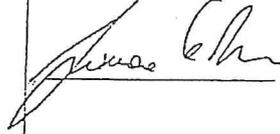


	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA PER LA RILEVAZIONE DEL RISCHIO DI DEPRESSIONE PRE E POST PARTUM	Cod. P/110/3/2024 Rev. 1 Del 11/03/2024
Pag. 1 di 8		

UOC TUTELA MATERNO INFANTILE - DTPSM

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
Direttore Area Materno – Infantile Dott. Vincenzo Spina		U.O.C. Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing Dott.ssa Antonella Stefania Morgante	Direzione Sanitaria Aziendale Dott. Angelo Barbato
Direttore Dipartimento Tutela e Promozione della Salute Mentale Dott. Simone De Persis			
<i>Il presente documento è destinato esclusivamente all'utilizzo interno aziendale. Per eventuali necessità di utilizzo anche parziale da parte di terzi è necessario richiedere formale autorizzazione alla Direzione Sanitaria della ASL Rieti.</i>			

Gruppo di Lavoro:

Dr. Cosimo Oliva – Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia
 Dr.ssa Franca Faraoni – Responsabile UOSD Pediatria e Neonatologia
 Dr. Maurizio Pizzoli – Dirigente Medico Pediatra Consultorio di Rieti
 Dr. Stefano Marci – Referente Consultorio
 Dott.ssa Stefania Mariantoni – Psicologa Psicoterapeuta Consultorio Familiare
 Dott.ssa Fabiola Ciferri - I.O. Assistenza Ostetrica ospedale-territorio e Percorso Nascita
 Dott.ssa Chiara Zuccaretti – Infermiera Consultorio di Rieti
 Dott.ssa Elena Battisti – Infermiera Consultorio di Rieti
 Dott.ssa Veronica Giagnorio- Dirigente Medico Psichiatra CSM Poggio Mirteto
 Dott.ssa Anna Forastiere- Psichiatra CSM Poggio Mirteto
 Dott. Annarita Tomassini– Dirigente Medico psichiatra, Responsabile SPDC
 Dott.ssa Antonella Stefania Morgante – Direttore f.f. UOC Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing
 Dott.ssa Cinzia Pitti – UOC Risk M, Qualità dei processi e Auditing

STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
17/12/2020	0	Prima stesura
11/03/2024	1	Aggiornamento Procedura

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA PER LA RILEVAZIONE DEL RISCHIO DI DEPRESSIONE PRE E POST PARTUM	Cod. P/110/3/2024 Rev. 1 Del 11/03/2024

INDICE

1. PREMESSA	3
2. SCOPO.....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI	3
4. DEFINIZIONE E ABBREVIAZIONI	3
5. MODALITA' OPERATIVE	4
5.1 PRIMO LIVELLO: CONSULTORIO FAMILIARE.....	4
5.2 SECONDO LIVELLO: DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE.....	4
5.3 PRESIDIO OSPEDALIERO.....	5
6. STRUMENTI DI SCREENING	5
7. ACCESSO DIRETTO.....	6
8. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	6
9. MONITORAGGIO DI APPLICAZIONE DOCUMENTO	7
10. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE DOCUMENTO.....	7
11. AGGIORNAMENTO DOCUMENTO	7
12. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA, NORMATIVA	8
13. ALLEGATI.....	8

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
	<p>PROCEDURA PER LA RILEVAZIONE DEL RISCHIO DI DEPRESSIONE PRE E POST PARTUM</p>	<p>Cod. P/110/3/2024 Rev. 1 Del 11/03/2024</p>

1. PREMESSA

La depressione è una delle complicanze più frequenti del periodo perinatale, periodo che va dall'epoca della gravidanza fino ai primi 12 mesi dopo il parto. Dalla letteratura scientifica si desume che il 25%-35% delle donne soffra di sintomi depressivi durante la gravidanza e il 10-15% delle donne sviluppi sintomi clinici gravi e manifestazioni che configurano il quadro clinico della depressione maggiore. Un numero molto ridotto di donne (1-2 su 1000) va incontro a psicosi post-partum (o psicosi puerperale). E' possibile ipotizzare che ci sia un legame tra la psicosi puerperale e i disturbi dell'umore. Circa il 50% delle donne che sviluppano questa condizione ha un'anamnesi familiare positiva per disturbi dell'umore.

Il NICE (National Institute for Health and Care Excellence) ha prodotto le Linee Guida sulla salute mentale pre e post natale nelle quali ha individuato i fattori da indagare per il sospetto di depressione post partum (DPP): presenza di qualunque problema mentale; valutazione del benessere fisico; uso di alcol/droga; non accettazione della gravidanza; gravidanza a rischio; relazione madre-bambino; qualità delle relazioni sociali; condizioni di vita; storia familiare di problemi mentali; storia di violenza o maltrattamento; stato sociale e immigrazione recente.

Le LG del NICE, recepite dalla Regione Lazio, individuano inoltre come primo strumento di screening per la valutazione del rischio di DPP l'uso delle "Whooley questions", due domande da effettuare sia in gravidanza che nel periodo postnatale e che non necessitano di specifiche competenze dei professionisti in salute mentale.

2. SCOPO

L'obiettivo è di individuare precocemente le donne in gravidanza e le puerpere a rischio di disagio psichico, al fine di offrire sia alla donna, sia alla coppia, dei colloqui e /o un percorso di sostegno psicologico per favorire il superamento del disagio e il rafforzamento delle risorse personali utili per affrontare la nuova situazione.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

Personale dell'UOC Tutela Salute Materno Infantile: percorsi di accompagnamento alla nascita e alla genitorialità, ambulatori ginecologici territoriali, consultori familiari, centri vaccinali pediatrici.

Personale del Presidio Ospedaliero di Rieti: Reparto di Ostetricia, ambulatorio ginecologico, ambulatorio ostetrico, SPDC.

MMG e PLS.

Specialisti di secondo livello.

Donne che si trovano nel periodo perinatale, rispettivi partner.

4. DEFINIZIONE E ABBREVIAZIONI

CF: Consultorio Familiare

DPTSM: Dipartimento Tutela e Protezione della Salute Mentale

UOC: Unità Operativa Complessa

TSMREE: Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva

UVMD: Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale

CSM: Centro di Salute Mentale (comprende Csm del Distretto 1 e del Distretto 2)

SPDC: Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura

MMG: Medici di Medicina Generale

PLS: Pediatri di libera scelta.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA RILEVAZIONE DEL RISCHIO DI DEPRESSIONE PRE E POST PARTUM	Cod. P/110/3/2024 Rev. 1 Del 11/03/2024

5. MODALITA' OPERATIVE

5.1 PRIMO LIVELLO: CONSULTORIO FAMILIARE

Il Consultorio Familiare, il reparto di Ostetricia e Ginecologia, i medici di medicina generale, gli ambulatori ginecologici territoriali, i pediatri di libera scelta, i centri vaccinali pediatrici effettuano una valutazione delle donne in gravidanza e nel post partum. I suddetti servizi somministrano i test di screening tradizionali e, qualora sussista uno stato di disagio psicologico, si occupano di inviare segnalazione al Consultorio Familiare, previo consenso della donna.

Il Consultorio Familiare, entro 7 giorni dalla restituzione della documentazione testologica attestante il rischio psichico, contatta telefonicamente la donna per un approfondimento clinico ed un eventuale colloquio psicologico presso il servizio consultoriale.

Se dall'approfondimento si identifica un disagio psichico temporaneo o la concomitante presenza di fattori contestuali non riconducibili a patologia psichiatrica, si concorda un percorso di accompagnamento e sostegno alla donna, alla coppia madre-bambino e alla famiglia.

In caso di sospetta patologia psichiatrica o in presenza di ideazione suicidaria viene effettuato invio, con il consenso della donna e attraverso comunicazione scritta o presegnalazione per le vie brevi al Centro di Salute Mentale che procederà ad una valutazione entro 7 giorni o entro 48 ore se la situazione rappresenta una condizione di urgenza (utilizzo di modulo prestampato che codifichi l'urgenza da inviare a e-mail csmoggioimirteto@asl.rieti.it). Qualora sussistano caratteristiche di emergenza la donna verrà inviata al Pronto Soccorso di Rieti per valutazione psichiatrica tempestiva. La UOC Tutela Materno Infantile, nelle sue varie articolazioni prosegue nel percorso di protezione e supporto della coppia madre-bambino (relazione di attaccamento, allattamento, divezzamento, vaccinazioni ecc).

Se la situazione presenta complessità tali da interessare gli aspetti sociali, educativi o inerenti il benessere psicofisico del bambino, vengono coinvolti anche gli altri Enti preposti mediante l'attivazione della UVMD Famiglia e Minori.

Il CF è tenuto, viceversa, ad avviare, dietro comunicazione del DTPSM, un percorso prioritario (entro 7 giorni) per le donne già seguite dal DSM in gravidanza o in desiderio di gravidanza ai fini della tutela della stessa e della maternità (utilizzo di modulo prestampato da inviare e-mail a: segreteria.maternoinfantile@sl.rieti.it)

I servizi della UOC Tutela Materno Infantile (Consultorio Adolescenti, TSMREE; Consultorio Pediatrico, Area Rapporti con la Magistratura) che evidenzino, nell'ambito delle loro attività con bambini o adolescenti, situazioni in linea con l'oggetto di tale protocollo, sono tenuti a segnalare il caso al Consultorio Familiare.

5.2 SECONDO LIVELLO: DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Dopo comunicazione da parte della UOC Tutela Materno Infantile il Centro di Salute Mentale provvede a fissare un appuntamento alla donna attraverso un percorso preferenziale (ambulatorio dedicato).

Lo psichiatra, una volta effettuata la valutazione e individuato il trattamento, anche in équipe se necessario, prende contatti con il servizio inviante per coordinare il progetto terapeutico assistenziale individualizzato per competenza territoriale, anche ai fini della compatibilità della eventuale terapia farmacologica con l'allattamento e con le cure neonatali.

Nel caso di confermata patologia depressiva o altra patologia psichiatrica vengono attivati tutti i servizi di protezione per la donna e per il bambino, fino al coinvolgimento della UVMD Famiglia e Minori per la presa in carico globale della situazione.

Le donne in gravidanza o con desiderio di gravidanza, già seguite dal DSM, vengono indirizzate al Servizio di Psicologia Perinatale del Consultorio Familiare per l'accompagnamento alla nascita e alla neogenitorialità ai fini dell'attivazione di tutti gli

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA PER LA RILEVAZIONE DEL RISCHIO DI DEPRESSIONE PRE E POST PARTUM</p>	<p>Cod. P/110/3/2024 Rev. 1 Del 11/03/2024</p>

interventi necessari alla tutela della coppia madre-bambino, secondo un Piano di Interventi Individualizzato che può vedere coinvolti, secondo le necessità, anche altri servizi territoriali e/o extra-aziendali.

5.3 PRESIDIO OSPEDALIERO

I reparti di Ostetricia e Ginecologia procedono a somministrare il test di screening Whooley alle donne in gravidanza (terzo trimestre) e al momento della dimissione dopo il parto spiegandone i contenuti e le finalità. Qualora si individui almeno una risposta positiva verrà richiesta una consulenza psicologica che verrà effettuata dal CF, verrà contestualmente attivato il primo livello di assistenza di questo protocollo e se necessario il secondo livello con il coinvolgimento dell'SPDC.

6. STRUMENTI DI SCREENING

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. I test in questione possono essere somministrati dalle diverse figure professionali: medici, infermieri, ostetrici, assistenti sociali, psicologi.

Vengono utilizzati:

- Domande di riconoscimento Test di Whooley

Si tratta di 2 domande indicate e proposte dal National Institute for Health and Clinical Excellence (United Kingdom) (NICE 2007) che verranno poste alle donne in gravidanza sia nei presidi ospedalieri che nei servizi territoriali (Hewitt et al. 2009).

Le modalità di somministrazione del test di Whooley possono essere:

- direttamente durante i corsi di accompagnamento alla nascita, gli accessi in reparto ospedaliero o negli ambulatori, MMG e PLS.
- In autosomministrazione da parte delle donne in qualsiasi setting o luogo si trovino, attraverso l'utilizzo del Q-R code inserito nelle brochures e nelle locandine (vedi allegato 3).

- Questionario di Edimburgo EPDS

Si tratta di un questionario di autosomministrazione composto da 10 domande che indagano sullo stato emotivo della donna riferito alla settimana precedente la compilazione.

La consegna viene effettuata al momento della prima vaccinazione del neonato (o comunque intorno alle 8-10 settimane dal parto) e ove possibile ripetuta a 6 mesi dalla nascita del bambino.

Nel caso di punteggio uguale o superiore a 1 per il test di Whooley e uguale o superiore a 9 per l'EPDS viene proposto un approfondimento clinico di primo livello ed eventuale invio successivo al servizio di 2 livello per la presa in carico specialistica (CSM).

In caso di positività ai test di screening l'operatore, opportunamente formato, ricontatta la donna interessata indicandole l'appropriato percorso di approfondimento diagnostico ed eventualmente terapeutico identificato.

Esempio. *"Buongiorno Signora, dai test psicologici da lei effettuati si evidenziano dei fattori di rischio per la presenza attuale o possibile sviluppo di un disturbo psicologico legato alla condizione di maternità. La chiamiamo per dirle che questa ASL ha previsto un percorso dedicato a donne come lei per un approfondimento diagnostico ed eventualmente di sostegno in questo delicato momento della sua vita".*

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA PER LA RILEVAZIONE DEL RISCHIO DI DEPRESSIONE PRE E POST PARTUM	Cod. P/110/3/2024 Rev. 1 Del 11/03/2024
		Pag. 6 di 8

7. ACCESSO DIRETTO: ai fini dell'accesso diretto si riportano di seguito i riferimenti dedicati:

Cell 366 3417292

Mail corsonascita@asl.rieti.it

Il numero e la mail sono stati distribuiti anche ai PLS e MMG.

I riferimenti vengono inoltre divulgati con locandine esplicative nei centri identificati, i cui contenuti sono oggetto di periodiche iniziative di pubblicità e di sensibilizzazione della popolazione target da parte della ASL Rieti.

Tutti i professionisti che rientrano nel campo di applicazione della presente procedura i quali prendono in carico ai vari livelli e setting di cura aziendale le donne intercettate come pazienti a rischio di depressione, redigono un report semestrale della casistica con esiti che viene inviato all'indirizzo mail s.mariantoni@asl.rieti.it

8. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ	Medico Ginecologo	Ostetrica	Infermiere Consultorio	Medico Pediatria	Psicologo Consultorio	Medico Psichiatra CSM
Consegna del test di Whooley alla donna in gravidanza (ultimo trimestre) durante il corso di accompagnamento alla nascita.	/	R	/	/	C	
Consegna del test di Whooley alla donna in gravidanza (ultimo trimestre) durante l'effettuazione di visite ginecologiche svolte presso i Consultori Aziendali.	R	C	/	/	I	
Consegna test di Whooley alla donna in gravidanza (ultimo trimestre) durante l'effettuazione di visite ginecologiche svolte presso il Presidio Ospedaliero	R	C	/	/	I	
Consegna test di Whooley alla puerpera alle dimissioni dal Reparto di Ginecologia del Presidio Ospedaliero	I	R	/	/	I	
Consegna test di Whooley alla puerpera presso lo spazio madre-bambino del Consultorio di Rieti.	/	C	/	R	C	

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI			
	PROCEDURA PER LA RILEVAZIONE DEL RISCHIO DI DEPRESSIONE PRE E POST PARTUM		Cod. P/110/3/2024 Rev. 1 Del 11/03/2024	
Pag. 7 di 8				

Consegna test di Edimburgo alla donna alla prima vaccinazione del bambino presso il Consultorio di Rieti.	/	/	R	C	I	
Analisi dei test	/	/	/	/	R	
In caso di test positivo effettuazione di un primo colloquio di raccolta anamnestica e di valutazione psicologica	/	/	/	/	R	
Preso in carico per percorso di sostegno psicologico					R	I
Preso in carico per sostegno psicofarmacologico nei casi di depressione grave	/	/	/	/	I	R

Legenda: R: Responsabile. C: Coinvolto. I: Informato.

9. MONITORAGGIO DI APPLICAZIONE DOCUMENTO

Indicatore di processo: N. test somministrati/numero donne in epoca perinatale prese in carico ai vari livelli e setting aziendali.

Indicatori di esito N. test positivi; N. invii CSM e/o SPDC/n. test positivi.

10. DIFFUSIONE E ARCHIVIAZIONE DOCUMENTO

Il presente documento è pubblicato sull'intranet aziendale, area documentazione Risk Management. Apposita comunicazione viene inviata da parte della segreteria Risk Management a tutti i Direttori/Responsabili UU.OO./Coordinatori/Posizioni Organizzative coinvolti per la diffusione a tutti gli operatori interessati, con richiesta di presa visione della stessa mediante raccolta delle firme attraverso il modulo "lista di distribuzione".

Copia di tale modulo firmato, il cui originale che andrà conservato presso la U.O. a cura del Coordinatore/Coordinatrice, deve essere trasmesso alla segreteria della U.O.C. Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing.

La garanzia di conoscenza della procedura, della sua diffusione, della sua disponibilità per la consultazione e gli aspetti della Formazione sulla stessa sono responsabilità dei Direttori delle strutture, coadiuvati dai coordinatori e, ove presenti, dai facilitatori e referenti della qualità e rischio clinico. La formazione effettuata deve essere tracciata agli atti interni.

11. AGGIORNAMENTO DOCUMENTO

In seguito a nuove disposizioni normative nazionali e/o aziendali ovvero a seguito di modifiche dell'organizzazione aziendale. L'aggiornamento è a cura del GdL.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA PER LA RILEVAZIONE DEL RISCHIO DI DEPRESSIONE PRE E POST PARTUM	Cod. P/110/3/2024 Rev. 1 Del 11/03/2024

12. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA, NORMATIVA

- *Indicazioni di un programma di intervento per la gestione dell'ansia e della depressione perinatale nell'emergenza e post emergenza COVID-19*. Versione del 31 maggio 2020. Istituto Superiore di Sanità. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 2020, iii, 28 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 44/2020
- *Accuracy of the Whooley questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale in identifying depression and other mental disorders in early pregnancy*. Louise Michele Howard, Elizabeth G. Ryan, Kylee Trevillion, Fraser Anderson, Debra Bick, Amanda Bye, Sarah Byford, Sheila O'Connor, Polly Sands, Jill Demilew, Jeannette Milgrom and Andrew Pickles – *The British Journal of Psychiatry* 2018
- *Manuale di psicopatologia perinatale: Profili psicopatologici e modalità di intervento*. A cura di Pietro Grusso e Alessandra Bramante. Erickson 2016
- *Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post partum*. Palumbo G, Mirabella F, Cascavilla I, Del Re D, Romano G, Gigantesco A (Ed.). Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2016. (Rapporti ISTISAN 16/31).
- *La depressione perinatale. Aspetti clinici e di ricerca sulla genitorialità a rischio*. V. Caretti, N. Ragonese, C. Crisafi Giovanni Fioriti Editore, 2016
- *Positività allo screening e fattori di rischio della depressione post partum in donne che hanno partecipato a corsi preparto*. Mirabella F, Michielin P, Piacentini D, Veltro F, Barbano G, Cattaneo M, et al. *Riv Psichiatria* 2014 Nov-Dic
- *Prevalenza e fattori di rischio della depressione post-parto tra le donne che partecipano ai corsi preparto*. Piacentini D, Leveni D, Primerano G, et al.. Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica 2009
- *The Edinburgh Postnatal Depression Scale: validation for an Italian sample*. Benvenuti P, Ferrara M, Niccolai C, Valoriani V, Cox JL.. *Journal of Affective Disorders* 1999 May;
- *Rilevazione della depressione postnatale. Sviluppo della scala della depressione postnatale di Edimburgo a 10 elementi*. JL Cox 1, JM Holden, R Sagovsky. The British Journal of Psychiatry 1987
- NICE guidelines antenatal and postnatal mental health 2018
- Liu X, Wang S, Wang G. Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2022 Oct;31(19-20):2665-2677. doi: 10.1111/jocn.16121. Epub 2021 Nov 8. PMID: 34750904.

13. ALLEGATI

- Allegato 1 - Test di Whooley
- Allegato 2 - Test di Edimburgo
- Allegato 3 - Locandina Q-R code

Periodo di compilazione:

- terzo trimestre
- dimissioni ospedaliere
- spazio Mi nutro di Vita

NOME E COGNOME MADRE: _____

DATA E LUOGO DI NASCITA: _____

RESIDENZA: _____

CODICE FISCALE: _____

TELEFONO: _____

MAIL: _____

NOME E COGNOME NEONATO: _____

DATA E LUOGO DI NASCITA: _____

Whooley Questions for Depression Screening

1. Durante l'ultimo mese ti sei sentita spesso giù di morale o senza speranza?

SI NO

2. Durante l'ultimo mese hai provato spesso poco interesse o poco piacere nel fare le cose che sei solita fare?

SI NO

Servizio di consegna questionario:

ALL.2

Periodo di compilazione:

- o Intorno alla prima vaccinazione del bambino
- o Intorno ai sei mesi del bambino
- o Altro: _____

Edinburgh Postnatal Depression Scale — Versione italiana di Benvenuti et al., 1999

NOME E COGNOME: _____

DATA E LUOGO DI NASCITA: _____

RESIDENZA: _____

CODICE FISCALE: _____

TELEFONO: _____

MAIL: _____

NOME E COGNOME NEONATO: _____

DATA E LUOGO DI NASCITA: _____

Lei di recente ha avuto un bambino. Ci piacerebbe sapere come si è sentita nell'ultima settimana. La preghiamo di sottolineare la risposta che meglio descrive come si è sentita nei sette giorni appena trascorsi e non soltanto come si sente oggi. Per aiutarla, ecco un esempio già completato:

Sono stata felice
Sì, sempre
Sì, per la maggior parte del tempo
No, non molto spesso
No, per niente

Il che in pratica significa «Sono stata per lo più felice durante la scorsa settimana». Per favore, completi le altre domande nello stesso modo.

Nei sette giorni appena trascorsi:

1. Sono stata capace di rivedere e di vedere il lato buffo delle cose

Come facevo sempre
Adesso, non proprio come al solito
Adesso, decisamente un po' meno del solito
Per niente

2. Ho guardato con gioia alle cose future

Come ho sempre fatto
Un po' meno di quanto ero abituata a fare
Decisamente meno di quanto ero abituata a fare
Quasi per nulla



3. **Mi sono incolpata senza motivo quando le cose andavano male**
Sì, il più delle volte
Sì, qualche volta
Non molto spesso
No, mai

4. **Sono stata preoccupata o in ansia senza un valido motivo**
No, per niente
Quasi mai
Sì, qualche volta
Sì, molto spesso

5. **Ho avuto momenti di paura o di panico senza un valido motivo**
Sì, moltissimi
Sì, qualche volta
No, non molti
No, per niente

6. **Mi sentivo sommersa dalle cose**
Sì, il più delle volte non sono stata affatto capace di far fronte alle cose
Sì, qualche volta non sono stata capace di far fronte alle cose bene come al solito
No, il più delle volte ho fatto fronte alle cose bene
No, sono riuscita a fronteggiare le situazioni bene come al solito

7. **Sono stata così infelice che ho avuto difficoltà a dormire**
Sì, il più delle volte
Sì, abbastanza spesso
Non molto spesso
No, per nulla

8. **Mi sono sentita triste o infelice**
Sì, il più delle volte
Sì, abbastanza spesso
Non molto spesso
No, per nulla

9. **Sono stata così infelice che ho persino pianto**
Sì, il più delle volte
Sì, abbastanza spesso
Solo di quando in quando
No, mai

10. **Il pensiero di farmi del male mi è passato per la mente**
Sì, molto spesso
Qualche volta
Quasi mai
Mai

Grazie per la sua collaborazione

Servizio di consegna questionario:

©The Royal College of Psychiatrists 1987. Traduzione da Cox J.L., Holden J.M. e Sagovsky R. (1987), *Detection of postnatal depression*.

Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale, «British Journal of Psychiatry», 150, pp. 782-786.

©2008, Cox e Holden, Maternità e psicopatologia, Trento, Erickson

SCREENING PER LA PREVENZIONE DELLA DEPRESSIONE POST PARTUM

QUANDO NON E' SOLO TRISTEZZA.....

La nascita di un bambino è un lieto evento ma alcune volte può essere accompagnato da un pesante malessere emotivo



La depressione è una delle complicanze più frequenti del periodo perinatale e per questo Il Consultorio Familiare effettua uno screening alle donne in gravidanza e nel post partum finalizzato alla individuazione precoce dei segni di sofferenza emotiva che potrebbero sfociare in una depressione post partum. In caso di positività, viene offerto, alla donna e alla coppia, un percorso di sostegno psicologico per favorire il superamento del disagio e il rafforzamento delle risorse personali utili per affrontare la nuova situazione.

Se non hai già effettuato lo screening negli ambulatori puoi farlo attraverso l'utilizzo del QR-Code che trovi in alto a destra, sul sito della ASL di Rieti e sulla pagina Facebook aziendale. Inquadrando il QR-Code otterrai l'accesso ad un'area riservata dove troverai un semplice Test composto da due domande, utile per identificare le donne a rischio

Nel caso di valutazione positiva una psicologa del Servizio di Psicologia Perinatale del Consultorio Familiare ti contatterà telefonicamente e proporrà, se necessario, un colloquio.

Per qualsiasi informazione puoi contattare il numero 366 3417292 o scrivere una mail a corsonascita@asl.rieti.it