



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 208 LEGISLATURA N. X

delibera

1087

DE/PR/ARS Oggetto: Recepimento "Intesa, ai sensi degli articoli 2, comma 0 NC 1. lettera a), e 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano concernente la definizione delle procedure per la presentazione da parte delle Regioni, dei progetti afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum da finanziare con una quota delle risorse del fondo per esigenze indifferibili, di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190" (Rep. 20/CSR) ed approvazione schema di Accordo tra Regione Marche e Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" Ancona

Lunedì 6 agosto 2018, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- LUCA CERISCIOLI	Presidente
- ANNA CASINI	Vicepresidente
- LORETTA BRAVI	Assessore
- FABRIZIO CESETTI	Assessore
- MORENO PIERONI	Assessore
- ANGELO SCIAPICHETTI	Assessore

E' assente:

- MANUELA BORA	Assessore
----------------	-----------

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta, in assenza del Segretario della Giunta regionale, il Vicesegretario, Fabio Tavazzani.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

## NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: \_\_\_\_\_
- alla P.O. di spesa: \_\_\_\_\_
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il \_\_\_\_\_

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente  
del Consiglio regionale il \_\_\_\_\_  
prot. n. \_\_\_\_\_

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**OGGETTO:** Recepimento “Intesa, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera a), e 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano concernente la definizione delle procedure per la presentazione da parte delle Regioni, dei progetti afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum da finanziare con una quota delle risorse del fondo per esigenze indifferibili, di cui all’articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190” (Rep. 20/CSR) ed approvazione schema di Accordo tra Regione Marche e Azienda Ospedaliero Universitaria “Ospedali Riuniti” Ancona.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Dirigente della PF Territorio ed Integrazione Ospedale Territorio, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO necessario per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere di cui all’articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001 n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente della PF Territorio ed Integrazione Ospedale Territorio e che attesta che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Direttore dell’Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l’articolo 28 dello statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

1. di recepire l’Intesa Stato – Regioni del 31 gennaio 2018 - (Rep. 20/CSR);
2. di approvare lo schema di Accordo tra la Regione Marche e Azienda Ospedaliero Universitaria “Ospedali Riuniti” Ancona, Allegato A alla presente deliberazione, per la realizzazione del progetto esecutivo afferente alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post partum ;
3. di autorizzare il Direttore del Servizio Sanità, alla sottoscrizione dello schema di Accordo di cui all’Allegato A;
4. di incaricare il Dirigente della PF Territorio ed integrazione ospedale territorio, Agenzia regionale Sanitaria, a provvedere a tutti gli atti necessari allo svolgimento del progetto, di cui al punto 2;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

5. di stabilire che l'onere complessivo di € 83.329,00 derivante dal presente atto fa carico al capitolo 2130210118 del Bilancio 2018-2020, come di seguito indicato:

- annualità 2018: € 66.663,20,
- annualità 2020: € 16.665,80.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Deborah Giraldi

**Vice Segretario della Giunta regionale**  
(Fabio Tavazzani)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Luca Ceriscioli

GA



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

## Normativa di riferimento

- L. 23 dicembre 2014, n. 190 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015);
- L. 28 dicembre 2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016);
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 15 novembre 2016 “Destinazione, per l’anno 2016, di una quota delle risorse del Fondo per le esigenze indifferibili, di cui all’articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190”;
- Decreto Ministeriale del 2 dicembre 2016, n. 84198: il Dipartimento della Ragioneria dello Stato – Ispettorato generale del bilancio del Ministero dell’economia e delle finanze ha apportato le necessarie variazioni di bilancio per l’anno finanziario 2016, aumentando, per complessivi 3.000.000 di euro, in termini di competenza e di cassa, il capitolo n. 2700 “Fondo Sanitario Nazionale” presente nello stato di previsione del Ministero dell’economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato,
- Nota del 21 dicembre 2017 del Ministero della Salute per il perfezionamento di una Intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni concernente la definizione delle procedure per la presentazione, da parte delle Regioni, dei progetti afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post partum da finanziare con una quota delle risorse del Fondo per esigenze indifferibili, di cui all’articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190;
- Raccomandazioni dell’America College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) e dell’America Academy of Pediatrics (AAP), che sostengono fortemente la promozione della salute mentale perinatale, con l’indicazione che, nell’ambito dell’assistenza di base, venga effettuata una valutazione di routine del benessere psicologico materno, che comprenda la rilevazione dei sintomi depressivi e dei fattori di rischio psicosociale, tramite una accurata anamnesi e la somministrazione di questionari standardizzati.
- Intesa, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera a), e 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente la definizione delle procedure per la presentazione, da parte delle Regioni, dei progetti afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post- partum da finanziare con una quota delle risorse del Fondo per esigenze indifferibili, di cui all’articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.
- DGR n. 939 del 9/07/2018 avente ad oggetto: Art. 51 comma 2, lettera a), D.Lgs. 118/2011 - Iscrizione nel Bilancio di Previsione 2018-2020 di entrate derivanti da assegnazione di fondi vincolati a scopi specifici e relativi impieghi. Variazione del Bilancio di Previsione;
- DGR n. 940 del 9/07/2018 avente ad oggetto: Art. 51 comma 2, lettera a), D.Lgs. 118/2011 - Iscrizione nel Bilancio di Previsione 2018-2020 di entrate derivanti da assegnazione di fondi vincolati a scopi specifici e relativi impieghi. Variazione al Documento Tecnico di Accompagnamento;
- DGR n. 941 del 9/07/2018 concernente: Art. 51 comma 2, lettera a), D.Lgs. 118/2011 - Iscrizione nel Bilancio di Previsione 2018-2020 di entrate derivanti da assegnazione di fondi vincolati a scopi specifici e relativi impieghi. Variazione al Bilancio Finanziario Gestionale

## Motivazioni ed esito

Con Intesa Stato Regioni del 31 gennaio 2018 (Rep. 20/CSR) il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano hanno concordato le procedure per la presentazione, da parte delle Regioni, dei progetti afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post partum, da finanziare con una quota delle risorse del Fondo per esigenze indifferibili, di cui all’articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

2014, n. 190. Al fine di accedere alle predette quote di finanziamento, per la realizzazione o implementazione di specifiche iniziative per l'attivazione di percorsi di accompagnamento alla donna nel periodo pre e post nascita di un figlio, le Regioni dovevano presentare al Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, entro 60 giorni dall'acquisizione della Intesa di cui sopra, un progetto della durata massima di 18 mesi di cui almeno 12 mesi di intervento, da redigere secondo le indicazioni del documento tecnico dell'Intesa che individua gli obiettivi specifici, completi di indicatori, da declinare anche in relazione agli interventi già operativi, utilizzando il format di riferimento, progetto esecutivo azioni previste. I progetti regionali hanno concorso per le quote pari all'ammontare massimo delle risorse disponibili, determinate in proporzione al numero medio annuo di nati nel quinquennio precedente all'anno di riferimento (Fonte: dati ISTAT). L'accesso alle predette quote avviene nel seguente modo: l'80% della quota, definita nel piano finanziario del progetto presentato è erogata in relazione alla valutazione favorevole del progetto stesso, il 20% della quota, è erogata dopo la presentazione della relazione finale sulle attività svolte a conclusione del progetto, inoltrata e valutata positivamente dal Ministero. L'ammontare delle risorse assegnabili alla Regione Marche è 83.329,00 euro. Il progetto, elaborato dalla Clinica Psichiatrica dell'Università Politecnica delle Marche, con pregressa e consolidata esperienza nell'ambito della sindrome depressiva post partum, è stato condiviso con i referenti degli Enti coinvolti nel progetto.

La Regione Marche, con nota Prot. n. 2945/ARS/AST, ha trasmesso il progetto esecutivo al Ministero della Salute. Il progetto ha una durata complessiva di 18 mesi, di cui 12 mesi di intervento e 6 mesi di disseminazione dei risultati. L'obiettivo generale del progetto è quello di implementare le misure e gli interventi necessari ad assicurare la diagnosi precoce, la presa in carico, la cura e l'assistenza alle donne affette da malessere psichico durante il peripartum. Il Ministero della Salute ha valutato i progetti pervenuti nei termini. Il Ministero della Salute, con nota Prot. n. 0013498 – 08/05/2018 – DGPRES – MDS – P, in riferimento all'Intesa in oggetto indicata, sottoscritta il 31 gennaio 2018, comunica che la proposta progettuale, presentata dalla Regione Marche, è stata valutata favorevolmente dal Comitato di valutazione, appositamente istituito presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria con Decreto Direttoriale del 6 aprile 2018. La Regione Marche può pertanto dare avvio alle attività previste nella versione progettuale approvata che avranno una durata di 18 mesi, per un importo totale di 83.329,00 euro. La corresponsione delle risorse spettanti avverrà secondo le modalità indicate nella suddetta Intesa.

La Regione Marche, con il presente atto, approva lo schema di Accordo con l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" Ancona, Allegato A, per lo svolgimento del progetto secondo quanto riportato nella proposta progettuale approvata, incaricando la PF Territorio ed integrazione ospedale territorio, Agenzia Regionale Sanitaria, a provvedere a tutti gli atti necessari allo svolgimento del progetto.

All'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" Ancona, a fronte della realizzazione delle attività progettuali è riconosciuto il finanziamento di 83.329,00 euro, che provvederà a ripartire tra le Unità Operative degli Enti che collaborano all'attuazione del Progetto.

La copertura finanziaria della presente deliberazione è assicurata dal capitolo 2130210118, correlato al capitolo di entrata 1201010357 del Bilancio 2018/2020, accertamenti n. 1972/2018 e 76/2020 assunti con decreto n. 11/AST del 30 luglio 2018.

Trattasi di risorse vincolate a scopi specifici, per le quali si applica il disposto del titolo II del D.Lgs n. 118/2011 e s.m.i..

Tali risorse risultano coerenti, quanto alla natura della spesa, con le finalità di utilizzo previste dall'atto, fatte salve le variazioni finanziarie necessarie alla puntuale identificazione della spesa in base ai livelli di articolazione del Piano dei conti integrato di cui al D. Lgs n. 118/2011 e s.m.i./siope.

Per tutto quanto sopra esposto si propone alla Giunta regionale l'adozione del seguente provvedimento.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In relazione al presente provvedimento il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento

Patrizia Ercoli

**ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA**

Si attesta la copertura finanziaria per l'importo complessivo di euro 83.329,00, intesa come disponibilità esistente a carico del capitolo 2130210118 del Bilancio 2018/2020, come di seguito indicato:

- annualità 2018: € 66.663,20,
- annualità 2020: € 16.665,80.

Il Responsabile della P.O.  
Controllo contabile della spesa 2

(Federico Ferretti)

31/08/18

**PARERE DEL DIRIGENTE DELLA P.F. TERRITORIO ED INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

Il Dirigente  
Claudio Martini

**PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

Il sottoscritto propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione in relazione alla quale dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Direttore  
Lucia Di Furia

La presente deliberazione si compone di n. 21 pagine di cui n. 15 pagine di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Deborah Girdi

Il Vice Segretario della Giunta regionale  
(Fabio Tavazzani)



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

*Allegato A**SCHEMA DI ACCORDO TRA LA REGIONE MARCHE – SERVIZIO SANITA' - E  
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "OSPEDALI RIUNITI" DI ANCONA*

Accordo tra

La Regione Marche rappresentata da \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, domiciliato/a per la carica in \_\_\_\_\_, Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_ autorizzato/a alla stipula del presente atto, con Delibera di Giunta Regionale n. \_\_\_\_\_;

E

L'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona, Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_ rappresentata da \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ domiciliato/a a \_\_\_\_\_, autorizzato/a alla stipula del presente atto con Delibera di Giunta Regionale n. \_\_\_\_\_;

Premesso che

- Il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, con Intesa del 31 gennaio 2018 (Rep. 20/CSR), hanno concordato le procedure per la presentazione da parte delle Regioni, dei progetti afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post partum;
- La Regione Marche, con nota Prot. n. 2945/ARS/AST del 30/03/2018, ha trasmesso il progetto esecutivo al Ministero della Salute;
- Il Ministero della Salute – Direzione Generale della prevenzione sanitaria, con nota Prot. n. 0013498 – 08/05/2018 – DGPRE – MDS – P, ha valutato favorevolmente il progetto presentato dalla Regione Marche, assegnandole 83.329,00 euro;
- L'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona, P. IVA. e C.F. 01464630423, dispone delle competenze tecniche ed organizzative necessarie allo svolgimento del prenomato progetto

Per quanto in premessa,

Si conviene e si stipula quanto segue

**Articolo 1****Oggetto**

Il presente Accordo regola l'affidamento, all'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona da parte della Regione Marche – Servizio Sanità, dello svolgimento delle attività previste nel progetto esecutivo avente ad oggetto "Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post partum", Allegato A 1.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## Articolo 2

### Attività

L'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona si impegna allo svolgimento del complesso delle attività necessarie all'attuazione del progetto, di cui all'Allegato A1, secondo quanto riportato nel piano esecutivo presentato e approvato dal Ministero della Salute, come indicato in premessa.

## Articolo 3

### Durata

Le attività progettuali, oggetto dell'Accordo, avranno durata di **18 mesi** a decorrere dal data di sottoscrizione del presente Accordo da entrambe le parti.

## Articolo 4

### Termini di finanziamento

- Il progetto dal titolo "Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post partum " è stato finanziato dal Ministero della Salute per un importo massimo di € 83.329,00;
- l'importo di 83.329,00 euro verrà erogato dalla Regione Marche, subordinatamente all'entità della rimesa trasferita dal Ministero della Salute – Direzione Generale della prevenzione sanitaria, all'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona con le seguenti modalità:
  - la prima quota pari all'80% del totale assegnato, corrisposta all'avvio delle attività progettuali;
  - il saldo, pari al 20%, corrisposto dopo la valutazione positiva da parte del Ministero della Salute della relazione finale sulle attività progettuali svolte.
- l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona si farà carico di ripartire le quote alle Unità operative degli Enti coinvolti nel progetto.

## Art. 5

### (Modalità di svolgimento: rapporti tecnici, rendicontazione finanziaria)

- L'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona garantisce lo svolgimento delle attività e l'acquisizione delle prestazioni e dei servizi necessari per la realizzazione del progetto, anche attraverso le Unità Operative degli Enti coinvolti, così come previsto nel progetto esecutivo;
- l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona trasmette alla PF Territorio, Integrazione ospedale territorio, Agenzia Regionale Sanitaria, un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento del progetto **entro 10 giorni** dalla scadenza **di ogni semestre di attività**;
- entro 30 gg dalla data di conclusione delle attività progettuali l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona dovrà presentare la relazione finale riepilogativa delle attività svolte e dei risultati raggiunti alla PF Territorio, Integrazione ospedale territorio, Agenzia Regionale Sanitaria. Il contenuto della suddetta relazione dovrà dimostrare la coerenza dell'attività svolta con il programma esecutivo approvato, gli obiettivi raggiunti, nonché il resoconto economico complessivo delle spese sostenute.





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

### Articolo 6

#### Controversie

Per eventuali controversie che non sia possibile definire in via amministrativa riguardanti il presente Accordo, è competente il Foro di Ancona. Per quanto non previsto e specificato nella presente schema di Accordo, valgono le vigenti norme del Codice Civile.

### Articolo 7

#### Registrazione

Il presente Accordo, redatto in tre originali, sarà registrato solo in caso d'uso.

Il presente Accordo si compone di 6 articoli, e viene sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 15, comma 2bis, della Legge 241/1990 e ss.mm.ii.

Per Regione Marche

Per Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali  
Riuniti" Ancona

---

---

AN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

*Allegato A1*

**PROGETTO ESECUTIVO**

*Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza  
della sindrome depressiva post partum*

DURATA DEL PROGETTO: 12 mesi di intervento, 6 mesi di disseminazione dei risultati (totale: 18 mesi)

COSTO: 83.329,00 euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

*Nominativo:* Prof. Umberto Volpe

*Struttura di appartenenza:* SOD di Clinica di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Politecnica delle Marche, via Tronto, 10/A, 60126 Ancona.

Azienda Ospedaliero - Universitaria "Ospedali Riuniti", via Conca 71, 60126 Ancona

*Telefono:* 071 5963301

*FAX:* 071 5963540

*E-mail:* [umberto.volpe@ospedaliriuniti.marche.it](mailto:umberto.volpe@ospedaliriuniti.marche.it)

REFERENTE AMMINISTRATIVO:

*Nominativo:* Dott.ssa Laura Donnini

*Struttura di appartenenza:* S.O. Ricerca Innovazione Sviluppo

Azienda Ospedaliero - Universitaria "Ospedali Riuniti", via Conca 71, 60126 Ancona

*Telefono:* 0715963590

*FAX:* 0715963106

*E-mail:* [laura.donnini@ospedaliriuniti.marche.it](mailto:laura.donnini@ospedaliriuniti.marche.it)

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**OBIETTIVI DEL PROGETTO**

**OBIETTIVO GENERALE:**

**Misure afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva *post partum***

L'obiettivo generale del presente progetto è quello di implementare le misure e gli interventi necessari ad assicurare la diagnosi precoce, la presa in carico globale, la cura e l'assistenza alle donne affette da malessere psichico durante il peripartum. Gli interventi di sostegno alle donne a rischio di disagio psichico perinatale devono prevedere un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, in una ottica di integrazione e continuità assistenziale, nell'ambito dei Servizi del Sistema Sanitario Nazionale.

**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: Prof. Umberto Volpe**

**UNITA' OPERATIVE COINVOLTE**

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
SOD Clinica Psichiatrica Azienda Ospedaliero – Universitaria “Ospedali Riuniti” di Ancona	Prof. Umberto Volpe	Interventi di sostegno alle donne a rischio, al fine di ridurre l'incidenza e la gravità dei disturbi psichici in epoca perinatale. Interventi psicoeducativi. Colloqui psicologici. Gestione psicofarmacologica.
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
SOD Clinica di Ostetricia e Ginecologia Azienda Ospedaliero – Universitaria “Ospedali Riuniti” di Ancona	Prof. Andrea Ciavattini	Individuazione precoce di donne a rischio di disagio psichico perinatale attraverso la somministrazione di strumenti di valutazione standardizzati.
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
ASUR Marche: Punti Nascita e Consultori	Dr. Nadia Mosca / Dott.ssa Rita Gatti	Individuazione precoce di donne a rischio di disagio psichico perinatale attraverso la somministrazione



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Unità Operativa 4	Referente	di strumenti di valutazione standardizzati.
		Compiti
SOD Ostetricia e Ginecologia e DMO Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord - Pesaro	Dr. Claudio Cicoli / Dr. Catia Valenti	Individuazione precoce di donne a rischio di disagio psichico perinatale attraverso la somministrazione di strumenti di valutazione standardizzati.

**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, di nuova realizzazione.*

#### ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO

##### *Descrizione ed analisi del problema*

La gravidanza, come la pubertà e la menopausa, è un periodo particolare della vita della donna che comporta profondi cambiamenti sia psicologici che fisici. Questi periodi critici rappresentano al tempo stesso un momento fondamentale per la salute mentale in quanto, in condizioni favorevoli, determinano l'emergere di livelli più integrati di identità personale e consapevolezza di sé; mentre, in condizioni sfavorevoli, possono determinare l'instaurarsi di condizioni psicopatologiche più o meno gravi. La gravidanza può rappresentare un momento stressante che coinvolge tutte le aree del funzionamento della persona, in quanto si verificano cambiamenti endocrinologici, si possono riattivare conflitti psicologici e relazionali, ma soprattutto si verifica una riorganizzazione intrapsichica necessaria, che consente alla donna di diventare anche madre: in altri termini la donna è oggetto di profondi cambiamenti, sia psicologici che cognitivi. Il periodo perinatale, che si estende dalla gravidanza fino al primo anno del post-partum, presenta una considerevole variabilità di disturbi mentali che richiede dunque una adeguata identificazione e conseguente gestione. Al momento attuale tuttavia la conoscenza da parte della popolazione generale e degli operatori del settore sulla prevalenza, sulle modalità di identificazione e sui rischi connessi alla sindrome depressiva post-partum risulta ancora limitata (1).

##### *Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche*

Nell'ambito del "percorso nascita" verranno implementate le seguenti iniziative di informazione e sensibilizzazione, relative al disagio psichico in gravidanza e all'intervento precoce:

- materiali informativi: volantini, poster, inserzioni sui giornali;
- estratti di libri e pubblicazioni;
- sito Web dedicato all'utenza e agli operatori.

Le attività di tipo informativo/formativo che si svolgeranno presso le sedi ASUR e presso le Aziende Ospedaliere saranno corsi educativi e seminari indirizzati alla popolazione generale nonché brochure a scopo divulgativo. Sono previsti due tipi di eventi: un Convegno Tematico Regionale per una giornata aperto a tutti gli operatori del settore della salute coinvolti nei differenti contesti del Percorso Nascita e delle cure primarie e ai professionisti della salute psichica ed alla cittadinanza. Successivamente, una serie di seminari formativi saranno rivolti ai referenti territoriali del "Percorso Nascita".

##### *Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti*

Diffusione/fornitura del materiale informativo nel 100% dei punti regionali del "Percorso Nascita".

Partecipazione dei rappresentanti dei punti regionali del "Percorso Nascita" alle attività seminariali in una quota almeno del 70%.

##### *Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi*

Punti nascita, consultori, MMG e PLS dell'intero territorio regionale.

##### *Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti:*



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Istituzionale e programmatico regionale  
Sperimentale

*Bibliografia*

1. Sharma P. et al.: Psychiatric disorders during Pregnancy and post-partum. Journal of Pregnancy and Child Health 2017, 4:
- 2.

**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 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.*

**ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO***Descrizione ed analisi del problema*

Circa il 16% delle donne soffre nel periodo perinatale di un disturbo mentale che ha un significativo impatto sulla propria vita, sul bambino, sulla relazione madre-bambino e su tutto l'entourage familiare (1). Nonostante i molti appelli alla diagnosi precoce e all'attivazione di percorsi volti ad individuare "soggetti a rischio" resta il fatto che spesso i disturbi psichici del peripartum non vengono riconosciuti in tempo (2,3). Ciò probabilmente avviene in parte per la loro insorgenza insidiosa e in parte perché la maggior parte delle donne tende a nascondere i propri sintomi. Sono pochissime quelle che ricercano spontaneamente l'aiuto di uno specialista, così da ridurre la propria sofferenza e limitare quelle che inevitabilmente possono diventare le conseguenze che questi disturbi potrebbero avere su madri e figli.

*Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche*

La tempestività dell'individuazione precoce e del riferimento a professionisti del settore (ginecologi, ostetriche, infermieri, medici di base), che potranno indirizzare le donne interessate a psichiatri specializzati nella cura dei disturbi psichici del peripartum, risulta fondamentale per la prevenzione e la cura delle donne a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale. L'intervento di screening previsto dal progetto sarà realizzato in differenti contesti interni al "Percorso Nascita" e nell'ambito delle cure primarie (consultorio familiare, ambulatori ospedalieri ostetrico ginecologici, in particolare in quello della gravidanza a termine, ambulatorio del pediatra di libera scelta, medici di medicina generale) da diverse figure professionali sanitarie.

A tutte le donne afferenti alle strutture sopra indicate verranno erogati tre test di screening per la presenza di sintomatologia affettiva.

I test individuati sono:

- 1) il "GHQ-12", un questionario autosomministrato che consiste di dodici domande volte ad esplorare il "benessere generale" della donna; il test altresì fornisce un punteggio di cut-off  $\geq 15$  che è suggestivo per la presenza di depressione dell'umore (4,5);
- 2) le "Whooley questions", consistono di tre semplici domande a cui il soggetto risponde in modo dicotomico (si/no); questo strumento è risultato avere una sensibilità diagnostica per la depressione postpartum superiore al 90% (3,6);
- 3) la "Schedule of recent experiences di Holmes-Rahe", è una scala che prende in considerazione quali eventi stressanti hanno interessato l'ultimo anno: il punteggio di cut-off è 150, se superiore a 150 ma inferiore a 300 stress medio (da tenere sotto controllo), superiore a 300 stress elevato (alto pericolo per la salute) (7).

I soggetti positivi allo screening iniziale verranno inviati all'ambulatorio per i disturbi psichici del peripartum presso l'Azienda Ospedaliero universitaria Ospedali Riuniti - Presidio Umberto I, dove verranno effettuati colloqui di valutazione iniziale e motivazionale e dove verrà disposta l'attivazione di una serie di incontri individuali e di coppia, volti all'informazione, alla formazione su specifiche abilità relazionali e al sostegno della coppia genitoriale.

*Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti*

Erogazione dei test di screening previsti (GHQ-12, Whooley questions, Schedule of recent experiences di Holmes-Rahe) in almeno il 70% della popolazione destinataria.

aw



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Nell'ambito del presente progetto saranno previsti interventi di informazione e formazione volti ad aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari sul ruolo chiave giocato dai professionisti delle cure primarie per il riconoscimento precoce e l'appropriata presa in carico di un eventuale disturbo psichico o di un disagio psicosociale perinatale (8): "saper ascoltare con una apertura accogliente e non giudicante", "saper riconoscere", "saper chiedere" (9).

*Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi*

Punti nascita, consultori, MMG e PLS dell'intero territorio regionale.

*Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti:*

Istituzionale e programmatorio regionale

Sperimentale

*Bibliografia*

1. Buist AE, Austin MP, Hayes BA, Speelman C, Bilszta JL, Gemmill AW, Brooks J, Ellwood D, Milgrom J. Postnatal mental health of women giving birth in Australia 2002-2004: findings from the beyondblue National Postnatal Depression Program. *Aust N Z J Psychiatry*. 2008 Jan;42(1):66-73.
2. National Institute for Clinical Excellence: Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. NICE, London, 2014.
3. National Institute for Clinical Excellence: The NICE guideline on clinical management and service guidance: Antenatal and postnatal mental health. NICE, London
4. Goldberg D, Bridges K. Screening for psychiatric illness in general practice: the general practitioner versus the screening questionnaire. *J R Coll Gen Pract*. 1987 Jan;37(294):15-8.
5. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, Rutter C. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med*. 1997 Jan;27(1):191-7.
6. Whooley M. et al.: Two questions are as good as many. *J Gen Intern Med* 1997; 12: 439-445.
7. Noone PA. The Holmes-Rahe Stress Inventory. *Occup Med (Lond)*. 2017 Oct 1;67(7):581-582.
8. ITOSS. Sorveglianza ostetrica: Il progetto sul disagio psichico perinatale. [www.iss.it/itoss](http://www.iss.it/itoss), 2017.
9. Anniverno R. et al.: Prevenzione, diagnosi e trattamento della psicopatologia perinatale. Linee guida per professionisti della salute. O.N.DA., 2014.

**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*

Dall'analisi della recente letteratura emerge come in gravidanza possano manifestarsi vari disturbi dell'umore (depressione, disforia, distimia...) e d'ansia (fobie semplici, attacchi di panico, disturbo ossessivo - compulsivo,...); per la complessa interazione tra molteplici fattori biologici psicologici e relazionali non è possibile stabilire una specifica relazione causa - effetto tra i fattori di rischio individuati in quest'area in quanto ciascuno di essi assume un significato molto specifico in relazione alla persona, alla sua resilienza, al momento e alla durata del suo impatto. Lo stesso vale per il postpartum dove si possono osservare vari quadri sindromici dal *maternity blues* alla depressione postpartum, dalla psicosi puerperale (manifestazione di un esordio psicotico, riacutizzazione di disturbo schizofrenico, psicosi reattiva breve, etc...) a vari disturbi d'ansia, dell'adattamento, post traumatici da stress, etc. La prevalenza del disturbo depressivo nel primo anno dopo il parto è stimata fra il 10% e il 15%, mentre sono più rari il disturbo bipolare e il disturbo depressivo grave con sintomi psicotici (1). Tuttavia, il rischio di sviluppare per la prima volta uno di questi disturbi - che si associano a grave morbosità e mortalità materna per suicidio - è più elevato nei primi tre mesi dopo il parto che in qualsiasi altro momento della vita di una donna (2). Gli episodi dell'umore possono avere il loro esordio durante la gravidanza o il periodo postpartum. Non-



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

stante le stime differiscano in base al periodo di follow-up dopo il parto, tra il 3 e il 6% delle donne vivrà l'esordio di un episodio depressivo maggiore durante la gravidanza oppure nelle settimane o mesi successivi al parto. Il 50% degli episodi depressivi maggiori nel postpartum inizia prima del parto; pertanto questi episodi sono definiti collettivamente come episodi peripartum (3). La sorveglianza della mortalità materna ISS-Regioni tra il 2006 e il 2012 ha rilevato 226 decessi materni tardivi in 8 regioni, con un corrispondente rapporto di mortalità materna pari a 7,9 per 100.000 nati vivi. I suicidi sono il 22%, al secondo posto dopo le neoplasie come causa dei decessi avvenuti tra i 43 e i 365 giorni dall'esito della gravidanza (4).

*Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche*

A tutte le donne con rischio da moderato ad elevato verranno fornite, entro i primi sei mesi di gravidanza, consulenze sull'allattamento e le cure neonatali presso lo Spazio Ascolto dei Punti nascita. Inoltre, le donne risultate positive allo screening iniziale verranno inviate all'Ambulatorio per i Disturbi Psicologici del Peripartum della SOD di Psichiatria dove si procederà ad erogare un intervento multidisciplinare integrato e personalizzato che comprenderà:

a) intervista motivazionale e di orientamento;

b) colloquio diagnostico-informativo e somministrazione dei seguenti strumenti di screening/valutazione:

-**EPDS** (Edinburgh postnatal depression scale) è l'unico test di screening attualmente riconosciuto a livello internazionale, validato sia per la gravidanza sia per il postpartum, che non ha capacità predittive ma individua esclusivamente un rischio in quella fase che potenzialmente può evolvere in una condizione di maggiore o minore gravità. In base alla letteratura internazionale si può indicare un punteggio 9-11 come a medio rischio,  $\geq 12$  a rischio elevato (5);

-**CGI** (Clinical global impression) valuta le condizioni psichiche globali (6);

-**BPRS** (Brief Psychiatric rating scale) valuta le funzioni psichiche (7,8);

-**GAF** (Global assessment of functioning) scala per la valutazione globale del funzionamento (9).

-**CARE INDEX** (Child-Adult Relationship Experimental Index) è uno strumento di osservazione (10) per la valutazione della qualità delle configurazioni di interazione tra caregiver e bambino dalla nascita fino a 36 mesi, che misura le "caratteristiche diadiche associate all'attaccamento" e che verrà erogato a 1, 3 e 6 mesi dall'intervento per valutare il miglioramento della sensibilità materna e della cooperatività infantile.

Durante il colloquio verranno indagati e spiegati i principali fattori di rischio riconosciuti in letteratura per psicopatologia in gravidanza e nel puerperio.

c) Management dell'eventuale terapia farmacologica: anche se esistono dei rischi associati all'uso dei farmaci psicotropi nel periodo perinatale non si deve concludere che è sempre meglio evitarli. Un disturbo mentale non trattato in questo periodo può interferire con il benessere fisico e mentale della donna, del feto-bambino e su altre persone significative della famiglia (11,12). La donna e il partner vengono informati dei rischi (teratogenicità, tossicità neonatale, tossicità a lungo termine) (13) e dei benefici, onde consentire una scelta informata e consapevole.

d) Colloqui individuali psicologici di sostegno: è un ascolto empatico, e non giudicante, da parte di un professionista competente, che permette alla donna di aprirsi al dialogo. È un processo di accompagnamento e di sostegno non direttivo, ma incoraggiante.

e) Psicoeducazione di coppia: sono colloqui strutturati che hanno come obiettivo spiegare le cause, i meccanismi e le caratteristiche dei disturbi mentali del peripartum. Il programma prevede anche moduli formativi sulle abilità di comunicazione e di problem solving di coppia. Tali interventi consentiranno alla paziente di acquisire abilità di automonitoraggio dei sintomi, volto al miglioramento della consapevolezza di malattia e della adesione alla cura. È importante coinvolgere il partner nella psicoeducazione per una maggiore comprensione della condizione psicopatologica della donna, una riduzione dei fattori di rischio presenti nella relazione (conflittualità) ed un miglior supporto emotivo (12). L'intervento può fornire ad entrambi i membri della coppia sostegno, contenimento e rassicurazione, durante la transizione alla genitorialità. Nei casi a rischio elevato saranno previsti anche ulteriori incontri di approfondimento diagnostico e di sostegno psicologico al domicilio (*home visiting*).

*Fattibilità/criticità delle soluzioni e degli interventi proposti*

Raggiungere almeno il 50% di donne che accettano la proposta di trattamento tra tutte le donne individuate a rischio di disagio psichico, con una riduzione del rischio di depressione in almeno il 70% dei casi trattati.

*Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi*

Punti nascita, consultori, MMG e PLS dell'intero territorio regionale.

*Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti:*

Istituzionale e programmatico regionale



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Sperimentale

*Bibliografia*

1. Mirabella F. et al.: Efficacia di un intervento psicologico rivolto a donne positive allo screening per depressione postpartum. Riv. Psichiatr. 2016; 51(6): 260-269.
2. Palumbo G. et al.: Positive screening and risk factors for postpartum depression. European Psychiatry 2017; 42:77-85.
3. American Psychiatric Association (2014). Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quinta edizione. DSM-5. Milano: Raffaello Cortina Editore
4. ITOSS. Sorveglianza ostetrica: Il progetto sul disagio psichico perinatale. www.iss.it/itoss, 2017.
5. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry. 1987 Jun; 150:782-6.
6. Kadouri A, Corruble E, Falissard B. The improved Clinical Global Impression Scale (iCGI): development and validation in depression. BMC Psychiatry. 2007 Feb 6; 7:7.
7. Overall JE, Gorham DR. The Brief Psychiatric Rating scale. Psychological Reports. 1962; 10:799-812
8. Montemagni C. et al.: Italian version of the Specific Level of Functioning. Journal of Psychopathology 2015; 21: 287-296.
9. Hall RC. Global assessment of functioning. A modified scale. Psychosomatics. 1995 May-Jun;36(3):267-75.
10. Crittenden P.M., CARE-INDEX. In: Lambruschi F. (a cura di), Psicoterapia cognitiva dell'età evolutiva, Boringhieri, Torino 2004.
11. National Institute for Clinical Excellence: The NICE guideline on clinical management and service guidance: Antenatal and postnatal mental health. NICE, London
12. Yap MB, Reavley NJ, Jorm AF. Associations between awareness of beyondblue and mental health literacy in Australian youth: Results from a national survey. Aust N Z J Psychiatry. 2012 Jun;46(6):541-52.
13. Bellantuono C. et al.: Gli psicofarmaci in gravidanza e nell'allattamento. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2005.

**OBIETTIVO SPECIFICO 4:** *Postvalutazione mediante la somministrazione dei medesimi strumenti di screening e di valutazione 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*

Nonostante le stime differiscano in base al periodo di follow-up dopo il parto, tra il 3 e il 6% delle donne vivrà l'esordio di un episodio depressivo maggiore durante la gravidanza oppure nelle settimane o mesi successivi al parto. La sorveglianza della mortalità materna ISS-Regioni tra il 2006 e il 2012 ha rilevato 226 decessi materni tardivi in 8 regioni, con un corrispondente rapporto di mortalità materna pari a 7,9 per 100.000 nati vivi. I suicidi sono il 22%, al secondo posto dopo le neoplasie come causa dei decessi avvenuti tra i 43 e i 365 giorni dall'esito della gravidanza (1).

*Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche*

Tutte le donne risultate positive allo screening iniziale e inviate all'Ambulatorio per i disturbi psichici del peripartum, qualunque sia stato il tipo di presa in carico, saranno rivalutate in follow-up a cadenza di 1 mese, 3 mesi, 6 mesi e 12 mesi, con somministrazione degli stessi strumenti precedentemente usati ovvero EPDS, CGI, GAF, BPRS (misure di esito) (2-7).

*Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti*

Adesione al follow-up, da intendersi come percentuale di donne che completano il trattamento tra tutte le donne trattate.

Percentuale di miglioramento del benessere psicologico e della qualità di vita al termine del progetto

*Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi*

Punti nascita, consultori, MMG e PLS dell'intero territorio regionale.

*Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti:*





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Istituzionale e programmatico regionale  
Sperimentale

*Bibliografia*

1. ITOSS. Sorveglianza ostetrica: Il progetto sul disagio psichico perinatale. www.iss.it/itoss, 2017.
2. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry. 1987 Jun; 150:782-6.
3. Kadouri A, Corruble E, Falissard B. The improved Clinical Global Impression Scale (iCGI): development and validation in depression. BMC Psychiatry. 2007 Feb 6; 7:7.
4. Overall JE, Gorham DR. The Brief Psychiatric Rating scale. Psychological Reports. 1962; 10:799-812
5. Montemagni C. et al.: Italian version of the Specific Level of Functioning. Journal of Psychopathology 2015; 21: 287-296.
6. Hall RC. Global assessment of functioning. A modified scale. Psychosomatics. 1995 May-Jun;36(3):267-75.
7. National Institute for Clinical Excellence: The NICE guideline on clinical management and service guidance: Antenatal and postnatal mental health. NICE, London

PIANO DI VALUTAZIONE

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	<b>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</b>
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Informazione e sensibilizzazione
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Diffusione/Fornitura del materiale informativo e di sensibilizzazione presso i punti regionali del "Percorso Nascita"
<i>Standard di risultato</i>	Diffusione del materiale informativo nel 100% dei punti regionali del "Percorso Nascita" della Regione Marche. Partecipazione dei rappresentanti dei punti Regionali del "Percorso Nascita" alle attività seminariali in una quota almeno del 70%
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	<b>Individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale</b>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Percentuale di popolazione femminile a rischio evidenziata tra tutta la popolazione destinataria dell'intervento di screening.
<i>Standard di risultato</i>	10-15% delle puerpere osservate presso i punti del "Percorso Nascita" coinvolti nel progetto e destinatarie dell'intervento di screening.
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Erogazione dei test di screening previsti (GHQ-12, Whooley questions, Schedule of recent experiences di Holmes-Rahe)



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	<b>Implementare i fattori protettivi del benessere psichico mediante azioni di sostegno alle donne a rischio</b>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1) Percentuale di donne che accettano la proposta di trattamento tra tutte le donne individuate a rischio di disagio psichico 2) Il numero di casi in cui è ridotto il rischio di depressione tra i casi trattati.
<i>Standard di risultato</i>	1) 50% di donne che accettano il percorso terapeutico proposto 2) 70% di casi in cui è ridotto il rischio di depressione, come testimoniato da una riduzione di almeno il 30% del punteggio totale della EPDS 3) 70% del miglioramento della sensibilità materna e della cooperatività infantile, alla valutazione dell'interazione madre-bambino con il sistema Care-index
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Intervista motivazionale e di orientamento, colloquio diagnostico-informativo, somministrazione di test, management dell'eventuale terapia farmacologica, colloqui individuali psicologici di sostegno, psicoeducazione di coppia.
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 4</b>	<b>Postvalutazione</b>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1) Percentuale di donne che completano il trattamento tra tutte le donne trattate 2) Miglioramento del benessere psicologico e della qualità di vita
<i>Standard di risultato</i>	1) 90% di donne che completano il trattamento 2) Miglioramento significativo (riduzione del 30% del punteggio totale della EPDS) dei risultati emergenti dalla somministrazione dei test psicometrici.
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Follow-up a 1, 3, 6, 12 mesi con la somministrazione dei medesimi strumenti psicometrici.

## CRONOGRAMMA

Mese		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Obiettivo specifico 1	Materiali informativi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Sito Web	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Programmazione screening	X	X																
	Conferenza tematica															X			
Obiettivo specifico 2	Eventi formativi locali	X			X					X									
	Elaborazione di pubblicazioni scientifiche												X	X	X	X	X	X	X
	Comunicazione dei risultati presso Convegni Regionali/ Nazionali/ Inter-												X	X	X	X	X	X	X



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	nazionali																
	Test di screening: GHQ-12, Whooley Questions, Schedule of recent experiences di Holmes-Rahe		X	X	X	X	X	X	X	X							
Obiettivo specifico 3	Intervista motivazionale di orientamento					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Colloquio diagnostico informativo		X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Somministrazione test: EPDS, CGI, BPRS, GAF		X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Terapia farmacologica		X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Obiettivo specifico 4.	Colloqui individuali di sostegno		X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Psicoeducazione di coppia					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Follow-up a 1 mese con somministrazione test: EPDS, CGI, BPRS, GAF, CI					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Follow-up a 3 mesi con somministrazione test: EPDS, CGI, BPRS, GAF, CI					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Follow-up a 6 mesi con somministrazione test: EPDS, CGI, BPRS, GAF, CI					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1		
SOD Clinica Psichiatrica - Azienda Ospedaliero - Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Contratto di prestazione d'opera intellettuale con soggetto libero professionista titolare di partita IVA con laurea in Psicologia per 4 ore settimanali	30.000
<i>Beni e servizi</i>	Materiale informativo Sito Web	4.000 5.000
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	Conferenza tematica	10.000



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<i>Spese generali</i>	Materiale di consumo	1.000
	PC portatile per raccolta dati	1.000

<b>Unità Operativa 2</b>		
<b>SOD Clinica di Ostetricia e Ginecologia - Azienda Ospedaliero - Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>		
<i>Beni e servizi</i>	Materiale informativo	4.000
	Sito Web	5.000
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	Conferenza tematica	10.000
<i>Spese generali</i>	Materiale di consumo	1.000

<b>Unità Operativa 3</b>		
<b>ASUR Marche: Punti Nascita e Consulteri</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>		
<i>Beni e servizi</i>	Materiale informativo	1.000
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	Eventi formativi locali	5.000
<i>Spese generali</i>		

<b>Unità Operativa 4</b>		
<b>SOD Ostetricia e Ginecologia Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord - Pesaro</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>		
<i>Beni e servizi</i>	Materiale informativo	1.000
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	Eventi formativi locali	5.000
<i>Spese generali</i>		

PIANO FINANZIARIO GENERALE

<b>Risorse</b>	<b>Totale in €</b>
<i>Personale</i>	30.000
<i>Beni e servizi</i>	20.000



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<i>Missioni</i>	
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	30.000
<i>Spese generali</i>	3.000
<b>Totale</b>	<b>83.000</b>

AV