



Regione Molise

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Via Genova, 11 – 86100 Campobasso

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: 14.815 Euro

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

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: dott. Antonio Lucchetti

Struttura di appartenenza: Direzione Sanitaria ASReM

n. tel.: 3346392607

n. fax: 0874 - 409873

e-mail: antonio.lucchetti@asrem.org – direzione.sanitari@asrem.org

REFERENTE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO:

nominativo: dott. Rosamaria Tucci

Struttura di appartenenza: S.C. Affari Generali ASREM

n. tel: 3292508154

n. fax: 0874 - 409844

e-mail: rosamaria.tucci@asrem.org

Durata del progetto: Mesi 18 dalla data di approvazione

OBIETTIVI DEL PROGETTO**OBIETTIVO GENERALE:** *Misure afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post partum.*

Il presente Progetto intende garantire servizi sanitari e socio-sanitari altamente qualificanti il Percorso Nascita della Regione Molise prevedendo l'attuazione di un programma strutturato di screening della Depressione Post-Partum (DPP) per le puerpere e le puerpere immigrate, partorienti nei Centri Nascita Molisani o fuori Regione, basato sull'integrazione dei servizi ospedalieri e territoriali, allo scopo di individuare precocemente le madri a rischio di DPP per inserirle in un percorso di assistenza sanitaria e di sostegno competente atto a garantire alla coppia madre-neonato ed all'intero Sistema Famiglia il superamento dei rischi per la Salute attesi, sia per la mamma che per il bambino/a, dalla condizione depressiva non diagnosticata e/o non adeguatamente trattata. Si propone, attraverso la mappatura e la valorizzazione in rete delle risorse sanitarie presenti, quale servizio di riferimento puntuale per la madre, la famiglia e gli Operatori, in grado di assicurare risposte adeguate alla domanda di salute, spesso inespressa, della popolazione target dell'intervento, rappresentato dalle neo-mamme a rischio di DPP, ponendosi quale *Fattore di Protezione Ambientale* e pertanto tale da influenzare positivamente il contesto territoriale di implementazione. Tale progetto, per la sua forte valenza sanitaria e sociale, orientata all'umanizzazione delle cure ed alla promozione della cultura dell'accoglienza, unito alla sua significativa sostenibilità economica, può configurarsi modello di *Buone Prassi* organizzative nel panorama di Sanità Pubblica dedicato alla tutela della maternità e dell'infanzia, all'interno di quel segmento di cura che riconosce nella sorveglianza dei *primi mille giorni di vita* del bambino/a il gold standard di un'assistenza pediatrica di qualità.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Diffondere i materiali informativi prodotti, scaricabili dalla pagina del Ministero della salute: argomenti, patologie al femminile, Depressione. 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.

Indicatore:

1. materiale informativo e di sensibilizzazione diffuso

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.

Indicatori:

1. Popolazione femminile a rischio/ Popolazione destinataria dell'intervento di screening (Gold Standard 10-15%);
2. Popolazione intercettata dall'intervento di screening (Gold Standard almeno il 25% delle donne che hanno partorito nella regione nell'ultimo anno).

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.

Indicatori:

1. donne che accettano la proposta di trattamento / donne individuate a rischio di disagio psichico perinatale (Gold Standard 50%);
2. casi in cui si è ridotto il rischio / casi trattati (Gold Standard 70%).
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);

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.

Indicatori:

1. donne che completano il trattamento / donne trattate (Gold Standard almeno il 90%);
2. miglioramento del benessere psicologico e della qualità di vita (indice di cambiamento significativo della scala utilizzata per la valutazione).

ALLEGATO C (Progetto esecutivo azioni previste)

REFERENTE PROGETTO: dott. Antonio Lucchetti – Direttore Sanitario Aziendale ASReM		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Direzione Sanitaria Aziendale	dott. Grazia Gentile Consulente Specialista ASReM in Organizzazione e Governo Clinico dell'Area Materno - Infantile	Coordinamento del Progetto Monitoraggio delle attività Supervisione Programmi Formativi Elaborazione Piano di Comunicazione del Progetto Diffusione materiale informativo Raccordi con i partner istituzionali e privati Controllo delle procedure Verifica delle risultanze del progetto
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
S.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Campobasso	dott. Franco Doganiero Direttore f.f. S.C.	Implementazione Programmi Formativi Promozione del progetto Presentazione alle puerpere del progetto Acquisizione del consenso informato Azioni di Rete con i Consulori Familiari Monitoraggio delle risultanze
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
S.S. Ostetricia e Ginecologia P.O. Isernia	dott. Flavio Giannini Responsabile f.f. S.S.	Implementazione Programmi Formativi Promozione del progetto Presentazione alle puerpere del progetto Acquisizione del consenso informato Azioni di Rete con i Consulori Familiari Monitoraggio delle risultanze
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
S.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Termoli	dott. Bernardino Molinari Direttore f.f. S.C.	Implementazione Programmi Formativi Promozione del progetto Presentazione alle puerpere del progetto Acquisizione del consenso informato Azioni di Rete con i Consulori Familiari Monitoraggio delle risultanze
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
U.O. Materno - Infantile. DSB di Campobasso	dott. Giuseppe De Marco Responsabile f.f. U.O.M.I.	Promozione del progetto Monitoraggio delle attività Tenuta della reportistica Azioni di Rete con i MMG ed i PLS Azioni di Rete con il DSM Organizzazione dei servizi Somministrazione test screening alle puerpere Azioni di Rete con i Centri Nascita
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
U.O. Materno – Infantile. DSB di Isernia	dott. Silvio Aquilar Responsabile f.f. U.O.M.I.	Promozione del progetto Monitoraggio delle attività Tenuta della reportistica Azioni di Rete con i MMG ed i PLS Azioni di Rete con il DSM Organizzazione dei servizi Somministrazione test screening alle puerpere Organizzazione degli incontri Azioni di Rete con i Centri Nascita

ALLEGATO C (Progetto esecutivo azioni previste)

Unità Operativa 7	Referente	Compiti
U.O. Materno Infantile DSB di Termoli	dott.ssa Costantina Licursi Responsabile f.f. U.O.M.I.	Promozione del progetto Monitoraggio delle attività Tenuta della reportistica Azioni di Rete con i MMG ed i PLS Azioni di Rete con il DSM Organizzazione dei servizi Somministrazione test screening alle puerpere Organizzazione degli incontri Azioni di Rete con i Centri Nascita
Unità Operativa 8	Referente	Compiti
Centro di Salute Mentale di Campobasso	dott. Franco Veltro Direttore S.C.	Implementazione Programmi Formativi Implementazione Attività Specialistica Realizzazione del Piano della Comunicazione Valutazione outcome di salute attesi dal progetto
Unità Operativa 9	Referente	Compiti
Centro di Salute Mentale di Isernia	dott. Sergio Tartaglione Direttore S.C.	Implementazione Programmi Formativi Presenza in carico puerpere positive al test Realizzazione del Piano della Comunicazione Valutazione outcome di salute attesi dal progetto
Unità Operativa 10	Referente	Compiti
Centro di Salute Mentale di Termoli	dott. Angelo Malinconico Direttore S.C.	Implementazione Programmi Formativi Presenza in carico puerpere positive al test Realizzazione del Piano della Comunicazione Valutazione outcome di salute attesi dal progetto
Unità Operativa 11	Referente	Compiti
UOSVD Neuropsichiatria Infantile	dott. Giuseppina Falciglia Responsabile UOSVD	Promozione del progetto Presenza in carico puerpere positive al test Monitoraggio specialistico coppia madre-bambino Azioni di Rete con il DSM Azioni di Rete con i Consulenti Familiari Valutazione outcome di salute attesi dal progetto
Unità Operativa 12	Referente	Compiti
SC di Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione	dott. Carmen Montanaro Direttore S.C. Epidemiologia	Promozione del progetto Somministrazione test screening alle puerpere <i>all'atto della prima vaccinazione del neonato</i> Azioni di Rete con i Consulenti Familiari Azioni di Rete con i MMG ed i PLS Verifica delle risultanze dell'adesione al progetto

ESTENSIONE DI UN PROGRAMMA DI SCREENING E INTERVENTO PRECOCE PER IL RISCHIO DI DEPRESSIONE POST PARTUM, RIVOLTO A POPOLAZIONI CON BASSA ADESIONE IN GENERALE AI PROGRAMMI DI SCREENING E A DONNE STRANIERE

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema. La depressione post partum (DPP) è un problema che insorge nelle neomamme generalmente entro la IV-VI settimana dopo il parto che, come da studi epidemiologici, si verifica nell'8% - 12% dei casi, con prevalenza aumentata fino al 42% per le donne immigrate. I principali fattori di rischio evidenziati per tale problematica sono rappresentati da: aver sofferto di ansia o depressione durante la gravidanza; aver sofferto di ansia e depressione in precedenza, anche prima della gravidanza; familiarità per disturbi psichiatrici; vivere o aver vissuto di recente situazioni stressanti (lutto, separazione, perdita del lavoro); vivere una condizione di scarso supporto familiare o sociale, con precarietà dei rapporti affettivi e mancanza di reti sociali; difficoltà o precarietà economiche. Studi di settore suggeriscono che l'aver fatto ricorso a tecniche di fecondazione assistita ed esperienze di parto traumatiche e negative possano contribuire all'insorgenza di DPP. Fattori comuni alla base di una maggiore probabilità di sviluppare DPP nelle donne immigrate risultano essere lo stress da immigrazione, la difficoltà di accesso ai servizi sanitari, la mancanza di sostegno sociale, una condizione economica disagiata, la solitudine e gli ostacoli linguistici che contrastano i tentativi di inserimento e integrazione in una società e in una cultura diversa. Indagini specifiche evidenziano che oltre l'80% delle donne italiane lamenta un'informazione insufficiente sul tema della DPP e il 100% per cento dei medici ritiene necessarie campagne di sensibilizzazione e corsi di aggiornamento. Il rischio di sviluppare una DPP è inoltre elemento valutato di routine durante gli incontri pre-parto solo dal 30% dei ginecologi che per l'84% dichiarano di non disporre di materiali informativi da consegnare alle pazienti. Dopo il parto, solo nel 45% delle strutture è previsto un monitoraggio delle mamme a rischio e il tempo dedicato all'informazione prima della dimissione è inadeguato per il 72% dei ginecologi (Dati della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, SIGO, su oltre il 50% Unità Operative di Ginecologia del nostro Paese).

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche. Nel 2011, l'Istituto Superiore di Sanità ha avviato il Progetto *Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post partum* con l'obiettivo di valutare la fattibilità nella realtà dei servizi italiani dell'intervento psicologico di gruppo di provata efficacia sperimentale per donne risultate positive allo screening per DPP messo a punto dalla professoressa Milgrom, al quale ha partecipato la Regione Molise. Il progetto ha complessivamente sottoposto a screening, fra la 6° e al 12° settimana dopo il parto, 1558 puerpere, delle quali 110 (7,1%) sono risultate positive e a rischio di DPP con punteggio \geq di 12 all'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). I risultati del progetto hanno mostrato un'elevata adesione allo screening delle donne italiane e l'efficacia nella pratica dell'intervento della Milgrom; nelle donne positive allo screening si è infatti osservata riduzione significativa della sintomatologia depressiva fino a sei mesi dopo la conclusione dell'intervento; allo stesso tempo, il progetto ha evidenziato 2 criticità: la scarsa adesione all'intervento delle puerpere di nazionalità non italiana e la scarsa adesione al programma di screening delle puerpere del Sud Italia. Relativamente al secondo punto, infatti, l'adesione osservata a Campobasso risulta del 49.8% rispetto al \geq 95% registrata a Bergamo e Treviso. Il divario, a nostro giudizio, è in parte riconducibile ai diversi contesti nei quali avveniva il reclutamento delle donne (corsi preparto nel nord e in ambito ospedaliero in Campobasso) e in parte derivante da problemi collegati allo stigma sociale, anche se va segnalato che una scarsa adesione ai diversi programmi di screening si riscontra maggiormente nelle regioni del sud del nostro paese (Dati Osservatorio 2014) rispetto a quelle del nord Italia. Sottovalutare il problema di una DPP non diagnosticata e/o non curata rappresenta una grave carenza per la Sanità pubblica e in generale un grave rischio per la salute. La DPP è infatti associata a un aumento del rischio di suicidio ed infanticidio e di sofferenza della donna e dei suoi familiari, nonché di limitazioni e costi diretti ed indiretti dovuti alla compromissione del suo funzionamento personale, sociale e lavorativo. Inoltre, a causa della plasticità del cervello nei primissimi anni di vita, le esperienze stressanti, inclusa l'interazione del bambino con una madre depressa, possono causare cambiamenti nell'organizzazione del cervello del bambino, pregiudicando la formazione di un legame di attaccamento sicuro e quindi danneggiarne lo sviluppo affettivo e cognitivo.

Soluzioni proposte sulla base di evidenze/prove scientifiche di provata efficacia. Per gli specifici aspetti da considerare, il progetto viene strutturato con una metodologia finalizzata a. all'informazione e sensibilizzazione delle puerpere molisane e delle puerpere immigrate in territorio molisano sui rischi di una DPP non diagnosticata e/o non trattata, b. all'implementazione di tecniche di screening e trattamento secondo Milgrom supportati da metodologia di etnografia critica e di psicologia clinica transculturale, con l'obiettivo di contrastare la bassa adesione allo screening mediante la creazione di un network composto da istituzioni territoriali sia pubbliche che private in grado di funzionare come cassa di risonanza per la diffusione di una corretta informazione anti-stigma. Per il perseguimento di questo obiettivo si prevede: a. la realizzazione di un Piano della Comunicazione dedicato (Brochure, Manifesti, Logo Identificativo della progettualità, Spot emozionale, utilizzo di video divulgativi disponibili) con un focus particolare sui temi del pregiudizio e lo stigma, b. la stesura di un protocollo di intesa tra Regione, Azienda Sanitaria, emittenti e giornali locali, per la diffusione di informazioni sullo screening e per opportuno *reminding*, c. la strutturazione di attività di rete tra i servizi sanitari aziendali finalizzati a sottoporre a screening le donne afferenti al

Percorso Nascita, mediante: 1. Arruolamento del target nei Centri Nascita Molisani ed invio ai Consulenti Familiari per il test screening alla IV – VI settimana post-partum; 2. nei Centri Vaccinali, per le donne partorienti extra Regione (15% del campione), con somministrazione del test screening alla data della prima vaccinazione del bambino/a; d. la attivazione di azioni di sostegno e protezione delle puerpere a rischio o affette da DPP realizzate attraverso i servizi territoriali aziendali integrati dai servizi sociali istituzionali degli Enti Locali, Piani di Zona e Terzo Settore.

Altri Obiettivi. Allo scopo di facilitare il percorso di diffusione nei servizi del programma Milgrom di dimostrata efficacia sperimentale e nella pratica, riducendone i costi collegati alla formazione del personale, si intende inoltre: 1. costruire una pagina web dedicata alla popolazione, con materiale informativo e consigli pratici su come gestire il periodo della gravidanza e del post partum e, in particolare, sensibilizzare ed informare le donne sul rischio di depressione post partum e i loro familiari sulla opportunità di un intervento precoce; 2. sviluppare un 'free on line training program for health professionals' per la formazione a distanza (FAD) composto di 6 moduli, analogamente al programma on line messo a punto dal governo australiano (<https://www.beyondblue.org.au/resources/health-professionals/perinatal-mental-health/free-online-trainin>).

Fattibilità/criticità delle soluzioni proposte. Per quanto riguarda lo screening e il trattamento (tempi, strumenti, personale) il progetto non presenterà particolari criticità giacché: a. si inserisce nelle azioni già in essere proprie del Percorso Nascita Molisano, b. verrà strutturato sull'esperienza metodologica e pragmatica del precedente sopra citato; c. risulta sostenuto da progetti formativi già erogati dal Piano della Formazione Aziendale 2017. Per ciò che riguarda la fase di sensibilizzazione e adesione delle donne target dell'intervento, la necessità di trovare strategie comunicative e percorsi informativi efficaci potrà presentare qualche punto di criticità organizzativa, attualmente però rappresentante la sfida principale di questo progetto.

Are Territoriali interessate ed eventuale trasferibilità dell'intervento. Il progetto viene erogato all'interno dell'intero territorio molisano, prevedendo la massima copertura regionale dell'intervento sanitario proposto. Si basa sul coinvolgimento dei Centri Nascita Regionali, dei Consulenti Familiari, dei Centri Vaccinali e dei Servizi Specialistici del Dipartimento di Salute Mentale e di Neuropsichiatria Infantile, all'interno di un Coordinamento attivo presso la Direzione Sanitaria Aziendale, fortemente orientata all'integrazione multiprofessionale realizzata mediante progetti formativi specifici, basati sull'aggiornamento delle competenze professionali e sul rafforzamento della rete tra servizi e strutture, ospedaliere e territoriali, quale asse portante dell'attività sanitaria e socio-sanitaria prevista dai LEA. L'intervento proposto è di fatto trasferibile in altre realtà regionali dove è realizzata analoga filosofia gestionale.

Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti. Il progetto si colloca sul livello istituzionale e programmatico regionale all'interno del Percorso Nascita Molisano ed in linea con le Linee Guida in tema di tutela della salute della donna e dell'infanzia; trova spunti di sperimentazione organizzativa relativamente alle innovazioni rappresentate nell'ambito della comunicazione e della attività di rete e sostegno competente proposte dal progetto.

Bibliografia

1. Almond P. Postnatal depression: a global public health perspective. *Perspect Public Health*, 2009;129(5):221-7.
2. Buist A, et. al. Acceptability of routine screening for post natal depression. *Journal of Affective Disorders*, 2006; 93.
3. Cirulli, F., Berry, A., & Alleva, E. (2003). Early disruption of mother-infant relationship: effects on brain plasticity and implications for psychopathology. *Neurosc and Biobehav Rev*, 27:73-82.
4. Collins CH, Zimmerman C, Howard LM. Refugee, asylum seeker, immigrant women and postnatal depression: rates and risk factors. *Arch Womens Ment Health*, 2011; 14(1):3-11.
5. Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The Significance of Insecure Attachment and Disorganization in the Development of Children's Externalizing Behavior: A Meta-Analytic Study. *Child development*, 81(2), 435-456.
6. 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.
7. 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.
8. 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 May; 130
9. Morrow et al. Shifting landscapes: immigrant women and postpartum depression. *Health care Women International*, 2008; 29:593-617.
10. Murray L, Et. Al. (2015b) Postnatal Depression, Mother- Infant Interactions, and Child Development. In: Milgrom J, Gemmill AW (eds). *Identifying Perinatal Depression and Anxiety: Evidence-based Practice in Screening, Psychosocial Assessment and Management*. Wiley-Blackwell, Chichester
11. Osservatorio nazionale screening (Ons). Organo tecnico per il monitoraggio e la promozione dei programmi di screening oncologico di riferimento delle Regioni e del ministero della Salute - Dipartimento della Prevenzione. Dati 2014.
12. Petrou S. et al. Economic costs of postnatal depression in a high risk British cohort. *The British Journal of Psychiatry*, 2002,181(6)505-512.
13. Stewart DE. Et al. Postpartum depression symptoms in newcomers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol.53, N.2, Feb. 2008.
14. WHO. Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries. Report of the WHO meeting. Geneva. World Health Organization, 2008
15. WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn. World Health Organization, 2013.

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Diffusione del materiale informativo prodotto alla donna e ai familiari, nell'ambito del percorso nascita, e di sensibilizzazione sull'importanza del disagio psichico e sull'opportunità di un intervento precoce (materiale già disponibile e di nuova realizzazione)
Indicatore/i di risultato	Materiale informativo e di sensibilizzazione diffuso
Standard di risultato	Realizzazione del Piano della Comunicazione dell'Iniziativa: Brochure, Manifesti, Logo Identificativo della progettualità, Spot emozionale, Video disponibili
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	1.Istituzione di Tavolo Tecnico ASReM con gli Attori del Progetto 1.1 Condivisione del Logo Identificativo della Progettualità 1.2. Programmazione ed Implementazione Percorso Formativo Specialistico 2. Condivisione del Logo Identificativo della Progettualità 2.Realizzazione, Stampa e Distribuzione di Brochure e Manifesti nei: Consultori, Centri Nascita, Studi dei MMG e PLS, Centri Vaccinali, Altri Punti di contatto 2.Realizzazione di spot emozionale originale e relativa diffusione sui media regionali 3.Implementazione di Protocollo di intesa tra Regione, Azienda Sanitaria, emittenti e giornali locali, per la diffusione di informazioni sullo screening e per il <i>reminding</i> 4.Realizzazione di pagina WEB dedicata sul sito della ASReM

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.
Indicatore/i di risultato	1.Popolazione femminile a rischio / Popolazione destinataria dell'intervento di screening (Gold Standard 10-15%); 2.Popolazione intercettata dall'intervento di screening (Gold Standard almeno il 25% delle donne che hanno partorito nella regione nell'ultimo anno).
Standard di risultato	Popolazione femminile a rischio / Popolazione destinataria dell'intervento di screening = > 10% Popolazione intercettata dall'intervento di screening: ≥ 30% delle donne che hanno partorito in Regione Molise nell'ultimo anno
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo Specifico	1.Implementazione di Programmi di Formazione Dedicati per gli attori della rete allargato alle Componenti del Terzo Settore e dei Servizi Sociali dei Piani di Zona / Enti Locali 2.Somministrazione di Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)alle puerpere presso i tre Centri Nascita Molisani 3.Implementazione di un Percorso Strutturato del Post-partum dalla nascita ai primi 12 mesi di vita del bambino/a presso il Consultorio Familiare, per le donne afferenti ai Corsi Nascita, per le donne arruolate nei Centri Nascita Molisani e per le donne non partorienti in Molise e quindi arruolate all'atto della prima vaccinazione del bambino/a, al fine di continuare la attività di valutazione del rischio iniziata presso i Centri Nascita 4.Attivazione di Sportello di Ascolto e di Orientamento per le puerpere " Spazio Mamma" presso i Consultori Molisani 5.Attivazione di incontri di gruppo tra le puerpere al fine di promuovere il rafforzamento delle competenze genitoriali attraverso il confronto "tra pari" all'interno dei servizi consultoriali

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.
Indicatore/i di risultato	1. donne che accettano la proposta di trattamento / donne individuate a rischio di disagio psichico perinatale (Gold Standard 50%); 2. casi in cui si è ridotto il rischio / casi trattati (Gold Standard 70%); 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).
Standard di risultato	donne che accettano la proposta di trattamento / donne individuate a rischio di disagio psichico perinatale: $\geq 50\%$ casi in cui si è ridotto il rischio / casi trattati: $\geq 70\%$ valutazione dell'interazione madre-bambino ai 12 mesi di vita con sistema di codifica Care-Index: $\geq 70\%$ del miglioramento della sensibilità materna e della cooperatività infantile
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	1. Azioni di rete con i MMG e con i PLS 2. Attività di HOME Visiting 3. Attività Consultoriale di Care Neonatale (sostegno allattamento al seno, infant massage) 4. Incontri "Spazio Mamma" 5. Supporto psicologico individuale, di coppia e di sostegno competente alla genitorialità 6. Attivazioni Reti di supporto sociale (Terzo Settore, Servizi Istituzionali) 7. Attività Specialistica di cui al Programma Milgrom 8. Monitoraggio Specialistico di NPI (verifica della relazione madre-minore e dello sviluppo del bambino/a)

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.
Indicatore/i di risultato	1. donne che completano il trattamento / donne trattate (Gold Standard almeno il 90%); 2. miglioramento del benessere psicologico e della qualità di vita (indice di cambiamento significativo della scala utilizzata per la valutazione).
Standard di risultato	donne che completano il trattamento / donne trattate: $\geq 90\%$; miglioramento del benessere psicologico e della qualità di vita: indice di cambiamento significativo della scala utilizzata per la valutazione. Istituzionalizzazione dell'attività di cui al progetto quale parte integrante del Percorso Nascita in Regione Molise, considerando le risorse progettuali determinanti per la sola fase di start-up
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	1. Attività Specialistica di cui al Programma Milgrom 2. Monitoraggio Specialistico di NPI 3. Azioni di rete con i Servizi Territoriali ed il Terzo Settore 4. Riunioni di Equipe per la disanima dei casi complessi ed il recupero delle non aderenti Azioni di recupero delle donne a rischio non aderenti al progetto mediante rete con MMG, PLS ed Agenzie del Territorio 5. Implementazione di gruppi di auto-aiuto e tra pari per il recupero delle donne a rischio di DPP non aderenti al progetto, nonché per il sostegno delle donne con DPP in trattamento 6. Verifica e Validazione dei risultati e pubblicazione delle risultanze del progetto

CRONOPROGRAMMA

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

Risorse	Totale: € 14.815
<i>Personale</i>	<i>Euro: 1.500,00</i>
<i>Beni e servizi</i> - <i>Formazione</i> - <i>Piano della Comunicazione</i>	<i>Euro: 2.992,00</i> <i>Euro: 7.000,00</i>
<i>Missioni</i>	-----
<i>Spese generali</i>	<i>Euro: 323,00</i>
<i>Adeguamento Spazi Operativi denominati "Spazio Mamma"</i>	<i>Euro: 3.000,00</i>
Totale	€ 14.815

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1: Direzione Sanitaria Aziendale		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		
<i>Beni e servizi</i>	Piano della Comunicazione	<i>Euro: 7000,00</i>
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/ Eventi formativi</i>		
<i>Spese generali</i>	Organizzazione evento di presentazione per la sottoscrizione del Protocollo di Intesa inter istituzionale di cui al progetto	<i>Euro: 323,00</i>

Unità Operativa 2: S.C. Ostetricia e Ginecologia – P.O Campobasso		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		
<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/ Eventi formativi</i>	Organizzazione di eventi formativi aziendali erogati attraverso la partecipazione di Docenti esterni esperti in tema di DPP ed Organizzazione dei Servizi in Rete	<i>Euro: 272,00</i>
<i>Spese generali</i>		

ALLEGATO C (Progetto esecutivo azioni previste)

Unità Operativa 3: S.S. Ostetricia e Ginecologia –P.O. di Isernia		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		
<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/ Eventi formativi</i>	Eventi formativi aziendali erogati attraverso la partecipazione di Docenti esterni esperti in tema di DPP ed Organizzazione dei Servizi in Rete	Euro: 272,00
<i>Spese generali</i>		

Unità Operativa 4: S.C. di Ostetricia e Ginecologia – P.O. di Termoli		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		
<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/ Eventi formativi</i>	Eventi formativi aziendali erogati attraverso la partecipazione di Docenti esterni esperti in tema di DPP ed Organizzazione dei Servizi in Rete	Euro: 272,00
<i>Spese generali</i>		

Unità Operativa 5: U.O. Materno - Infantile. – DSB di Campobasso		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Home Visiting	Euro: 500,00
<i>Beni e servizi</i>	Allestimento “Spazio Mamma”	Euro: 1000,00
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/ Eventi formativi</i>	Eventi formativi aziendali erogati attraverso la partecipazione di Docenti esterni esperti in tema di DPP ed Organizzazione dei Servizi in Rete	Euro: 272,00
<i>Spese generali</i>		

Unità Operativa 6: U.O. Materno - Infantile. – DSB di Isernia		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Home Visiting	Euro: 500,00
<i>Beni e servizi</i>	Allestimento “Spazio Mamma”	Euro: 1000,00
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/ Eventi formativi</i>	Organizzazione di eventi formativi aziendali erogati attraverso la partecipazione di Docenti esterni esperti in tema di DPP ed Organizzazione dei Servizi in Rete	Euro: 272,00
<i>Spese generali</i>		

ALLEGATO C (Progetto esecutivo azioni previste)

Unità Operativa 7: U.O. Materno - Infantile. – DSB di Termoli		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Home Visiting	<i>Euro: 500,00</i>
<i>Beni e servizi</i>	Allestimento "Spazio Mamma"	<i>Euro: 1000,00</i>
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/ Eventi formativi</i>	Eventi formativi aziendali erogati attraverso la partecipazione di Docenti esterni esperti in tema di DPP ed Organizzazione dei Servizi in Rete	<i>Euro: 272,00</i>
<i>Spese generali</i>		

Unità Operativa 8: Centro di Salute Mentale di Campobasso		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		
<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/ Eventi formativi</i>	Eventi formativi aziendali erogati attraverso la partecipazione di Docenti esterni esperti in tema di DPP ed Organizzazione dei Servizi in Rete	<i>Euro: 272,00</i>
<i>Spese generali</i>		

Unità Operativa 9: Centro di Salute Mentale di Isernia		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		
<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/ Eventi formativi</i>	Eventi formativi aziendali erogati attraverso la partecipazione di Docenti esterni esperti in tema di DPP ed Organizzazione dei Servizi in Rete	<i>Euro: 272,00</i>
<i>Spese generali</i>		

Unità Operativa 10: Centro di Salute Mentale di Termoli		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		
<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/ Eventi formativi</i>	Eventi formativi aziendali erogati attraverso la partecipazione di Docenti esterni esperti in tema di DPP ed Organizzazione dei Servizi in Rete	<i>Euro: 272,00</i>
<i>Spese generali</i>		

ALLEGATO C (Progetto esecutivo azioni previste)

Unità Operativa 11: U.O.S.V.D. di Neuropsichiatria Infantile		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		
<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/ Eventi formativi</i>	Eventi formativi aziendali erogati attraverso la partecipazione di Docenti esterni esperti in tema di DPP ed Organizzazione dei Servizi in Rete	Euro: 272,00
<i>Spese generali</i>		

Unità Operativa 12: S.C. Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		
<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/ Eventi formativi</i>	Eventi formativi aziendali erogati attraverso la partecipazione di Docenti esterni esperti in tema di DPP ed Organizzazione dei Servizi in Rete	Euro: 272,00
<i>Spese generali</i>		

Campobasso, 3 aprile 2018

Il Direttore Generale della Salute
Dr.ssa Lolita Gallo