



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

Direzione Diritti di cittadinanza  
e coesione sociale

Il Direttore  
Dr.ssa Monica Calamai

---

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: 18 mesi

COSTO  
Euro 193.874

#### **COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:**

nominativo: Meucci Alessandra  
struttura di appartenenza: Regione Toscana, Settore Qualità dei Servizi e Reti Cliniche  
n. tel: 0554383258-3398032437 n. fax: E-mail: [alessandra.meucci@regione.toscana.it](mailto:alessandra.meucci@regione.toscana.it);  
[ale.meucci1@gmail.com](mailto:ale.meucci1@gmail.com)

#### **REFERENTE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO:**

nominativo: Ajello Anna  
struttura di appartenenza: Regione Toscana, Settore Organizzazione delle cure e percorsi di cronicità  
n. tel: 0554383250 n. fax: E-mail: [anna.ajello@regione.toscana.it](mailto:anna.ajello@regione.toscana.it)

nominativo: Nacci Silvia  
struttura di appartenenza: Regione Toscana, Settore Qualità dei Servizi e Reti Cliniche  
n. tel: 0554383143 n. fax: E-mail: [silvia.nacci@regione.toscana.it](mailto:silvia.nacci@regione.toscana.it)

---

[www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

segreteria: [calamai@regione.toscana.it](mailto:calamai@regione.toscana.it)  
posta certificata: [regionetoscana@postacert.toscana.it](mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it)

Via T. Alderotti, 26/n  
50139 Firenze,  
Tel 055 4383275  
Fax 055 4383426

## OBIETTIVI DEL PROGETTO

### OBIETTIVO GENERALE:

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

**OBIETTIVO SPECIFICO 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, già disponibile o di nuova realizzazione.

**OBIETTIVO SPECIFICO 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 e l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione.

**OBIETTIVO SPECIFICO 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 al fine di assicurare al bambino un ambiente adeguato a sostenere lo sviluppo psichico.

**OBIETTIVO SPECIFICO 4:** Postvalutazione mediante la somministrazione dei medesimi strumenti di screening e di valutazione utilizzati nella fase iniziale al fine di valutare l'efficacia del trattamento-intervento messo in atto.

**REFERENTE PROGETTO:** Unità di Coordinamento Regione Toscana.

All'Unità di coordinamento del progetto è affidato il coordinamento complessivo del progetto.

L'Unità di Coordinamento si avvale della collaborazione dei referenti delle varie discipline (psicologia, psichiatria, ginecologia ed ostetricia, servizi sociali ecc.) delle AUSL e AOU.

### UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

Unità Operativa 1 vedi lettera accompagnamento	Referente vedi lettera accompagnamento	Compiti vedi lettera accompagnamento
Unità Operativa 2 vedi lettera accompagnamento	Referente vedi lettera accompagnamento	Compiti vedi lettera accompagnamento
Unità Operativa .... vedi lettera accompagnamento	Referente vedi lettera accompagnamento	Compiti vedi lettera accompagnamento

**OBIETTIVO/I SPECIFICO/I:** *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, già disponibile o di nuova realizzazione.*

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

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

La conoscenza degli aspetti psicologici della gravidanza e di un nuovo assetto familiare nel post partum, nonché la conoscenza dei campanelli d'allarme della depressione post partum da parte della madre ma anche dai familiari sono importanti per la precoce identificazione della patologia depressiva post partum.

Il disagio psichico e la depressione sia in gravidanza che nel post partum rappresentano un fenomeno sommerso di cui difficilmente le donne parlano e per il quale stentano a chiedere aiuto. Un'adeguata campagna di sensibilizzazione e informazione tesa a sollecitare il riconoscimento precocemente dei sintomi ed a favorire il ricorso ai servizi, aiuta le donne a uscire dal silenzio e dalla paura, e a chiedere aiuto, permettendo la diagnosi precoce e l'intervento tempestivo. La teoria che il riconoscimento, la presa in carico e il trattamento dei disturbi psichici in epoca perinatale possano modificare gli esiti di salute della madre, del neonato e del nucleo familiare è sostenuta dalla linea guida *Antenatal and postnatal mental health*, dal report *Saving Lives, Improving Mothers' Care*, ma anche dal sistema di sorveglianza della mortalità materna dell'Istituto Superiore di Sanità ItOSS (*Italian Obstetric Surveillance System*). A differenza della diffusa tendenza dei professionisti a focalizzare l'attenzione solo sulle condizioni fisiche del feto e della madre, la linea guida *Antenatal and postnatal mental health* definisce la valutazione dello stato di salute psichica della donna un elemento fondamentale dell'assistenza perinatale. I professionisti dovrebbero essere pertanto sempre più consapevoli della necessità di rilevare con modalità empatiche, sia al momento della presa in carico iniziale che durante le consultazioni successive:

1. l'atteggiamento della donna/coppia verso la gravidanza
2. la presenza di una rete sociale/familiare
3. l'uso di alcool/sostanze d'abuso
4. la qualità delle relazioni interpersonali della donna
5. eventuali condizioni di isolamento sociale e abitativo, abuso e violenza domestica
6. condizione lavorativa, economica, condizione di migrazione
7. condizione di impegno in attività di assistenza verso familiari non autosufficienti
8. la relazione madre-bambino in gravidanza e in puerperio.

La presenza di malattie psichiatriche o trattamenti farmacologici attuali o pregressi con psicofarmaci, oltre che la familiarità di primo grado per disturbi psichiatrici perinatali, rendono opportuno l'invio a valutazione specialistica e l'attivazione della rete assistenziale multiprofessionale. Questa condizione deve essere valutata come elemento di rischio per insorgenza di disturbo psichiatrico grave nel postpartum.

Pertanto si rende necessario applicare nella pratica dei servizi sanitari e sociali modalità efficaci di sensibilizzazione e di informazione rivolte alle donne/coppie a rischio di depressione perinatale ed ai loro familiari, sull'importanza del trattamento del disturbo in questione per il futuro neuropsichico del bambino e sulla conseguente opportunità di un intervento preventivo o comunque precoce.

Necessario complemento alla sensibilizzazione dell'utenza è la sensibilizzazione degli operatori appartenenti a diverse categorie professionali che operano nei servizi territoriali dell'area materno-infantile e nei Punti nascita attraverso specifici corsi di formazione.

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

#### ***Campagna informativa regionale con:***

- ✓ Realizzazione di uno spot a diffusione regionale
- ✓ Creazione e/o revisione di materiale informativo cartaceo e on line tradotto nelle lingue più diffuse sul territorio regionale, da diffondere attraverso il Sito della Regione Toscana, l'app regionale hAPPyMamma, lo strumento on line dedicato all'accompagnamento alla nascita
- ✓ Produzione di poster da diffondere nelle sedi consultoriali, ambulatori MMG e PdF, Punti Nascita, Pronto soccorso, ambulatori dei servizi di salute mentale;

[www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

segreteria.calamai@regione.toscana.it

posta certificata: regionetoscana@postacert.toscana.it

Via T. Alderotti, 26/n

50139 Firenze,

Tel 055 4383275

Fax 055 4383426

- ✓ Inserimento -nei corsi di accompagnamento alla nascita del tema della depressione post partum
- ✓ Formazione degli operatori dei servizi coinvolti nel percorso materno infantile

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

La distribuzione del materiale può avvenire presso le sedi consultoriali al momento della distribuzione del libretto della gravidanza, in occasione dei controlli programmati durante la gravidanza, durante i corsi di accompagnamento alla nascita, negli ambulatori dei MMG e dei PdF, nei Punti Nascita, presso i centri vaccinali, negli ambulatori di salute mentale, da parte di personale debitamente formato anche con modalità FAD.

Le modalità potranno essere modulate a seconda delle caratteristiche dei diversi contesti territoriali anche in funzione delle eventuali difficoltà di raggiungimento della popolazione interessata per eventuali problematiche legate alla cultura, alle barriere linguistiche, alle zone disagiate.

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

Aziende USL ed aziende ospedaliere della Regione Toscana.

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

- istituzionale e programmatorio regionale
- X sperimentale

### **Bibliografia**

Ciardi A, Hagi A, Matteini C, Zorzetto S, Inglese S, Cardamone G. Depressione post-partum: una review in prospettiva transculturale.

Austin M.P., (2004), Antenatal screening and early intervention for "perinatal" distress, depression and anxiety: where to from here? Arch Womens Ment Health, 7(1):1-6.

Austin M.P., (2004), Antenatal screening and early intervention for "perinatal" distress, depression  
Milgrom J, Martin Pm, Negri Lm (Ed.) Depressione Postnatale. Ricerca, prevenzione e strategie d'intervento psicologico. Trento: Erickson; 2003.

Werner E, Miller M, Osborn LM, Kuzava S, Monk C. preventing postpartum depression: review and recommendations Arch Womens ment health. 2015 Feb; 18(1):41-60

Palumbo G et al.; "Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post partum", Roma Istituto Superiore di Sanità, 2016 (Rapporti ISTISAN, 16/31)

Nice(2018) Antenatal and postnatal mental health

**PIANO DI VALUTAZIONE**

<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b></p>	<p><i>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, già disponibile o di nuova realizzazione.</i></p>
<p><i>Risultato/i atteso/i</i></p>	<p>Miglioramento della conoscenza, informazione e sensibilizzazione sul concetto di prevenzione del rischio psichico e sull'opportunità di un intervento precoce.</p>
<p><i>Indicatore/i di risultato</i></p>	<p>Realizzazione di uno spot a diffusione regionale.          Costruzione di una piattaforma web attiva sul tema depressione post partum (pagina web dedicata sul sito Regionale, app regionale hAPPyMamma, modulo web del Corso di accompagnamento alla nascita);          Presenza di materiale informativo nelle sedi previste dal progetto          Presenza del tema depressione post partum nei corsi di accompagnamento alla nascita e materiale informativo.          Formazione degli operatori consultoriali e territoriali che operano nel percorso nascita e dei punti nascita.</p>
<p><i>Standard di risultato</i></p>	<p>Progetto esecutivo dello spot a diffusione regionale          Piattaforma web attiva e aggiornata sul tema depressione post partum          Presenza di materiale informativo nel 60% delle sedi indicate nei 12 mesi di sperimentazione          Almeno 70% degli operatori formati nei primi 12 mesi di sperimentazione</p>
<p><i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Costituzione gruppo tecnico multidisciplinare composto da personale coinvolto nel percorso materno infantile delle aziende sanitarie territoriali ed ospedaliere con il coinvolgimento dei servizi sociali, dei servizi di salute mentale, dell'ARS.</li> <li>- Realizzazione di una indagine epidemiologica sul fenomeno della depressione post partum in Toscana</li> <li>-Aggiornamento piattaforma web regionale</li> <li>-Inserimento di informazioni specifiche e di un test di autovalutazione nella app hAPPyMamma</li> <li>-Inserimento del tema depressione nei corsi di accompagnamento alla nascita</li> <li>-Realizzazione di materiale informativo cartaceo e on line</li> <li>-Diffusione dei materiali prodotti</li> <li>-Formazione degli operatori</li> </ul>

**OBIETTIVO/I SPECIFICO/II: 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.**

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

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

I risultati delle ricerche più recenti richiamano l'attenzione sulla rilevanza di programmi di screening e di interventi di supporto, non solo in puerperio ma già a partire dalla gravidanza, in particolare nel terzo trimestre. In queste fasi possono essere già evidenziati eventuali sintomi ansioso depressivi che è importante rilevare e prendere in carico tempestivamente. Sottovalutare questi disturbi potrebbe rappresentare una grave carenza per il sistema, mentre una diagnosi precoce ed un intervento rapido possono assicurare un maggiore benessere psicologico ed un miglioramento degli esiti di salute oltre a consentire un contenimento dei costi diretti e indiretti dovuti alla compromissione del funzionamento personale, sociale e lavorativo dei soggetti coinvolti.

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

Adozione e somministrazione di strumenti di screening validati e standardizzati per le donne a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale già sperimentati con risultati positivi in alcune realtà regionali.

Per la prima rilevazione del rischio lo strumento previsto è rappresentato dalle 'Whooley Questions', un set di domande proposte dal NICE (2018). Le donne che risulteranno positive alle W.Q verranno invitate allo screening specifico che verrà effettuato utilizzando la metodologia messa a punto da dell'Istituto Superiore di Sanità e dall'Osservatorio di Psicologia Perinatale dell'Università di Brescia. Questo approccio prevede l'utilizzo di una scheda sui fattori di rischio psico-sociali ( Modulo di base), del questionario di screening *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) (\*) e di uno strumento per la valutazione dell'ansia (STAI Y1 e Y2) e il PHQ-9.

Alle donne positive allo screening viene proposto approfondimento diagnostico, da eseguire al massimo entro un mese, che consiste in un colloquio psicologico, nella somministrazione del Mini International Neuropsychiatry Interview (M.I.N.I. PLUS), WHOQOL per la valutazione della qualità di vita e del benessere psicologico e del QUIT 1-12 mesi per la valutazione del temperamento del bambino.

Inoltre, è previsto l'utilizzo dello strumento CARE Index per la valutazione delle donne per le quali è stata diagnostica una depressione post partum.

Ulteriori strumenti validati proposti da parte del gruppo tecnico di progetto potranno essere individuati per la loro valutazione nell'ambito del progetto.

(\*) *Per lo screening della depressione viene utilizzato l'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), (Cox et al., 1987) che è lo strumento più usato a livello internazionale, per le sue soddisfacenti caratteristiche di accuratezza e riproducibilità (Gibson et al., 2009). Per questo progetto verrà adottata la versione italiana validata da Benvenuti e collaboratori (Benvenuti et al., 1999). Il punteggio cut-off scelto è stato di 12 o superiore (Milgrom et al. 2003).*

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

- ✓ somministrazione delle W.Q. al momento della consegna del libretto (inizio gravidanza) e al momento delle dimissioni dal Punto nascita; le donne positive vengono inviate allo screening presso il consultorio individuato nell'ambito del progetto
- ✓ screening e approfondimento psicologico ( protocollo ISS-Università Brescia), presso il consultorio individuato nell'ambito del progetto delle donne positive alle W.Q. e delle donne frequentanti i CAN e

[www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

segreteria.calamai@regione.toscana.it

posta certificata: regionetoscana@postacert.toscana.it

Via T. Alderotti, 26/n

50139 Firenze,

Tel 055 4383275

Fax 055 4383426

alla prima vaccinazione del bambino.

- ✓ Somministrazione del CARE Index successivamente alla diagnosi di depressione post partum, da ripetere ai 12 mesi di età corretta del neonato.

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

Le modalità potranno essere modulate a seconda delle caratteristiche dei diversi contesti territoriali anche in funzione delle eventuali difficoltà di raggiungimento della popolazione interessata per eventuali problematiche legate alla cultura, alle barriere linguistiche, alle zone disagiate.

Ogni Azienda territoriale e ospedaliera dovrà organizzare i propri servizi secondo quanto necessario per implementare i test di screening.

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

Consultori e Punti nascita

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

1. istituzionale e programmatico regionale
2. x sperimentale

### **Bibliografia**

NICE. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. 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.

Gibson J, McKenzie-McHarg K, Shakespeare J, Price J, Gray R. A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. *Acta Psychiatr Scand* 2009;119:350-64.

Palumbo G, Mirabella F, Cascavilla I, Del Re D, Romano G, Gigantesco A (Ed.). Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post partum. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2016. (Rapporti ISTI-SAN 16/31)

Palumbo G, Mirabella F, et al, Prevenzione della sofferenza psichica perinatale, Notiziario Istituto Superiore Sanità, dicembre 2017

Crittenden, P. M., Der, C. A. R. E., & Früherkennung, I. (2005). Using the CARE-Index for screening, intervention, and research. *Online verfügbar unter: <http://www.patcrittenden.com/images/CARE-Index.pdf>, zuletzt aktualisiert am, 3, 2009.*

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	<i>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.</i>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Popolazione femminile a rischio/Popolazione destinataria dell'intervento di screening (Gold Standard 10-15%)</li> <li>2. Popolazione intercettata dall'intervento di screening (Gold Standard almeno il 25% delle donne che hanno partorito nella regione nell'ultimo anno).</li> <li>3. Proporzione di donne valutate con le W.Q sul totale delle donne a cui è stato consegnato il libretto della gravidanza/totale donne dimesse dai Punti Nascita partecipanti all'intervento;</li> <li>4. proporzione di donne sottoposte allo screening sul totale delle donne positive alle W.Q</li> </ol>
<i>Standard di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Almeno 5 %</li> <li>2. almeno 15 %</li> <li>3. Almeno l'80%</li> <li>4. almeno il 60%</li> </ol>
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Somministrazione delle W.Q. al momento della consegna del libretto (inizio gravidanza) ed ai Punti nascita al momento delle dimissioni; le donne positive vengono inviate allo screening presso il consultorio individuato dal progetto.</li> <li>2. Screening e approfondimento psicologico (protocollo ISS-Università Brescia) delle donne positive alle W.Q, presso il consultorio individuato nell'ambito del progetto.</li> </ol>

**OBIETTIVO/I SPECIFICO/III: Implementare i fattori protettivi del benessere psichico mediante azioni di**

[www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

segreteria.calamai@regione.toscana.it

posta certificata: regionetoscana@postacert.toscana.it

Via T. Alderotti, 26/n

50139 Firenze,

Tel 055 4383275

Fax 055 4383426

*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.*

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

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

La ricerca neuro-psicologica negli ultimi decenni ha dimostrato quanto la relazione madre/neonato sia fondante per il del futuro sviluppo del bimbo e come questa dipenda dal grado di salute psichica della donna nonché dal supporto che essa può ricevere dal contesto familiare e assistenziale. La presenza di depressione post partum materna si riscontra in maniera altamente frequente nella anamnesi dei bambini che accedono ai Servizi di salute mentale infanzia e adolescenza . Si possono distinguere varie situazioni. Nei casi di richieste di valutazione delle condizioni psicologiche entro i primi 24 mesi i genitori segnalano prevalentemente problemi del ritmo sonno-veglia. Dal 2° al 4° anno invece le richieste vertono per lo più su problemi dello sviluppo, quasi esclusivamente del linguaggio, che rappresentano un 30% delle richieste di visita in questa fascia d'età. Successivamente, nel periodo dai 5 ai 7 anni, si rendono più evidenti il disturbo da deficit di attenzione ed iperattività (ADHD) ed il disturbo di apprendimento.

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

Attuazione di un intervento psicologico precoce di comprovata efficacia per il trattamento della depressione perinatale al fine di prevenire le relative complicanze.

Il progetto si propone di applicare un programma di interventi sia di cura del disagio psichico e delle sindromi depressive e ansioso-depressive che sia efficaci e sostenibili per il sistema sanitario.

Tale programma è composto da interventi brevi, focalizzati e graduati secondo il livello di rischio e le necessità delle pazienti. Le donne positive allo screening e all'approfondimento verranno inserite in un Gruppo terapeutico che potrà prevedere interventi comportamentali, interventi cognitivi, prevenzione delle ricadute. Particolare attenzione verrà rivolta al sostegno alla genitorialità, anche attraverso incontri con il padre e incontri madre-bambino.

Questo metodo è stato messo a punto e sperimentato ormai da molti anni presso l'istituto australiano *Infant Clinic of the Parent-Infant Research Institute, Austin & Repatriation Medical Centre* di Melbourne, per il trattamento della depressione post-partum (Millgrom et al. 1994) e la sua efficacia è stata confermata nel 2005 da uno studio controllato randomizzato (Milgrom et al., 2003, 2005 a,b). La sua brevità, semplicità e efficacia ed il fatto di essere condotto in gruppo lo rende-maggiormente utilizzabile-

Le donne a rischio medio-alto o patologia conclamata verranno inserite nel Gruppo e contemporaneamente indirizzate ai servizi di salute mentale per la presa in carico integrata tra servizi. Verrà inoltre attivato anche l'intervento di Home Visiting.

In caso di donne con rischio basso ma con fragilità o disagio psicosociale potrà essere attivato un aiuto domiciliare attuato da volontari supervisionati dagli operatori del progetto, opportunamente formati.

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

- 1) Gruppi terapeutici
- 2) Home visiting
- 3) Convenzione con associazione di volontariato per l'aiuto domiciliare

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

Consultori e Punti nascita

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

3. istituzionale e programmatico regionale
4. x sperimentale

[www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

segreteria.calamai@regione.toscana.it

posta certificata: regionetoscana@postacert.toscana.it

Via T. Alderotti, 26/n

50139 Firenze,

Tel 055 4383275

Fax 055 4383426

## Bibliografia

Milgrom J, Ericksen J, Negri L, Gemmill AW. Screening for postnatal depression in routine primary care: properties of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in an Australian sample. *Aust N Z J Psychiatry*, 2005a; 39:833-9.

Milgrom J, Martin PR, Negri LM. *Depressione Post Natale*. Trento: Edizioni Erickson; 2003. Milgrom J, Negri LM, Gemmill AW, McNeil M, Martin PR. A randomized controlled trial of psychological interventions for postnatal depression. *Br J Clin Psychol*, 2005b; 44:529- 42.

Milgrom J. Mother-infant interaction in postpartum depression: an early intervention program. *Aust J Adv Nurs*, 1994; 11:29-38. Milgrom J, Schembri C, Ericksen J, Ross J, Gemmill AW. Towards parenthood: an antenatal intervention to reduce depression, anxiety and parenting difficulties. *J Affect Disord*, 2011; 130:385-94.

Milgrom J, Gemmill AW (Editors) *Identifying Perinatal Depression and Anxiety*, Wiley Blackwell, 2015

Morosini P, Leveni D, Piacentini D, Michielin P, Gigantesco A. *Capire e superare la depressione. Manuale di autoterapia di gruppo*. Roma: Avverbi Edizioni; 2011

Leveni D., Morosini P., Piacentini D., *Mamme tristi. Vincere la depressione post partum*, Erickson, 2009

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	<i>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.</i>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Donne che accettano la proposta di trattamento/donne individuate a rischio di disagio psichico perinatale (Gold Standard 50%)</li> <li>2. casi in cui si è ridotto il rischio/casi trattati (Gold standard 70%)</li> <li>3. valutazione dell'interazione madre-bambino ai 12 mesi di vita con sistema di codifica Care index (Gold standard 70%) del miglioramento della sensibilità materna e della cooperatività infantile).</li> <li>4. proporzione delle donne frequentanti i gruppi sul totale delle donne positive all'approfondimento</li> <li>5. proporzione delle donne con Home Visiting sul totale delle donne con rischio medio-alto all'approfondimento</li> <li>6. formazione volontari</li> <li>7. numero di donne raggiunte dall'intervento di aiuto domiciliare</li> </ol>
<i>Standard di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Almeno 30%</li> <li>2. almeno 40%</li> <li>3. almeno 40% delle donne che hanno seguito il trattamento con punteggio finale al Care Index superiore-uguale a 6</li> <li>4. almeno il 50%</li> <li>5. almeno il 50%</li> <li>6. almeno 30 ore</li> <li>7. almeno 12 donne</li> </ol>
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- attivazione gruppi terapeutici</li> <li>- attivazione home visiting</li> <li>- convenzione con associazione di volontariato</li> </ul>

**OBIETTIVO/I SPECIFICO/IV:** *Postvalutazione mediante la somministrazione dei medesimi strumenti di screening e di valutazione utilizzati nella fase iniziale al fine di valutare l'efficacia del trattamento-intervento messo in atto.*

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

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

Il progetto prevede un programma di monitoraggio degli esiti degli interventi, attraverso la valutazione degli esiti mediante il retest degli strumenti utilizzati nella fase di screening.

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

1. Somministrazione degli strumenti di screening e valutazione utilizzati in fase iniziale alle donne che hanno aderito all'intervento.
2. Applicazione dello strumento Core Om per le donne con sindrome DPP prese in carico dai servizi di salute mentale

I test somministrati in fase di screening verranno riproposti nell'ultimo incontro dell'intervento ed a sei mesi di distanza dalla fine dell'intervento.

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

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

Consultori

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

- istituzionale e programmatico regionale
- X sperimentale

### **Bibliografia**

Mirabella F., Michielin P., Piacentini D., Efficacia di un intervento psicologico rivolto a donne positive allo screening per depressione post partum, Riv. Psichiatr. 2016; 51: 260-69

the CORE-OM: Towards practice-based evidence in the psychological therapies. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2001, 69, 184-196.

Evans C., Connell J., Barkham M., Marshall C., Mellor-Clark J., Practice-based evidence: benchmarking NHS primary care counselling services at national and local levels. Clinical Psychology & Psychotherapy, 2003, 10(6): 374-388.

Twigg E., Barkham M., Bewick B.M., Mulhern B., Connell J., Cooper M., The Young Person's CORE: Development of a brief outcome measure for young people. Counselling and Psychotherapy Research, 2009, 9(3), 160-168.

Palmieri G., Evans C., Hansen V., Brancaloni G., Ferrari S., Porcelli P., Reitano F., Rigatelli M., Validation of the Italian version of the clinical outcomes in routine evaluation outcome measure (CORE-OM). Clinical psychology & psychotherapy, 2009, 16(5), 444-449.

Evans C., Connell J., Barkham M., Margison F., McGrath G., Mellor-Clark J., Audin K., Towards a standardised brief outcome measure: psychometric properties and utility of the CORE—OM. The British

[www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

segreteria.calamai@regione.toscana.it

posta certificata: regionetoscana@postacert.toscana.it

Via T. Alderotti, 26/n

50139 Firenze,

Tel 055 4383275

Fax 055 4383426

Journal of Psychiatry, 2002, 180(1), 51-60.

La valutazione degli esiti degli interventi psicologici e il questionario CORE-OM (Outcome evaluation of psychological interventions. The CORE-OM questionnaire) Titolo Rivista: RIVISTA SPERIMENTALE DI FRENIA TRIA Autori/Curatori: Gaspare Palmieri, Francesco Reitano Anno di pubblicazione: 2014 Fascicolo: 1 Lingua: Italiano Numero pagine: 19 P. 115-133 Dimensione file: 2787 KB  
DOI: 10.3280/RSF2014-001008

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 4</b>	<b><i>Postvalutazione mediante la somministrazione dei medesimi strumenti di screening e di valutazione utilizzati nella fase iniziale al fine di valutare l'efficacia del trattamento-intervento messo in atto.</i></b>
<b><i>Indicatore/i di risultato</i></b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Donne che completano il trattamento/donne trattate (Gold Standard almeno il 90 %)</li><li>2. miglioramento del benessere psicologico e della qualità di vita(utilizzo di Scala EPDS cut-off superiore o uguale a 12)</li><li>3. Proporzio ne delle donne che accettano la ri-valutazione sul totale delle donne che hanno partecipato ai gruppi terapeutici</li><li>4. proporzio ne delle donne con Core-Om sul totale delle donne con sindrome DPP prese in carico dalla salute mentale</li><li>5. miglioramento del benessere psicologico e della qualità di vita(utilizzo di Core Om cut-off superiore o uguale a 10, cambiamento significativo superiore o uguale a 5)</li></ol>
<b><i>Standard di risultato</i></b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Almeno 60%</li><li>2. almeno il 50% <math>\geq 9</math> per le donne con punteggio iniziale <math>\geq 12</math> sulla Scala EPDS</li><li>3. Almeno il 30%</li><li>4. almeno il 50%</li><li>5. almeno il 50% per le donne che hanno effettuato l'intervento terapeutico nella salute mentale risultano con punteggio inferiore a 10 oppure hanno un miglioramento clinicamente significativo(<math>\geq 5</math> punti)</li></ol>
<b><i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i></b>	<p>-Somministrazione degli strumenti di screening e valutazione utilizzati in fase iniziale alle donne che hanno aderito all'intervento.</p> <p>-Applicazione dello strumento Core Om per le donne con sindrome DPP prese in carico dai servizi di salute mentale</p>

[www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

segreteria.calamai@regione.toscana.it

posta certificata: regionetoscana@postacert.toscana.it

Via T. Alderotti, 26/n

50139 Firenze,

Tel 055 4383275

Fax 055 4383426

## CRONOGRAMMA

Mese	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>Obiettivo specifico 1</b>																	
Attività 1 Costituzione e mantenimento gruppo tecnico multidisciplinare rappresentativo delle aziende sanitarie territoriali ed ospedaliere con coinvolgimento dei servizi sociali, della salute mentale, dell'ARS.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 2 Analisi epidemiologica del fenomeno depressione post partum in Toscana e internazionale	X	X															
Attività 3 Aggiornamento piattaforma web regionale			X														
Attività 4 inserimento tema depressione app hAPPyMamma			X														
Attività 5 inserimento tema depressione strumento on line per contenuti percorso di accompagnamento alla nascita			X														
Attività 6 revisione e/o creazione materiale informativo cartaceo e on line	X	X	X	X	X												
Attività 7 diffusione dei materiali prodotti in tutte le sedi coinvolte dal progetto						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 8 Formazione operatori			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Obiettivo specifico 2</b>																	
Attività 1 -applicazione delle W.Q. al momento della consegna del libretto ( inizio gravidanza) e ai Punti nascita al momento delle dimissioni; le donne positive vengono inviate allo screening presso il consultorio di zona.						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 2 Screening e approfondimento psicologico delle donne positive alle W.Q (tramite la metodologia prevista dal protocollo ISS-Università Brescia),presso il consultorio di zona.						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Obiettivo specifico 3</b>																	
Attività 1 gruppi terapeutici					X												
Attività 2 home visiting					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aiuto domiciliare con associazione volontariato					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Obiettivo specifico 4.</b>																	
Attività 1 Somministrazione degli strumenti di screening e valutazione utilizzati in fase iniziale alle donne che hanno aderito all'intervento											X	X	X	X	X	X	
Attività 2 Applicazione dello strumento Core Om per le utenti prese in carico dai servizi di salute mentale								X	X	X	X	X	X	X	X	X	

[www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

segreteria.calamai@regione.toscana.it

posta certificata: regionetoscana@postacert.toscana.it

Via T. Alderotti, 26/n

50139 Firenze,

Tel 055 4383275

Fax 055 4383426

**PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA: il progetto prevede un'unità di coordinamento regionale sulla quale allocare le risorse per ridistribuirle alle aziende che faranno parte del progetto sperimentale, per cui al momento si prevede il solo piano finanziario generale.**

<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	- -vedi lettera accompagnamento -	0
<i>Beni e servizi</i> - -	- -vedi lettera accompagnamento -	0
<i>Missioni</i> - -	- -vedi lettera accompagnamento -	0
<i>Incontri/Eventi formativi</i> - -	- -vedi lettera accompagnamento -	0
<i>Spese generali</i> -	- -vedi lettera accompagnamento -	0

**UNITÀ DI COORDINAMENTO REGIONALE DEL PROGETTO:PIANO FINANZIARIO GENERALE**

<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Totale in €</b>
<b>Personale</b>	ARS	Analisi epidemiologica	13.000
	Applicazione del metodo Core Om per le utenti prese in carico dai servizi di salute mentale	analisi ed elaborazione dati del progetto rilevazione esiti del progetto	
	Personale esperto per formazione con il metodo scelto dal gruppo tecnico formazione di formatori, formazione nelle aziende territoriali e Punti Nascita; Contratto a tempo determinato Formas	1 professionista (medico/ostetrica) Elaborazione e monitoraggio della formazione con piattaforma web	46.000
<b>Beni e servizi</b>	Aggiornamento piattaforma web regionale., app HAPPyMamma (in quest'ultima inserimento test autosomministrazione ed eventuale collegamento prenotazione colloquio individuale , inserimento tema DPP		40.000
	strumento on line per contenuti percorso nascita; elaborazione e stampa materiale(poster, opuscoli)	Stampe materiale, creazione strumento online	40.000
<b>Missioni</b>			
<b>Incontri/eventi formativi</b>	Formazione personale regionale Formazione volontari	Monitoraggio della formazione con piattaforma	35.000
	Organizzazione consensus regionale con le aziende	Diffusione dei risultati	
<b>Spese generali</b>			19.387
<b>Totale</b>			<b>193.874</b>