



# Fattibilità e criticità dello screening della salute psichica in gravidanza e in puerperio

Silvana Borsari

Elena Castelli

Regione Emilia-Romagna

Clara Cicconetti

Stefania Guidomei

Burlo Garofalo

Azienda USL di Bologna

## Unità Operativa di Coordinamento: Regione Emilia-Romagna

Responsabile scientifico: Dott.ssa Silvana Borsari

## ISS

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute.

Responsabili scientifici: Dott.ssa Serena Donati, Dott.ssa Ilaria Lega

## Unità Operativa Azienda USL di Bologna

Responsabile scientifico: Dott.ssa Stefania Guidomei

## Unità Operativa Regione Piemonte e ASL TO3

Responsabili scientifici: Dott.ssa Luisa Mondo, Dott.ssa Paola La Rosa, Dott.ssa Antonia Giordano

## Unità Operativa Regione Lazio e ASL Roma B

Responsabili scientifici: Dott. Domenico Di Lallo, Dott.ssa Patrizia Auriemma, Dott.ssa Patrizia Proietti

## Unità Operativa Regione Sicilia e ASL Enna

Responsabili scientifici: Dott.ssa Gabriella Dardanoni, Dott. Roberto Licenziato

## Unità Operativa Regione Toscana

Responsabile scientifico: Dott. Fabio Voller

## Unità Operativa Regione Campania

Responsabile scientifico: Dott. Renato Pizzuti



## Obiettivo generale

Promuovere l'attenzione al tema del disagio psichico in gravidanza e dopo il parto per il precoce riconoscimento e la presa in carico della maternità e paternità fragile da parte della rete dei servizi del percorso nascita e delle cure primarie

# Metodologia

- **studio retrospettivo**, basato su uno studio di *record-linkage* di flussi informativi sanitari relativi ai casi di suicidio e omicidio identificati dal sistema di sorveglianza della mortalità materna ISS-Regioni
- **studio prospettico**, realizzazione di un intervento per la promozione dell'attenzione al tema del disagio psichico in gravidanza e dopo il parto, per il riconoscimento del disagio psichico perinatale da parte dei professionisti della rete dei servizi del percorso nascita e delle cure primarie

# Obiettivi specifici Studio prospettico

- ❑ Definizione di un **protocollo di intervento** condiviso che comprende strumenti di **analisi della rete socio-assistenziale integrata** nelle ASL partecipanti, **i bisogni assistenziali delle donne e delle loro famiglie**, e **i bisogni formativi dei professionisti sanitari**.
- ❑ Definizione di un **piano di formazione dei professionisti** della rete, costituita dall'area **materno-infantile** e dall'area della **salute mentale e dalle cure primarie** comprensive dei **servizi sociali**.
- ❑ Implementazione, verificata la fattibilità mediante appropriati indicatori di processo e *output*, di un **intervento per la ricerca e la valutazione del disagio psichico perinatale**, il suo **riconoscimento e presa in carico** nelle ASL partecipanti.

# Metodologia Studio prospettico



## Attività preliminari svolte prima della realizzazione dell'intervento

- **Mappatura della rete dei servizi per il disagio psichico perinatale**
- **Analisi dei bisogni formativi e organizzativi dei professionisti coinvolti** (ostetriche, medici, psicologi, assistenti sociali; medici e ostetriche ospedalieri; professionisti della salute mentale ) tramite focus group
- **Analisi dei bisogni assistenziali delle donne e delle loro famiglie** tramite focus group

# Metodologia Studio prospettico

**Intervento per il riconoscimento del disagio psichico perinatale**

**Per il riconoscimento del disagio psichico in gravidanza e nel periodo postnatale sono state utilizzate le *Whooley questions* [...]**

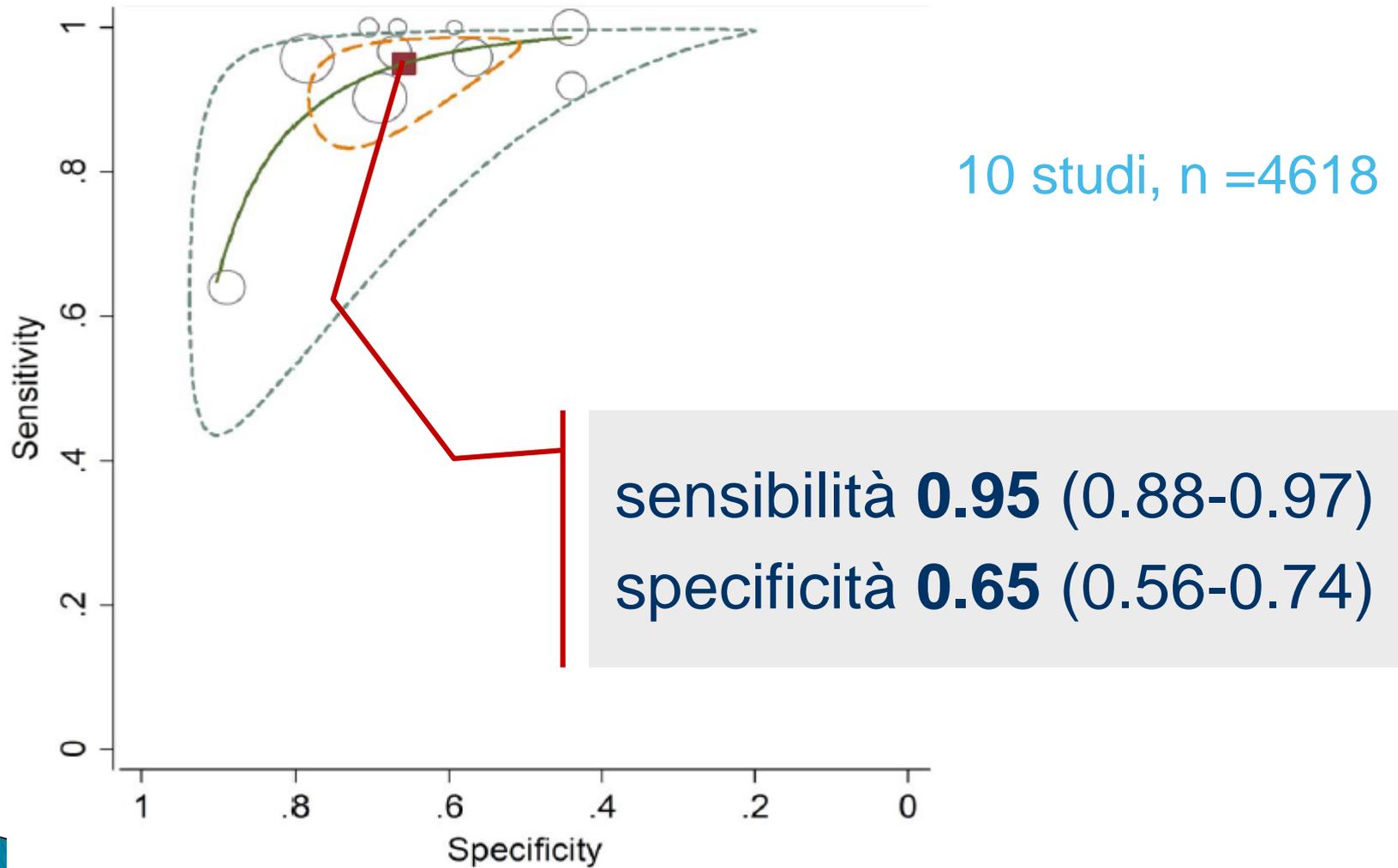
**Sono state inoltre indagate l'anamnesi psichiatrica ed eventuali condizioni di rischio psicosociale.**

# Perché le Whooley questions ?

Una revisione sistematica ha aggiornato (01.04.2014-31.07.2016) quella compresa in *Antenatal and postnatal mental health* (2014)

Quesito: quali sono i più appropriati metodi/strumenti per la individuazione dei problemi di salute mentale in donne in gravidanza o nel primo anno dopo il parto?

# Whooley nella popolazione generale



# Studio prospettico

## Protocollo per il riconoscimento del disagio psichico perinatale

Valutazione dello stato emotivo della donna tramite le **domande di Whooley**

- Durante l'ultimo mese si è sentita spesso giù di morale, depressa o senza speranze?
- Durante l'ultimo mese ha provato spesso poco interesse o piacere nel fare le cose?

*PHQ-2 versione italiana*

*In contesti a bassa prevalenza, tutti gli strumenti di screening, in particolare gli ultrabrevi, **NON** vanno intesi come strumenti diagnostici ma come indici della probabile presenza di sintomatologia depressiva anche in assenza di un disturbo diagnosticabile*

*Picardi, 2014*

## Focus sul riconoscimento

- La competenza e l'abilità relazionale e comunicativa dei professionisti delle cure primarie è la chiave di volta per il riconoscimento precoce e l'appropriata presa in carico di un eventuale disagio
- La positività a un test di screening non è una diagnosi, non deve essere motivo di etichettamento, stigma, né indurre ansia nelle donne e nelle coppie
- Le azioni proposte dal progetto sono volte a favorire un più tempestivo e appropriato riconoscimento di eventuali bisogni specifici della donna e del partner da parte dei professionisti delle cure primarie

# Studio prospettico

1. Valutazione anamnestica per **fattori di rischio** che richiedono il coinvolgimento di un **servizio specialistico di salute mentale**.

- pregressa diagnosi di disturbi mentali gravi attuali o pregressi
- trattamenti attuali o pregressi per disturbi mentali
- familiarità di primo grado (madre, sorella, figlia) per disturbi mentali gravi dopo il parto
- uso di alcool o droghe

# Studio prospettico

## 2. Valutazione anamnestica per **fattori di rischio psicosociale** che richiedono interventi di equipe o attivazione delle reti locali sociosanitarie

- abitazione inadeguata o assente
- difficoltà economiche rilevanti / assenza del lavoro
- immigrazione recente / non conoscenza della lingua italiana
- ruolo di *caregiver* di familiari non autosufficienti
- assenza di un partner / conflittualità di coppia importante
- partner con storia di disturbi mentali gravi attuali o pregressi e/o da dipendenze patologiche
- violenza domestica attuale o pregressa
- assenza di una rete familiare / amicale

# Il colloquio

- Utilizzare **domande aperte**
- Utilizzare dei **segna-contesto** (introduzione alle domande che possono apparire "fuori contesto")  
*"ora le faccio/vi faccio alcune domande che ci servono per poterla seguire al meglio durante la gravidanza ..."*
- Attenzione a inconsapevoli banalizzazioni, svalutazioni, minimizzazioni  
*"facciamo una chiacchierata"*
- Seguire una **mappa concettuale** per raccogliere le informazioni necessarie e non una scaletta
- Dare la possibilità di correggere le informazioni  
*"sa se... ricorda se... nella sua famiglia, nella famiglia del suo compagno..."*

# Come condurre il colloquio

## L'operatore

- ▶ Ascolto attivo
- ▶ Accoglienza
- ▶ Atteggiamento non giudicante
- ▶ Interesse

## Il setting

- ▶ Luogo protetto e senza interruzioni
- ▶ Indicare la durata del colloquio

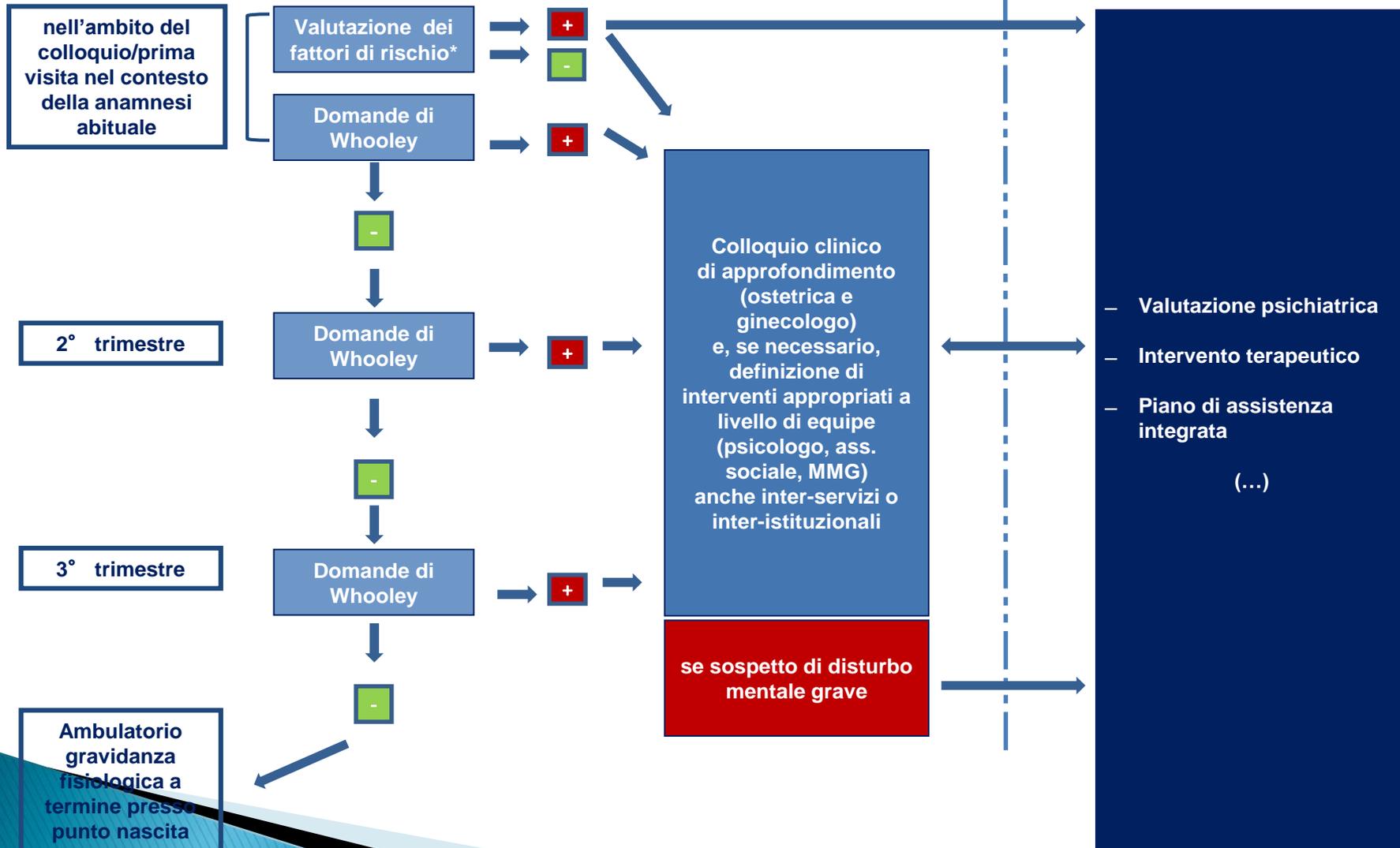


# IN GRAVIDANZA

## Protocollo assistenziale

### Primo livello: CONSULTORIO

### Secondo livello: SERVIZI DI SALUTE MENTALE

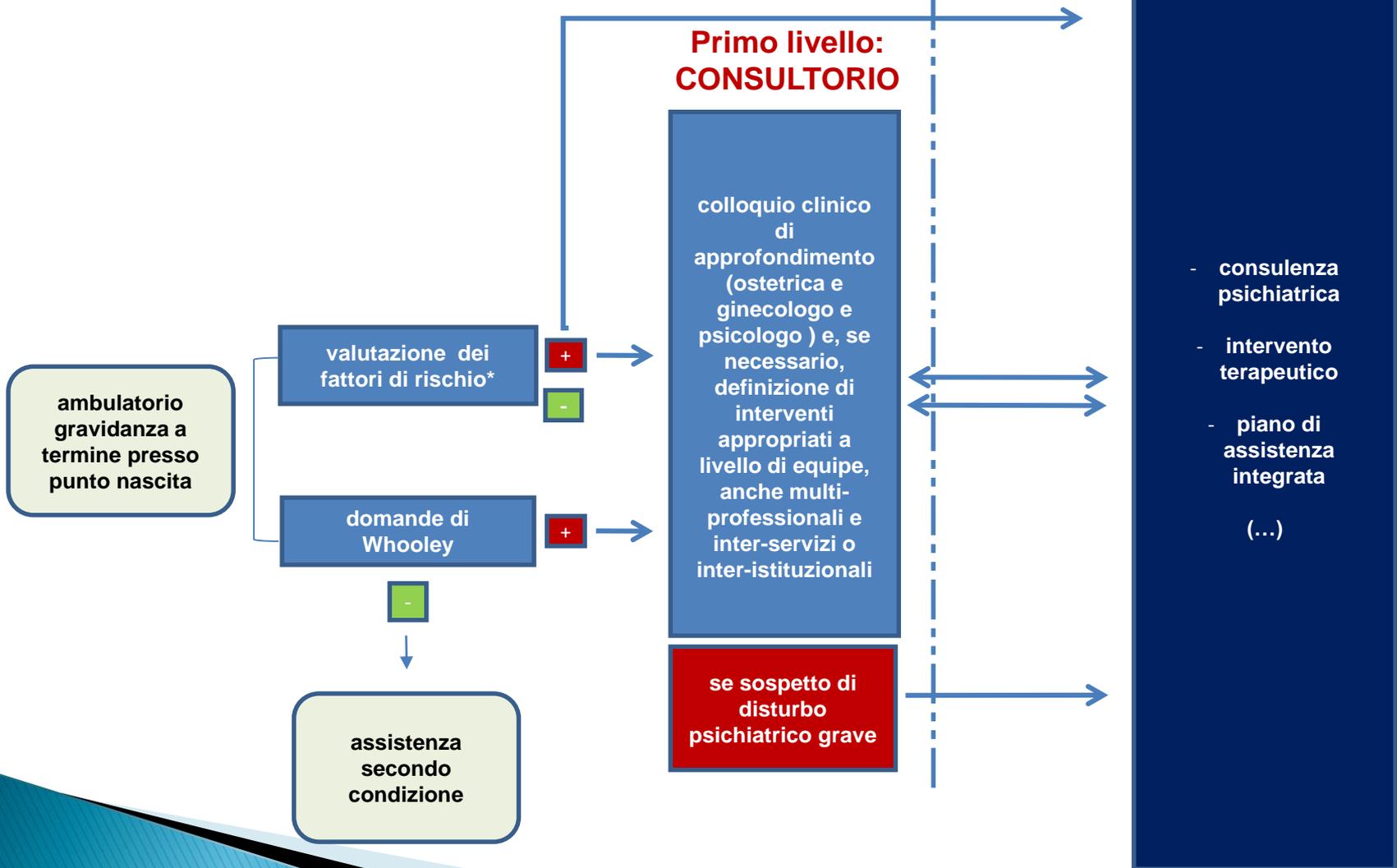


**A TERMINE DI GRAVIDANZA**

## Protocollo assistenziale

donna NON seguita in consultorio familiare in gravidanza

**Secondo livello: SERVIZI DI SALUTE MENTALE**

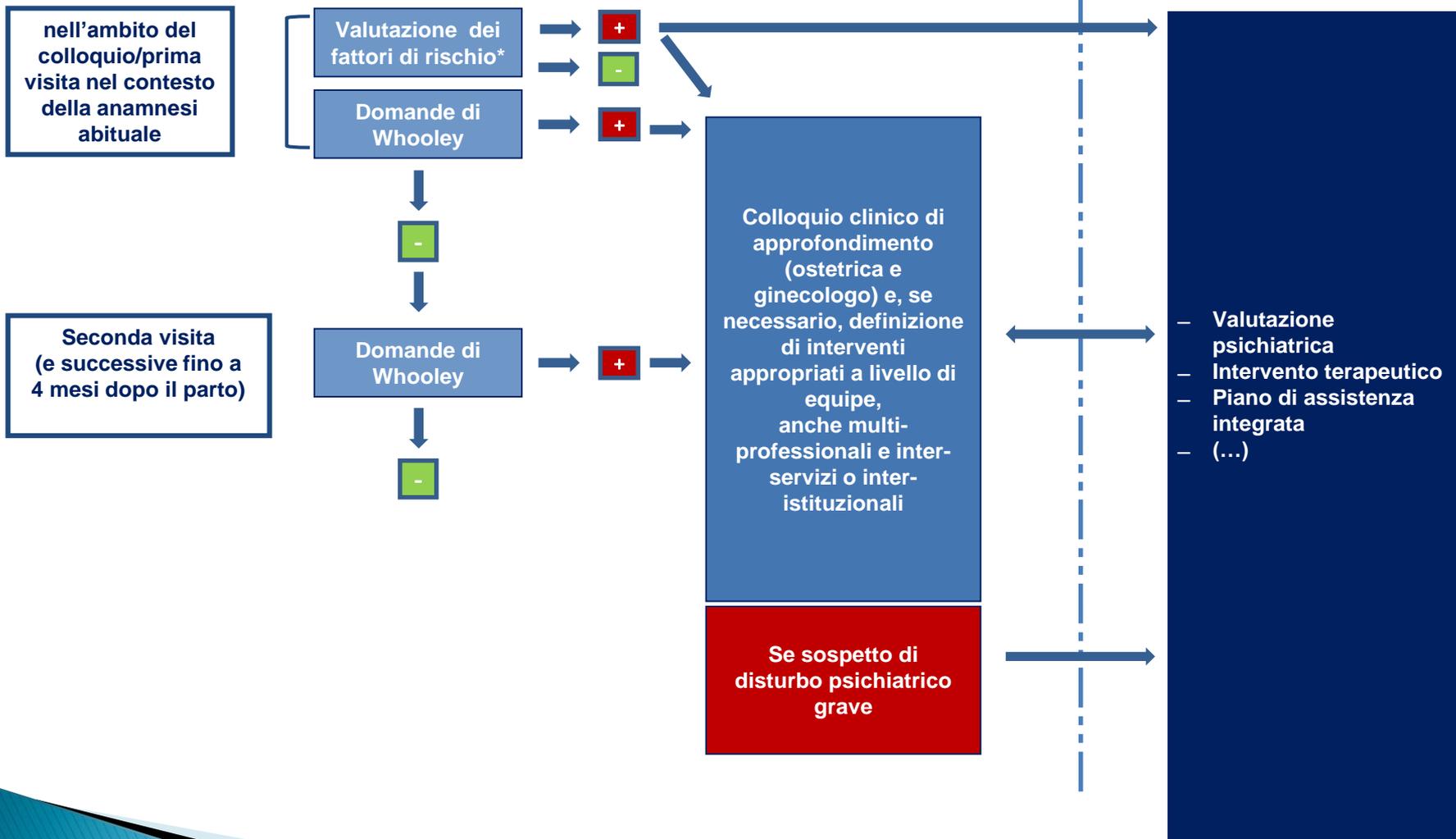


# DOPO IL PARTO (fino a 4 mesi)

## Protocollo assistenziale

### Primo livello: CONSULTORIO

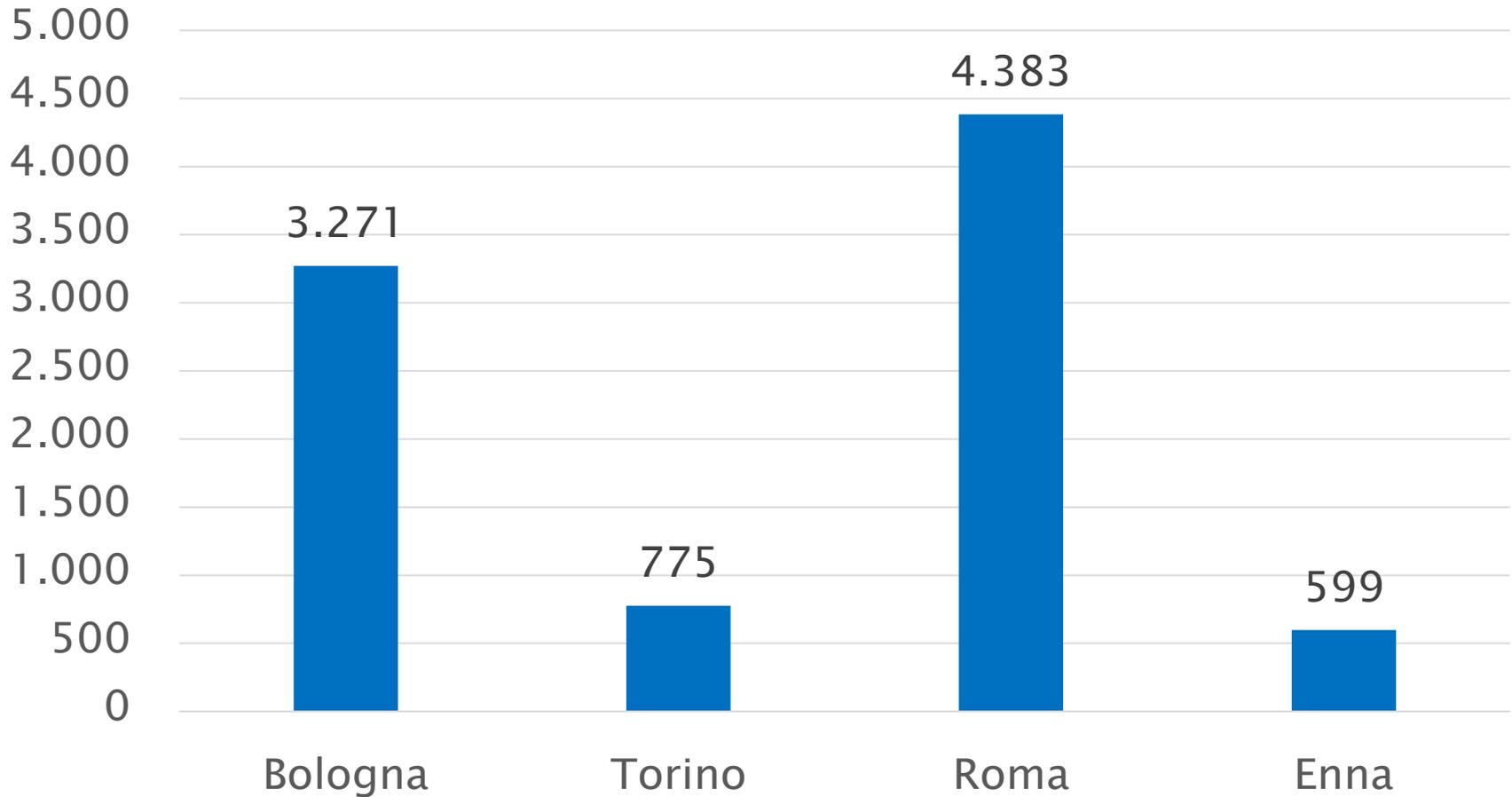
### Secondo livello: SERVIZI DI SALUTE MENTALE



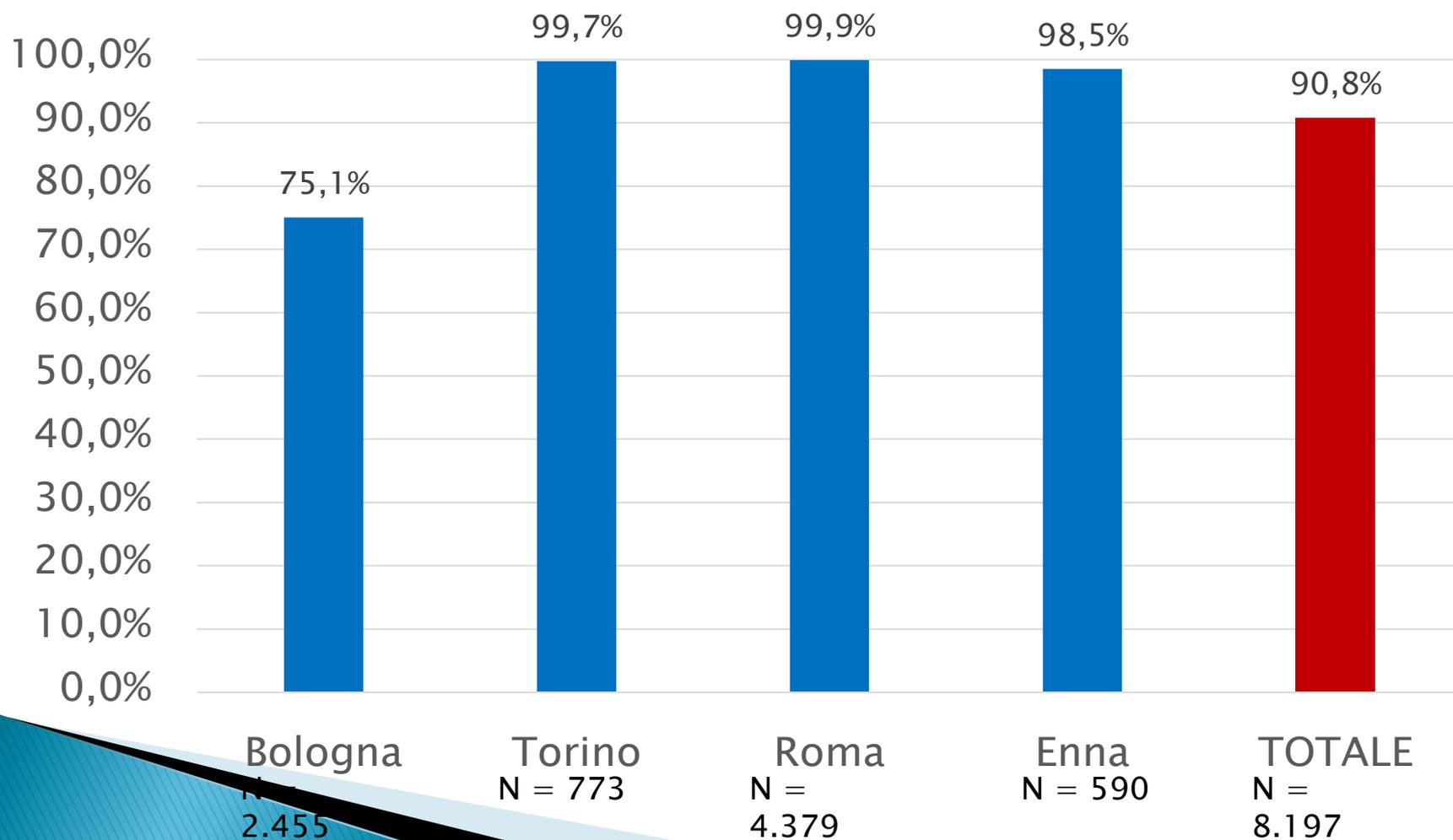
# Consultori Familiari e Punti Nascita che hanno partecipato al progetto

	N. CF presenti nella ASL	N. CF che hanno implementat o l'intervento	% CF che hanno partecipato all'intervent o	Data di avvio intervento in CF	N. PN presenti nella ASL	N. PN che hanno implementat o l'intervento	Data di avvio intervento in PN
Bologna	27	7	25,9%	01/05/2017	2	1	01/11/2017
Torino	25	16	64,0%	01/03/2018	2	2	01/03/2018
Roma	21	11	52,4%	01/10/2016	2	2	01/02/2018
Enna	8	8	100,0%	01/05/2017	2	1	07/06/2018

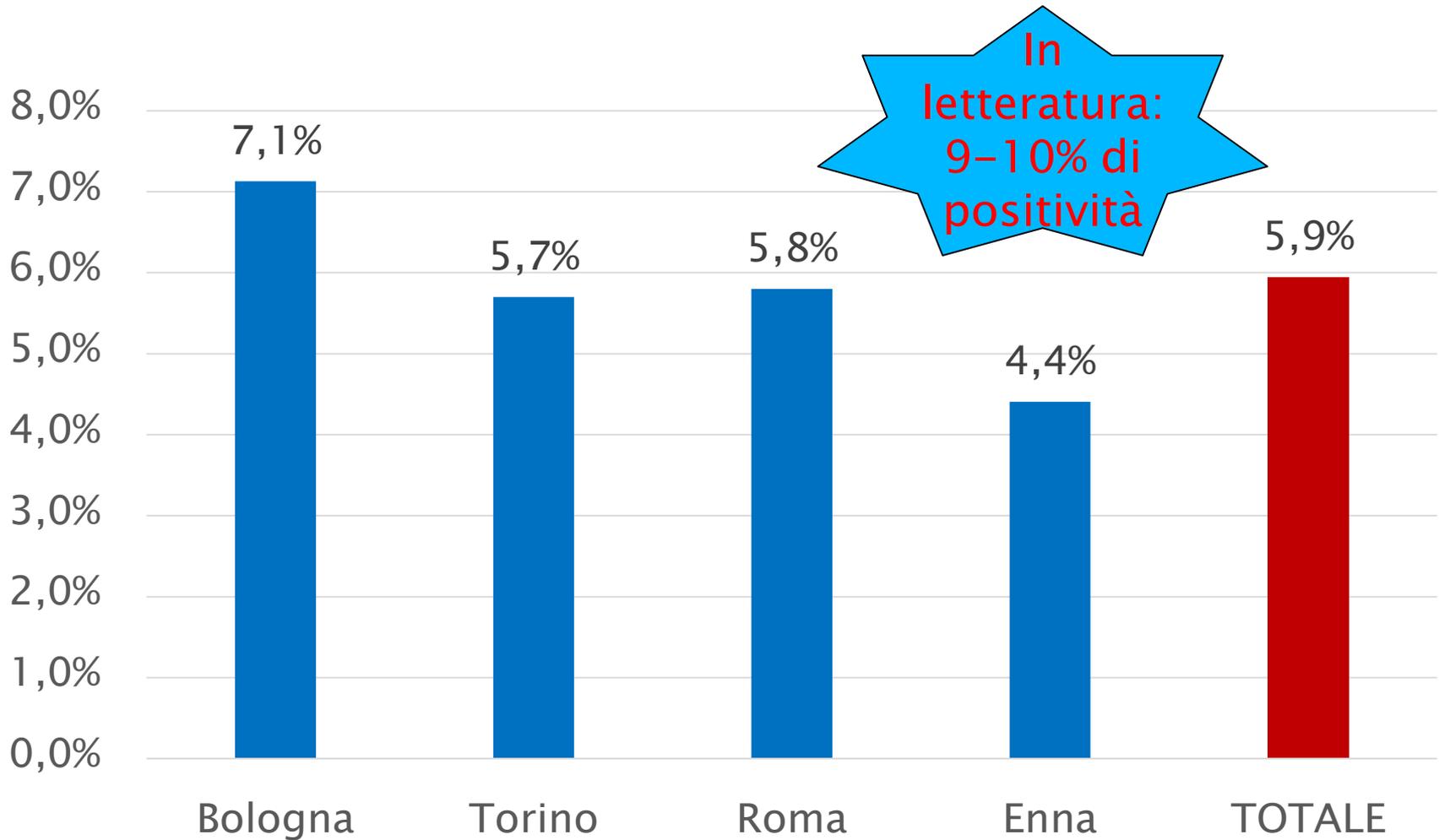
## Donne reclutate per l'intervento (tutti i setting)



# Percentuale delle donne reclutate per l'intervento a cui è stato somministrato il test di Whooley

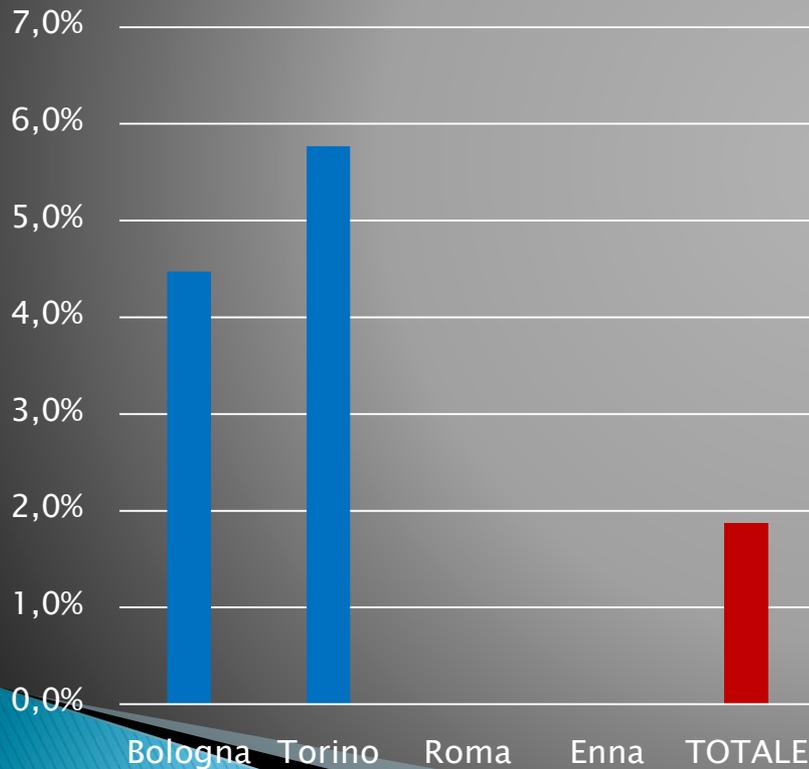


# Donne positive al test di Whooley

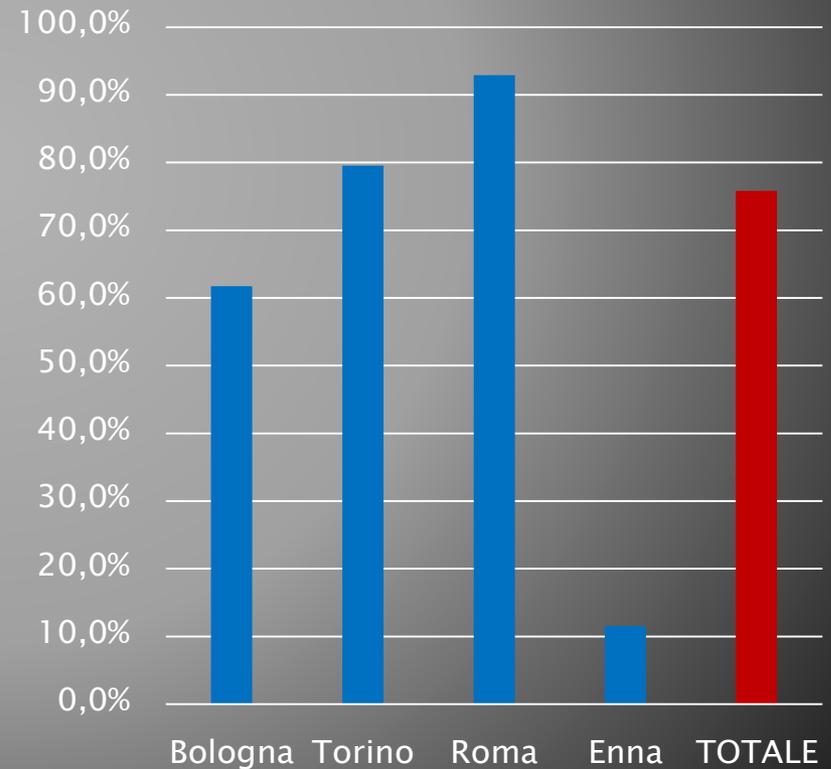


# Perché è utile sia l'anamnesi per i fattori di rischio sia il test di Whooley

Donne Whooley negative e anamnesi positiva



Donne con Whooley positive e anamnesi negativa



# Percorso di presa in carico delle donne positive

<b>Psicologo</b>	avviate al colloquio di approfondimento	effettuato il colloquio	prese in carico
Bologna	84	45	40
Torino	4	4	4
Roma	254	206	206
Enna	26	26	13

<b>Assistente sociale</b>	avviate al colloquio di approfondimento	effettuato il colloquio	prese in carico
Bologna	9	9	9
Torino	1	1	1
Roma	0	0	0
Enna	13	13	13

<b>Psichiatra</b>	avviate al colloquio di approfondimento	effettuato il colloquio	prese in carico
Bologna	4	4	3
Torino	0	0	0
Roma	4	4	4
Enna	8	8	8

# Criticità e fattibilità

- ▶ Ritardo nell'avvio dello screening
- **Difficoltà amministrative** iniziali per le quali è stata ottenuta una proroga di 6 mesi
- **Individuazione e implementazione del protocollo** (le realtà locali non erano ideali, ma concrete, con problemi diversi)
- **Difficoltà nella definizione della rete e del suo funzionamento** (lavoro in divenire tra servizi con obiettivi diversi e contesti regionali molto differenti)
- **Formazione del personale** (difficoltà nel coinvolgimento dei professionisti non direttamente coinvolti nell'assistenza alla nascita)

# Criticità

- ▶ Per i professionisti:
  - Difficoltà ad aderire a un protocollo che modifica le prassi assistenziali ( resistenze al cambiamento)
  - Resistenza ad indagare su un tema “nuovo” sul quale permangono «*pregiudizi*»
  - Difficoltà a mettere in campo una risposta adeguata anche in relazione ai tempi di lavoro (se individuo il problema, devo dare una risposta)

# Criticità

## ▶ Per le donne:

- Difficoltà a richiedere aiuto su queste tematiche sensibili con i sanitari ed in particolare coi medici
- Resistenza a comunicare il disagio per paura di giudizi rispetto alle proprie capacità genitoriali
- Stereotipi della «gravidanza felice» e della «brava mamma» rendono difficile dichiarare il malessere e richiedere aiuto

# Criticità e fattibilità

- ▶ Percorsi di presa in carico
- ▶ Necessariamente standardizzati non specifici sui bisogni:
  - casi gravi, inviati allo Psichiatra
  - casi meno gravi, inviati allo Psicologo o al Servizio Sociale

Si è resa evidente la necessità di attivazione dell'equipe specifica multiprofessionale su ogni caso, costituita dai professionisti della rete coinvolti di volta in volta

## Criticità e fattibilità

- La valutazione a distanza ( 6 mesi– 1 anno) dell'efficacia degli interventi non era prevista
- Mancanza di comunicazione e di continuità delle cure fra medicina generale, servizi per la maternità e servizi per la salute mentale nonostante il lavoro effettuato di mappatura della rete e di definizione delle modalità di relazione tra i vari punti

**La comunicazione fra servizi è essenziale per prestare cure di buona qualità alle donne con problemi di salute mentale e psico-sociali, pertanto andranno individuati ulteriori strumenti e strategie di relazione tra i vari punti della rete**

# Punti di forza del progetto

- È stato definito un **protocollo d'intervento** per l'intercettazione precoce del disagio psichico perinatale basato sulle evidenze ed è stata dimostrata la sua fattibilità in realtà assistenziali differenti
- Abbiamo fornito ai professionisti, **strumenti per individuare e affrontare bisogni** sempre più complessi e più frequenti, in particolare la capacità di analisi delle reti locali per migliorarne il funzionamento
- È stata individuata una **modalità di lavoro tra i soggetti coinvolti nella rete** e di ascolto dei bisogni delle donne che attraverso momenti condivisi di valutazione può determinare un **miglioramento continuo dell'assistenza**



**Molte cose, non è perché  
sono difficili che non  
osiamo farle, ma è  
perché non osiamo farle  
che sono difficili.**

*(Seneca)*