

*Bologna, 17 settembre 2018*

# ***IL DISAGIO PSICHICO PERINATALE***

## **LA RISPOSTA AI BISOGNI FORMATIVI DEI PROFESSIONISTI**

*Patrizia Auriemma*

*U.O.C. Tutela Salute Donna ed Età Evolutiva*

## il contesto demografico ambientale delle ASL Roma 2 e ex ASL RMB



| ASL ROMA 2       |           | D4      | D5      | D6      | D7      | D8      | D9             | totali           |
|------------------|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------|------------------|
|                  | residenti | 176.738 | 247.859 | 258.989 | 307.839 | 131.075 | 183.019        | <b>1.305.519</b> |
| donne 25-49 anni | 17.732    | 25.483  | 28.818  | 31.557  | 12.628  | 18.346  | <b>134.564</b> |                  |
| nati             | 1.322     | 1.878   | 2.531   | 2.210   | 834     | 1.371   | <b>10.146</b>  |                  |

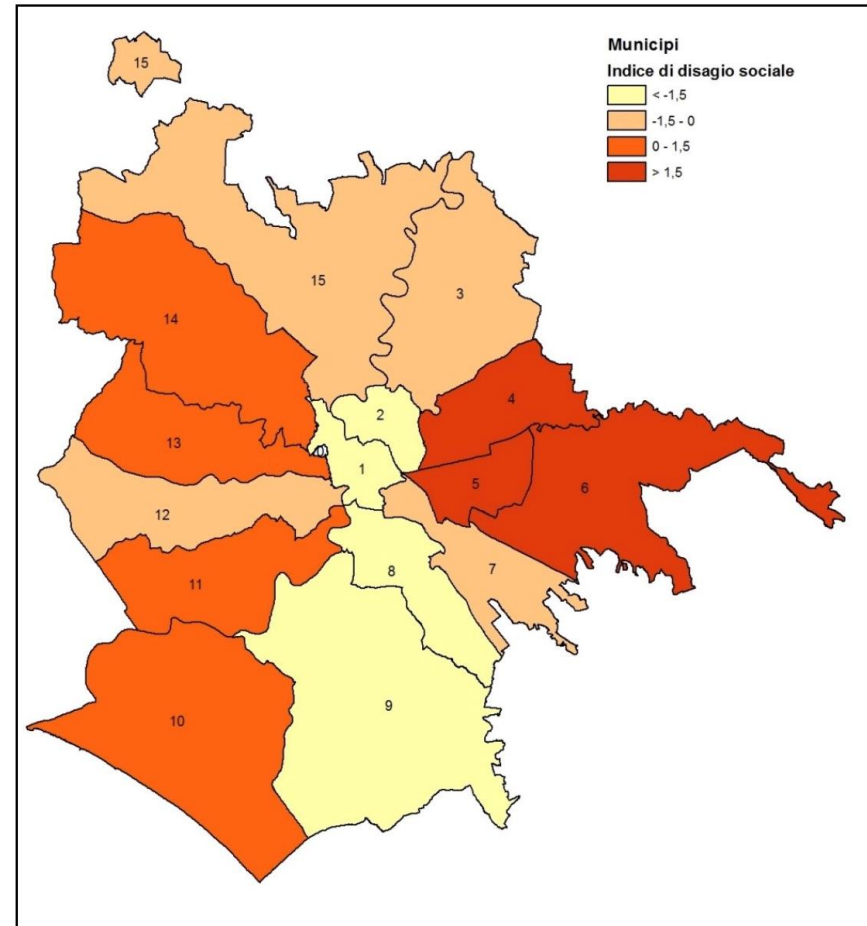


| ex ASL RMB       |                     | D1 Ex M5 | D2 ex M7 | D3 ex M8 | D4 ex M10 |  |               | totali         |
|------------------|---------------------|----------|----------|----------|-----------|--|---------------|----------------|
|                  | residenti (al 2013) | 177.191  | 122.966  | 261.969  | 184.058   |  |               | <b>746.187</b> |
| donne 25-49 anni |                     |          |          |          |           |  | <b>96.000</b> |                |
| nati             | 1.442               | 1.279    | 2.949    | 1.685    |           |  | <b>7.355</b>  |                |

## il contesto demografico ambientale delle ASL Roma 2 e ex ASL RMB

**Indicatori di fabbisogno: indice di disagio sociale**

Fig. 4 - Indice di disagio sociale su media Roma Capitale per municipio nel 2011.



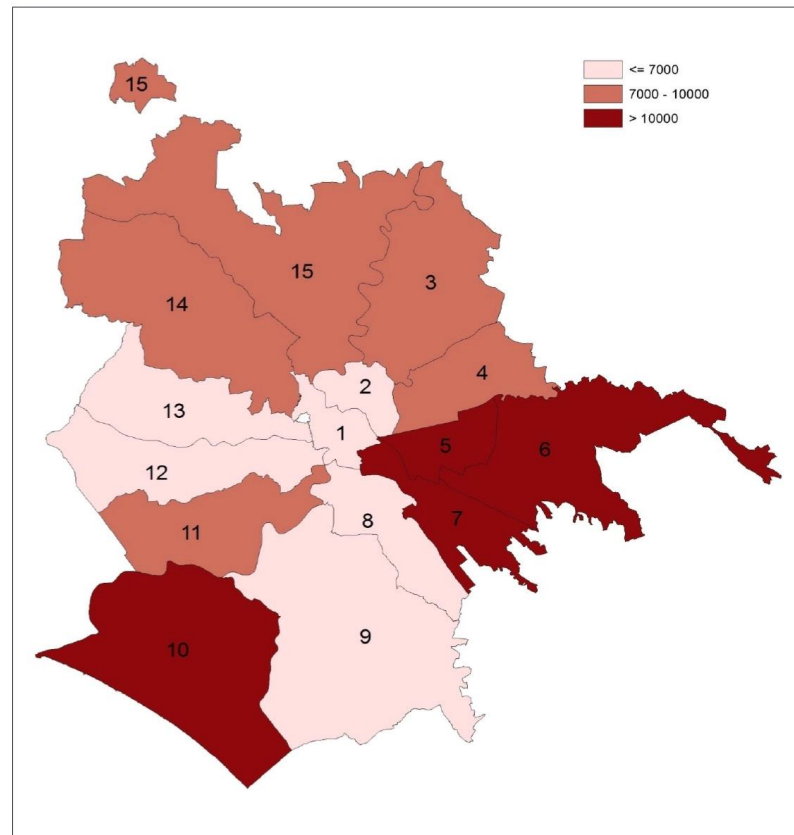
Fonte: Elaborazioni Ufficio di Statistica di Roma Capitale su dati Istat - Censimento 2011

## il contesto demografico ambientale delle ASL Roma 2 e ex ASL RMB

### indicatori di fabbisogno

**famiglie con reddito annuo inferiore a 25.000€**

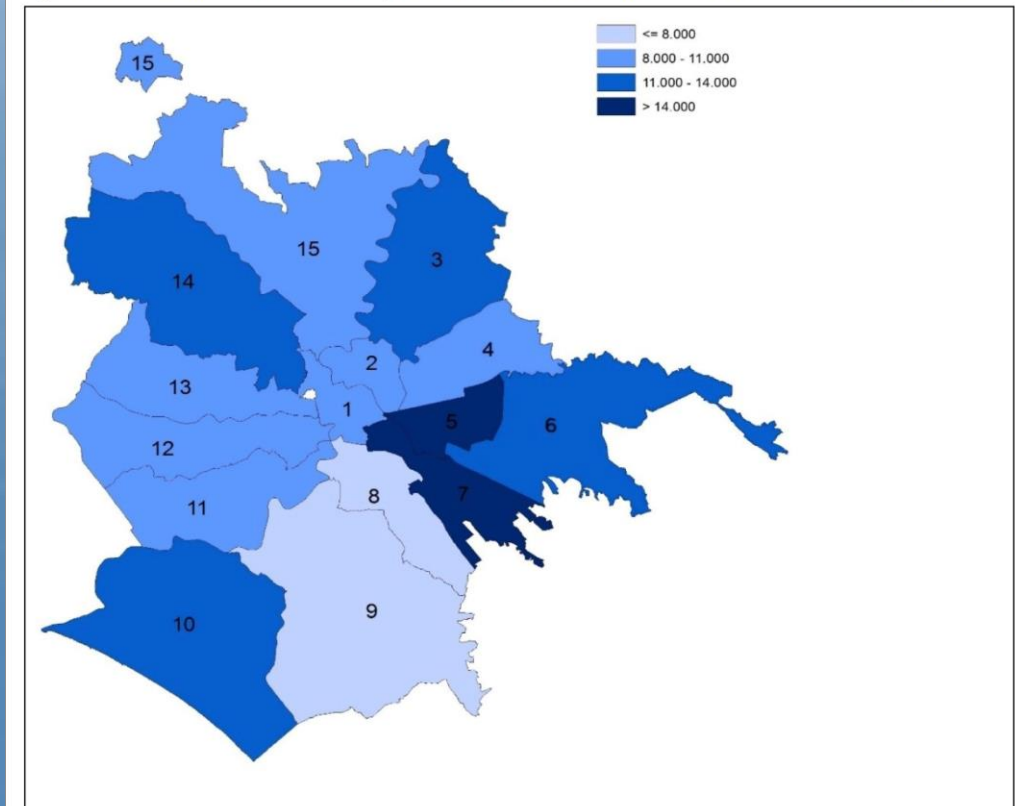
Fig. 2 - Numero stimato di famiglie con minori con reddito inferiore ai 25.000€ a Roma nel 2015.



Fonte: Elaborazioni Ufficio di Statistica di Roma Capitale su dati Siatel - Agenzia delle Entrate forniti dal Dipartimento Risorse Economiche e dati Anagrafe

**famiglie con reddito annuo inferiore a 11.000€**

Fig. 3 - Numero stimato di residenti sopra i 65 anni con reddito inferiore a 11.000€ nel 2015 a Roma.

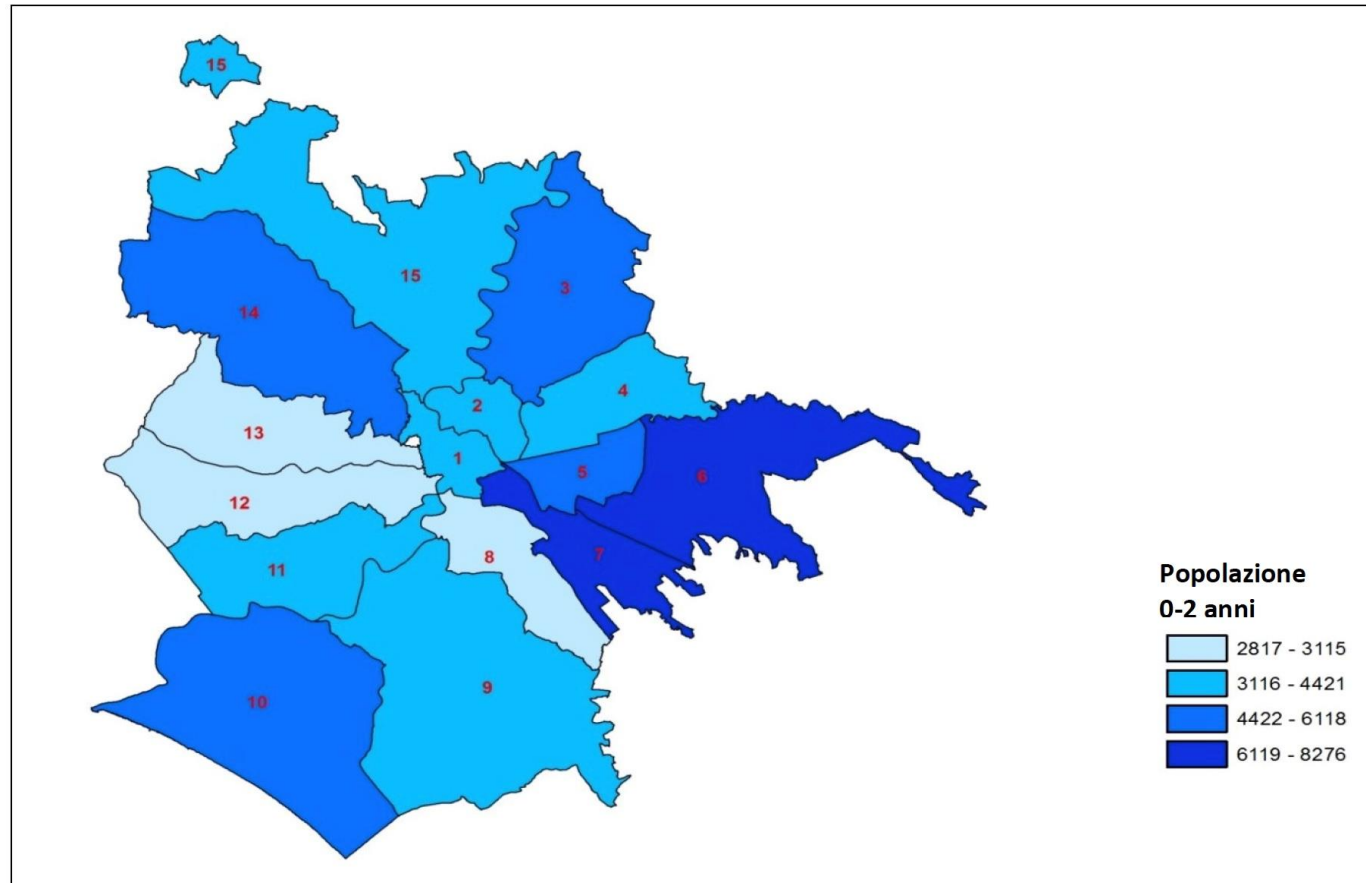


Fonte: Elaborazioni Ufficio di Statistica di Roma Capitale su dati Siatel - Agenzia delle Entrate forniti dal Dipartimento Risorse Economiche e dati Anagrafe

## il contesto demografico ambientale delle ASL Roma 2 e ex ASL RMB

### Indicatori di fabbisogno: bambini 0 – 2 anni

Fig. 1 - Popolazione 0-2 anni residente a Roma al 31/12/2016 per municipio.



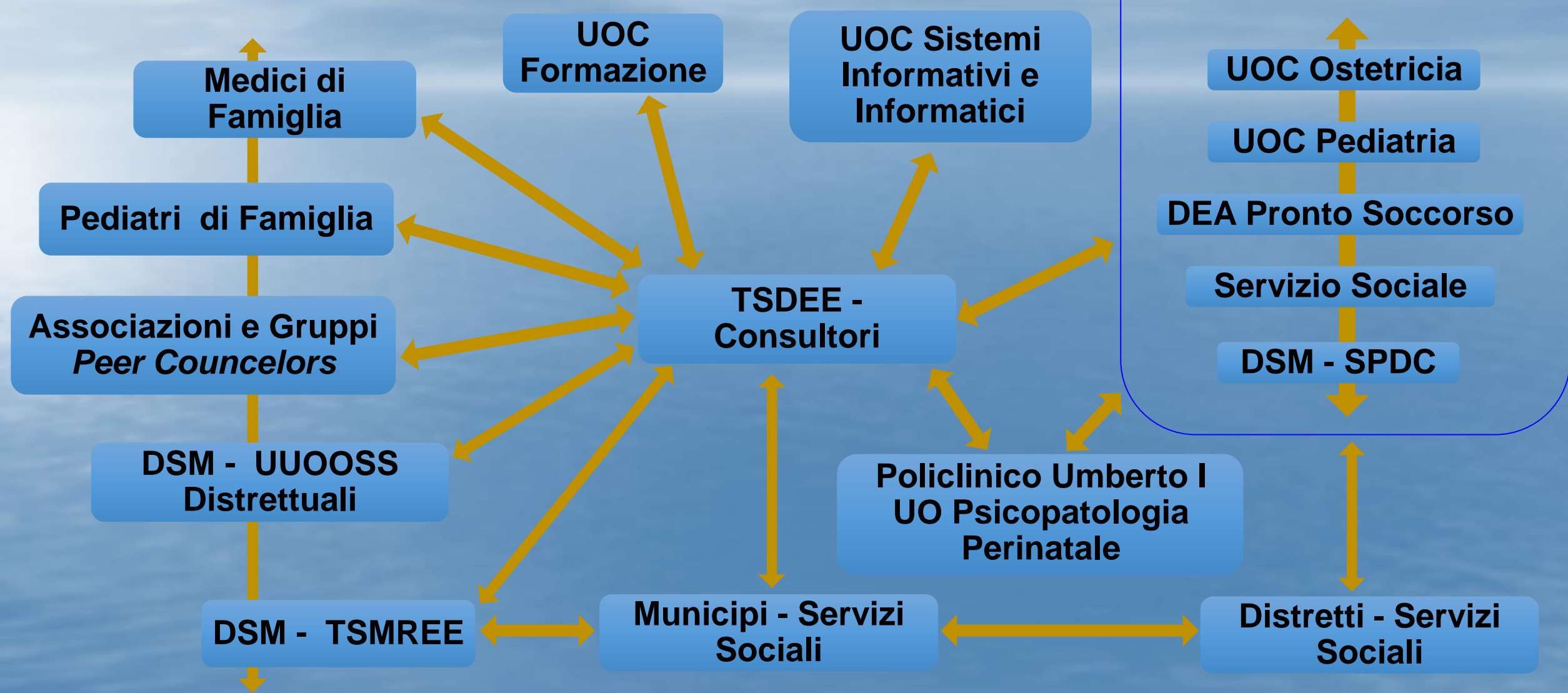
Fonte: Elaborazioni Ufficio di Statistica di Roma Capitale su dati Anagrafe

dagli obiettivi delle istituzioni agli obiettivi dei professionisti



# L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO CCM - Un percorso sfidante

dagli obiettivi del progetto alla rete dei servizi



## lavoro con la rete dei servizi coinvolti: tre fasi

- **1° fase:** presentazione delle finalità e metodologie operative del progetto a “*referenti*” individuati per descrizione della rete
- **2° fase:** *focus group* su:
  - analisi dei contributi multidisciplinari presenti e necessari
  - coinvolgimento / adesione al progetto
  - ruolo del singolo servizio nella rete
  - impegno possibile in relazione alle risorse disponibili
- **3° fase:** *focus group* su:
  - analisi delle criticità della rete e delle problematiche che si generano in contesti a basso legame formale
  - possibili soluzioni



## lavoro con la rete dei servizi coinvolti: strumenti utilizzati

### *Focus Group*

- strumento di approfondimento su tematiche specifiche
- strumento di analisi dei bisogni formativi

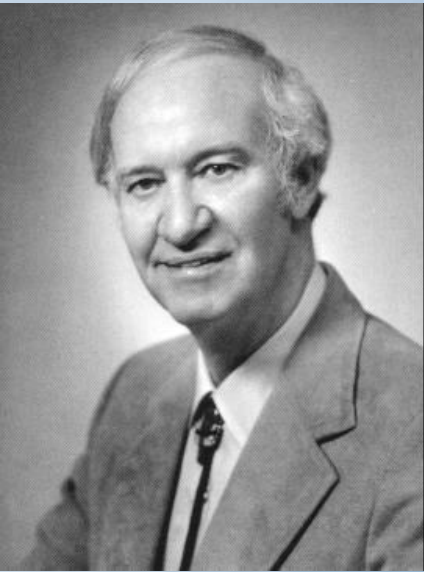
#### *presupposti indispensabili*

- contesto organizzato (conduzione strutturata da parte di due facilitatori)
- massimo di 12 operatori
- durata massima attività 60-120 minuti
- possibilità di interazione tra pari

#### *possibilità e risultati*

- riconoscimento di conoscenze, attitudini e competenze
- espressione di opinioni, motivazioni personali, rappresentazioni di processi inerenti l'organizzazione e le pratiche cliniche

## analisi dei bisogni formativi



**Malcom Knowles** Responsabile "Adult Education Association" USA

*"Modern Practice of Adult Education: Andragogy versus Pedagogy" - 1970*

1. il bisogno di conoscere le ragioni dell'apprendimento
2. il concetto di sé come individui indipendenti in grado di indirizzare il proprio apprendimento
3. il ruolo dell'esperienza
4. la disponibilità ad apprendere
5. orientamento centrato sulla vita reale
6. motivazione all'apprendimento

## Andragogia i principi fondanti



**Paolo Federighi**

Professore Ordinario - Capo del Dipartimento di Educazione e Psicologia - Università di Firenze

**Laura Formenti**  
Professore Ordinario – Pedagogia Generale e Sociale – Università Milano Bicocca

*prefazione all'edizione italiana di "Knowles - La formazione degli adulti come autobiografia" - 1996*



*"Le teorie critiche sui processi formativi in età adulta: tendenze ed aspetti problematici nei principali orientamenti contemporanei" - 1997*

**l'autogestione dei processi formativi è la chiave di volta della metodologia andragogica, in cui il ruolo del formatore si identifica con funzioni di facilitatore di apprendimento *self-directed***

**non c'è apprendimento in età adulta che non coinvolga l'esperienza, sia come risorsa (conoscenze pregresse) che come terreno di sperimentazione e costruzione di saperi**

## analisi dei bisogni formativi

**Focus Group # 1: discussione e scelta delle metodologie e degli strumenti per l'analisi dei bisogni formativi in relazione a professionalità, ruoli e funzioni**

### *metodologie e strumenti*

- analisi documentale, dati statistici, indagini epidemiologiche, letteratura scientifica
- interviste strutturate e/o semistrutturate
- questionari
- *Focus Group*
- intervista narrativa

**Focus Group # 2: gli scopi della formazione: dagli obiettivi alle competenze**

### *definizioni di “competenza”*

- un agire complesso (anche e soprattutto mentale) che si rende necessario per fronteggiare problematiche professionali o gestire efficacemente processi (*Pangaro, 2013*)
- un insieme di capacità e conoscenze necessarie ad agire per esercitare efficacemente attività professionali, laddove le capacità sono analitiche, attuative e diagnostiche, mentre le conoscenze sono teoriche, metodologiche e contestuali (*il sistema delle qualifiche in Emilia Romagna*)

## analisi dei bisogni formativi

### **Focus Group # 3: metodologia dell'individuazione delle situazioni a rischio potenziale/attuale per disagio psichico perinatale**

- la scelta del test: le *Whooley Questions*
- ambiti di reclutamento / contatto di gestanti e puerpere
- il personale coinvolto nella somministrazione del test
- la valutazione del rischio psico-sociale in associazione o meno all'effettuazione del test

### **Focus Group # 4 e # 5: il percorso assistenziale per donne a rischio per disagio psichico perinatale**

- modalità operative di invio al 2° livello e presa in carico
- il ruolo di chi segnala e invia: l'importanza del *feedback* dagli operatori del 2° livello
- modello organizzativo complessivo
  - *flow chart*
  - il percorso

## analisi dei bisogni formativi

### **Focus Group # 6 e # 7: la presa in carico diagnostico terapeutica: modelli di intervento**

- la presa in carico in acuzie con invio a:
  - DSM – SPDC
  - Policlinico Umberto I - UO Psicopatologia Perinatale
  
- la presa in carico consultoriale: modelli teorici di riferimento
  - *counseling*
  - percorsi terapeutici individuali
  - percorsi terapeutici di gruppo
  - assistenza domiciliare

## analisi dei bisogni formativi

### **Focus Group: svelamento di criticità in ambito formativo, superamento del tabù**

- l'importanza di uno “*spazio sicuro*” ove fare esperienza di qualcosa: si apre il tema della “*radura*”, uno spazio nel bosco dove qualcosa possa essere “*illuminato*”, un “*altrove*” dove fare esperienza in sicurezza (Antonacci F., Cappa F., 2001)
- l'importanza del rapporto tra pari: poter lavorare in uno “*spazio finzionale*”, valido e possibile solo nel contesto formativo (presupposti sono parità e astensione dal giudizio (Antonacci F., Cappa F., 2001)
- la multi-professionalità, ma soprattutto la disparità tra livelli gerarchici, ruoli e funzioni può introdurre elementi di disparità che alterano i prerequisiti “*spazio sicuro*” e “*rapporto tra pari*”
- allora può superarsi un “*tabù*” : un agire comune su obiettivi condivisi, può partire da formazioni differenziate, funzionali a bisogni professionali specifici, per giungere ad una successiva ricongiunzione di saperi singolarmente arricchiti

## analisi dei bisogni formativi

### questionario rivolto ai Medici ed ai Pediatri di Famiglia

|     | ex ASL Roma B<br>4 Distretti<br>700.000 abitanti | coinvolti con<br>invio<br>questionario | risposte<br>pervenute | risposte positive alla<br>diffusione attiva<br>materiale informativo | risposte positive alla<br>formazione congiunta su<br>aspetti teorici della<br>problematica "Disagio<br>Psichico Perinatale" | adesione alla rete<br>operativa con<br>acquisizione<br>competenze<br>specifiche e ruolo<br>attivo nella<br>segnalazione |
|-----|--|--|-----------------------|--|---|---|
| MMG | 618  | 25%<br>pari a 154                      | 52                    | 36   | 12  | 0   |
| PLS | 90   | 60%<br>pari a 90                       | 81                    | 81   | 56  | 24  |

- la formazione condivisa ha coinvolto 12 MMG e 24 PLS
- la valutazione degli esiti della formazione è stata effettuata con *audit* sui temi affrontati

## analisi dei bisogni formativi

### il questionario utilizzato

- *Dati Anagrafici - Indirizzo Studio - Recapito Telefonico e mail*
- *Livello di conoscenze circa tempi, modalità di espressione e manifestazioni del Disturbo Psicologico Perinatale tra le gestanti e neo-mamme in base alla letteratura scientifica:*
  - NULLO  INSUFFICIENTE  SUFFICIENTE  ELEVATO
- *Livello di conoscenze sui dati di prevalenza attesi del Disturbo Psicologico Perinatale tra le gestanti e neo-mamme in base a indagini epidemiologiche analisi letteratura attuali:*
  - NULLO  INSUFFICIENTE  SUFFICIENTE  ELEVATO
- *Livello di conoscenze circa l'influenza delle condizioni psicologiche e sociali pregresse e contestuali alla gravidanza/nascita sulla comparsa del Disturbo Psicologico Perinatale tra le gestanti e neo-mamme in base a indagini epidemiologiche analisi letteratura attuali:*
  - NULLO  INSUFFICIENTE  SUFFICIENTE  ELEVATO
- *Conoscenze e competenze che vorrebbe approfondire: argomenti di suo maggiore interesse:*
  - Fattori psico-sociali che possono influenzare la emersione del Disturbo Psicologico Perinatale
  - Epidemiologia e diffusione del fenomeno
  - Manifestazioni più frequenti in corso di Disturbo Psicologico Perinatale
  - Strumenti di analisi del rischio e diagnostici
  - Rete dei Servizi competenti in materia sia in condizioni di acuzie che per interventi di diagnosi e presa in carico: la segnalazione del caso
- *Occasioni/percorsi formativi da condividere con gli operatori impegnati nell'area del Disagio Psicologico Perinatale:*
  - Formazione pratica : individuazione del rischio, strumenti di diagnosi e tecniche di presa in carico terapeutica;
  - Chiarificazione e condivisione delle procedure in atto, conoscenza delle risorse disponibili e delle modalità di attivazione delle stesse
- *Azioni per il sostegno delle gestanti/neomamme a rischio potenziale /attuale di Disagio Psicologico Perinatale*
  - Acquisire materiale informativo circa il possibile fenomeno del Disagio Psicologico Perinatale nel post-parto e porlo a disposizione delle pazienti, rendendosi disponibile ad approfondirne i contenuti con le donne/famiglie interessate
  - Acquisire le competenze necessarie alla somministrazione di semplici test associati alla rilevazione delle condizioni di rischio psicosociale a favore delle proprie pazienti;
  - Entrare attivamente nella rete operativa a sostegno dei soggetti in condizioni di rischio potenziale/attuale per Disagio Psicologico Perinatale attuando le azioni di cui ai punti precedenti.



## analisi dei bisogni formativi

### *problematiche e bisogni espressi*

incremento competenze (sia come capacità che come conoscenze)

- nella gestione del colloquio in fase di individuazione del rischio depressivo e psicosociale
- nella presa in carico delle pazienti positive al test con specifica formazione sul disagio psichico perinatale
- nella gestione dei diversi livelli di rischio e differenziazione dell'offerta di sostegno e/o terapeutica
  - standard ottimali per supporto psico-educazionale di gruppo (corsi nascita, spazi neo-mamma, gruppi *peer counselor*)
  - gruppi terapeutici mirati alle problematiche del disagio psichico perinatale
  - modelli di assistenza domiciliare
  - gruppi di auto-aiuto con supporto di *peer counselor*

## **analisi dei bisogni formativi**

### ***dai bisogni ai progetti formativi***

#### ***tipologie***

- **eventi formali ovvero corsi a struttura tradizionale teorico esperienziale interdisciplinari e multiprofessionali**
- **formazione su campo ovvero percorsi esperienziali e di ricerca che aggregano professionalità affini con conseguenti**
  - **superamento dei limiti e dei conflitti della formazione multiprofessionale**
  - **creazione di ambienti di apprendimento permanente su campo (vedi “comunità di pratica”)**

## ambienti di apprendimento permanente su campo

### *comunità di pratica*

nell'ambito del percorso di formazione permanente le ostetriche chiamate alla rilevazione del rischio di disagio psichico perinatale hanno costituito nei fatti una *comunità di pratica*

#### *presupposti favorenti:*

1. presenza di una funzione tutoriale (Zannini, 2005) svolta con continuità per l'accompagnamento, il sostegno ed il supporto al gruppo delle ostetriche
2. presenza di un gruppo di operatori che interagiscono significativamente ed in modo continuativo
3. concentrazione su un campo tematico ritenuto dagli operatori rilevante per la propria crescita professionale e di ruolo
4. presenza di operatori trainanti (avanguardie) disponibili ad assumere funzioni di servizio in favore della comunità
5. creazione di uno "spazio protetto" con una interazione paritaria indipendente da ruoli e funzioni

%

## ambienti di apprendimento permanente su campo

### *comunità di pratica*

#### *risultati*

1. insieme di persone che condivide obiettivi lavorativi comuni e metodologie operative
2. costruzione di saperi attraverso l'analisi del proprio agire professionale e la riflessione sistematica sull'esperienza in corso

#### *ruolo del tutor*

1. individuazione e coinvolgimento del gruppo di operatori
2. condivisione del progetto formativo e del modello operativo con l'Organizzazione
3. attivazione e sostegno delle *avanguardie* (cura, supporto e tutela del *setting* formativo)
4. allestimento di efficaci dispositivi formativi
  - occasioni di riflessioni su pratiche professionali
  - diario di bordo
  - esperienze mobilitanti nel rafforzamento delle competenze
5. garanzia di visibilità e condivisione allargata del lavoro prodotto dalla *comunità di pratica*

## una lettura del percorso formativo effettuato

- riduzione al minor numero possibile delle occasioni di formazione frontale assembleare
- investimento su uno strumento standardizzato in ambito formativo quale il *focus group*, già noto e sperimentato in altre situazioni (per esempio il percorso per il riconoscimento della ASL da parte dell'OMS UNICEF come "Comunità Amica del Bambino OMS UNICEF")
- utilizzo della formazione esperienziale orientata al *problem solving* laddove non ci sono state le condizioni per la metodologia del *focus group*

## strada da percorrere ancora

- variabilità dell'offerta assistenziale in funzione del livello di rischio individuato
- formazione specifica sull'approccio terapeutico gruppale
- approfondimento delle metodologie di valutazione dei percorsi formativi

*... al progetto del Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria*

## **“Misure afferenti alla prevenzione, diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum”**

### **Obiettivi specifici**

- 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**
- 2. individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale attraverso la somministrazione di strumenti di valutazione standardizzati**
- 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**
- 4. post-valutazione al fine di valutare l'efficacia del trattamento-intervento messo in atto**

abbiamo chiesto alle mamme cosa hanno trovato in Consultorio

