

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio 9
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)*

336.482.....

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: ...SARA FARCHI.....

struttura di appartenenza: REGIONE LAZIO- AREA RETE OSPEDALIERA E RISK
MANAGEMENT

n. tel: ...+39 06 51684814 n.fax: + 39 06 51684665...E-mail: sfarchi@regione.lazio.it..

REFERENTE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO:

nominativo:FRANCESCO QUADRINO

struttura di appartenenza: ... REGIONE LAZIO- AREA RETE OSPEDALIERA E RISK
MANAGEMENT

n. tel: ...+39 06 51684975..... n. fax: ...+ 39 06 51684665.... E-mail: fquadrino@regione.lazio.it .

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

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:		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Regione Lazio	Sara Farchi	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento del progetto - Formazione degli operatori della Regione Lazio - Realizzazione materiale informativo - Monitoraggio indicatori - Stesura della relazione finale
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
ASL Roma 1	Pietro Saccucci	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione materiale informativo - Formazione del personale - Valutazione Rischio DPP Gestanti/puerpere 0-6 mesi - presa in carico donne a rischio: basso/medio rischio interventi psico-educazionali e/o di gruppo/invio protetto donne rischio elevato - Follow up donne
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
ASL Roma 2	Patrizia Auriemma Patrizia Proietti	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione materiale informativo - Formazione del personale - Valutazione Rischio DPP Gestanti/puerpere 0-6 mesi - presa in carico donne a rischio: basso/medio rischio interventi psico-educazionali e/o di gruppo/invio protetto donne rischio elevato - Follow up donne
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
ASL Roma 3	Virgilia Ruggeri	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione materiale informativo - Formazione del personale - Valutazione Rischio DPP Gestanti/puerpere 0-6 mesi - presa in carico donne a rischio: basso/medio rischio interventi psico-educazionali e/o di gruppo/invio protetto donne rischio elevato - Follow up donne
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini	Antonella Muzzi	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione del personale - Valutazione Rischio DPP rivolto a Gestanti/TIN - Invio protetto ai servizi delle donne residenti individuate a rischio per presa in carico

Unità Operativa 6	Referente	Compiti
Policlinico Universitario Umberto I	Franca Aceti Nicoletta Giacchetti	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione II livello Psichiatri/psicologi - Supporto alle ASL mediante consulenza e supervisione per le donne a rischio attraverso videat psichiatrico ambulatoriale - consulenza e supervisione per la valutazione della relazione madre bambino con rinvio al territorio

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*

ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO

Descrizione ed analisi del problema

La gravidanza, la nascita di un figlio ed il primo anno di vita del bambino sono momenti emotivamente importanti nella vita di una donna, che in alcuni casi possono comportare l'insorgenza nella madre di sintomi psicopatologici di varia intensità e gravità.

Tale sintomatologia può avere effetti a breve e lungo termine sulla salute della mamma e anche del bambino.

Fornire consigli pratici su come gestire il periodo della gravidanza e del post partum e, in particolare, sensibilizzare ed informare le donne e i loro familiari sul rischio di depressione post partum (DPP) e sulla opportunità ed efficacia di un intervento precoce, è un obiettivo determinante.

È altresì importante sensibilizzare i professionisti che in gravidanza, o dopo la nascita del bambino entrano in contatto con la diade madre-bambino. È infatti opportuno che i MMG ed i PdF conoscano i servizi disponibili sul territorio e che possano eventualmente indirizzare correttamente le madri potenzialmente a rischio di DPP.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Realizzazione di un intervento di comunicazione e sensibilizzazione riguardo al disagio psichico in gravidanza e in puerperio e sui fattori protettivi per la prevenzione ed il suo riconoscimento.

La realizzazione dei materiali di comunicazione che verranno diffusi tramite la rete dei servizi del percorso nascita e delle cure primarie avverrà attraverso le seguenti fasi:

1. Ricognizione e revisione del materiale disponibile;
2. Definizione degli strumenti da realizzare (opuscoli, sito web regionale/aziendale, locandine, app)
3. Realizzazione dei materiali di supporto per le gestanti/puerpere;
4. Realizzazione delle locandine per i MMG e PdF;
5. Diffusione dei materiali ai servizi ed agli MMG e PdF delle ASL selezionate.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

La fattibilità dell'intervento è garantita dalla presenza nel progetto di una ASL che inclusa nel progetto CCM "Intervento per il 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" anno 2015/2018, coordinato dalla Regione Emilia Romagna. Inoltre, il progetto vede al suo interno due Aziende Ospedaliere romane, una delle quali è anche Policlinico Universitario con competenze specifiche nella tematica e l'altra è un punto nascita di II livello, di grandi dimensioni, che assiste gravidanze a rischio ed è dotato di Terapia Intensiva Neonatale.

Una criticità può essere rappresentata dal mancato coinvolgimento dei professionisti nel diffondere i materiali. Per questo motivo il protocollo operativo del progetto prevedrà opportuni indicatori di monitoraggio ed output per facilitare l'identificazione precoce di criticità operative.

Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi

Regione Lazio

Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti:

- istituzionale e programmatico regionale

Bibliografia

Netsi E, Pearson RM, Murray L, Cooper P, Craske MG, Stein A. Association of Persistent and Severe Postnatal Depression With Child Outcomes. JAMA Psychiatry. 2018 Mar 1;75(3):247-253.

Nonacs R, Cohen LS. Postpartum mood disorders: diagnosis and treatment guidelines. J Clin Psychiatry 1998;59:34-40.

Howard LM, Piot P, Stein A. No health without perinatal mental health. Lancet 2014;384(9956):1723-4.

Ramsay R. Postnatal depression. Lancet. 1993;341:1358.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: *Intervento per il riconoscimento del disagio psichico perinatale da parte dei professionisti della rete dei servizi del percorso nascita e delle cure primarie.*

ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO

Descrizione ed analisi del problema

Sebbene la DPP sia ben riconosciuta come patologia mentale è spesso sotto-diagnosticata; alcuni studi anglosassoni hanno evidenziato che nella pratica meno della metà dei casi viene diagnosticato. Uno degli strumenti che in letteratura sono state proposti per la valutazione del rischio di DPP è la scala EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Alcuni punti critici all'utilizzo della EPDS evidenziati in letteratura riguardano l'opportunità di utilizzare tale scala per uno screening di massa, l'accettabilità di tale strategia tra le pazienti e i professionisti e la definizione dei cut-off. Una valutazione di costo-efficacia ha anche messo in evidenza i costi associati all'assistenza dei falsi positivi. Nel 2014 il NICE (National Institute for Health and Care Excellence) ha prodotto le linee guida sulla salute mentale pre e post natale nelle quali ha individuato i fattori da indagare per il sospetto di DPP: presenza di qualunque problema mentale; valutazione del benessere fisico; uso di alcol/droga; non accettazione della gravidanza; gravidanza a rischio; relazione madre-bambino; qualità delle relazioni sociali; condizioni di vita; storia familiare di problemi mentali; storia di violenza o maltrattamento; stato sociale e immigrazione. Le LG del NICE individuano inoltre come primo strumento di screening la valutazione del rischio di DPP l'uso delle "Whooley questions", due domande da effettuare sia in gravidanza che nel periodo postnatale e che non necessitano di specifiche competenze dei professionisti in salute mentale.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Nella prima fase di tale obiettivo verrà effettuata una revisione degli strumenti disponibili per la valutazione del rischio e la stesura di un protocollo di intervento.

A seguire verrà realizzata la formazione dei professionisti su base regionale per identificare, anche attraverso l'analisi dei fattori di rischio, le gestanti/puerpere a rischio di DPP.

Verranno quindi sottoposte a screening le donne a partire dalla gravidanza e nel periodo post-natale per il riconoscimento del disagio psichico. L'intervento sarà offerto attivamente a tutte le donne, comprese quelle di cittadinanza non italiana, che si rivolgeranno ai servizi delle ASL e dei punti nascita partecipanti al progetto per l'assistenza in gravidanza e al parto.

Nel caso di positività della valutazione sia in consultorio che nell'ambulatorio della gravidanza a termine del punto nascita, la donna verrà presa in carico presso i servizi delle ASL per attivare i percorsi appropriati di assistenza e cura.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Le ASL del territorio della città di Roma, data la loro dimensione in termini di popolazione residente (2.900.000 abitanti circa) permetteranno di coinvolgere una numerosità sufficiente di donne in gravidanza e in puerperio. Inoltre, il progetto vede al suo interno due Aziende Ospedaliere romane, una delle quali è anche Policlinico Universitario con competenze specifiche nella tematica e l'altra è un punto nascita di II livello, presso il quale, date le sue caratteristiche (assistenza gravidanze a rischio ed assistenza neonati patologici) ci si aspetta una prevalenza di donne a rischio elevata. Le criticità anticipabili riguardano la difficoltà di consolidare e mantenere operativa la rete dei professionisti, ad esempio tra servizi afferenti a diverse aziende. Altra criticità potrebbe essere rappresentata dal coinvolgimento di alcuni professionisti importanti per l'individuazione delle donne a rischio ma non sempre in contatto diretto con i servizi. Per questo motivo il protocollo prevedrà opportuni indicatori di monitoraggio ed output che faciliteranno l'eventuale identificazione precoce di criticità operative.

Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi

Formazione: intero territorio regionale

Screening gestanti/puerpere: ASL della città di Roma

La trasferibilità degli interventi è garantita dal coinvolgimento nel progetto sia dei servizi delle ASL romane (Consultori, DSM, Cure Primarie) che dal coinvolgimento dei punti nascita.

Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti:

- istituzionale e programmatorio regionale

Bibliografia

Littlewood E, Ali S, Ansell P on behalf of the BaBY PaNDA study team, et al Identification of depression in women during pregnancy and the early postnatal period using the Whooley questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale: protocol for the Born and Bred in Yorkshire: PeriNatal Depression Diagnostic Accuracy (BaBY PaNDA) study BMJ Open 2016;6:e011223.

Hewitt CE, Gilbody S, Brealey S, et al. Methods to identify postnatal depression in primary care: an integrated evidence synthesis and value of information analysis. Health Technol Assess 2009;13:1-145.

NICE. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance, 2014.

Whooley MA, Avins AL, Miranda J, et al. Case-finding instruments for depression: two questions are as good as many. J Gen Intern Med 1997;12:439-45.

Grote NK, Bridge JA, Gavin AR, et al. A metaanalysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight and intrauterine growth restriction. Arch Gen Psychiatry 2010;67:1012-24.

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.

ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO

Descrizione ed analisi del problema

Gli interventi di sostegno alle donne a rischio di disagio psichico perinatale devono prevedere un approccio multi-professionale e multi-disciplinare, nell'ambito dei servizi sanitari regionali, ospedalieri e territoriali, in un'ottica di continuità assistenziale e stretta integrazione.

È opportuno che i trattamenti siano differenziati in base alla gravità del rischio.

Le donne individuate a rischio moderato necessiteranno di valutazione periodica dopo il parto, al 3°, 6°, 9° e 12° mese di età del bambino che tenga conto dello stato emotivo materno, dell'andamento dei fattori di rischio e della relazione madre-bambino.

Gli interventi efficaci in letteratura sin dalla gravidanza prevedono l'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita ed alla genitorialità, visite domiciliari da parte delle ostetriche e delle assistenti sanitarie per le cure neonatali in special modo dove il disagio psichico si accompagna a quello sociale, presenza di operatori per il supporto alla relazione madre-bambino, corsi per un avvio efficace dell'allattamento e supporto successivo, corsi e sessioni di infant massage, infine corsi per apprendere tecniche di rilassamento.

Nei gruppi a rischio elevato è necessaria una proposta di approfondimento diagnostico, con un piano di trattamento e una valutazione periodica al 3°, 6°, 9° e 12° mese di vita del bambino.

Inoltre, per le donne a rischio moderato e alto di DPP sono efficaci: interventi psicoeducativi, che permettono alla donna, con il supporto del partner, di acquisire un automonitoraggio dei sintomi; psicoterapia, effettuato da uno psicoterapeuta professionista, con competenze specifiche sulla maternità; terapia cognitivo-comportamentale con interventi di tipo individuale o di gruppo; terapia psicodinamica per aumentare l'autoconsapevolezza; supporto psicologico che non è un vero e proprio intervento di psicoterapia ma è un ascolto empatico e non giudicante, da parte di un professionista competente, che permette alla donna di aprirsi al dialogo.

Sin dalle prime settimane di vita del bambino, gli interventi che andrebbero maggiormente offerti alle donne a rischio elevato sono quelli relativi alle consulenze sull'allattamento e le cure neonatali e agli incontri in eventuali "Spazio Ascolto", mentre al nono e al dodicesimo mese andrebbero offerti, con maggiore frequenza, trattamenti psicologici individuali. Questi ultimi interventi risultano opportuni anche nel gruppo di donne a rischio moderato, a partire dal sesto mese, accompagnandoli, al nono e dodicesimo mese di vita, a trattamenti centrati sulla funzione genitoriale, quali interventi mirati al sostegno dell'allattamento e delle capacità di accudimento del bambino.

Sulla base del profilo di rischio, articolato per prevalenza e consistenza dei diversi indicatori, alle donne può essere proposto un intervento multidimensionale personalizzato, con azioni diversificate a bassa ed alta intensità, sviluppate dalla fase prenatale fino al compimento del primo anno di vita del bambino, valutando in quali casi somministrare interventi di sostegno alla genitorialità, nell'intento di promuovere positivi stili di parenting.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Il primo step sarà quello di formare il personale, anche avvalendosi della presenza nel progetto del team di ricercatori dell'UO del Policlinico Umberto I.

Il secondo step sarà quello di disegnare e costruire, dopo la formazione, la rete multi-professionale e definire i percorsi di assistenza all'interno dei servizi delle ASL coinvolte ed eventualmente avvalendosi della consulenza e supervisione del servizio del Policlinico Umberto I per la gestione dei casi di rilevanza psicopatologica più critici.

Infine verranno realizzati gli interventi in base al grado di rischio della donna.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

La fattibilità è garantita dalla presenza nel progetto dei diversi servizi delle ASL coinvolte (CCFF, DSM, punti nascita di I e II livello) e dalla presenza della UO Policlinico Umberto I con il compito di effettuare consulenze e supervisioni di casi clinici di rilevanza psicopatologica e formare gli operatori delle ASL coinvolte per la presa in carico delle donne a rischio moderato o elevato, e di formazione degli operatori. Le criticità principali di questa fase riguardano il mantenimento della rete dei servizi, in particolare se non sono servizi appartenenti alla stessa Azienda. Per questo motivo il protocollo prevedrà opportuni indicatori di monitoraggio ed output che faciliteranno l'eventuale identificazione precoce di criticità operative.

Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi

ASL della città di Roma

La trasferibilità degli interventi è garantita dal coinvolgimento nel progetto sia dei servizi delle ASL romane (Consultori, DSM, Cure Primarie) che dal coinvolgimento dei punti nascita. L'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini è punto nascita di II livello (descrivere il SCF). In quanto struttura di II livello il SCF assiste gravidanze e parti a rischio elevato e nascite pretermine che hanno un rischio maggiore di sviluppare DPP.

Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti:

- istituzionale e programmatico regionale

Bibliografia

NICE. Antenatal and postnatal mental health: clinician management and service guidance, 2014.

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.*

ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO

Descrizione ed analisi del problema

La letteratura mostra come sia molto importante non sospendere improvvisamente un eventuale trattamento in atto in quanto può causare un peggioramento o una riacutizzazione della DPP. Infatti, tra i fattori di rischio per lo sviluppo della depressione in gravidanza è l'aver avuto una precedente storia di depressione (in particolare durante la gravidanza o nel post-partum) o avere familiarità con la depressione. Si stima che una percentuale che va dal 20 al 40% delle donne con episodio di depressione post natale hanno un'alta possibilità di ricaduta in una successiva gravidanza.

È quindi necessario tra le donne con profilo di rischio elevato misurare l'impatto dei trattamenti al dodicesimo mese di vita del bambino sulla sintomatologia depressiva attraverso la somministrazione degli strumenti diagnostici utilizzati all'inizio del trattamento.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Nel presente progetto si prevede di effettuare una valutazione della buona riuscita dei trattamenti per le donne a rischio elevato a 12 mesi utilizzando opportuni strumenti

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

La fattibilità è garantita dalla presenza nel progetto dei diversi servizi delle ASL coinvolte (CCFF, DSM, punti nascita di I e II livello) e dalla presenza della UO Policlinico Umberto I con il compito di effettuare consulenze e supervisioni di casi clinici di rilevanza psicopatologica. Le criticità principali di questa fase riguardano il mantenimento della rete dei servizi, in particolare se non sono servizi appartenenti alla stessa Azienda. Per questo motivo il protocollo prevedrà opportuni indicatori di monitoraggio ed output che faciliteranno l'eventuale identificazione precoce di criticità operative

Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi

ASL della città di Roma

La trasferibilità degli interventi è garantita dal coinvolgimento nel progetto sia dei servizi delle ASL romane (Consultori, DSM, Cure Primarie) che dal coinvolgimento dei punti nascita. L'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini è punto nascita di II livello (descrivere il SCF). In quanto struttura di II livello il SCF assiste gravidanze e parti a rischio elevato e nascite pretermine che hanno un rischio maggiore di sviluppare DPP.

Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti:

- *istituzionale e programmatico regionale*

Bibliografia

Osservatorio Nazionale per la salute della Donna (ONDa). 2014. Prevenzione, Diagnosi e Trattamento della psicopatologia perinatale.

NICE. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance, 2014.

Howard LM, Piot P, Stein A. No health without perinatal mental health. Lancet 2014;384(9956):1723-4.

Oates M, Cantwell R. Deaths from psychiatric causes in Saving Mothers' Lives. In: Cantwell R, Clutton-Brock T, Cooper G, et al. Reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006-2008. The Eighth Report of the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom. BJOG 2011;118(Suppl 1):132-42.

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO SPECIFICO 1	<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</i>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	materiale informativo e di sensibilizzazione diffuso
<i>Standard di risultato</i>	SI
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Ricognizione e revisione del materiale disponibile; -Definizione degli strumenti da realizzare (opuscoli, sito web regionale/aziendale, locandine, app) -Realizzazione dei materiali di supporto per le gestanti/puerpere; -Realizzazione delle locandine per i MMG e PdF; -Diffusione dei materiali ai servizi ed agli MMG e PdF delle ASL selezionate.

OBIETTIVO SPECIFICO 2	<i>Intervento per il riconoscimento del disagio psichico perinatale da parte dei professionisti della rete dei servizi del percorso nascita e delle cure primarie.</i>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	(1) Popolazione femminile a rischio/ Popolazione destinataria dell'intervento di screening (2) Popolazione intercettata dall'intervento di screening
<i>Standard di risultato</i>	(1) 10%; (2) 25% donne che hanno partorito
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione degli strumenti disponibili e stesura di un protocollo operativo - Realizzazione della rete multi-professionale - Formazione dei professionisti "non specialistici" - Valutazione rischio DPP delle gestanti/puerpere accolte nei consultori familiari e nei punti nascita. - Colloquio di approfondimento donne a rischio - Monitoraggio attività inerenti l'obiettivo

OBIETTIVO SPECIFICO 3	<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>	(1) Donne che accettano la proposta/donne individuate a rischio di disagio psichico perinatale (2) casi in cui si è ridotto il rischio / casi trattati (3) valutazione dell'interazione madre-bambino ai 12 mesi di vita con sistema di codifica Care-Index
<i>Standard di risultato</i>	(1) 50%; (2) 70%; (3) 70% del miglioramento della sensibilità materna e della cooperatività infantile
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	- Realizzazione della rete multi-professionale e definizione dei percorsi di assistenza - Formazione personale - Trattamento donne a rischio moderato e elevato in base al grado di rischio - Valutazione dell'interazione madre-bambino - Monitoraggio attività inerenti l'obiettivo

OBIETTIVO SPECIFICO 4	<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>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	(1) donne che completano il trattamento / donne trattate (2) miglioramento del benessere psicologico e della qualità di vita
<i>Standard di risultato</i>	(1) 90%; (2) cambiamento significativo
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	- Rivalutazione donne a rischio elevato - Monitoraggio attività inerenti l'obiettivo - Analisi statistica dati

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 Ricognizione e revisone del materiale disponibile																			
	Attività 2 Definizione degli strumenti																			
	Attività 3 Realizzazione dei materiali																			
	Attività 4 Diffusione materiali																			
Obiettivo specifico 2	Attività 1 stesura di un protocollo operativo																			
	Attività 2 Realizzazione della rete multi- professionale																			
	Attività 3 Formazione professionisti																			
	Attività 4 Attività di screening gestanti e puerpere																			
	Attività 5 Colloquio di approfondimento donne a rischio																			
Obiettivo specifico 3	Attività 1 definizione dei percorsi di assistenza																			
	Attività 2 Formazione del personale																			
	Attività 3 Trattamento donne a rischio moderato e elevato																			
	Attività 4 Valutazione interazione madre-bambino																			
Obiettivo specifico 4.	Attività 1 Rivalutazione donne a rischio elevato																			
	Attività 2 Monitoraggio attività																			
	Attività 3 Analisi statistica																			

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 (Regione Lazio)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	<i>Personale a contratto per supporto monitoraggio progetto</i>	<i>20.000</i>
<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/Eventi formativi</i>		
<i>Spese generali</i>	<i>Spese di cancelleria, consumi utenze, corriere per spedizioni.</i>	<i>1.482</i>
<i>Totale</i>		<i>21.482</i>

Unità Operativa 2 (ASL RMI)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	<i>Incentivazione personale dipendente coinvolto nel progetto</i>	<i>37.000</i>
<i>Beni e servizi</i>	<i>Traduzione materiale informativo e realizzazione depliant multilingue Acquisizione disponibilità percorsi di Home visiting Attività di mediazione culturale e interpretariato Organizzazione di corsi, incontri, eventi formativi. Attrezzature per la realizzazione dei corsi (acquisto e/o noleggio per la durata del progetto) Ideazione e realizzazione sito web</i>	<i>28.000</i>
<i>Missioni</i>	<i>spese di coordinamento referenti di progetto</i>	<i>1.000</i>
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	<i>Organizzazione eventi ECM</i>	<i>6.500</i>
<i>Spese generali</i>	<i>Servizi di corriere, posta, materiale di consumo e cancelleria</i>	<i>2.500</i>
<i>Totale</i>		<i>75.000</i>

Unità Operativa 3 (ASL RM2)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	<i>Incentivazione personale dipendente coinvolto nel progetto Contratto a termine per un periodo di 12 mesi</i>	55.000
Beni e servizi	<i>Traduzione materiale informativo e realizzazione depliant multilingue Acquisizione disponibilità percorsi di Home visiting Attività di mediazione culturale e interpretariato Organizzazione di corsi, incontri, eventi formativi. Attrezzature per la realizzazione dei corsi (acquisto e/o noleggio per la durata del progetto) Ideazione e realizzazione sito web</i>	25.000
Missioni	<i>spese di coordinamento referenti di progetto</i>	1.300
Incontri/Eventi formativi	<i>Organizzazione eventi ECM</i>	7.200
Spese generali	<i>Servizi di corriere, posta, materiale di consumo e cancelleria</i>	1.500
Totale		90.000

Unità Operativa 4 (ASL RM3)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	<i>Incentivazione personale dipendente coinvolto nel progetto</i>	<i>37.000</i>
<i>Beni e servizi</i>	<i>Acquisizione (acquisto/noleggio) tecnologia informatica Acquisizione disponibilità percorsi di Home visiting Attività di mediazione culturale e interpretariato</i>	<i>28.000</i>
<i>Missioni</i>	<i>spese di coordinamento referenti di progetto</i>	<i>1.000</i>
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	<i>Organizzazione eventi ECM</i>	<i>6.500</i>
<i>Spese generali</i>	<i>Servizi di corriere, posta, materiale di consumo e cancelleria</i>	<i>2.500</i>
<i>Totale</i>		<i>75.000</i>

Unità Operativa 5 (AO San Camillo Forlanini)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	<i>Contratti di collaborazione occasionale</i>	<i>22.000</i>
<i>Beni e servizi</i>	<i>Produzione e stampa materiale cartaceo multilingua Produzione materiale informatico per la gestione centralizzata delle pazienti e analisi dei dati</i>	<i>10.000</i>
<i>Missioni</i>	<i>partecipazione ad eventi formativi inerenti al progetto</i>	<i>1.000</i>
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	<i>Organizzazione eventi ECM</i>	<i>5.700</i>
<i>Spese generali</i>	<i>Spese di cancelleria, consumi utenze, corriere per spedizioni.</i>	<i>1.300</i>
<i>Totale</i>		<i>40.000</i>

Unità Operativa 6 (Policlinico Umberto I)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	<i>Contratti di collaborazione occasionale</i>	<i>12.000</i>
<i>Beni e servizi</i>	<i>Acquisizione tecnologica informatica – Realizzazione e traduzione pubblicazioni scientifiche</i>	<i>9.900</i>
<i>Missioni</i>	<i>partecipazione ad eventi formativi inerenti al progetto</i>	<i>8.000</i>
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	<i>Organizzazione eventi ECM</i>	<i>4.000</i>
<i>Spese generali</i>	<i>Spese di cancelleria, consumi utenze, corriere per spedizioni.</i>	<i>1.300</i>
<i>Totale</i>		<i>35.000</i>

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	175.000
<i>Beni e servizi</i>	93.000
<i>Missioni</i>	14.100
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	43.700
<i>Spese generali</i>	10.682
<i>Totale</i>	336.482