

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



UNIVERSITÀ DI PARMA

La presa in carico del disagio psichico perinatale e il contesto di rete

Disagio psichico perinatale e sostegno alla genitorialità
20 Settembre 2019 Bologna

Benyamin Daniel Daniel

Ambulatorio per Disturbi Psicologici in Gravidanza e nel Puerperio

*Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche
UOC Servizi Psichiatrici Ospedalieri a Direzione Universitaria – AUSL Parma*

Perché la presa in carico?

- “When left untreated, perinatal mood and anxiety disorders can have profound **adverse effects on women and their children**, ranging from increased risk of **poor adherence to medical care**, exacerbation of medical conditions, **loss of interpersonal and financial resources, smoking and substance use, suicide, and infanticide**.
- Perinatal mood and anxiety disorders are associated with increased risks of maternal and infant mortality and morbidity and are recognized as a **significant patient safety issue**.”

Classification of care received by women who died as a result of psychiatric causes and or whom case notes were available for a detailed review, UK and Ireland 2009-13

Care classification	Suicide (n=93) Frequency (%)	Substance misuse (n=29) Frequency (%)	Total* (n=124) Frequency (%)
Good care	17 (18)	9 (32)	27 (22)
Improvements to care were noted which would not have made a difference to outcome	17 (18)	10 (36)	27 (22)
Improvements to care were noted which would have made a difference to outcome	48 (51)	6 (21)	55 (44)
Insufficient information to classify	12 (13)	3 (11)	15 (12)

Criticità

- Mancanza di comunicazione e di **continuità** delle cure fra medicina generale, servizi per la maternità e servizi per la salute mentale
- Mancanza di **valutazione anamnestica** dei problemi di salute mentale
- Incapacità di apprezzare la **gravità del problema**
- la disomogeneità dell'organizzazione dei servizi sociali sul territorio regionale, la **difficoltà allo sviluppo della rete** che coinvolge servizi differenti
- la persistenza trasversale del **tabù sul disagio psichico** anche da parte degli operatori

Leggiani et al. Il progetto sulla fragilità psichica in gravidanza, 2018;
Regione Emilia-Romagna - "Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi,
cura e assistenza della sindrome depressiva post partum", 2018

British Association for Psychopharmacology consensus

- All women with significant histories of severe mental illnesses should have **an individualised perinatal mental health care plan** drawn up in collaboration with the **woman herself** and **mental health, primary care, health visitors, maternity services, neonatology** and **Children's Social Care** if involved.

British Association for Psychopharmacology consensus guidance – the care plans

Should take into account and describe:

- The woman's obstetric, physical and mental health care needs.
- ongoing medication and psychosocial interventions and steps to address relapse prevention.
- Information about any relevant monitoring issues (e.g. of lithium levels), medication dose adjustments, interactions with other drugs that could be prescribe in the pregnancy, any relevant issues related to delivery and possible risks to the neonate.

British Association for Psychopharmacology consensus guidance – the care plans

- Detailed, individualised letters recording discussions and decisions should be written to women and copied to all professionals involved.
- The specified roles for each professional in terms of monitoring, providing interventions and co-ordinating care.
- Whether or not the woman plans to breast feed and any medication plans for this period of time.
- Whether there are any relevant safe guarding issues.



La rete

- conoscere la rete
- Avere un progetto terapeutico chiaro e condiviso
- Assumersi le responsabilità
- Superare il «narcisismo professionale»
- Sapere collaborare in equipe
- Formazione comune



Screening

- Identify mental health screening tools to be made available in every clinical setting (outpatient obstetric clinics and inpatient facilities)
- Establish a response protocol and identify screening tools for use based on local resources
- Educate clinicians and office staff on use of the identified screening tools and response protocol
- identify an individual who is responsible for driving adoption of the identified screening tools and response protocol

Screening criticità

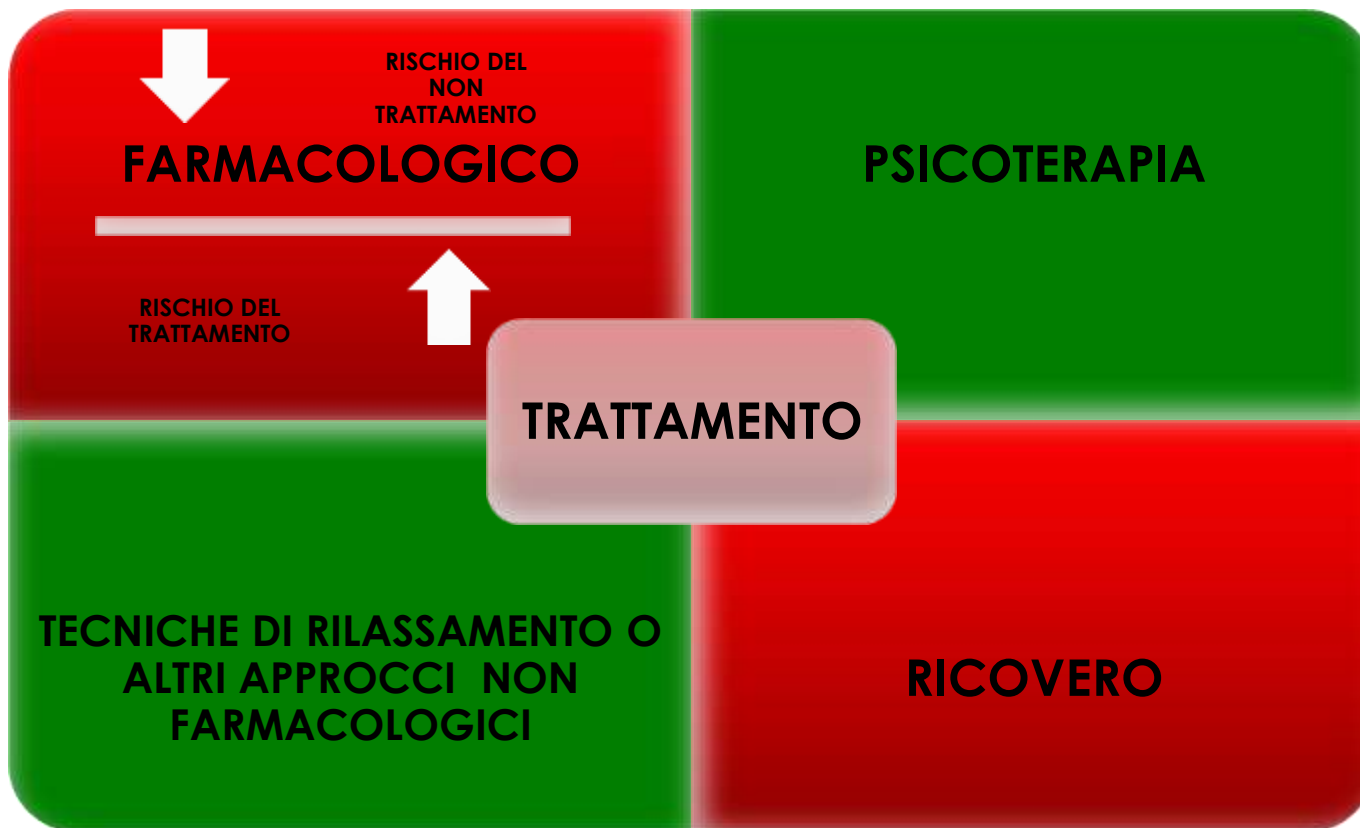
- Donne non conosciute ai servizi con anamnesi psichica muta
- Donne che assumono da anni psicofarmaci con la prescrizione del MMG (in particolare benzodiazepine e SSRI)
- Donne seguite privatamente con o senza trattamento psicofarmacologico
- Donne immigrate

Riconoscimento e prevenzione

- Raccogliere l'**anamnesi** psicopatologica personale e familiare (inclusa l'anamnesi farmacologica e l'attuale trattamento) al primo contatto, con successivi aggiornamenti e correzioni se necessario.
- Somministrare scale di **screening** validate per la salute mentale attraverso colloqui programmati durante il periodo di gravidanza e di puerperio.
- Fornire nei tempi adeguati **note psicoeducazionali** al fine di aumentare la **consapevolezza** della donna, dei familiari e di altre figure di supporto.

Il percorso terapeutico

- Initiate a stage-based response protocol for a positive mental health screening result
- Activate an emergency referral protocol for women with suicidal or homicidal ideation or psychosis
- Provide appropriate and timely support for women, as well as family members and staff, as needed
- Obtain follow-up from mental health care providers on women referred for treatment



La continuità

- I **vantaggi** della continuità delle cure e dell'assistenza durante la prestazione di servizi di maternità sono **ben documentati** (Sandall et al 2016; CHI 2016).
- La continuità delle cure implica una **comprensione condivisa dei percorsi di cura** da parte di tutti i professionisti coinvolti nella cura con l'obiettivo di **ridurre le cure frammentate** e i **consigli contrastanti** (DoH 2018).
- I fattori che possono migliorare la continuità delle cure sono : **la condivisione di informazioni** (ad esempio attraverso la documentazione di tutte le valutazioni), **lo sviluppo collaborativo di piani di gestione** e sviluppo di collegamenti di reti con adattamento di approcci più efficaci (DoH 2018).

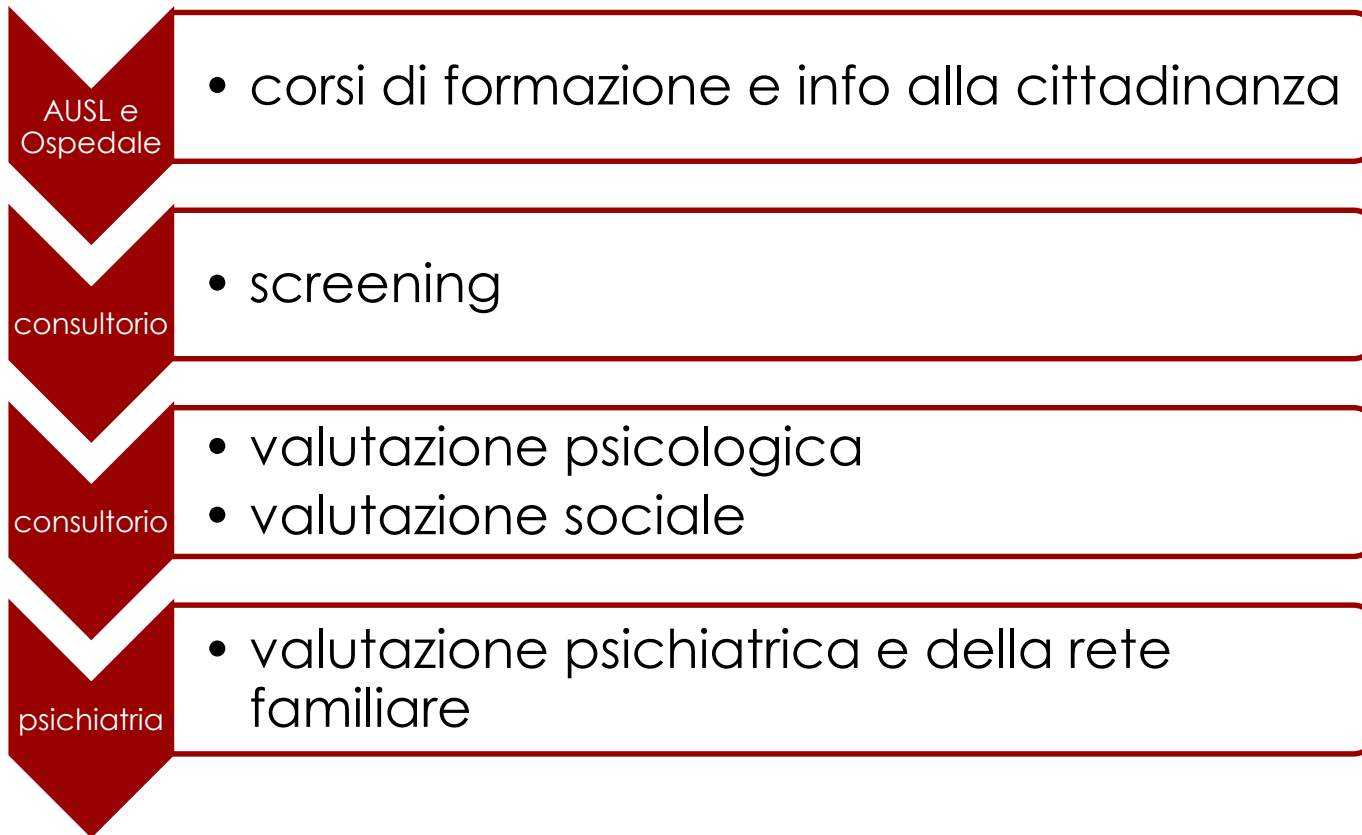
Disturbi Affettivi in gravidanza e puerperio: indicazioni

- Programmare una valutazione multidisciplinare (ginecologica, psichiatrica/psicologica e ostetrica) circa 3 mesi prima della gravidanza desiderata
- Discutere e valutare con la paziente i rischi connessi alle recidive di malattia durante e dopo la gravidanza
- Fornire informazioni riguardo al trattamento farmacologico durante la gravidanza, sia per la madre che per il nascituro
- Valutare la rete familiare e sociale
- Sviluppare un programma terapeutico per la paziente in caso di ricadute durante e dopo la gravidanza

Is Perinatal Psychiatry a Needed Specialty?

- "...because of the varying levels of knowledge concerning mental disorders in pregnancy and postpartum, women with disorders other than mild-to-moderate anxiety and depressive disorders should be referred to a multidisciplinary team specialized in perinatal psychiatry. One of the components of this team should be a psychiatrist particularly versed in the pharmacologic treatment of mental disorders in the perinatal period."

Dalla valutazione al trattamento



Grazie per l'attenzione