

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità



Crescere Insieme
Formarsi insieme



Istituto
degli
Innocenti



Progetto “Rifornimento in volo” Progetto a sostegno della Genitorialità Fondi famiglia

*Grazia Fazzino psicologa psicoterapeuta
Responsabile progetto Rifornimento in volo*



Crescere Insieme
Formarsi insieme



- **Come si è giunti a questo Progetto**

Il Processo di omogeneizzare dei percorsi assistenziali attraverso l'adozione di Protocolli Aziendali per l'assistenza consultoriale nel Percorso Nascita ha favorito l'idea di realizzare nei Consultori Familiari Aziendali ciò che Linee Guida e Raccomandazioni Nazionali e Internazionali suggeriscono in materia di promozione del benessere psicologico nella maternità e nella paternità utilizzando l'opportunità offerta dai Fondi Famiglia

Progetto pluriennale , a partire dal 2016 ad oggi

Il nostro lavoro è l'esito di un percorso di Sperimentazione di un modello operativo professionalmente orientato, volto ad applicare procedure innovative ,con il consenso e la partecipazione attiva di tutti i professionisti e le strutture coinvolte attraverso un percorso per fasi , con una progressiva estensione del modello di intervento a tutte le Unità funzionali Consultoriali ,a partire dalla realtà delle zone Valdera, Pisana, Livornese ,Valli Etrusche utilizzando le risorse del progetto per l'attività di tirocinio extra-curriculare di giovani operatori neo laureati , psicologi in particolare e assistente sociale, e per la formazione del personale. Nel corso del 2020 estendiamo a zona Versilia, Apuane e Valle del Serchio il modello operativo sperimentato . Tutte le zone hanno adottato il protocollo aziendale

Valutazione della salute psichica

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

- la valutazione dello stato di salute psichica della donna costituisce un elemento fondamentale dell'assistenza perinatale
- i professionisti dovrebbero essere consapevoli della necessità di rilevare con modalità empatiche, sia al momento della presa in carico iniziale che durante le consultazioni successive le condizioni psicologiche della gestante e della puerpera

Perché la rilevazione rischio psicosociale nei Consultori

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

- Per porre la necessaria attenzione allo sviluppo del legame nella diade madre-bambino come fattore di prevenzione del disagio psichico e quindi come azione di promozione del benessere psichico
- Per promuovere e sviluppare interventi appropriati di presa in carico e di supporto sia sul versante psicologico e sociale oltre che ostetrico per concorrere al miglioramento del benessere psichico della madre, del b.no, della famiglia



Crescere Insieme
Formarsi insieme





Promuovere
le competenze genitoriali:
in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità



Crescere Insieme
Formarsi insieme



Istituto
degli
Innocenti



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 .

**Il Sistema di sorveglianza ostetrica
(Italian Obstetric Surveillance System-Itoss)
Istituto Superiore di Sanità,
Roma 14 marzo 2019**



Obiettivi specifici

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

- **individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale** attraverso una attività di riconoscimento del disagio da parte dell'equipe (ostetrica, ginecologo, assistente sociale)
- **effettuare una valutazione del rischio psichico** da parte degli psicologi consultoriali attraverso **strumenti standardizzati con verifica degli esiti degli interventi**

La rilevazione del rischio psicosociale e la presa in carico e il Progetto “rifornimento in volo”

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

- 1 .attività di screening** di depressione perinatale e ansia attraverso la somministrazione di questionari in occasione dei CAN **da effettuare durante i corsi e offerta di colloquio di approfondimento e sostegno in caso di positività**
- 2.consultazione psicologica** individuale con Sportelli di Consultazione psicologica specifici per rilevazione e presa in carico del disagio psichico in gravidanza e in puerperio :
 - 1. Richiesta volontaria**
 - 2. Completamento Attività di screening effettuata da psicologo nei Corsi di accompagnamento alla nascita**
 - 3. Invio personale interno o esterno attraverso utilizzo di check-list valutazione del rischio e domande di Wooley**



Crescere Insieme
Formarsi insieme



Istituto
degli
Innocenti



3. presa in carico psicologica individuale e/o di coppia laddove se ne ravvisi il bisogno invio a UFSMA per valutazione psichiatrica e trattamento psicofarmacologico
4. Valutazione della condizione sociale sulle situazioni a rischio da parte dell'Assistente Sociale Consultoriale
Raccordo con ass.sociale territoriale , laddove necessario
5. presa in carico multidisciplinare (psicologica, sociale, ostetrica) attraverso l'utilizzo di tutte le risorse interne al consultorio
(spazio allattamento, corsi di massaggio neonatale, promozione lettura precoce, home visiting)



Crescere Insieme
Formarsi insieme



I risultati delle ricerche più recenti richiamano l'attenzione sulla

- **rilevanza di programmi di screening e**
- **di interventi di supporto** a partire dalla gravidanza e non solo in puerperio.

La donna pertanto, per la sua stessa salute e per il futuro psichico del bimbo, ha bisogno di essere

- **psichicamente aiutata**
- **durante tutto il periodo perinatale**
- **attraverso interventi di sostegno**
- **diversificati e**
- **di dimostrata efficacia.**



Crescere Insieme
Formarsi insieme



Misure afferenti alla diagnosi, cura e assistenza psicologica nel pre e nel *post partum*

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

- Su richiesta volontaria
- su invio dei professionisti interni del Consultorio
- Su invio professionisti interni dei Punti Nascita aziendali.
- Su invio dei professionisti esterni (MMG, Pediatri PLS).
- Sulla base di una prima rilevazione del rischio da parte degli altri professionisti sanitari operanti all'interno dei Consultori (ginecologi, ostetriche, assistenti sociali)



Valutazione psicologica del rischio psichico e presa in carico in gravidanza e puerperio all'interno dei Consultori Familiari ATNO

Redatto	Verificato	Approvato	Controllato
Coordinatore Gruppo di Lavoro Responsabile UF Consultoriale VDE- Psicologa Dirigente Dott.ssa Grazia Fazzino	<p>VERIFICA TECNICA</p> Direttore UO Psicologia Dott. Enrico Salvi	Responsabile Area Consultoriale Dott.ssa Rosa Marante	Professionista che controlla FQS e/o Coord. e/o Direttore/Resp.
	Responsabili UUFF Consultoriali Psicologhe Dirigenti Dott.ssa Gianna Battini Dott.ssa Antonella DeCesari Dott.ssa Patrizia Fistesmaire		
	<p>VERIFICA FORMALE</p> Qualifica UO/Struttura organizzativa Nome e Cognome Firma (1 prof qualità)		

ELENCO ALLEGATI


Allegato 1 : Check list fattori di rischio psico-sociale in gravidanza e in puerperio

Allegato 2 : Scheda sintetica esiti strumenti valutazione rischio psichico in gravidanza e in puerperio

Check list fattori di rischio allegato 1 al protocollo

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST

	Check list fattori di rischio psico-sociale in gravidanza e in puerperio	All. n. 1 Rev. 0 del 16/_05/2018 Pag. __
---	---	---

	SI	NO
Fattori di rischio generale		
Età della donna sotto i 20 anni		
Assenza di risorse economiche e abitative stabili		
Assenza di relazioni affettive/significative stabili		
Uso/ Dipendenza da sostanze psicotrope		
Malattie psichiatriche pregresse o in atto		
Familiarità psichiatrica		
Malattie fisiche debilitanti, croniche o invalidanti		
Malattie organiche del bambino		
Fattori di rischio in gravidanza		
Vulnerabilità ormonale (Sindrome premestruale- Disturbo Disforico Premestruale)		
Familiarità positiva per disturbi psichiatrici		
Gravidanza non programmata e/o non desiderata		

Riconoscimento e rilevazione precoce

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

- **delle situazioni di rischio** (disturbi psichici/ psichiatrici, disturbi da uso di sostanze, violenza di coppia (IPV) / domestica) da parte dell'ostetrica e delle altre figure consultoriali che entrano in contatto con la gestante e/o partner dalla fase preconcezionale in poi (visite preconcezionali, consegna libretto gravidanza, CAN, visite ostetriche-ginecologiche in gravidanza, invii da altri Servizi).
- Allo scopo **gli Operatori possono utilizzare strumenti di rilevazione del rischio ed in particolare, per il rischio depressivo, le domande di Whooley (due items del test PHQ -9) (allegato1 del Protocollo).**

Allegato 1 al Protocollo

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

- **Domande di Whooley**
- Durante l'ultimo mese le è capitato spesso di sentirsi giù di morale, depressa o senza speranza?
- Durante l'ultimo mese le è capitato spesso di avvertire scarso interesse o piacere nel fare le cose?



Crescere Insieme
Formarsi insieme



VALUTAZIONE DELLO STATO EMOTIVO TRAMITE LE DOMANDE DI WHOOLEY

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

- 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
- *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*



Crescere Insieme
Formarsi insieme



Istituto degli Innocenti

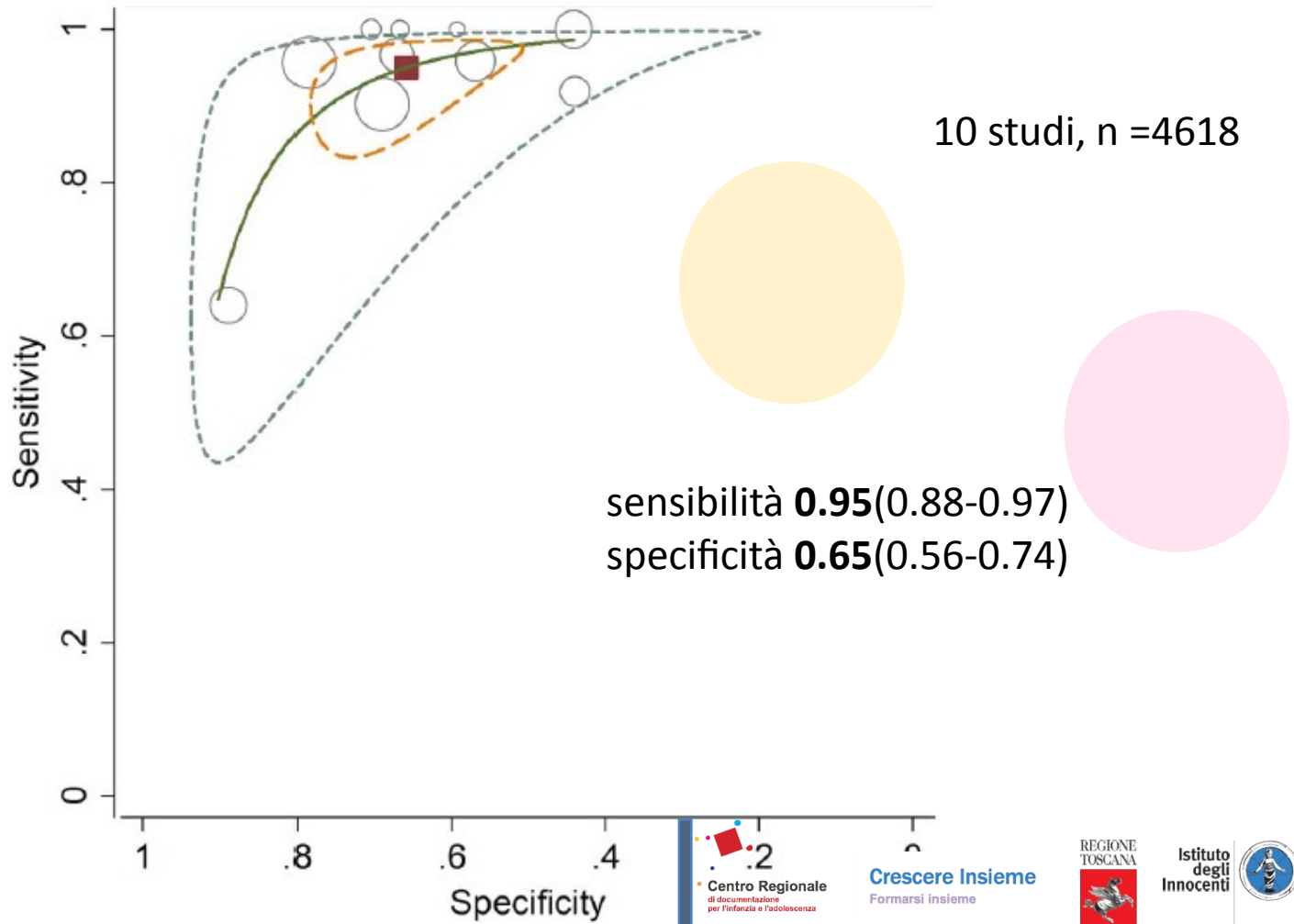


In che modo si codificano le risposte al Phq-2, per dire
che una rispondente ha sintomi depressivi?
Per ciascuna delle due domande:

giorni con sintomi depressivi	punteggio	significato
0-1	0	mai o quasi mai
2-6	1	diversi giorni
7-11	2	più della metà dei giorni
12-14	3	quasi tutti i giorni

I punteggi assegnati a ciascuna delle due domande sono sommati
**e se la somma è uguale o maggiore di 3 , il rispondente è
classificato come persona che presenta sintomi depressivi**

Whooley nella popolazione generale



Bosanquet K et al. BMJ Open 2015;5:e008913

Le domande di Whooley sono sensibili ma non specifiche

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

- nell'individuare la depressione maggiore come definita dai sistemi diagnostici, data la loro elevata somiglianza con i sintomi fondamentali richiesti per ma non sufficienti da soli per fare la diagnosi.
- Sebbene un test negativo possa essere utile per escludere la sindrome della depressione maggiore, non vi è alcun motivo per ritenere che funzioni bene escludendo disturbi di ansia altrettanto importanti, quindi
- **non può essere fatto per escludere una gamma più ampia di diagnosi psichiatriche.**

Strumenti:

Scheda socio-anagrafica e anamnestica

Informazioni generali

Età, sesso, nazionalità, comune di residenza, titolo di studio, professione, stato civile, anni di relazione con il partner, numero figli, con chi vive attualmente

Informazioni su gravidanza ed eventuali condizioni che costituiscono fattore di rischio

Settimana di gravidanza, se è stata pianificata, se si tratta della prima gravidanza o meno, se è fisiologica/a rischio/ PMA, se in precedenza ha avuto gravidanze a rischio, aborti spontanei, interruzioni volontarie di gravidanza, morte perinatale, lutti/traumi nell'ultimo anno, se ha sofferto di ansia, depressione, problemi alimentari, patologie croniche, se assume alcolici o tabacco

set di strumenti per la rilevazione del
disagio psichico e la consultazione diagnostica

Nei Corsi Accompagnamento Nascita

per lo screening (set ridotto) a cura dello psicologo

Scheda socio-anagrafica

MSSS, Ces-d o EPDS e STAY - se positivo

invito al completamento (Tas20-PAI-PBI)+ colloquio di
restituzione

Nella consultazione individuale

Colloquio , Scheda socio-anagrafica TAS-20, MSSS ,CES-D o EPDS,
PAI, PBI, STAI Y-1 e 2 , PSI-SF in puerperio + colloquio di
restituzione

L'osservazione psicodiagnostica può essere integrata da altri
strumenti (tests) a parere dello psicologo

Strumenti di rilevazione disagio psicologico

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

MSSS (*Maternity Social Support Scale*)

CES-D (*Center for Epidemiologic Studies - Depression scale*)

EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*)

STAIY (*The State-Trait Anxiety Inventory*)

TAS-20 (*Toronto Alexithymia Scale*)

PAI (*Prenatal Attachment Inventory*)

PBI (*Parental Bonding Strumental*)

PSI (*Parental Stress Index*)

Condizioni di rischio meritevoli di particolare attenzione clinica

- Lutto perinatale
- Violenza in gravidanza e puerperio
- Procreazione medicalmente assistita

Le reazioni alla gravidanza dopo un'esperienza di infertilità

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

- Se c'è stata una precedente perdita di gravidanza, **l'ansia è notevolmente più alta in entrambi i partner** e aumentano le **difficoltà di fronteggiamento insieme a un senso di distacco emotivo.**
- In generale, le donne con un'esperienza di infertilità tendono ad effettuare più controlli e **sono più ansiose, depresse e arrabbiate con se stesse rispetto alle donne fertili.**
- La storia di una **donna infertile** può essere anche la storia di una donna che ha subito molte perdite importanti nella vita, e quando si ottiene la gravidanza è facile idealizzarla e fare fantasie su un bambino che sarà perfetto o sull'essere una madre speciale.

Lutto perinatale

- Circa una gravidanza su sei si interromper con la morte del bambino più spesso nelle prime settimane di gravidanza. Una gravidanza su 275 si interrompe nella seconda metà con la morte in utero. Perdere un figlio è un evento che colpisce migliaia di persone ma che si fatica ad affrontare sotto tutti i profili : medico, psicologico e sociale. La perdita di un bambino in gravidanza o dopo il parto è un evento di grande intensità emotiva e produce un lutto profondo e pervasivo ad alto rischio di implicazioni psichiche
- Da Claudia Ravaldi Ciaolapo 2019

Violenza sulle donne nel periodo perinatale (Romiti 2019)

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

La violenza (IPV o familiari) nel periodo perinatale (intorno al concepimento, gravidanza, dopo-parto) ha numerose conseguenze:

- **Ostacoli nel gestire sessualità, contraccezione, decisioni riproduttive**
- **Interruzioni di gravidanza (forzate o impedito)**
- **Comportamenti a rischio (fumo, alcol, non aderenza alle cure mediche)**
- **Aborti spontanei**
- **Complicazioni ostetriche in gravidanza e parto**
- **Parto pretermine, basso peso alla nascita**
- **Minor propensione all'allattamento**
- **Salute fisica e psicologica della donna (-> dpp)**
- **Morte per suicidio o omicidio** (WHO,2011)



Crescere Insieme
Formarsi insieme



Istituto
degli
Innocenti



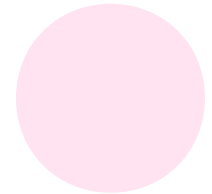
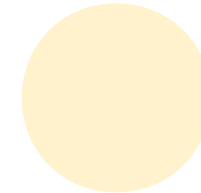
Dalla sorveglianza ItOSS 2016 : il suicidio materno in Italia

Reparto Salute della donna e dell'Età evolutiva
Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie
e la Promozione della Salute Istituto Superiore di Sanità
Ilaria Ieva 2019

Il suicidio è emerso quale seconda causa di morte materna tra 43 e 365 giorni dalla fine della gravidanza in 7 Regioni Italiane , nonostante il tasso di suicidio della popolazione femminile in Italia sia fra i più bassi d'Europa

Il suicidio materno è una causa importante di mortalità
materna in Italia

- Una storia di disturbo mentale precedente è frequente nelle morti per suicidio materno
- Nonostante i numerosi contatti con servizi e professionisti sanitari durante la gravidanza e nel periodo perinatale, disturbi mentali anche gravi non vengono registrati/riconosciuti
- I professionisti della salute mentale e del percorso nascita devono essere consapevoli del problema



Crescere Insieme
Formarsi insieme



Istituto
degli
Innocenti



segnali di pericolo Red Flags

Recente e significativo
cambio dello stato mentale
o emergere di nuovi sintomi

Nuovi pensieri o
atti di violento auto lesionismo

Nuove e persistenti esternazioni
di incompetenza come madre
o estraneazione dal bambino

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità



Crescere Insieme
Formarsi insieme



Istituto degli Innocenti



Pianificazione per rischi futuri

**Psicosi durante periodi post parto precedenti
aumenta significativamente il rischio in periodi
post parto futuri**

**Non sempre le donne ricevono consigli su
questo rischio e sui metodi per limitarlo**

**A volte il rischio viene sottostimato o attribuito non
correttamente**

Presca in carico

- **Presca in carico** durante la gravidanza da parte dei diversi professionisti coinvolti nei diversi setting
- con interventi differenziati in base al livello di rischio

**Attivazione e/o
Prosecuzione
Presca in carico
in post partum**
entro il 1 anno di
vita del bambino
con interventi
personalizzati

• Punti di forza

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

- Aver introdotto all'interno delle equipe il concetto di screening del disagio psichico
 - Elevata adesione da parte delle utenti alla attività di screening
 - Elevata adesione da parte dei professionisti /equipe
 - Presa in carico psicoterapica
 - Coinvolgimento attivo di psicologi neolaureati in tirocinio extra-curriculare
- Condivisione e approvazione del protocollo Aziendale

• Punti di debolezza

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

- Risorse insufficienti di personale con competenze psicologiche per garantire con continuità attività di rilevazione e di presa in carico terapeutica
- Presenza di Consultori con equipe ancora fragili
- Disomogeneità territoriali nella condivisione dei percorsi sia con i Punti Nascita che con le UFSMA e i SERT

• Fattori da mettere a sistema

Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

È stata sottolineata l'urgenza di promuovere una sistematica valutazione del benessere psicologico oltre che fisico delle donne in gravidanza e in puerperio.

Il Progetto ha evidenziato la necessità di promuovere formazione all'interno dei vari contesti , dal Consultorio al Punto Nascita, cui accedono le donne nel percorso nascita per sviluppare percorsi di cura integrati

Si auspicano azioni che favoriscano la continuità delle cure fra medicina generale, servizi per la maternità e per la salute mentale

Il Progetto di prevenzione della DPP al suo avvio costituirà occasione importante per mettere a sistema le azioni intraprese.



Crescere Insieme
Formarsi insieme



Istituto
degli
Innocenti



Promuovere
le competenze genitoriali:
il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

Grazie per l'attenzione
!