

OBIETTIVI DEL PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

misure afferenti alla diagnosi cura e assistenza della sindrome depressiva post partum

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

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.

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, 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, allo scopo di assicurare al bambino un ambiente adeguato a sostenere lo sviluppo psichico.

OBIETTIVO SPECIFICO 5: 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.

REFERENTE PROGETTO: Dott. Antonio Brambilla

Responsabile Servizio Assistenza Territoriale, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, Regione Emilia-Romagna

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Regione Emilia-Romagna	Dott.ssa Silvana Borsari Referente area materno-infantile Servizio Assistenza Territoriale, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, Regione Emilia-Romagna	- predisporre i materiali informativi previsti - definire e condividere, con le U.O. partecipanti, il protocollo regionale d'intervento di screening e di presa in carico delle positive - definire i moduli formativi da offrire alle aziende partecipanti - monitorare periodicamente l'implementazione degli interventi nelle aziende
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Azienda USL di Piacenza	Dott. Guido Pedrazzini Direttore sanitario	- condividere con il livello regionale il protocollo d'intervento e i moduli formativi (partecipazione di propri

ALLEGATO C (progetto esecutivo azioni previste)

		<p>professionisti ai gruppi di lavoro regionali)</p> <ul style="list-style-type: none"> - mappare la/le rete/i assistenziale del/dei distretti partecipanti al progetto - formare tutti i professionisti della rete, con formazioni integrate e specifiche per ciascuna delle aree disciplinari coinvolte (moduli formativi regionali) - implementare in almeno un distretto dell'azienda (e comunque comprendendo una quota $\geq 25\%$ dei nati da residenti nella Ausl) il protocollo regionale d'intervento - monitorare periodicamente l'intervento con l'invio in regione dei dati richiesti
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Azienda USL di Parma	Dott. Ettore Brianti Direttore Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> - condividere con il livello regionale il protocollo d'intervento e i moduli formativi (partecipazione di propri professionisti ai gruppi di lavoro regionali) - mappare la/le rete/i assistenziale del/dei distretti partecipanti al progetto - formare tutti i professionisti della rete, con formazioni integrate e specifiche per ciascuna delle aree disciplinari coinvolte (moduli formativi regionali) - implementare in almeno un distretto dell'azienda (e comunque comprendendo una quota $\geq 25\%$ dei nati da residenti nella Ausl) il protocollo regionale d'intervento - monitorare periodicamente l'intervento con l'invio in regione dei dati richiesti
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Azienda USL di Reggio Emilia	Dott.ssa Cristina Marchesi Direttore Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> - condividere con il livello regionale il protocollo d'intervento e i moduli formativi (partecipazione di propri professionisti ai gruppi di lavoro regionali) - mappare la/le rete/i assistenziale del/dei distretti partecipanti al progetto - formare tutti i professionisti della rete, con formazioni integrate e specifiche per ciascuna delle aree disciplinari coinvolte (moduli formativi regionali) - implementare in almeno un distretto

ALLEGATO C (progetto esecutivo azioni previste)

		dell'azienda (e comunque comprendendo una quota $\geq 25\%$ dei nati da residenti nella Ausl) il protocollo regionale d'intervento - monitorare periodicamente l'intervento con l'invio in regione dei dati richiesti
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Azienda USL di Modena	Dott.ssa Bianca Caruso Direttore Sanitario	- condividere con il livello regionale il protocollo d'intervento e i moduli formativi (partecipazione di propri professionisti ai gruppi di lavoro regionali) - mappare la/le rete/i assistenziale del/dei distretti partecipanti al progetto - formare tutti i professionisti della rete, con formazioni integrate e specifiche per ciascuna delle aree disciplinari coinvolte (moduli formativi regionali) - implementare in almeno un distretto dell'azienda (e comunque comprendendo una quota $\geq 25\%$ dei nati da residenti nella Ausl) il protocollo regionale d'intervento - monitorare periodicamente l'intervento con l'invio in regione dei dati richiesti
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
Azienda USL di Bologna	Dott.ssa Francesca Novaco Direttore Sanitario	- condividere con il livello regionale il protocollo d'intervento e i moduli formativi (partecipazione di propri professionisti ai gruppi di lavoro regionali) - mappare la/le rete/i assistenziale del/dei distretti partecipanti al progetto - formare tutti i professionisti della rete, con formazioni integrate e specifiche per ciascuna delle aree disciplinari coinvolte (moduli formativi regionali) - implementare in almeno un distretto dell'azienda (e comunque comprendendo una quota $\geq 25\%$ dei nati da residenti nella Ausl) il protocollo regionale d'intervento - monitorare periodicamente l'intervento con l'invio in regione dei dati richiesti
Unità Operativa 7	Referente	Compiti
Azienda USL di Imola	Dott.ssa Emanuela Dall'Olmi Direttore Sanitario	- condividere con il livello regionale il protocollo d'intervento e i moduli formativi (partecipazione di propri

ALLEGATO C (progetto esecutivo azioni previste)

		<p>professionisti ai gruppi di lavoro regionali)</p> <ul style="list-style-type: none"> - mappare la/le rete/i assistenziale del/dei distretti partecipanti al progetto - formare tutti i professionisti della rete, con formazioni integrate e specifiche per ciascuna delle aree disciplinari coinvolte (moduli formativi regionali) - implementare in almeno un distretto dell'azienda (e comunque comprendendo una quota $\geq 25\%$ dei nati da residenti nella Ausl) il protocollo regionale d'intervento - monitorare periodicamente l'intervento con l'invio in regione dei dati richiesti
Unità Operativa 8	Referente	Compiti
Azienda USL di Ferrara	Dott.ssa Nicoletta Natalini Direttore Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> - condividere con il livello regionale il protocollo d'intervento e i moduli formativi (partecipazione di propri professionisti ai gruppi di lavoro regionali) - mappare la/le rete/i assistenziale del/dei distretti partecipanti al progetto - formare tutti i professionisti della rete, con formazioni integrate e specifiche per ciascuna delle aree disciplinari coinvolte (moduli formativi regionali) - implementare in almeno un distretto dell'azienda (e comunque comprendendo una quota $\geq 25\%$ dei nati da residenti nella Ausl) il protocollo regionale d'intervento - monitorare periodicamente l'intervento con l'invio in regione dei dati richiesti
Unità Operativa 9	Referente	Compiti
Azienda USL della Romagna	Dott. Stefano Busetti Direttore Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> - condividere con il livello regionale il protocollo d'intervento e i moduli formativi (partecipazione di propri professionisti ai gruppi di lavoro regionali) - mappare la/le rete/i assistenziale del/dei distretti partecipanti al progetto - formare tutti i professionisti della rete, con formazioni integrate e specifiche per ciascuna delle aree disciplinari coinvolte (moduli formativi regionali) - implementare in almeno un distretto

ALLEGATO C (progetto esecutivo azioni previste)

		dell'azienda (e comunque comprendendo una quota $\geq 25\%$ dei nati da residenti nella Ausl) il protocollo regionale d'intervento - monitorare periodicamente l'intervento con l'invio in regione dei dati richiesti
--	--	--

(da compilare per ogni obiettivo specifico)

OBIETTIVO GENERALE

misure afferenti alla diagnosi cura e assistenza della sindrome depressiva post partum

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

ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO

Descrizione ed analisi del problema

La gravidanza e il periodo che va dalla nascita al primo anno di vita del bambino sono due dei momenti emotivamente più importanti nella vita di una donna. Per le donne con un problema di salute mentale possono essere particolarmente impegnativi e critici.

La diagnosi, il trattamento e gli esiti dei problemi di salute mentale in epoca perinatale presentano distintive specificità. Il riconoscimento della patologia può essere reso più complesso dal mascheramento dei sintomi legati alla difficoltà della madre di esprimere stati d'animo di disagio e sofferenza emotiva per timore dello stigma; le ricadute coinvolgono non solo la donna, ma anche il feto/bambino, il partner e il contesto familiare; l'impatto di qualsiasi problema di salute mentale può richiedere un intervento urgente a causa dell'effetto potenziale sul feto/bambino, sulla salute fisica della donna e sulla sua capacità di far fronte alle funzioni di cura in ambito familiare (NCC-MH, 2014). Le conoscenze disponibili documentano l'impatto negativo dei disturbi mentali in gravidanza sugli esiti ostetrici, come l'associazione tra depressione e rischio aumentato di parto pretermine e basso peso alla nascita. I disturbi mentali perinatali della madre si associano inoltre a un rischio aumentato di disturbi psicologici e comportamentali nel bambino in età evolutiva e di depressione in adolescenza, che può essere contenuto grazie al tempestivo supporto psicologico e sociale offerto alla madre (NCC-MH, 2014). È stato rilevato che, nonostante i frequenti contatti della donna con i servizi sanitari durante la gravidanza e nel periodo postnatale rappresentino un'occasione per individuare le condizioni di disagio psichico e prevenirne gli esiti, non tutte le donne ricevono cure adeguate. Nel Regno Unito, questa eventualità è stata rilevata in un quarto dei casi (Cantwell R *et al*, 2015).

In Italia, il progetto CCM sulla fragilità psichica in gravidanza ha osservato retrospettivamente, negli anni 2006-2012 in 9 regioni, un rapporto di mortalità materna specifico per suicidio pari a 2,0 per 100.000 nati vivi, non significativamente diverso da quello per emorragia del post partum (2,1 per 100.000 nati vivi). Le morti per suicidio (N=61) hanno costituito 8,2% dei 739 decessi che si sono verificati entro un anno dall'esito della gravidanza, un fenomeno potenzialmente sottostimato, dal momento che non è stato possibile determinare la causa (suicidio, omicidio o incidente) di otto decessi (Lega I *et al*, 2018). In Emilia-Romagna, negli anni 2008-2015, sono stati rilevati 9 casi di morti materne per suicidio (tre in gravidanza o entro 42 giorni dalla fine della gravidanza, 6 fra 42 e 365 giorni dalla fine della gravidanza). I suicidi hanno rappresentato il 22,5% delle morti materne (precoci e tardive); tra le morti materne tardive, i suicidi (43%) e i tumori (43%) rappresentano insieme la quasi totalità dei casi (Spettoli D *et al*, 2018).

In Regno Unito - dove i suicidi rappresentano circa 1/4 delle morti materne tardive - si è osservato che in circa la metà dei casi di suicidio sottoposti a indagine confidenziale la presa in carico era suscettibile di miglioramenti che avrebbero potuto modificarne l'esito (Cantwell R *et al*, 2015). Considerazioni analoghe possono essere fatte per la situazione italiana. L'analisi della documentazione clinica dei casi osservati in 5 regioni ha permesso di rilevare che - fra le morti per suicidio - solo in 3 degli 11 casi di donne affette da un disturbo mentale grave la

diagnosi psichiatrica era stata registrata insieme alla diagnosi ostetrica e solo 10 delle 38 donne morte per suicidio hanno avuto uno o più contatti con una specialista della salute mentale nell'ultimo mese prima del decesso. Questi risultati sono vivamente suggestivi di (a) assenza di comunicazione e di continuità delle cure fra medicina generale, servizi per la maternità e servizi per la salute mentale; (b) carente valutazione anamnestica dei problemi di salute mentale; (c) inadeguatezza nella valutazione della gravità del problema (Lega I *et al*, 2018).

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Per il riconoscimento del disagio psichico in gravidanza e nel periodo postnatale saranno utilizzate le *Whooley questions* (Whooley MA *et al*, 1997; NCC-MH, 2014; Whooley MA, 2016; Howard LM *et al*, 2018) in ambito perinatale, che trovano indicazione in contesti sanitari con attività clinica intensa e dove non sia disponibile una specifica competenza nell'ambito della salute mentale. L'intervento prevede di raccogliere l'anamnesi psichiatrica e individuare le eventuali condizioni di rischio psicosociale delle donne utilizzando gli strumenti già predisposti e testati nell'ambito del progetto CCM 2015 "Riconoscimento del disagio psichico perinatale e sostegno alla maternità e paternità fragile da parte della rete dei servizi del Percorso Nascita e delle Cure Primarie", coordinato dalla regione Emilia-Romagna in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e realizzato nel distretto di Bologna (Ausl Bologna). L'intervento sarà offerto attivamente a tutte le donne, comprese quelle di cittadinanza non italiana, che si rivolgeranno ai servizi per l'assistenza al percorso nascita della regione Emilia-Romagna.

Il protocollo d'intervento sarà quello prodotto dal citato progetto CCM 2015 - aggiornato nella fase di presa in carico, diversa in base al livello (lieve, medio, grave) di rischio rilevato - e condiviso con i professionisti di tutte le unità operative partecipanti.

Saranno proposti in ogni unità operativa coinvolta i moduli formativi già utilizzati nel progetto CCM 2015; in particolare si promuoverà la mappatura della rete locale e la definizione dei protocolli locali d'intervento, con definizione di tutti i punti delle reti e delle modalità di attivazione e monitoraggio del funzionamento. Particolare attenzione sarà dedicata alla formazione dei professionisti dei dipartimenti di salute mentale sull'assistenza alle donne con problemi psichiatriche in età riproduttiva e in gravidanza e puerperio.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

L'assistenza al percorso nascita in Emilia-Romagna è stata normata in modo costante negli anni, con aggiornamenti continui delle indicazioni alle aziende sulla base delle nuove conoscenze scientifiche, della valutazione degli indicatori di attività e di esito. In tutte le Ausl e nei distretti sono presenti protocolli assistenziali integrati tra territorio e ospedale, ma anche con l'area sociale ed educativa per le situazioni di disagio. È presente una cartella regionale della gravidanza (*Non da sola*), offerta attivamente a tutte le donne in gravidanza, che presenta schede informative nelle quali si fa già riferimento ai disturbi psichici, soprattutto nel post parto, che verrà essere ulteriormente aggiornata per diventare strumento del progetto. È inoltre in corso la realizzazione di un app regionale della gravidanza *Non da sola* che - con alcune modifiche analoghe a quelle della scheda - sarà strumento importante del progetto

L'assistenza ostetrica alla gravidanza fisiologica è pratica diffusa in tutte le Ausl della regione e si stanno rafforzando gli strumenti di integrazione tra territorio e ospedale, quali l'ambulatorio della gravidanza a termine, l'utilizzo della scheda "scelte del parto", la ridefinizione delle modalità di dimissione madre- neonato con appuntamento di tutte le puerpere con l'ostetrica del consultorio di riferimento e dei neonati con il PdLS.

Sulla base dell'esperienza del progetto CCM 2015 si è progettata l'introduzione delle "domande di Wholey" nei bilanci di salute del primo anno del bambino, nella valutazione del benessere della madre.

La positiva esperienza del distretto di Bologna nella realizzazione del progetto CCM 2015 ci consente di progettare la sua riproducibilità in almeno un distretto per ogni azienda della regione, con il coinvolgimento di almeno il 25% delle donne in gravidanza residenti nella Ausl nel primo anno e successivamente l'estensione a tutti i distretti (obiettivo finale 100% delle donne in gravidanza e nel post parto)

Le competenze acquisite dagli operatori nella costruzione della rete e nella pratica dello screening potranno essere utili nella formazione degli operatori dei distretti partecipanti.

Si prospettano come possibili criticità la disomogeneità dell'organizzazione dei servizi sociali sul territorio regionale, la difficoltà allo sviluppo della rete che coinvolge servizi differenti (che non necessariamente

condividono gli stessi obiettivi), oltre che la persistenza trasversale del tabù sul disagio psichico anche da parte degli operatori.

Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi

Un distretto per ogni Ausl della Regione (vedi elenco unità operative coinvolte), con possibilità di estensione a tutti i distretti delle Ausl partecipanti e comunque col coinvolgimento di almeno il 25% delle donne residenti nel territorio dell'Ausl che hanno partorito nell'anno (anno di riferimento 2017).

Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti (biblio: Regione Emilia-Romagna 2017a e 2017b):

- Piano Sociale Sanitario Regione Emilia-Romagna 2017/2019 scheda n.15 "Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi"
- Piano Sociale Sanitario Regione Emilia-Romagna 2017/2019 scheda n.25 "Contrasto alla violenza di genere"
- Piano Sociale Sanitario Regione Emilia-Romagna 2017/2019 scheda n.31 "Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini e i professionisti"
- Piano Sociale Sanitario Regione Emilia-Romagna 2017/2019 scheda n.32 "Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie"

Bibliografia

Cantwell R et al, on behalf of the MBRRACE-UK mental health chapter writing group. Saving lives, lessons on maternal mental health. In: Knight M et al. Saving lives, improving mother's care—surveillance of maternal death in the UK 2011–13 and lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2009–13. Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit, 2015. p.22–41

Howard LM et al. Accuracy of the Whooley questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale in identifying depression and other mental disorders in early pregnancy. *Br J Psychiatry* 2018;212:50-6

Knight M et al. (eds.) on behalf of MBRRACE-UK. Saving Lives, Improving Mothers' Care - Surveillance of maternal deaths in the UK 2011-13 and lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2009-13. Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit, 2015

Lega I et al. Il progetto sulla fragilità psichica in gravidanza: una conoscenza frammentaria e complessa. Comunicazione orale. Roma, Istituto Superiore di Sanità, 12.01.18 [Testo integrale: http://www.epicentro.iss.it/itoss/pdf/12gen2018/Lega_Fragilita_psichica_12_01_18.pdf]

NCC-MH - National Collaboration Centre for Mental Health. *Antenatal and postnatal mental health*. London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, 2014 [Testo integrale: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/evidence/full-guideline-pdf-193396861>]

Regione Emilia-Romagna (2017a). Piano Sociale Sanitario Regione Emilia-Romagna 2017/2019 [Testo integrale: https://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/piani-e-programmi/piano-sociale-sanitario-rer-2017-2019/at_download/file/piano-sociale-sanitario-2017-2019.pdf]

Regione Emilia-Romagna (2017b). Piano Sociale Sanitario Regione Emilia-Romagna 2017/2019. Schede attuative di intervento [Testo integrale: https://salute.regione.emilia-romagna.it/ssr/piano-sociale-e-sanitario/volumeschedePSSRweb.pdf/at_download/file/volume%20schede%20PSSR%20web.pdf]

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

Whooley MA. Screening for depression--A tale of two questions. *JAMA Intern Med* 2016;176:436-8

Spettoli D et al. Mortalità e morbosità materne in Emilia-Romagna 2008- 2016. Rapporto regionale. Bologna: Regione Emilia-Romagna, 2018 [Testo integrale: <http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1129>]

PIANO DI VALUTAZIONE

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.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Indicatore 1: app realizzata e attiva nei tempi previsti dal progetto Indicatore 2: numero luoghi di erogazione del video/totale delle strutture considerate. Indicatore 3: numero donne cui è stata offerta la cartella della gravidanza <i>Non da sola</i> / totale donne che hanno partorito
<i>Standard di risultato</i>	Indicatore 1: si/no Indicatore 2: 20% Indicatore 3: 70%
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico -</i>	Attività 1: sviluppo di una <i>app</i> per cellulare/tablet sul Percorso Nascita comprendente informazioni sul tema del disagio psichico perinatale. Attività 2: produzione di un video dedicato e successiva proiezione nelle sale d'aspetto dei Punti Nascita, Consultori Familiari e Pediatrie Territoriali. Attività 3: aggiornamento e diffusione della scheda regionale cartacea dedicata al disagio psichico perinatale contenuta nella cartella della gravidanza <i>Non da sola</i>

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, l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Indicatore 1: numero professionisti formati /totale professionisti coinvolti Indicatore 2: numero di donne sottoposte allo screening/totale delle donne che hanno partorito in Regione. Indicatore 3 : numero di donne a rischio/totale delle donne sottoposte a screening.
<i>Standard di risultato</i>	Indicatore 1: 80% Indicatore 2: >25% Indicatore 3 : 7 % accettabile 10% ottimale
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Attività 1: formare tutti i professionisti coinvolti nell'assistenza al percorso nascita e della salute mentale al riconoscimento e gestione delle patologie mentali perinatali Attività 2: aggiornare e condividere con tutte le U.O. il protocollo di screening sperimentato Attività 3: diffusione, in tutti i Distretti partecipanti, dello screening tramite lo strumento delle domande di Whooley e l'anamnesi per fattori di rischio

ALLEGATO C (progetto esecutivo azioni previste)

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.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Indicatore 1: presenza di corsi di accompagnamento alla nascita, di gruppi allattamento, incontri con neo-genitori , offerta <i>home visiting</i> , offerta attiva visita ostetrica precoce in puerperio Indicatore 2: numero di donne a rischio che partecipano alle attività di sostegno/totale delle donne individuate a rischio Indicatore 3: numero donne ad alto rischio che hanno accettato il piano assistenziale proposto / totale donne ad alto rischio
<i>Standard di risultato</i>	Indicatore 1: si/no Indicatore 2: 80% Indicatore 3: 90%
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Attività 1: favorire la partecipazione ai corsi di accompagnamento alla nascita e ai gruppi post parto, offrire attivamente <i>home visiting</i> e visita precoce in consultorio dopo il parto con ostetrica Attività 2: offerta differenziata in base al livello di rischio di una varietà di interventi (psicoterapia individuale, di coppia o di gruppo, consulenza psichiatrica, <i>home visiting</i> , spazi mamma, consulenze allattamento e cure neonatali, massaggio del neonato, gruppi di auto-mutuo-aiuto) in integrazione con i servizi, anche del privato-sociale, già presenti sul territorio. In particolare, prevedere nei gruppi a rischio moderato il monitoraggio periodico al III, VI, IX, XII mese di vita del bambino, con una valutazione che tenga conto di: stato emotivo materno, andamento dei fattori di rischio e della relazione madre-bambino e nei gruppi a rischio elevato un approfondimento diagnostico, con un piano di trattamento e una valutazione periodica al III, VI, IX, XII mese di vita del bambino.

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Post-valutazione 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>Indicatore/i di risultato</i>	Indicatore 1: numero di donne che completano il trattamento/totale delle donne trattate. Indicatore 2: numero di donne in cui il trattamento è risultato efficace/totale delle donne valutate con lo strumento CORE-OM.
<i>Standard di risultato</i>	Indicatore 1: 75% Indicatore 2: 50%
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	attività 1: monitorare attivamente i piani assistenziali delle donne a medio ed alto rischio al III, VI, IX, XII mese di vita del bambino. Attività 2: sperimentare l'utilizzo dello strumento CORE-OM per la valutazione degli interventi psicologici

CRONOGRAMMA

Mese		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Obiettivo s. 1	Attività 1																		
	Attività 2																		
	Attività 3																		
Obiettivo s. 2	Attività 1																		
	Attività 2																		
	Attività 3																		
Obiettivo s. 3	Attività 1																		
	Attività 2																		
Obiettivo s. 4	Attività 1																		
	Attività 2																		

ALLEGATO C (progetto esecutivo azioni previste)

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 (Regione Emilia-Romagna)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Personale dedicato al coordinamento delle U.O partecipanti al progetto e alla predisposizione dei protocolli, dei piani formativi, del materiale informativo e del piano di valutazione. Costi presenti non imputati al progetto	0
<i>Beni e servizi</i>	Realizzazione della App e ristampa della cartella informatizzata, realizzazione video informativo con risorse regionali dedicate già in parte previste e da prevedere che non vengono imputate al progetto	0
<i>Missioni</i>		0
<i>Incontri/Eventi formativi</i>		0
<i>Spese generali</i>		0

Unità Operativa 2 (Azienda USL di Piacenza)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> Ostetrica, psicologo...	Project manager locale del progetto di implementazione	10.949,79
<i>Beni e servizi</i>	Adeguamento dei sistemi informativi per la raccolta dei dati	2.346,38
<i>Missioni</i>		0
<i>Incontri/Eventi formativi</i> Spese docenti, sale	Diffusione dei risultati	1.000,00
<i>Spese generali</i>		1.346,38

Unità Operativa 3 (Azienda USL di Parma)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> Ostetrica, psicologo...	Project manager locale del progetto di implementazione	18.192,90
<i>Beni e servizi</i>	Adeguamento dei sistemi informativi per la raccolta dei dati	3.898,480
<i>Missioni</i>		0

ALLEGATO C (progetto esecutivo azioni previste)

<i>Incontri/Eventi formativi</i> Spese docenti, sale	Diffusione dei risultati	1.000,00
<i>Spese generali</i>		2.898,48

Unità Operativa 4 (Azienda USL di Reggio Emilia)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> Ostetrica, psicologo...	Project manager locale del progetto di implementazione	22.828,44
<i>Beni e servizi</i>	Adeguamento dei sistemi informativi per la raccolta dei dati	4.891,170
<i>Missioni</i>		0
<i>Incontri/Eventi formativi</i> Spese docenti, sale	Diffusione dei risultati	1.000,00
<i>Spese generali</i>		3.891,17

Unità Operativa 5 (Azienda USL di Modena)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> Ostetrica, psicologo...	Project manager locale del progetto di implementazione	28.925,41
<i>Beni e servizi</i>	Adeguamento dei sistemi informativi per la raccolta dei dati	6.198,30
<i>Missioni</i>		0
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	Diffusione dei risultati	1.000,00
<i>Spese generali</i>		5.198,30

Unità Operativa 6 (Azienda USL di Bologna)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> Ostetrica, psicologo...	Project manager locale del progetto di implementazione	33.904,45
<i>Beni e servizi</i>	Adeguamento dei sistemi informativi per la raccolta dei dati	7.265,35
<i>Missioni</i>		0

ALLEGATO C (progetto esecutivo azioni previste)

<i>Incontri/Eventi formativi</i> Spese docenti, sale	Diffusione risultati	1.000,00
<i>Spese generali</i>		6.265,35

Unità Operativa 7 (Azienda USL di Imola)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> Ostetrica, psicologo...	Project manager locale del progetto di implementazione	5.298,97
<i>Beni e servizi</i>	Adeguamento dei sistemi informativi per la raccolta dei dati	1.135,490
<i>Missioni</i>		0
<i>Incontri/Eventi formativi</i> Spese docenti, sale	Diffusione dei risultati	500,00
<i>Spese generali</i>		635,49

Unità Operativa 8 (Azienda USL di Ferrara)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> Ostetrica, psicologo...	Project manager locale del progetto di implementazione	10.610,90
<i>Beni e servizi</i>	Adeguamento dei sistemi informativi per la raccolta dei dati	2.273,76
<i>Missioni</i>		0
<i>Incontri/Eventi formativi</i> Spese docenti, sale..	Diffusione dei risultati	500,00
<i>Spese generali</i>		1.773,76

Unità Operativa 9 (Azienda USL della Romagna)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> Ostetrica, psicologo...	Project manager locale del progetto di implementazione	42.884,65
<i>Beni e servizi</i>	Adeguamento dei sistemi informativi per la raccolta dei dati	9.189,57
<i>Missioni</i>		0
<i>Incontri/Eventi formativi</i> Spese docenti, sale..	Diffusione dei risultati	2.000,00

ALLEGATO C (progetto esecutivo azioni previste)

<i>Spese generali</i>		7.189,57
-----------------------	--	----------

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	173.593,00
<i>Beni e servizi</i>	0
<i>Missioni</i>	0
<i>Spese generali</i>	37.198,50
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	37.198,50
Totale	247.990,00