP. Il passaggio richiesto per mettere a frutto le conoscenze acquisite è quello di confrontarle con la pratica in uso nei singoli DMI/PN e di programmare le strategie per ottimizzare l'identificazione delle situazioni di rischio anche utilizzando le domande di Whooley o altri strumenti validati ([Edinburgh Postnatal Depression Scale](#)) ad ogni incontro della donna con gli operatori e il lavoro di rete necessario alla presa in carico della donna con DPP.

L'intervento formativo dovrà articolarsi su due livelli: uno rivolto agli operatori di prima linea per acquisire strumenti culturali e attitudinali (counseling) per l'identificazione delle situazioni di rischio DPP; l'altro rivolto alla costituzione della rete della presa in carico.

Al termine della formazione verrà avviata l'attività di screening DPP.

### **Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche**

Per rafforzare l'identificazione delle situazioni a rischio depressione post-partum è opportuno un percorso formativo degli operatori che consenta loro di implementare le abilità e le conoscenze

specifiche da mettere in campo nei diversi momenti di incontro tra operatori e donna lungo l'intero Percorso Nascita:

- Consegna Agenda di Gravidanza
- Bilanci di Salute in gravidanza
- Incontri di accompagnamento alla nascita
- Bilancio di Salute alla 36° settimana di gravidanza presso il Punto Nascita
- Travaglio- Parto- Degenza Ospedaliera
- Punti di sostegno allattamento
- Bilancio di Salute in Puerperio
- Bilancio di Salute del neonato
- corsi di massaggio al neonato
- ambulatorio di riabilitazione del perineo

Tale formazione dovrà permettere la ricerca di un equilibrio tra gli interventi che possono favorire il superamento del disagio, l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione. Il repentino cambiamento che la gravidanza e i primi anni di vita del bambino portano nella coppia e nella famiglia necessitano infatti di interventi specialistici per le situazioni di rischio o di patologia conclamata. E' altresì importante avviare una strategia generale di interventi di supporto psicosociale e culturale alla genitorialità sia nelle situazioni difficili che come elemento di cultura generale. Si possono anche sperimentare strumenti innovativi (quali l'IFightDepression).

#### **Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti**

Programmazione di momenti formativi locali che coinvolgano operatori di diversi servizi con particolare riferimento ai DSM, ai MMG, ai PdF e ai Servizi Sociali.

Non tutti gli operatori hanno, al momento, le competenze per usare al meglio gli strumenti che verranno introdotti.

Non tutti gli operatori hanno, nonostante percorsi formativi, la capacità di riconoscere gli indicatori di rischio e di conseguenza la patologia in sé.

#### **Individuazione del provider per la formazione regionale:**

Città della Salute; CN1; Biella; Alessandria

Individuazione di un pool di docenti che si sposteranno nei DMI/PN e che collaboreranno con gli esperti locali realizzando i percorsi formativi

#### **Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi**

L'intera Regione attraverso i DMI e gli altri Servizi del territorio.

#### **Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti:**

- istituzionale e programmatorio regionale

**\*\* I DMI in Regione Piemonte hanno dimensioni non omogenee per quanto riguarda la popolazione afferente, per cui i fondi per la realizzazione del progetto verranno distribuiti proporzionalmente al numero di nati**

#### **PIANO DI VALUTAZIONE**

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	<b>A)</b>
<b>Risultato atteso</b>	<b>Realizzazione della formazione a livello dipartimentale</b>

<b>Indicatore/i di risultato</b>	- Costituzione del team formativo - Numero di corsi di formazione realizzati
<b>Standard di risultato</b>	Perlomeno un corso per DMI
<b>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</b>	1. Identificazione dei Providers 2. Costituzione del team di formatori regionali 3. Programmazione dei corsi a livello dei DMI

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	<b>B)</b>
<b>Risultato atteso</b>	<b>Attività di screening DPP</b>
<b>Indicatore/i di risultato</b>	- Screening applicato almeno al 25% delle gravide
<b>Standard di risultato</b>	Individuazione delle donne a rischio
<b>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</b>	4. Avvio dell'attività di screening

**OBIETTIVO/I SPECIFICO/I N. 3: A) 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 al fine di assicurare al bambino un ambiente adeguato a sostenere lo sviluppo psichico.**

**B) Avvio della presa in carico delle donne a rischio di DPP.**

Le azioni di sostegno del benessere psichico di tutte le donne in gravidanza fanno parte delle indicazioni del Percorso Nascita regionale. Per quanto riguarda le donne con rischio identificato di DPP si intende promuovere la realizzazione del percorso di presa in carico nei singoli DMI sulla base del contesto specifico anche attraverso l'identificazione di un operatore, preferibilmente del DMI, dipendente/ convenzionato dell'ASR che, sulla base delle attività/servizi/azioni già presenti, elabori il modello organizzativo aziendale alla base della Rete.

## **ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO**

### **Descrizione ed analisi del problema**

Il Percorso Nascita regionale ripete per ogni step del percorso l'indicazione a relazionarsi con la donna in modo da favorirne l'empowerment considerato tra i potenziali fattori protettivi del benessere della coppia mamma-bambino. Il percorso nascita elaborato dai DMI, sulla base di quello regionale, prevede l'offerta di interventi di sostegno alle donne attraverso gli incontri di accompagnamento alla nascita, incontri in puerperio, punti di sostegno all'allattamento al seno, corsi di Infant Massage. Tali interventi possono sia favorire il benessere della coppia mamma-neonato, aumentando le competenze genitoriali, rafforzando l'autostima della donna a fronte delle richieste che la nuova situazione le pone davanti, sia momenti in cui è possibile intercettare segnali di rischio per la DPP.

Per quanto riguarda le donne intercettate a rischio moderato/elevato di DPP è avviata la presa in carico coordinata all'interno della rete.

### **Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche**

E'opportuno attivare la rete di sostegno psicologico attraverso la realizzazione di sinergie tra servizi, istituzioni, iniziative presenti nel territorio. Il sostegno ai percorsi va visto come:

- collaborazione nella sensibilizzazione e formazione degli operatori per aumentarne le competenze nella decodifica dei messaggi della donna/coppia/bambino al fine di intercettare precocemente le situazioni che potrebbero giovare del sostegno psicologico;
- disponibilità alla presa in carico delle donne/coppie/bambini che lo richiedano o che vengano segnalati da altri servizi;

La rete di sostegno psicologico all'interno dell'Azienda deve essere identificabile da operatori e cittadini.

Lungo ciascuno dei percorsi deve essere attivabile l'intervento dei Servizi sociali secondo modalità stabilite localmente.

L'integrazione dei Servizi Sanitari e Sociali, nel rispetto delle specifiche competenze e risorse, è fondamentale per la definizione degli interventi di tutela e di prevenzione rivolti al singolo, alla coppia e al nucleo familiare problematici.

Alla base dei percorsi deve esserci un importante impegno per la diffusione della "cultura del sostegno" a fronte delle caratteristiche della popolazione a rischio che manifesta una spiccata tendenza alla chiusura, all'isolamento e alla diffidenza verso i Servizi.

Non c'è bisogno di nuovi servizi bensì di un nuovo modo di lavorare all'interno dei servizi che già esistono. L'approccio alla nuova famiglia deve essere un approccio multidisciplinare ed integrato. Questo modo di lavorare consiste in primo luogo nell'andare incontro alla domanda esplicita o sommersa (il più delle volte la domanda non è esplicita), e essere disponibili o meglio ancora favorire l'ascolto delle famiglie. Essere in grado di fare "offerta attiva" di tutte le prestazioni essendo ben consapevoli che "chi meno ha meno chiede" e che proprio queste fasce di popolazione sono quelle che vanno raggiunte con più urgenza.

Il supporto in situazioni di disagio socioculturale e ambientale o di rischio psico-relazionale, si realizza con aiuti pratici, informativi e assistenziali mirati, non appena possibile, attraverso l'intervento degli operatori dei servizi sociali, delle mediatrici culturali, su segnalazione specifica.

Il passaggio di informazioni tra gli operatori deve avvenire secondo criteri di rapidità e trasparenza.

Individuata e costituita la rete integrata dei Servizi Aziendali e Interaziendali, è necessario costruire e realizzare i progetti di intervento rivolti alla promozione delle potenzialità individuali e all'utilizzo delle risorse territoriali. La donna, la coppia, il nucleo familiare devono essere resi partecipi e consapevoli degli interventi proposti poiché essi sono gli artefici della buona riuscita delle scelte assistenziali.

La continuità va garantita non solo tra le varie fasi dei percorsi ma anche nel rinsaldare i legami di rete tra i servizi, valutando le modalità più appropriate, nel rispetto della privacy, per realizzare il passaggio bidirezionale delle informazioni tra servizi che si occupano dello stesso nucleo familiare (Consultori Familiari/Pediatrici,NPI, servizi di psicologia, Servizio delle Dipendenze (SerD), Dipartimento Salute Mentale (DSM), Servizi Sociali, ecc). Comunicare alle gestanti e ai loro partners i compiti dei vari Servizi coinvolti e il loro modo di interagire, permette di evitare forme di manipolazione delle informazioni e di costruire un reale spazio di lavoro comune tra i diversi operatori.

### **Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti**



All'interno delle Aziende sanitarie regionali sono rappresentati tutti i servizi necessari alla gestione della DPP ma spesso le relazioni tra i diversi servizi sono deboli ed è assente la figura di riferimento che costituisca il perno del percorso di presa in carico.

L'accesso e/o il coinvolgimento dei DSM risulta spesso difficile o a causa della mancata consapevolezza del problema o perché non viene riconosciuta come tale una sintomatologia psico somatica o per distanza culturale dei servizi psichiatrici.

Il problema emerge spesso solo in acuzie cioè nel momento in cui si presenta la necessità di un ricovero.

Complessa l'identificazione degli indicatori nella popolazione straniera.

L'avvio della presa in carico sarà graduale e sequenziale all'espletamento della formazione.

#### **Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi**

Tutto il territorio regionale.

#### **Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti:**

- istituzionale e programmatorio regionale.

#### **OBIETTIVO SPECIFICO 3 A)**

<b>Indicatore/i di risultato</b>	- <b>Numero di donne che frequentano corsi in puerperio, punti di sostegno all'allattamento, infant massage;</b> - <b>Definizione della rete aziendale per la presa in carico delle donne a rischio di DPP</b>
<b>Standard di risultato</b>	- <b>Incremento del numero di donne che frequentano momenti di incontro dopo la nascita;</b> - <b>Operatore di riferimento in ogni DMI</b>
<b>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</b>	1. <b>Processo di identificazione dell'operatore di riferimento</b> 2. <b>Incontri a livello di DMI dei servizi coinvolti</b> 3. <b>Adattamento del profilo assistenziale a livello locale</b>

#### **OBIETTIVO SPECIFICO 3**

#### **B)**

<b>Risultato atteso</b>	<b>Avvio della presa in carico delle donne a rischio DPP</b>
<b>Indicatore/i di risultato</b>	- <b>% di donne che accettano la presa in carico</b>
<b>Standard di risultato</b>	<b>Perlomeno il 10% di donne che accettino gli interventi proposti</b>
<b>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</b>	<b>4. avvio della presa in carico</b>

**OBIETTIVO/I SPECIFICO/I N. 4 Valutazione dei Percorsi di presa in carico nelle singole aziende : A) raccolta dei profili aziendali ; B) Post valutazione della presa in carico realizzata al fine di valutare l'efficacia del trattamento-intervento messo in atto.**

Diffusione del profilo assistenziale del rischio di DPP in tutti i servizi aziendali e sul sito regionale. Rilevazione dell' efficacia del trattamento messo in atto sulle donne inviate alla Rete Aziendale di presa in carico.

## **ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO**

### **Descrizione ed analisi del problema**

Attraverso il progetto proposto si intende superare l'attuale organizzazione sia sanitaria che socio-assistenziale, che in assenza di normative e percorsi specifici, risulta non facilitante laddove si generino conflitti di competenza e di attribuzione nella gestione dei casi, rischiando frammentazione e non appropriatezza dell'intervento.

### **Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche**

Il progetto, attraverso la costruzione di reti operative dedicate tra i diversi servizi sopracitati, coordinati da un operatore identificato con adeguate competenze nella materia, deve garantire l'intervento precoce alla prevenzione ed alla presa in carico della Depressione Post-partum. Il referente della Rete dovrà produrre il Modello Organizzativo della propria Azienda e dovrà monitorare il percorso messo in atto attraverso adeguati strumenti di valutazione con la rilevazione del numero di donne che hanno iniziato il percorso.

### **Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti**

Il percorso scelto prevede dei tempi di realizzazione che dovrebbero garantire almeno in alcune aziende la rilevazione degli esiti clinici .

### **Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi**

Tutto il territorio regionale.

### **Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti:**

- istituzionale e programmatico regionale.

## **OBIETTIVO SPECIFICO 4**

**Indicatori di risultato**

- A) Profili assistenziali aziendali DPP**
- B) Numero di donne trattate**

<b>Standard di risultato</b>	<b>A) Adozione in ogni Azienda del profilo assistenziale aziendale B) Numero donne in trattamento con esito positivo</b>
<b>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</b>	<b>1. Implementazione del modello organizzativo sotteso al Profilo assistenziale DPP 2. riunioni di gruppo degli operatori competenti in materia 3. monitoraggio delle donne intercettate</b>

## Bibliografia

National Collaboration Centre for Mental Health (NCC-MH). Antenatal and postnatal mental health. London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, 2014.

Bauer A, et al. The costs of perinatal mental health problems. London: Centre for Mental Health and London School of Economics, 2014.

Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry 1987;150:782-6.

Kartik K., Venkatesh, MD PhD; Hiyam Nadel, RN, MBA; Dyan Blewett, MS; Marlene P. Freeman, MD; Anjali Jkaimal, MD, MAS; Laura E, Riley, MD – 2016: Implementation of universal screening for depression during pregnancy: feasibility and impact on obstetric care

Whooley MA, et al. Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. J Gen Intern Med 1997; 12(7):439-45.

Kessler RC, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. Psychological Medicine, 2002, 32, 959-76.

Gavin NI, et al. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. Obstet Gynecol 2005;106:1071-83.

Fisher J, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. Bull World Health Organ 2012;90:139-49G.

Munk-Olsen T, et al. New parents and mental disorders: population-based register study. JAMA 2006;296:2582-9.

Regione Piemonte - DGR n. 34-8769 del 12/05/2008 Piano socio-sanitario regionale 2007-2010. Area materno-infantile: definizione obiettivi ed indicatori del "Percorso Nascita".

Regione Piemonte - DGR n. 38-11960 del 04/08/2009 Piano socio-sanitario regionale 2007-2010. Area materno-infantile, Percorso Nascita, adozione Agenda di Gravidanza

Regione Piemonte – DGR n. 26-1653 del 29/06/2015 Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la salute 2014-2016 e della DGR n. 1 –600 del 19/11/2014 e s. m.i.

www. Saperi.Doc

## CRONOGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Obiettivo specifico 1	Attività 1 Revisione AG	X	X	X	X	X	X	X	X										
	Attività 2 Stampa AG									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Attività 3 Distribuzione AG												X	X	X	X	X	X	X
	Attività 4 Elaborazione del profilo ass. DPP	X	X	X	X	X													
Obiettivo specifico 2	Attività 1 Identificazione dei Providers		X																
	Attività 2 Costituzione del team di formatori regionali		X	X															
	Attività 3 Effettuazione dei corsi a livello dei DMI						X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	Attività 4 Avvio dello Screening DPP							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Obiettivo specifico 3	Attività 1 Identificazione dell'operatore di riferimento						X												
	Attività 2 Incontri a livello di DMI dei servizi coinvolti						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Attività 3 Adattamento del profilo assistenziale a livello locale							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Attività 4 Avvio della presa In carico							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Obiettivo specifico 4.	Attività 1 e 2 Implementazione del modello organizzativo sotteso al Profilo assistenziale DPP e incontri							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Attività 3 Monitoraggio delle donne intercettate							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Attività																		
	Attività n																		



**PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA**

<b>Unità Operativa 1 <i>Consorzio per il Sistema Informativo – Piemonte (CSI)</i></b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale:</i>	-	-
<i>Beni e servizi</i>	revisione del testo e dell'impaginazione dell'Agenda di Gravidanza, al fine di procedere alla stampa dei nuovi opuscoli informativi	0
<i>Missioni</i>	-	-
<i>Incontri</i>	C)	-
<i>Spese generali</i>	-	-
<b><i>Totale</i></b>		0

<b>4 Unità Operativa 2 <i>Providers Aziendali</i></b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	-	-
<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i>	-	-
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	Realizzazione di corsi di formazione specifici indirizzati al personale dei DMI e DSM (accreditamento ECM, affitto sala, accoglienza, onorari, spese di missione, ecc)	50.000
<i>Spese generali</i>		4.000
<b><i>Totale</i></b>		54.000

<b>Unità Operativa 3: ASR CON PN (17)</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	implementazione dell'orario di servizio per personale interno alle Aziende, preferibilmente psicologi, per quanto previsto dal progetto	177.965
<i>Beni e servizi</i>	-	-
<i>Missioni</i>	-	-
<i>Incontri/Eventi formativi</i>		-
<i>Spese generali</i>		-
<b>Totale</b>		177.965

#### PIANO FINANZIARIO GENERALE

<b>Risorse</b>	<b>Totale in €</b>
<i>Personale</i>	177.965
<i>Beni e servizi</i>	50.000
<i>Missioni</i>	
<i>Spese generali</i>	4.000
.....	
<b>Totale</b>	231.965

