



V Congresso Nazionale Slow medicine

Slow medicine: la salute come sistema

Firenze, 7 febbraio 2020

Modulo abstract

Inviare via e-mail entro il 10 gennaio all'indirizzo:

eventi@newaurameeting.it

	Programma di scrittura Word Carattere Times New Roman. Dimensione carattere 12. Interlinea singola. Allineamento: giustificato. Per riferimenti bibliografici (max 3) tipo: Barter PJ, et al. Titolo. Sigla rivista anno; vol: pag-pag.
Titolo dell'abstract (in grassetto)	Pensare Positivo: un approccio sistemico per il trattamento psicosociale della depressione perinatale
Sessione del convegno	X La salute in un mondo che cambia <input type="checkbox"/> Amici microbi <input type="checkbox"/> Deprescrizione
Autore/i (cognome e iniziale del nome puntato tipo: Rossi A., Bianchi B.)	Ciervo S. Puggioni S. Olivadoti L. Lora A.
Ente/i di appartenenza (in corsivo)	<i>ASST LECCO</i>
E-mail	s.ciervo@asst-lecco.it

<p>Abstract (max 1500 caratteri, spazi inclusi)</p>	<p>Nel periodo perinatale, la vulnerabilità delle donne aumenta. Studi sull'intero periodo perinatale sottolineano un forte legame tra depressione durante la gravidanza e la depressione post-partum con un'incidenza rispettivamente del 2,2% e del 6,8%. Gli studi concordano su una prevalenza del 10-15% nei paesi ad alto reddito e del 19,8% nei paesi a medio-basso reddito. Viene evidenziato, inoltre, come buona parte delle depressioni perinatali non siano intercettate e diagnosticate dai servizi socio-sanitari con un danno elevatissimo in termini di salute pubblica poiché coinvolge la donna, ma si ripercuote sull'intera famiglia e in particolare sui figli.</p> <p>In un'ottica bio-psico-sociale, pur facendo riferimento ad una particolare fase della vita della donna, la nascita di un figlio coinvolge l'intero sistema familiare ed è ormai ampiamente riconosciuto come una buona relazione di coppia costituisca una condizione indispensabile per gestire i profondi cambiamenti che essa comporta. Una presenza affettiva rassicurante da parte del partner può costituire, infatti, un potente fattore protettivo o di guarigione. Allo stesso tempo, il cambiamento coinvolge il partner stesso che può, a sua volta, patirlo e/o essere fonte di malessere, finendo per rappresentare un fattore di rischio familiare. Occuparsi di depressione perinatale, pertanto, oggi vuol dire occuparsi parallelamente della famiglia seguendo un approccio in cui l'individuo non può essere avulso dal contesto e dalle relazioni entro cui vive.</p> <p>In Lombardia, con circa 80.000 parti all'anno, si stima che quasi 9.000 donne siano a rischio e/o soffrano di depressione perinatale, ma ancora oggi solo una parte di esse accede a un trattamento. Nonostante l'elevata frequenza dei contatti con operatori sanitari, durante la gravidanza e il puerperio, le donne ancora faticano ad avere una reale interlocuzione che integri il livello medico dell'assistenza con quello emotivo e relazionale, secondo una visione olistica della persona e della cura.</p> <p>Le donne vivono la pressione dell'immagine sociale della maternità e della malattia mentale, che le porta a negare le difficoltà emotive, riducendo grandemente la disposizione ad esprimerle e a richiedere supporto. Inoltre c'è l'idea, largamente condivisa ma erranea, che tutte le terapie per la salute mentale siano sofisticate e possano essere offerte solo da personale altamente specializzato. Negli ultimi anni, invece, la ricerca ha dimostrato la praticabilità di trattamenti farmacologici e psicosociali in contesti sanitari <u>non specialistici</u> e l'OMS ha lanciato il programma Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) con l'obiettivo di incrementare le possibilità di assistenza per i disturbi mentali proprio in questo tipo di contesti. Per queste ragioni, l'OMS ha promosso anche interventi mirati alla salute della donna nel periodo perinatale, che rappresentano al contempo azioni di prevenzione primaria volta a garantire la salute delle nuove generazioni.</p> <p>Le linee guida NICE (2017) sollecitano i servizi sanitari ad assumere modelli di intervento efficaci, capaci di integrare i differenti livelli di cura richiesti dalla specificità e complessità del singolo caso. A tale scopo, soprattutto in ambito perinatale, in Italia si rende necessaria un'implementazione delle competenze del personale sanitario attraverso un'operazione di task-shifting ovvero un trasferimento di conoscenze e competenze specialistiche di primo livello, nella fattispecie in tema di salute mentale, ai professionisti delle aree infermieristica e ostetrica.</p>
--	--

Il progetto “*Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della depressione perinatale*” – finanziato dal Ministero della Sanità e assegnato a Regione Lombardia, avendo la ASST di Lecco come Ente attuatore (responsabile scientifico dott. A. Lora) – nei 18 mesi di attivazione di questo programma, si è posto l’obiettivo di colmare questo gap attraverso l’implementazione dei programmi di screening e una specifica formazione rivolta al personale sanitario per offrire, al domicilio della donna, un’efficace supporto psicosociale della depressione perinatale. Ha, altresì, avviato uno studio per esplorare la fattibilità e sostenibilità di un programma di intervento psicosociale a supporto delle situazioni a rischio di depressione perinatale o già diagnosticate tali con un livello di gravità medio-lieve. Lo studio si basa sul Manuale OMS “Thinking Healthy”, tradotto in italiano e, poi, adattato nei contenuti e immagini dall’Associazione ARP, che ne ha curato anche la formazione (www.associazionearp.it).

Il manuale (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/152936/WHO-MSD-MER-15.1-ita.pdf?ua=1>) propone una metodologia strutturata, fondata sul modello psicoeducativo e sulla teoria cognitivo-comportamentale e finalizzata a modificare gli stili di pensiero negativi e disfunzionali – tipici dei quadri ansioso-depressivi nel periodo perinatale – nonché il comportamento conseguente. L’aspetto di maggiore efficacia di questa metodologia evidence-based risulta essere l’utilizzo di immagini, una tecnica cognitivo-comportamentale di cui è già ampiamente dimostrata la validità a tale scopo.

Propedeutica allo studio, la formazione ha previsto:

- a) una parte teorica e preparatoria finalizzata principalmente al trasferimento di conoscenze in tema di psicopatologia perinatale, comunicazione e relazione, ma con l’obiettivo finale di generare un cambiamento negli atteggiamenti e nelle pratiche dei professionisti sanitari, perfezionando le modalità di presa in carico e gestione dei casi di depressione perinatale. L’esperienza anglosassone [Royal College Midwife] conferma l’utilità di una figura professionale sanitaria esperta in salute mentale nei percorsi di accompagnamento alla nascita che utilizzano un approccio olistico, in cui la cura del corpo si unisce a un’attenzione specifica al benessere emotivo (*care*);
- b) una parte pratica intensiva volta all’apprendimento della metodologia e del programma psicoeducativo domiciliare del Manuale OMS “Pensare Positivo”;
- c) una parte di supervisione sui casi clinici che i professionisti formati prendono in carico con il percorso di Home Visiting di “Pensare Positivo”.

L’approccio di “Pensare Positivo” non esclude, bensì si integra con altri interventi psico-socio-sanitari eventualmente necessari nel supporto alla persona e alla transizione alla genitorialità. Rende, pertanto, indispensabile il lavoro in equipe multidisciplinare, traducendo in termini operativi e concreti quella prospettiva sistemica che altrimenti rimarrebbe solo su un piano concettuale o miraggio dei singoli. Da questo punto di vista, l’introduzione del programma “Pensare Positivo” induce le istituzioni

	<p>sanitarie a una reale riorganizzazione delle risorse che si basa sull'esito ottimale del trattamento e diventa, dunque, anche un reale efficientamento. A completamento del programma, è stata attivata una collaborazione con il Politecnico di Milano per la realizzazione di una APP, un dispositivo tecnologico a portata di tutti, volto a diffondere in modo capillare tra la popolazione generale lo strumento di screening scelto nell'ambito del percorso nascita di Regione Lombardia (l'<i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i>).</p> <p>Nel corso del 2019, sono state formate ben 51 ostetriche e 25 infermiere operanti nei presidi ospedalieri-territoriali delle province di Lecco, Monza, Milano e Bergamo: una presenza importante che celebra questo tipo di assistenza sanitaria; un'assistenza che garantisce gli obiettivi di salute per tutti, proprio nell' "Anno Internazionale degli infermieri e delle ostetriche" (72^a Assemblea Mondiale della Sanità a Ginevra). Le ostetriche, in particolare, rappresentano un punto di riferimento importante per le donne che diventano madri e per i loro partner, garantendo di fatto, le cure e la <i>care</i> necessarie in un percorso di continuità assistenziale che si snoda attraverso la gravidanza, il parto, il puerperio e le cure al neonato.</p> <p>Tutti i professionisti formati stanno collaborando allo studio, assumendo in carico donne a rischio o con diagnosi di depressione perinatale medio-lieve e garantendo loro un percorso di assistenza integrata mente-corpo. La maggiore presenza ostetrica evidenzia la centralità delle core competence di questa figura professionale.</p> <p>Lo studio sarà completato entro la prima metà del 2020 e i risultati saranno disponibili solo successivamente. Tuttavia, è possibile evidenziare sin da ora che, nonostante le criticità territoriali e istituzionali, i professionisti sanitari delle aree ostetrica e infermieristica rappresentano una risorsa imprescindibile soprattutto in una fase delicata del ciclo di vita delle persone e delle famiglie, agendo su un aspetto preventivo e garantendo una contrazione dei rischi di malattia top-down nonchè, di conseguenza, della spesa pubblica. Gli stessi professionisti contribuiscono a diffondere una cultura del benessere emotivo in quanto parte integrante del benessere generale della persona e ad abbattere stereotipi legati alla malattia mentale e ai ruoli di genere.</p>
--	---

Bibliografia

Boath, E., Bradley, E., & Henshaw, C. (2005). The prevention of postnatal depression: a narrative systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(3), 185-192.

Regione Lombardia (2019). *Pensare Positivo: Un manuale per la gestione psicosociale della depressione perinatale*. Milano: Direzione Welfare di Regione Lombardia.

The Royal College of Midwives (2015). *Caring for women with mental health problems. Standards and competency framework for specialist maternal mental health midwives*. Visionato il 06 agosto, 2019, da www.maternalmentalhealth.org.uk/wp-content/uploads/2015/09/Caring-for-Women-with-Mental-Health-Problems-Standards-and-Competency-Framework-for-SMHMs-2015.pdf.