

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

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 18 mesi

COSTO 142.712 (come da tabella – Allegato A intesa SR 31.01.2018)

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Giuseppe Ettore

struttura di appartenenza: ARNAS Garibaldi Catania

n. tel: 0957595944 n. fax: 0957595140

E-mail: ginecologia.nesima@gmail.com

REFERENTE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO:

nominativo: Michela Di Grazia

struttura di appartenenza: ARNAS Garibaldi Catania

n. tel: 0957594896 n. fax: 0957594820 E-mail: m.digrazia@ao-garibaldi.ct.it

OBIETTIVI DEL PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

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

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.

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: *Post valutazione mediante la somministrazione dei medesimi strumenti di screening e di valutazione utilizzati nella fase iniziale al fine di valutare l'efficacia del trattamento-intervento messo in atto.*

REFERENTE PROGETTO:		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
ARNAS Garibaldi	Giuseppe Ettore Direttore Dipartimento Materno Infantile ARNAS Garibaldi Catania	- Coordinamento e supporto scientifico - Implementazione sul territorio di competenza - costituiscono il gruppo aziendale di progetto - partecipano alla stesura di procedure per gli interventi integrati tra i servizi - coordinano le attività tra le unità operative - attivano la formazione degli operatori - attività di controllo sulle attività progettuali
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Regione Sicilia Servizio 8 DASOE	Giuseppe Murolo Responsabile Servizio 8 DASOE Assessorato della Salute	- Monitoraggio e valutazione
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
ASP Catania	Rosario La Spina Direttore Dipartimento Materno Infantile ASP Catania Dipartimento salute mentale	- Implementazione sul territorio di competenza - Partecipa al gruppo aziendale di progetto - Partecipa alla stesura di procedure per gli interventi integrati tra servizi - Facilita l'accesso dell'utenza ai servizi di salute mentale per la presa in carico integrata salute mentale e

		materno infantile
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Dipartimento Salute Mentale ASP di ENNA	Dott. Cuccì Giuseppe Dir. U.O.C. Salute Mentale ASP Enna Dott. La Ferrera Giuseppe Direttore Dipartimento Materno Infantile ASP Enna	<ul style="list-style-type: none"> - Implementazione sul territorio di competenza - Partecipa al gruppo aziendale di progetto - Partecipa alla stesura di procedure per gli interventi integrati tra servizi - Facilita l'accesso dell'utenza ai servizi di salute mentale per la presa in carico integrata salute mentale e materno infantile
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
U.O.C. di Ostetricia Ospedale Buccheri La Ferla di Palermo	Dott.ssa Maria Rosa D'anna Direttore Dipartimento Materno Infantile Buccheri La Ferla Palermo	<ul style="list-style-type: none"> - Implementazione sul territorio di competenza - Partecipa al gruppo aziendale di progetto - Partecipa alla stesura di procedure per gli interventi integrati tra servizi - Facilita l'accesso dell'utenza ai servizi di salute mentale per la presa in carico integrata salute mentale e materno infantile

OBIETTIVO SPECIFICO I: Offrire attivamente alla donna e ai familiari, nell'ambito del percorso nascita, materiale informativo e di sensibilizzazione sull'importanza del disagio psichico e sull'opportunità di un intervento precoce di nuova realizzazione.

Applicare nella pratica dei servizi italiani modalità efficaci di sensibilizzazione e di informazione, per le donne/coppie a rischio di depressione perinatale e per i loro familiari, sulla importanza del disturbo in questione per il futuro benessere psicofisico del bambino e sulla conseguente opportunità di un intervento preventivo e precoce.

ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO

Descrizione ed analisi del problema

La depressione è un problema importante sul piano sociale sia per la salute della donna che della famiglia. E' ormai riconosciuto in letteratura che la Depressione Post Partum (DPP) rappresenta un problema rilevante di sanità pubblica che interessa una crescente fetta della popolazione femminile. Infatti la letteratura indica che oltre il 70% delle puerpere soffre di *maternity blues*, una condizione di fragilità emotiva.

Si propone una campagna di sensibilizzazione e informazione tesa a sollecitare il riconoscere precocemente i sintomi e a rivolgersi ai servizi per aiutare le donne ad uscire dal silenzio e dalla paura, chiedere aiuto, permettendo la diagnosi precoce e l'intervento tempestivo.

Necessario completamento alla sensibilizzazione dell'utenza è la sensibilizzazione degli operatori da attuarsi con corsi di formazione e materiale divulgativo.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

- 1) Stampa di poster che informano sul fenomeno del disagio psichico e sui servizi, da affiggere nelle sedi dei consultori, nei punti nascita, nei servizi di salute mentale.
- 2) Introduzione nei corsi di accompagnamento alla nascita di informazioni sul rischio di disagio psichico, ansia e depressione, screening e trattamento attraverso il metodo cognitivo comportamentale ad approccio evidence based.
- 3) Sensibilizzazione e formazione degli operatori consultoriali, delle U.O.C. di Ostetricia e dell'UTIN coinvolte nel progetto.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Campagna di sensibilizzazione ed informazione

Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi

- ARNAS Garibaldi di Catania

- Regione Sicilia Servizio 8 DASOE
 - ASP Catania
 - ASP Enna
 - Ospedale Buccheri La Ferla di Palermo
- Trasferibile su tutto il territorio regionale

Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti:

Sperimentazione sul territorio di Catania e Enna e Palermo.

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.

Applicare modalità efficaci di screening per rilevare, nel periodo perinatale, le donne a rischio di depressione o di altre sindromi di sofferenza psichica.

Descrizione ed analisi del problema

La valutazione dei profili di rischio delle donne con disagio psichico, emerso sulla base degli strumenti di screening è un primo passo per individuare precocemente la presenza di psicopatologia nelle donne in gravidanza e nel post partum. L'analisi del profilo di rischio dipende da molteplici fattori: contesto sociale, alla propria storia di vita, il proprio funzionamento di personalità individuale. Maggiori sono le variabili di rischio psicosociale co-presenti nel periodo prenatale e in quello perinatale, maggiori sono le probabilità di sviluppare una DPP. La raccolta di una buona anamnesi rappresenta un importante step metodologico per osservare la traiettoria evolutiva secondo la presenza o assenza di disagio psichico. Dovrebbero inoltre essere considerati l'esperienza del parto e dell'allattamento.

Il progetto permetterà di applicare nella pratica dei servizi una procedura di screening validata del rischio di depressione perinatale, ansia, sindrome ansiosa-depressiva sia in gravidanza che nel post partum. Non monitorare questi disturbi può rappresentare una grave carenza della sanità pubblica, mentre una diagnosi precoce e un tempestivo intervento terapeutico possono rappresentare un contenimento dei costi diretti e indiretti dovuti alla compromissione del funzionamento personale, sociale e lavorativo dei soggetti coinvolti, e relativo ai costi diretti e indiretti di problematiche psicopatologiche che possono sopraggiungere nel corso dello sviluppo del bambino. Già in gravidanza, in particolare nel terzo trimestre, si osservano sintomi ansiosi e depressivi che è importante rilevare e prendere in carico tempestivamente; per questa ragione si intende iniziare le attività di rilevazione del rischio e di screening in gravidanza. Per la prima rilevazione del rischio verranno usate le "Whooley Questions (W.Q)": si tratta di uno strumento agile composto da due items, raccomandato da NICE (2014) in ambito perinatale.

Le donne positive al W.Q. verranno invitate allo screening secondario, caratterizzato dall'utilizzo di: scheda sui fattori di rischio psicosociali (detto Modulo di base), questionario di screening

Edinburgh Postnatal Depression Scale (*), Beck Anxiety Inventory e il PHQ-9.

Le donne positive allo screening vengono invitate quanto prima e comunque entro un mese, per un approfondimento diagnostico consistente in: colloquio psicologico, Beck Depression Inventory somministrazione del WHOQOL per la valutazione della qualità di vita e del benessere psicologico, QUIT 1-12 mesi per la valutazione del temperamento del bambino.

(Per lo screening della depressione viene utilizzato l'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), (Cox et al., 1987) che è lo strumento più usato a livello internazionale, per le sue soddisfacenti caratteristiche di accuratezza e riproducibilità (Gibson et al., 2009). Per questo progetto verrà adottata la versione italiana validata da Benvenuti e collaboratori (Benvenuti et al., 1999). Il punteggio cut- off scelto è stato di 12 o superiore (Milgrom et al. 2003).*

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

1. Applicazione delle W.Q. al momento dell'inizio della gravidanza; le donne positive vengono inviate allo screening presso il consultorio di zona
2. Screening e approfondimento psicologico presso le UOC di Ostetricia (ARNAS Garibaldi, Buccheri La Ferla, ASP CT, ASP EN)
3. Le donne positive vengono sottoposte ad ulteriore approfondimento e inserite in un gruppo di trattamento terapeutico (modello cognitivo comportamentale). È possibile anche un trattamento terapeutico individuale secondo sempre lo stesso modello da uno Psicologo specialista in Psicoterapia e in Psicologia Pediatrica.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Il finanziamento del progetto consentirà di utilizzare, per la realizzazione delle attività progettuali, personale sanitario (psicologo con specializzazione in psicoterapia), che verrà reclutato secondo le disposizioni contenute nel D.Lgs n. 502/92 -Articolo 15-octies. “Contratti per l'attuazione di progetti finalizzati” attraverso avviso pubblico e selezione con apposita commissione giudicatrice.

Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi

Le aree interessate sono i servizi ospedalieri ad integrazione con i Consultori familiari delle ASP oggetto di Sperimentazione Regionale. Sulla base dei risultati gli interventi proposti potranno essere trasferiti a tutta la Regione.

Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti:

Sperimentazione sul territorio di Catania, Enna, Palermo.

Bibliografia

- NICE. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. 2014
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10- item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*, 1987; 150:782-6.

- Gibson J, McKenzie-McHarg K, Shakespeare J, Price J, Gray R. A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. *Acta Psychiatr Scand* 2009;119:350-64.
- Imbasciati A., Cena L. (2015) *Psicologia Clinica Perinatale per le professioni sanitarie e sociali . Vol I Neonato e radici della salute mentale*, FrancoAngeli-Milano
- Imbasciati A., Cena L. (2015) *Psicologia Clinica Perinatale per le professioni sanitarie e sociali . Vol II genitorialità e origine della mente nel bambino* , FrancoAngeli-Milano
- Imbasciati A., Cena L. (2017) *Psicologia Clinica Perinatale . Neuroscienze e Psicoanalisi Vol III* Franco Angeli-Milano
- Imbasciati A., Cena L. (2018) *Il futuro dei primi mille giorni di vita. Psicologia Clinica Perinatale: prevenzione e interventi precoci*. FrancoAngeli-Milano.
- Misra DP, Guyer B, Allston A. Integrated perinatal health framework. A multiple determinants model with a life span approach. *Am J Prev Med*. 2003 Jul;25(1):65-75.
- Milgrom J, Ericksen J, Mccarthy R, Gemmill A. Stressful impact of depression on early mother infant relations. *Stress and Health* 2006;22:229-38.
- Kim-Cohen J, Moffitt TE, Taylor A, Pawlby SJ, Caspi A. Maternal depression and children's antisocial behavior: nature and nurture effects. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:173-81.
- Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Feb 28;(2):CD001134. doi: 10.1002/14651858.CD001134.pub3
- Palumbo G, Mirabella F, Gigantesco A. Positive Screening and Risk Factors for Postpartum Depression. *European Psychiatry* 42(2017)77-85.
- Righetti P.L., (2010). *Gravidanza e contesti psicopatologici. Dalla teoria agli strumenti di intervento*. Franco Angeli

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

Applicare un intervento psicologico precoce di provata efficacia nella depressione perinatale per la prevenzione di tutte le relative complicanze

Descrizione ed analisi del problema

Nella Regione Sicilia sono prevalentemente attivi i corsi di accompagnamento alla nascita offerti a tutta la popolazione. La necessità di ampliare l'offerta con altri servizi di potenziamento dei fattori protettivi e di supporto alla maternità per accompagnare la donna con rischio moderato ed elevato rappresenta una priorità di sanità pubblica per la Sicilia. La salute della donna ha delle ricadute positive sulla crescita e sullo sviluppo psicosociale del bambino.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Il progetto si propone di applicare nella pratica dei servizi sanitari un programma di interventi di cura del disagio psichico e delle sindromi depressive e ansioso-depressive, e prevenzione delle complicanze nella madre, nel padre e nel bambino, che sia efficace e di costo sostenibile per il sistema sanitario.

Tale programma è composto da interventi brevi, focalizzati, graduati secondo il livello di rischio e le necessità delle utenti.

A tutte le donne positive allo screening e all'approfondimento verrà offerto il Gruppo terapeutico. L'intervento (Milgrom et al., 2003) si articola in tre fasi principali: interventi comportamentali, interventi cognitivi e prevenzione delle ricadute. Sono previsti anche incontri con il padre e incontri madre-bambino. L'efficacia della metodologia è stata confermata nel 2005 da uno studio controllato randomizzato (Milgrom et al., 2003, 2005 a,b). La sua brevità, semplicità e efficacia e il

fatto di essere condotto in gruppo lo rende idoneo anche dal punto di vista della riduzione dei costi. Le utenti a rischio medio-alto o patologia conclamata verranno inserite nel Gruppo e contemporaneamente inviate ai servizi di salute mentale per la presa in carico integrata. Verrà predisposto anche l'intervento di Home Visiting.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

La costituzione dell'equipe consentirà di definire le modalità organizzative e gli strumenti per l'attuazione degli interventi previsti per le donne a rischio di DPP.

Criticità

Per l'attuazione del progetto è necessario inserire la figura dello psicologo nei servizi descritti e formare l'equipe coinvolta. Attualmente i servizi istituzionali registrano una carenza di figure professionali (psicologi specialisti in psicoterapia) dedicate alla prevenzione, diagnosi e cura del disagio psicosociale.

Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi

Saranno interessate, attraverso sperimentazioni mirate, le aree territoriali a maggiore rischio di disagio psico-sociale delle unità operative coinvolte.

Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti:

Sperimentazione sul territorio di Catania, Enna e Palermo.

Bibliografia

- 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; 39:833-9.
- Milgrom J, Martin PR, Negri LM. *Depressione Post Natale*. Trento: Edizioni Erickson; 2003. 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; 44:529- 42.
- Milgrom J. Mother-infant interaction in postpartum depression: an early intervention program. *Aust J Adv Nurs*, 1994; 11:29-38. 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; 130:385-94.
- Milgrom J, Gemmill AW (Editors) *Identifying Perinatal Depression and Anxiety*, Wiley Blackwell, 2015
- Imbasciati A., Cena L. (2015) *Psicologia Clinica Perinatale per le professioni sanitarie e sociali . Vol I Neonato e radici della salute mentale*, Franco Angeli-Milano
- Imbasciati A., Cena L. (2015) *Psicologia Clinica Perinatale per le professioni sanitarie e sociali . Vol II genitorialità e origine della mente nel bambino* , Franco Angeli-Milano
- Imbasciati A., Cena L. (2017) *Psicologia Clinica Perinatale. Neuroscienze e psicoanalisi . Vol III* Franco Angeli-Milano
- Imbasciati A., Cena L. (2018) *Il futuro dei primi mille giorni di vita. Psicologia Clinica Perinatale: prevenzione e interventi precoci*. FrancoAngeli-Milano.
- Mirabella F, Michielin P, Piacentini D, Veltro F, Barbano G, Cattaneo M, Palumbo G, Gigantesco A. Efficacia di un intervento psicologico rivolto a donne positive allo screening per depressione post partum. *Riv Psichiatria* 2016; (51(6):260-269
- Palumbo G, Mirabella F, Cascavilla I, Del Re D, Romano G, Gigantesco A (Ed.). *Prevenzione e*

intervento precoce per il rischio di depressione post partum. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2016. (Rapporti ISTISAN 16/31).

- Palumbo G., Mirabella F., Imbasciati A., Cena L., Barbano G., Cattaneo M., Michielin P., Cascavilla I., Del Re D., Gigantesco A., Prevenzione della sofferenza psichica perinatale. Not Ist Super Sanità 2017;30(12):3-7.
- Righetti P.L., (2010). Gravidanza e contesti psicopatologici. Dalla teoria agli strumenti di intervento. Franco Angeli

OBIETTIVO SPECIFICO 4: *Post valutazione 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.*

Descrizione ed analisi del problema

Le donne con alti fattori di rischio, individuate con la metodologia descritta all'obiettivo 2 e per le quali è stata approfondita la valutazione attraverso l'uso degli strumenti indicati nell'obiettivo 3 e inserite in un piano di trattamento e tutti gli altri interventi descritti, saranno rivalutate con gli stessi strumenti utilizzati precedentemente secondo una modalità test/re-test.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Si intende rivalutare tutte coloro che avranno completato il trattamento (programma individualizzato), nel seguente modo:

- 1) la ri-somministrazione degli strumenti di screening e degli strumenti di approfondimento alle donne che hanno aderito all'intervento:
 - a) A conclusione dell'intervento;
 - b) A sei mesi dall'intervento
- 2) analisi degli esiti per le utenti prese in carico dai servizi di salute mentale.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

L'intervento capillare sul territorio e l'uso di strumenti standardizzati consentirà il monitoraggio del disagio

Criticità.

Rischio di *droup- out* della popolazione in esame.

Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi





Saranno interessate tutte le Aree territoriali degli obiettivi precedenti

Bibliografia

Mirabella F., Michielin P., Piacentini D., Efficacia di un intervento psicologico rivolto a donne positive allo screening per depressione post partum, Riv. Psichiatria. 2016; 51: 260-69

PIANO DI VALUTAZIONE

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.
<i>Risultato/i atteso/i</i>	1) Diffusione materiale informativo 2) Formazione degli operatori
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Produzione materiale informativo da affiggere nei consultori e nei punti nascita
<i>Standard di risultato</i>	SI
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	1) Stampa e diffusione materiale informativo cartaceo 2) Formazione degli operatori interessati

OBIETTIVO SPECIFICO 2	<i>Individuare precocemente la popolazione femminile in carico ai Consultori, 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</i>
Indicatore/i di risultato	Indicatore 1. Popolazione femminile a rischio/ Popolazione destinataria dell'intervento di screening (Gold Standard 10-15%); Indicatore 2. Popolazione intercettata dall'intervento di screening (Gold Standard almeno il 25% delle donne che hanno partorito nel territorio oggetto di sperimentazione).
Standard di risultato	Indicatore 1: 10-15% Indicatore 2: 25%
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	<p>  Somministrare il W.Q. a tutte le donne in gravidanza (inizio della gravidanza); le donne con rischio positivo al DPP vengono inviate allo screening presso il consultorio di zona.</p> <p>  Le donne positive vengono rivalutate con uno screening di approfondimento e colloquio psicologico</p>

OBIETTIVO SPECIFICO 3	<i>Implementare i fattori protettivi del benessere psichico mediante azioni di sostegno alle donne a rischio al fine di ridurre l'incidenza e la gravità dei disturbi psichici in epoca perinatale, anche favorendo positive competenze genitoriali al fine di assicurare al bambino un ambiente adeguato a sostenere lo sviluppo psichico</i>
Indicatore/i di risultato	<p>Indicatore 1: donne che accettano la proposta di trattamento / donne individuate a rischio di disagio psichico perinatale;</p> <p>indicatore 2: casi in cui si è ridotto il rischio/casi trattati (Gold Standard 70%).</p> <p>Indicatore 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)</p>
Standard di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1) 50% 2) 70% 3) 70%
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	<ol style="list-style-type: none"> 1) Per tutte le donne individuate attraverso i questionari di rilevazione del rischio saranno effettuati interventi specifici e individualizzati per il livello di rischio psico-sociale (Gruppi terapeutici e Home Visiting) 2) L'intervento (Milgrom et al., 2003) si articola in tre fasi principali: interventi comportamentali, interventi cognitivi e prevenzione delle ricadute. Sono previsti anche incontri con il padre e incontri madre-bambino. 3) Le utenti a rischio medio-alto o patologia conclamata verranno inserite nel Gruppo e contemporaneamente inviate ai servizi di salute mentale per la presa in carico integrata. Verrà predisposto anche l'intervento di Home Visiting.

OBIETTIVO SPECIFICO 4	<i>Post-valutazione mediante la somministrazione dei medesimi strumenti di screening e di valutazione utilizzati nella fase iniziale al fine di valutare l'efficacia del trattamento-intervento messo in atto</i>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Indicatore: donne che completano il trattamento / donne trattate (Gold Standard almeno il 90%);
<i>Standard di risultato</i>	Indicatore: 90%
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Somministrazione degli stessi test utilizzati per monitorare la condizione della donna. Elaborazione dati

CRONOGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Obiettivo specifico 1	Produzione materiale informativo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Distribuzione materiale informativo				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Formazione operatori		■																
Obiettivo specifico 2	costituzione gruppo di lavoro	■	■	■															
	Applicazione WQ		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	Screening		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
	Creazione di un data base							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Ob specifico 3	<i>Erogazione interventi specifici e individualizzati per il livello di rischio psico-sociale</i> <i>Gruppo terapeutico, Home visiting, aiuto volontario domiciliare</i>						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Obiettivo specifico 4.	Somministrazione degli stessi test utilizzati per monitorare la condizione della donna.													■	■	■	■	■	■
	Elaborazione dati													■	■	■	■	■	■

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 (ARNAS Garibaldi)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Personale per attuazione interventi psicologici	37.712
<i>Beni e servizi</i> - -		-
<i>Missioni</i> - -	-	-
<i>Incontri/Eventi formativi</i> - -	- formazione personale	-1000
<i>Spese generali</i> -	realizzazione e stampa depliant	9000

Unità Operativa 2 (ARNAS Garibaldi)(Regione Servizio 8 DASOE)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Personale con competenze in scienze statistiche per monitoraggi	15000
<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i> -	-	
<i>Incontri/Eventi formativi</i> -		-
<i>Spese generali</i>		

Unità Operativa 3(ASP Catania)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Personale per attuazione interventi psicologici	30000

<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i> -	-	
<i>Incontri/Eventi formativi</i> -		-
<i>Spese generali</i>		

Unità Operativa 2 (ASP Enna)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Personale per attuazione interventi psicologici	30000
<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i> -		
<i>Incontri/Eventi formativi</i> -		
<i>Spese generali</i>		

Unità Operativa 2 (Buccheri La Ferla)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Personale per attuazione interventi psicologici	20000
<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i> -	-	
<i>Incontri/Eventi formativi</i> -		-
<i>Spese generali</i>		

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	132712
<i>Beni e servizi</i>	
<i>Incontri/eventi formativi</i>	1000
<i>Missioni</i>	
<i>Spese generali</i>	9000
Totale	142712