



AZIENDA OSPEDALIERA
TREVIGLIO



Dipartimento Salute Mentale
Direttore dr Fulgenzio Rossi

**PROGRAMMA DI AZIONI INNOVATIVE
PER LA SALUTE MENTALE TR 06
Scheda sintetica proposta di conferma del Programma**

1. Titolo del programma:

Identificazione e Trattamento Precoce della Depressione Post Partum

Ente Erogatore:

DSaMen – A.O. Treviglio

Tematica strategica :

2 Disturbi emotivi emergenti/comuni
Sottoarea : 2b Disturbi Perinatali

Coordinatore Scientifico del Programma

Nome e Cognome	Daniele Piacentini
Qualifica	Dirigente Medico-Responsabile Ambulatorio Psico Sociale di Zogno (BG).
Istituzione Curriculum Professionale breve	<p>Azienda Ospedaliera di Treviglio Nato a Milano il 10/06/1957. Specialista in psichiatria dal 1986. Responsabile del Presidio Territoriale Psichiatrico attualmente denominato "Ambulatorio Psico-sociale" di Zogno dal 1989. Autore di svariate pubblicazioni in tema di ricerca sull'efficacia nella pratica di interventi psicoterapici nell'ambito di Servizi di Salute Mentale. Attività di docenza e tutorship in diversi corsi su tecniche psicosociali e psicoterapeutiche evidence based. Precedenti esperienze nell'ambito sperimentale: Responsabile scientifico della ricerca, per il Progetto Nazionale di Salute Mentale 1999-2000 promosso dall'Istituto Superiore di Sanità di Roma, dal titolo: <i>"Efficacia nella pratica del trattamento cognitivo - comportamentale di gruppo del Disturbo da Attacchi di Panico con o senza Agorafobia: analisi dei risultati a lungo termine dell'introduzione dell'intervento in due Servizi Territoriali di Salute Mentale"</i>. Già Responsabile Scientifico del Progetto Innovativo 2005-2008-TR 39 e 2009-2012 TR06 dal titolo: Identificazione e trattamento precoce della depressione post partum ed autore di pubblicazioni scientifiche inerenti lo stesso argomento. Referente locale per l'AO di Treviglio-Caravaggio del Progetto di ricerca 2012-2013 finanziato dal Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità: "Identificazione e intervento precoce per il rischio di depressione post parto"</p>

Responsabile Amministrativo del programma

<i>Nome e Cognome</i>	Dott. Giovanni Palazzo
<i>Qualifica</i>	Responsabile U.O. Economico-finanziaria
<i>Istituzione</i>	Azienda Ospedaliera di Treviglio

Unità funzionali che partecipano al programma:

Unità funzionale	Istituzione	Responsabile/Referente
<i>Ambulatorio Psicosociale Zogno UOP n. 14</i>	<i>Azienda Ospedaliera di Treviglio</i>	<i>Dr Daniele Piacentini</i>
<i>Dipartimento Materno Infantile</i>	<i>Azienda Ospedaliera di Treviglio</i>	<i>Dr Claudio Crescini</i>
<i>Centro Trattamento Disturbi D'Ansia Zogno UOP n. 14</i>	<i>Azienda Ospedaliera di Treviglio</i>	<i>Dr.ssa Daniela Leveni</i>
<i>CPS Romano di Lombardia UOP n. 17</i>	<i>Azienda Ospedaliera di Treviglio</i>	<i>Dr Giuseppe Primerano</i>
<i>Centro per il bambino e la famiglia</i>	<i>ASL Bergamo</i>	<i>Dr Giovanni Claudio Rozzoni</i>
<i>Reparto di Salute Mentale</i>	<i>Istituto Superiore di Sanità</i>	<i>Dr.ssa Antonella Gigantesco</i>

Razionale del Programma

Dopo il parto, una percentuale che varia dal 10% al 15% delle donne è colpita da depressione, ma, nonostante gli alti livelli di contatto con operatori sanitari sia prima che dopo il parto, raramente il problema viene identificato ed è offerto un trattamento adeguato. La più grande barriera al trattamento è la mancanza di capacità professionali nell'identificare e nel trattare la depressione postpartum.

In base ai dati raccolti nel corso dei programmi 2005-2008 e 2009-2012 si è evidenziato che fra le donne che frequentano i corsi pre parto organizzati da alcune strutture ospedaliere della nostra Provincia circa il 7% risulta sviluppare episodi depressivi maggiori con esordio nel post parto.

Un adeguato trattamento del problema può avere importanti benefici immediati e per il futuro. La depressione postpartum ha, infatti, gravi conseguenze sulla salute mentale non solo della madre, ma anche del partner, della relazione coniugale e dello sviluppo cognitivo, emotivo e sociale a breve e a lungo termine del bambino.

Le più importanti linee guida (NICE, 2007) indicano come interventi di prima scelta per la Depressione Maggiore ad esordio nel post parto di intensità lieve-moderata interventi psicoterapici strutturati ad orientamento cognitivo comportamentali

Il trattamento proposto, già dimostrato efficace in numerosi studi internazionali e durante l'applicazione nella nostra Provincia nel corso degli anni precedenti, mira ad un contenimento dei costi associati e dei bisogni indotti dalla depressione agli individui, ai servizi sanitari e, in ultima analisi, alla comunità nel suo insieme. Inoltre la diffusione di questo metodo nel servizio sanitario è una pratica molto importante, poiché soddisfa il bisogno di applicare, nella pratica clinica della salute mentale, metodi basati sull'evidenza.

Obiettivi del Programma

- Sensibilizzare ed informare la popolazione a rischio ed i loro familiari sulla patologia oggetto del progetto e sull'opportunità di un intervento precoce
- Individuare nella popolazione a rischio, attraverso interventi di screening, i soggetti affetti da depressione post partum.
- Trattare i soggetti affetti da depressione post partum, oltre che con presidi farmacologici se necessari, con un intervento psicosociale di dimostrata efficacia.
- Ridurre il disagio soggettivo delle pazienti e migliorare il funzionamento globale dei soggetti affetti in ambito familiare e nella relazione madre- bambino.

- Sviluppare nella madre abilità di coping che consentano di ridurre i sintomi della depressione postnatale, aumentare il senso di autostima, occuparsi delle difficoltà che possono insorgere nella coppia o tra madre e bambino, facilitare l'uso delle reti sociali esistenti, prevenire le ricadute.
- Favorire la sinergia fra Dipartimenti di salute mentale, Dipartimento materno-infantile, Pediatri di base, Consultori e tutti gli eventuali attori coinvolti nella problematica
- Introdurre metodologie di intervento Evidence Based nella pratica del DSM e modalità di valutazione degli esiti.

Attività previste per il raggiungimento degli obiettivi previsti

Il progetto prevede:

- una fase preliminare di informazione e sensibilizzazione delle future neomamme al rischio di sviluppare una depressione post partum. Nel corso degli anni precedenti una modalità particolarmente efficace è risultata l'introduzione di incontri specifici all'interno dei corsi pre parto organizzati dagli ospedali.
- Una fase di screening per individuare i casi di depressione post partum fra le neo mamme. Nel corso degli anni precedenti uno screening sistematico è stato possibile solo fra le donne frequentanti i corsi pre parto degli Ospedali di Treviglio, San Giovanni Bianco e Ponte San Pietro. Grazie anche al coordinamento col programma promosso dall'Istituto Superiore di Sanità, nel corso del 2013 le attività di screening saranno ampliate anche ad alcuni consultori dell'ASL.
- Una fase di intervento attraverso la proposta di interventi psicoterapici evidence based individuali e ove possibile di gruppo, specifici per le mamme affette da depressione. L'approccio prescelto è basato sul lavoro clinico e la ricerca condotte presso *Infant Clinic of the Parent-Infant Research Institute, Austin & Repatriation Medical Centre* di Melbourne (Australia) e sul libro: Milgrom, J., Martin P.R. & Negri, L.M. *Depressione Post Natale*. Edizioni Ericsson di Trento 2004. E' stata dimostrata attraverso lavori scientifici l'efficacia del trattamento con uso di un manuale (Milgrom, Martin & Negri, 1999¹). L'intervento prevede un programma di trattamento che si articola in tre fasi principali: 1-Interventi comportamentali, 2-Interventi Cognitivi, 3-Prevenzione delle ricadute e valutazione. Successivamente alle prime tre fasi sono previsti anche interventi clinici aggiuntivi che hanno per obiettivo la relazione con i padri e la relazione genitore-neonato. Studi recenti suggeriscono infatti che la depressione post partum interferisce con le abilità della donna d'instaurare un interscambio di comportamenti e di emozioni con il suo bambino.

In sintesi: alle donne che allo screening risulteranno affette da Depressione verrà offerta la possibilità di partecipare ad un programma di intervento di gruppo (circa 8-10 soggetti per gruppo), o individuale qualora per motivi organizzativi non fosse possibile organizzare gruppi di donne, per la depressione postnatale, basato sulla terapia cognitivo-comportamentale e validato sperimentalmente.

Qualora fossero individuati casi gravi per i quali risultasse opportuno, o preferito dai soggetti, un trattamento farmacologico, questi verranno indirizzati ai servizi specialistici territoriali.

Ai soggetti trattati verranno poi proposti incontri successivi di verifica della situazione e verranno utilizzati strumenti obiettivi di valutazione dei risultati dell'intervento, tra cui : Edinburgh Postnatal Depression Scale (screening diagnostico), PHQ 9 (screening diagnostico e valutazione di esito), Beck Depression Inventory (Sintomi), SF12 o SF36 (Qualità di vita). Per quanto riguarda gli strumenti di screening e valutazione degli esiti si farà riferimento alla

¹ Milgrom, J., Martin, P.R. & Negri, L. (1999). *Treating Postnatal Depression. A Psychological Approach for Health Care Practitioners*. Chichester: Wiley.

collaborazione e supervisione del **Reparto di Salute Mentale - Centro Nazionale di Epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto Superiore di Sanità.**

Risultati attesi

- Individuare e trattare un disturbo poco riconosciuto e che causa notevole disagio non solo al soggetto affetto ma a tutto il nucleo familiare.
- Prevenire conseguenze negative sullo sviluppo cognitivo, emotivo e sociale a breve e lungo termine del bambino.
- Riduzione delle recidive
- Miglioramento della qualità di vita.

Indicatori di esito utilizzati dal programma

Sulla base del lavoro svolto all'interno dei tavoli organizzati da Regione Lombardia e di quelli definiti in precedenza dall'ASL di Bergamo, il programma utilizzerà di prassi i seguenti indicatori:

Indicatori di Struttura/contesto:

Numero Parti a Favore di residenti del Territorio nel periodo di riferimento
Esistenza Equipe dedicata

Attività di coordinamento/formazione/sensibilizzazione e informazione effettuati anche nel periodo precedente all'anno di riferimento

n° e tipologia interventi non riferiti al singolo paziente.

Indicatori di processo:

Attività di prevenzione, diagnosi e cura della depressione post-partum:

- nr. soggetti contattati attraverso i corsi di preparazione al parto:
- nr. soggetti sottoposti a screening attraverso la Scala di Edimburgo:
- nr. soggetti positivi allo screening:
- nr. soggetti positive e non allo screening, assunti in cura dalla equipe:
- nr. soggetti assunti in cura con trattamento psicologico:
- nr. soggetti assunti in cura con terapia farmacologica (esclusiva o in associazione a intervento psicologico):
- nr. soggetti ricoverati in SPDC:
- nr. soggetti inviati ad altri servizi competenti (consultorio, CPS, altro):
- nr. soggetti seguiti con un follow-up periodico:
- nr. soggetti assunti in cura valutati con gli strumenti previsti dal protocollo di intervento:
- EPDS, SF 12/36, BDI

Prestazioni effettuate nel periodo di riferimento (da elaborazione Psiche):

- visita/colloquio: nr.
- attività di valutazione: nr
- intervento psicoeducativo: nr
- psicoterapia individuale: nr.
- psicoterapia famiglia/coppia: nr.
- Interventi sulle abilità di base individuali e/o di gruppo: nr
- riunioni con persone/gruppi non istituzionali: nr.

- riunioni con strutture sanitarie/altri Enti: nr.
- riunioni sui casi interne alla UOP: nr.

Indicatori di accessibilità:

- Tempo medio di attesa tra la richiesta e la prima visita/valutazione

Indicatori di esito:

- nr. delle donne che hanno sviluppato una depressione post-partum/donne a rischio tra quelle trattate con intervento sensibilizzazione/psicoeducativo (corso pre parto):
- nr. soggetti che hanno concluso il percorso terapeutico concordato:
- nr. che hanno abbandonato il percorso terapeutico concordato (drop out):
- Utilizzo e risultati scale di valutazione utilizzate (EPDS, Beck Depression Inventory, SF12/36).

Processo di consolidamento istituzionale

Trattandosi di un programma in atto ormai da 8 anni i cui dati di esito sono stati sottoposti a rigorose indagini e studi, oggetto anche di pubblicazioni su riviste scientifiche peer review, sono già disponibili dati che permettono di evidenziare gli esiti positivi del programma stesso.

Gli interventi oggetto del programma potrebbero pertanto fin d'ora essere assorbiti nell'offerta del DSM, a patto ovviamente che venissero confermate le risorse ad esso dedicate

Il Responsabile Scientifico
Programma Innovativo TR06
Piacentini Dr. Daniele

Piacentini Daniele