

PROGETTO ESECUTIVO

*Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza
della sindrome depressiva post-partum (DPP)*

DURATA DEL PROGETTO: 18 MESI

COSTO DEL PROGETTO: € 27.765

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

Nominativo: RICCARDO DAVANZO

Struttura di appartenenza: AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA (ASM) -PO
MADONNA DELLE GRAZIE MATERA - DIRETTORE DEL
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE ASM

N.Tel/Fax. 0835/986355

Mail: riccardo.davanzo@asmbasilicata.it

REFERENTE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO:

Nominativo: GABRIELLA SABINO

Struttura di appartenenza: REGIONE BASILICATA – DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA
PERSONA -UFFICIO PIANIFICAZIONE SANITARIA

N.Tel/Fax. 0971/668831

Mail: gabriella.sabino@regione.basilicata.it

1. DATI GENERALI DEL PROGETTO

La Depressione Post-Partum (DPP) o depressione puerperale è un disturbo che colpisce, con diversi livelli di gravità, dal 7 al 12% delle neomamme ed esordisce generalmente entro tre mesi dalla nascita del figlio.

La donna si sente triste senza motivo, irritabile, facile al pianto, non all'altezza nei confronti degli impegni che la attendono. Inoltre, un sentimento ricorrente tra le neomamme, che si trovano a dover affrontare questo problema, è la vergogna mista a senso di colpa. Nel sentire comune si dà infatti per scontato che una neomamma debba essere felice in ogni istante. Si tratta di un falso mito. La paura di essere considerate delle madri inadeguate, alimentata da aspettative poco realistiche, può portare le donne a sentirsi colpevoli e ad essere poco inclini a cercare aiuto, dimenticando che occorre tempo per adattarsi alla maternità. La DPP interferisce con le abilità della donna a relazionarsi emotivamente col suo bambino, infatti una relazione madre-bambino alterata causa conseguenze negative a lungo termine sullo sviluppo cognitivo, sociale ed emotivo del bambino. È importante non sottovalutare tale disturbo, anche se si considera l'aumentato rischio di suicidio ed infanticidio, la sofferenza soggettiva della donna e dei suoi familiari, nonché le limitazioni ed i costi diretti ed indiretti dovuti alla compromissione del suo funzionamento personale, sociale e lavorativo.

La DPP deve essere distinta dalla cosiddetta psicosi post-partum, detta anche psicosi puerperale, un disturbo molto raro e più grave nelle sue manifestazioni. Le donne che ne soffrono presentano stati di grande confusione e agitazione, gravi alterazioni dell'umore e del comportamento, spesso allucinazioni e deliri. Questi stati sono molto rari.

La DPP va distinta anche da una reazione piuttosto comune, denominata "baby blues" ("blues" significa malinconia), caratterizzata da una indefinibile sensazione di malinconia, tristezza, irritabilità e inquietudine, che raggiunge il picco 3-4 giorni dopo il parto e tende a svanire nel giro di pochi giorni, generalmente entro i primi 10-15 giorni dal parto. La sua insorgenza è dovuta principalmente al drastico cambiamento ormonale nelle ore successive al parto (crollo degli estrogeni e del progesterone) e alla spossatezza fisica e mentale dovuta al travaglio e al parto e può verificarsi in oltre il 70% delle madri.

La depressione post-partum presenta invece sintomi più intensi e duraturi. Le cause possono essere sia di ordine biologico che genetico, che psicosociale.

In Regione Basilicata, su circa 4500 nascite/anno, si stimano almeno 350 donne con DPP.

Il presente progetto ha come presupposto la documentata efficacia dell'intervento psicologico (Buist et al. 2006; Milgrom et al., 2005a) con interventi anche domiciliari (perlopiù di tipo cognitivo-comportamentale) per il trattamento della DPP (Leis et al., 2009), per ridurre lo stress genitoriale e prevenire ansia e DPP in puerpere, che in gravidanza avevano mostrato d'essere a rischio (Milgrom et al., 2011). Il progetto si sviluppa in 18 mesi, a conclusione del quale i dati rilevati saranno elaborati ed i risultati diffusi.

2. OBIETTIVI DEL PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

Intervento psicologico precoce, per la cura e l'assistenza di donne con DPP finalizzato a prevenire le complicanze, a ridurre i sintomi depressivi, aumentare il benessere psicologico e migliorare la qualità di vita delle puerpere.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Sensibilizzare ed informare le donne ed i familiari sull'importanza del disturbo DPP e sull'opportunità di un intervento precoce durante sezioni dedicate sul tema nei corsi di preparazione al parto e attraverso la distribuzione di materiale informativo sulla DPP (Fonte Ministero della Salute).

UNITA OPERATIVA	REFERENTE	COMPITI
CONSULTORIO POTENZA: POTENZA, VAL D'AGRI	Marilena.Pappada@aspbasilicata.it Serenella.gori@aspbasilicata.it	<ul style="list-style-type: none">▪ Sensibilizzare ed informare le donne ed i familiari sull'importanza del disturbo DPP e sull'opportunità di un intervento precoce▪ distribuire materiale informativo sulla DPP
CONSULTORIO LAGONEGRO: LAGONEGRO, SENISE	Mariarosaria.viggiani@aspbasilicata.it Gennaro.barletta@aspbasilicata.it	<ul style="list-style-type: none">▪ Sensibilizzare ed informare le donne ed i familiari sull'importanza del disturbo DPP e sull'opportunità di un intervento precoce▪ distribuire materiale informativo sulla DPP
CONSULTORIO VENOSA: VENOSA, MELFI, LAVELLO, RIONERO, RAPONE	Angela.marmora@aspbasilicata.it	<ul style="list-style-type: none">▪ Sensibilizzare ed informare le donne ed i familiari sull'importanza del disturbo DPP e sull'opportunità di un intervento precoce▪ distribuire materiale informativo sulla DPP
CONSULTORIO MATERA:	Anna.Venezia@asmbasilicata.it	<ul style="list-style-type: none">▪ Sensibilizzare ed informare le donne ed i familiari sull'importanza del disturbo DPP e sull'opportunità di un intervento precoce▪ distribuire materiale informativo sulla DPP

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Somministrare l'Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) per individuare le donne a rischio di DPP.

UNITA' OPERATIVA	REFERENTE	COMPITI
P.N. (Punto Nascita) AOR SAN CARLO POTENZA	sergio.schettini@ospedalesancarlo.it	<ul style="list-style-type: none">▪ Somministrare l'EPDS alle donne il secondo giorno dopo il parto, comunque prima della dimissione.▪ Trasmettere a mezzo mail il questionario al consultorio.
P.N. MELFI	alfonso.chiacchio@ospedalesancarlo.it	<ul style="list-style-type: none">▪ Somministrare l'EPDS alle donne il secondo giorno dopo il parto, comunque prima della dimissione.▪ Trasmettere a mezzo mail il questionario al consultorio.
P.N. LAGONEGRO	riccardolabanchi@alice.it	<ul style="list-style-type: none">▪ Somministrare l'EPDS alle donne il secondo giorno dopo il parto, comunque prima della dimissione.▪ Trasmettere a mezzo mail il questionario al consultorio.
P.N. MATERA	riccardo.davanzo@asmbasilicata.it	<ul style="list-style-type: none">▪ Somministrare l'EPDS alle donne il secondo giorno dopo il parto, comunque prima della dimissione.▪ Trasmettere a mezzo mail il questionario al consultorio.
P.N. POLICORO	carmela.montemurro@asmbasilicata.it	<ul style="list-style-type: none">▪ Somministrare l'EPDS alle donne il secondo giorno dopo il parto, comunque prima della dimissione.▪ Trasmettere a mezzo mail il questionario al consultorio.

OBIETTIVO SPECIFICO 3:

Implementare azioni di sostegno alle donne a rischio per ridurre l'incidenza e la gravità dei disturbi psichici nel periodo perinatale quali interventi psicologici individuali e/o di coppia, corsi di accompagnamento alla nascita e alla genitorialità, sostegno ed assistenza per le cure neonatali, per la relazione madre bambino, corsi di allattamento e di infant massage e consulenza psichiatrica (II livello). La consulenza psichiatrica si attiva nel caso in cui il PDSS test (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), somministrato dagli psicologi alle donne a rischio, risulti positivo con score compreso tra 80 e 175.

UNITA OPERATIVA	REFERENTE	COMPITI
CONSULTORIO POTENZA: POTENZA, VAL D'AGRI	Marilena.Pappada@aspbasilicata.it Serenella.gori@aspbasilicata.it	<ul style="list-style-type: none">▪ Implementare azioni di sostegno alle donne a rischio con interventi dedicati▪ analizzare i questionari e contattare le donne positive allo screening▪ intervento assistenziale psicologico
CONSULTORIO LAGONEGRO: LAGONEGRO, SENISE	Mariarosaria.viggiani@aspbasilicata.it Gennaro.barletta@aspbasilicata.it	<ul style="list-style-type: none">▪ Implementare azioni di sostegno alle donne a rischio con interventi dedicati▪ analizzare i questionari e contattare le donne positive allo screening▪ intervento assistenziale psicologico
CONSULTORIO VENOSA: VENOSA, MELFI, LAVELLO, RIONERO, RAPONE	Angela.marmora@aspbasilicata.it	<ul style="list-style-type: none">▪ Implementare azioni di sostegno alle donne a rischio con interventi dedicati▪ analizzare i questionari e contattare le donne positive allo screening▪ intervento assistenziale psicologico
CONSULTORIO MATERA	Lucia.castellaneta@asmbasilicata.it	<ul style="list-style-type: none">▪ Implementare azioni di sostegno alle donne a rischio con interventi dedicati▪ analizzare i questionari e contattare le donne positive allo screening▪ intervento assistenziale psicologico
CSM ASP: POTENZA VENOSA VILLA D'AGRI LAURIA	Leonardo.borruso@aspbasilicata.it Maria.verrastro@aspbasilicata.it Filippo.gesualdi@aspbasilicata.it Alfonsina.guarino@aspbasilicata.it	<ul style="list-style-type: none">▪ intervento assistenziale psichiatrico
UOC Psicologia - MATERA	Isidoro.Gollo@asmbasilicata.it	<ul style="list-style-type: none">▪ intervento assistenziale psicologico
UOC Psicologia - POLICORO	salvatore.gentile@asmbasilicata.it	<ul style="list-style-type: none">▪ intervento assistenziale psicologico
CSM ASM - MATERA	giovanna.dipede@asmbasilicata.it	<ul style="list-style-type: none">▪ intervento assistenziale psichiatrico e psicofarmacologico
CSM ASM - POLICORO	Miriam.sirianni@asmbasilicata.it	<ul style="list-style-type: none">▪ intervento assistenziale psichiatrico e psicofarmacologico

OBIETTIVO SPECIFICO 4:

Verificare gli effetti dei trattamenti erogati alle donne a rischio mediante la somministrazione di test di valutazione del benessere psicologico sia a conclusione del percorso che entro la fine del progetto.

UNITA OPERATIVA	REFERENTE	COMPITI
CONSULTORIO POTENZA: POTENZA, VAL D'AGRI	Marilena.Pappada@aspbasilicata.it Serenella.gori@aspbasilicata.it	▪ somministrazione di test di valutazione del benessere psicologico sia a conclusione del percorso che entro la fine del progetto
CONSULTORIO LAGONEGRO: LAGONEGRO, SENISE	Mariarosaria.viggiani@aspbasilicata.it Gennaro.barletta@aspbasilicata.it	▪ somministrazione di test di valutazione del benessere psicologico sia a conclusione del percorso che entro la fine del progetto
CONSULTORIO VENOSA: VENOSA, MELFI, LAVELLO, RIONERO, RAPONE	Angela.marmora@aspbasilicata.it	▪ somministrazione di test di valutazione del benessere psicologico sia a conclusione del percorso che entro la fine del progetto
CONSULTORIO MATERA	Lucia.castellaneta@asmbasilicata.it	▪ somministrazione di test di valutazione del benessere psicologico sia a conclusione del percorso che entro la fine del progetto
CSM ASP: POTENZA VENOSA VILLA D'AGRI LAURIA	leonardo.borruso@aspbasilicata.it maria.verrastro@aspbasilicata.it filippo.gesualdi@aspbasilicata.it alfonsina.guarino@aspbasilicata.it	▪ somministrazione di test di valutazione del benessere psicologico sia a conclusione del percorso che entro la fine del progetto
UOC Psicologia- MATERA	Isidoro.Gollo@asmbasilicata.it	▪ somministrazione di test di valutazione del benessere psicologico sia a conclusione del percorso che entro la fine del progetto
UOC Psicologia- POLICORO	salvatore.gentile@asmbasilicata	▪ somministrazione di test di valutazione del benessere psicologico sia a conclusione del percorso che entro la fine del progetto

3. ANALISI STRUTTURATA

Il presente progetto coinvolge i cinque punti nascita regionali siti presso l'AOR San Carlo di Potenza (II Livello), il PO di Melfi (I Livello), il PO di Lagonegro (I Livello), il PO Madonna delle grazie di Matera (I livello), il PO di Policoro (I Livello), i consultori dell'ASP (Potenza, Venosa, Lagonegro), i consultori dell'ASM (Matera), il Centro di Salute Mentale dell'ASP (Potenza, Venosa, Villa D'Agri, Lauria) ed il Centro di Salute Mentale dell'ASM (Matera, Policoro).

Il progetto si articola nelle seguenti 4 fasi, strutturato considerando l'esiguità delle risorse umane disponibili, la necessità di sottoporre a screening il maggior numero di donne che accedono per l'evento parto ai punti nascita regionali.

Per evitare di escludere donne che manifestano sintomi di DPP in fase successiva alla dimissione, ovvero alla somministrazione del test, i consultori durante le attività di supporto alla relazione madre-bambino, somministrano il test alle donne ritenute a rischio.

Per il raggiungimento dell'OBIETTIVO SPECIFICO 1 è necessario che:

- i soggetti coinvolti nel progetto definiscano i ruoli ed i compiti del CSM aziendale, dei Consultori e dei punti nascita;
- le aziende Sanitarie rendano disponibile il materiale informativo (Fonte ministeriale) da distribuire ai punti nascita, ai consultori ai MMG/PLS;
- il personale del CSM aziendale e dei Consultori organizzino congiuntamente momenti formativi rivolti agli operatori dei punti nascita regionali deputati alla somministrazione dell'Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS, Test di I livello), reso disponibile dalle Aziende Sanitarie con allegato consenso informato (Format); sono previsti momenti formativi congiunti nei mesi precedenti la somministrazione dei Test e, così come normalmente avviene per unità operativa, incontri periodici di verifica e confronto;
- i team dei Consultori regionali, durante i corsi di preparazione al parto, effettuino sezioni dedicate in materia di sensibilizzazione al tema della DPP e distribuiscano materiale informativo in merito (Fonte Ministeriale).

Per il raggiungimento dell'OBIETTIVO SPECIFICO 2 è necessario che il personale del punto nascita:

- proponga e somministri alle donne, previa sottoscrizione di consenso informato, l'EPDS il secondo giorno dopo il parto;
- inoltri i questionari compilati al consultorio territoriale di residenza della donna per la relativa valutazione.

Per il raggiungimento dell'OBIETTIVO SPECIFICO 3 è necessario che:

- Il team del Consultorio garantisca interventi psicologici individuali e/o di coppia, corsi di accompagnamento alla nascita e alla genitorialità, sostegno ed assistenza per le cure neonatali, per la relazione madre bambino, corsi di allattamento e di infant massage;
- Il team del Consultorio analizzi i questionari e contatti le donne positive allo screening (con score EPDS>12) per un approfondimento diagnostico al fine di verificare la presenza di un disturbo depressivo attraverso la somministrazione del PDSS test;

- In caso di esito positivo il team, individuato l'appropriato setting assistenziale, inviti la donna a rischio di disagio psichico a sottoporsi al trattamento dei disturbi presso gli ambulatori dedicati (Consultorio e CSM per score compreso tra 80 e 175 etc.);
- La donna a rischio che accetta di sottoporsi al trattamento, venga presa in carico dal team del consultorio e dal CSM di riferimento, contattato dal consultorio;
- L'intervento assistenziale, individuale e/o di gruppo, venga definito dallo specialista che ha in carico la donna ed il trattamento definito congiuntamente dallo specialista del consultorio e del CSM è psicoterapico (team del consultorio) e psicofarmacologico (team del CSM).

Per il raggiungimento dell'OBIETTIVO SPECIFICO 4 è necessario che:

- Il team del Consultorio rivaluti le donne sottoposte all'intervento mediante la somministrazione di test di valutazione del benessere psicologico sia a conclusione del percorso che entro la fine del progetto.

1. PIANO DI VALUTAZIONE PER OBIETTIVO SPECIFICO

OBIETTIVO SPECIFICO 1:	Sensibilizzare ed informare le donne ed i familiari sull'importanza del disturbo DPP e sull'opportunità di un intervento precoce durante sezioni dedicate sul tema nei corsi di preparazione al parto e attraverso la distribuzione di materiale informativo sulla DPP (Fonte Ministero della Salute).
Risultati attesi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribuzione del materiale informativo 2. Realizzazione di momenti formativi rivolti al personale coinvolto nella somministrazione del questionario di screening
Indicatori di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Numero di opuscoli distribuiti / Numero di opuscoli stampati 2. Numero di eventi formativi effettuati
Standard di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno il 90% 2. Almeno 1 evento formativo per punto nascita.

OBIETTIVO SPECIFICO 2:	Somministrare l'Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) per individuare le donne a rischio di DPP.
Indicatori di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Numero di donne sottoposte allo screening rispetto al numero di donne che partoriscono nel punto nascita
Standard di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno l'80% delle donne che partoriscono
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo	Momenti formativi organizzati congiuntamente dal personale del CSM aziendale e dei Consulteri rivolti agli operatori dei punti nascita regionali deputati alla somministrazione del questionario

OBIETTIVO SPECIFICO 3:	Implementare azioni di sostegno alle donne a rischio per ridurre l'incidenza e la gravità dei disturbi psichici nel periodo perinatale quali interventi psicologici individuali e/o di coppia, corsi di accompagnamento alla nascita e alla genitorialità, sostegno ed assistenza per le cure neonatali, per la relazione madre bambino, corsi di allattamento e di infant massage e consulenza psichiatrica.
Indicatori di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Numero di corsi di accompagnamento alla nascita realizzati 2. Numero di donne che accettano di effettuare il trattamento/ Numero di donne risultate positive allo screening 3. Numero di donne che completano il trattamento/numero totale di donne che accettano di effettuare il trattamento
Standard di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno uno per consultorio 2. Almeno il 70% delle donne risultate positive allo screening 3. Almeno il 70% delle donne che accettano di effettuare il trattamento
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo	<p>Organizzazione di corsi di accompagnamento alla nascita presso il consultorio</p> <p>Attività di sostegno alla genitorialità, anche con visite a domicilio a carico del consultorio</p> <p>Attivazione di uno spazio di ascolto presso il consultorio</p> <p>Interventi assistenziali psicologici e/o psichiatrici</p>

OBIETTIVO SPECIFICO 4:	Verificare gli effetti dei trattamenti erogati alle donne a rischio mediante la somministrazione di test di valutazione del benessere psicologico sia a conclusione del percorso che entro la fine del progetto
Indicatori di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Numero di donne trattate in cui si è ridotto il rischio/ Numero totale di donne trattate 2. Numero di donne a cui si risomministra il questionario/ Numero totale di donne contattate
Standard di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno il 70% delle donne trattate 2. Almeno il 90% delle donne contattate
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo	Contattare le donne a rischio sottoposte al trattamento per la somministrazione del questionario

BIBLIOGRAFIA

- Antenatal and postnatal mental health. The NICE Guideline on Clinical Management and service Guidance. Updated edition. National Collaborating Centre for Mental Health. Number 192; 2014
- Davanzo r. Bruno I. Salute della donna e lattazione. *Medico e Bambino* 2003; 22: 105-113
- Elinor Hansotte^{1*} , Shirley I. Payne² and Suzanne M. Babich¹. Positive postpartum depression screening practices and subsequent mental health treatment for low-income women in Western countries: a systematic literature review. *Hansotte et al. Public Health Reviews* (2017) 38:3.
- Emerson MR, Mathews TL, Struwe L. Postpartum Depression Screening for New Mothers at Well Child Visits. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2018 May/Jun;43(3):139-145
- Gaillard A et al. Predictors of postpartum depression: prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum. *Psychiatry Res.* 2014 Feb 28;215(2):341-6
- Howard MM et al. Peripartum depression: early recognition improves outcomes. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* 2017; 84 (5): 388-396
- Paranhos del Albuquerque Moraes G et al. Screening and diagnosing postpartum depression: when and how? *Trends Psychiatry Psychother* 2017; 39 (1): 54-61
- Postpartum Depression: Action Towards Causes and Treatment (PACT) Consortium. Heterogeneity of postpartum depression: a latent class analysis. *Lancet Psychiatry.* 2015 Jan;2(1):59-67. doi: 10.1016/S2215-0366(14)00055-8. Epub 2015 Jan 8.

REGIONE BASILICATA

ALLEGATO C (PROGETTO ESECUTIVO AZIONI PREVISTE)

PIANO FINANZIARIO PER UNITA' OPERATIVA

UNITA' OPERATIVA	CONSULTORIO DI POTENZA E VILLA D'AGRI		CONSULTORIO DI LAGONEGRO E SENISE		CONSULTORIO DI VENOSA (VENOSA, MELFI, LAVELLO, RIONERO, RAPONE)		CONSULTORIO DI MATERA (MATERA, POLICORO)	
RISORSE	RAZIONALE DELLA SPESA	€	RAZIONALE DELLA SPESA	€	RAZIONALE DELLA SPESA	€	RAZIONALE DELLA SPESA	€
PERSONALE	- Prestazioni aggiuntive per 3 psicologhe, 2 assistenti sociali, 4 ostetriche	€ 5.000	- Prestazioni aggiuntive per 1 psicologhe, 1 assistenti sociali, 1 ostetriche	€ 2.000	- Prestazioni aggiuntive per 1 psicologhe, 1 assistenti sociali, 1 ostetriche	€ 2.000	- Prestazioni aggiuntive per 1 ostetrica, 1 sociologo gestore dati e facilitatore progetto	€ 1.300
BENI E SERVIZI	- Stampa materiale informativo	€ 1.500					Stampa materiale informativo	€ 1.000
MISSIONI	- Spostamenti del personale	€ 1.000	spostamenti del personale	€ 500	spostamenti del personale	€ 500		
INCONTRI/EVENTI FORMATIVI	- Incontri formativi su DPP	€ 300					- Incontri formativi su DPP	€ 200
SPESE GENERALI					varie ed eventuali			€ 200
		€ 7.800		€ 2.500		€ 2.500		€ 2.700

UNITA' OPERATIVA	PUNTO NASCITA AOR SAN CARLO DI POTENZA A CUI AFFERISCONO I PUNTI NASCITA DI MELFI E DI LAGONEGRO RICADENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DI POTENZA		PUNTO NASCITA DI MATERA E POLICORO RICADENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DI MATERA	
RISORSE	RAZIONALE DELLA SPESA	€	RAZIONALE DELLA SPESA	€
PERSONALE	- Prestazioni aggiuntive per 3 infermieri pediatrici referenti (1 per ciascun punto nascita); - Prestazioni aggiuntive per 3 ostetriche referenti (1 per ciascun punto nascita);	€ 1.200	- Prestazioni aggiuntive per 2 infermieri pediatrici referenti (1 per ciascun punto nascita); - Prestazioni aggiuntive per 2 ostetriche referenti (1 per ciascun punto nascita);	€ 800
BENI E SERVIZI MISSIONI				€ -
MISSIONI			- Partecipazione del Coordinatore del progetto o delegato a meeting nazionali ad hoc sulla PPD	€ 500
INCONTRI/EVENTI FORMATIVI	- Seminario di formazione su DPP e suo screening per il personale pediatrico	€ 500	- Seminario di formazione su DPP e suo screening per il personale pediatrico	€ 500
SPESE GENERALI				
		€ 1.700		€ 1.800

UNITA' OPERATIVA	CSM DELL'ASP		CSM DELL'ASM, PSICOLOGIA DI MATERA E POLICORO	
RISORSE	RAZIONALE DELLA SPESA	€	RAZIONALE DELLA SPESA	€
PERSONALE	- Prestazioni aggiuntive per 3 psicologi	€ 3.000	- Prestazioni aggiuntive per 3 psicologi	€ 3.000
BENI E SERVIZI MISSIONI				
MISSIONI				
INCONTRI/EVENTI FORMATIVI	- Seminario di formazione sul sostegno psicologico per la DPP	€ 700	- Seminario di formazione sul sostegno psicologico per la DPP	€ 700
SPESE GENERALI	- Acquisto Test di valutazione e varie ed eventuali	€ 1.365		
		€ 5.065		€ 3.700

PIANO FINANZIARIO GENERALE

RISORSE	€
PERSONALE	€ 18.300
BENI E SERVIZI	€ 2.500
MISSIONI	€ 2.500
INCONTRI/EVENTI FORMATIVI	€ 2.900
SPESE GENERALI	€ 1.565
	€ 27.765