

CONVEGNO ItOSS: un'impresa condivisa tra ricercatori e clinici per migliorare l'assistenza al percorso nascita  
Roma 2 dicembre 2025 - Aula Pocchiari - Istituto Superiore di Sanità

## Indagine nazionale sui Dipartimenti di Salute Mentale

**Ilaria Lega, Simona Mastroeni, Claudia Ferraro, Silvia Andreozzi, Mauro Bucciarelli  
e Serena Donati**

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.lega@iss.it](mailto:ilaria.lega@iss.it)*



# Il gruppo di lavoro

---



**Ilaria Lega**



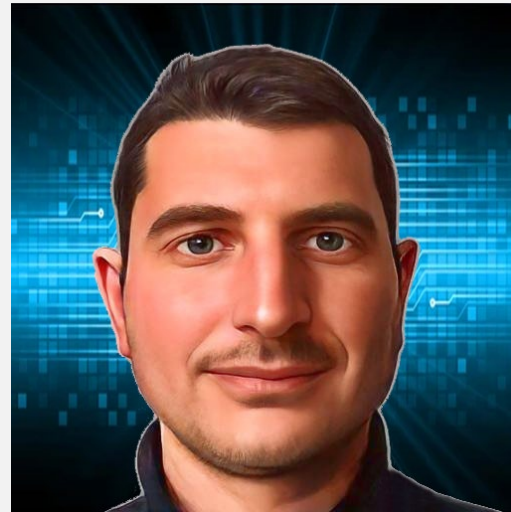
**Simona Mastroeni**



**Claudia Ferraro**



**Silvia Andreozzi**



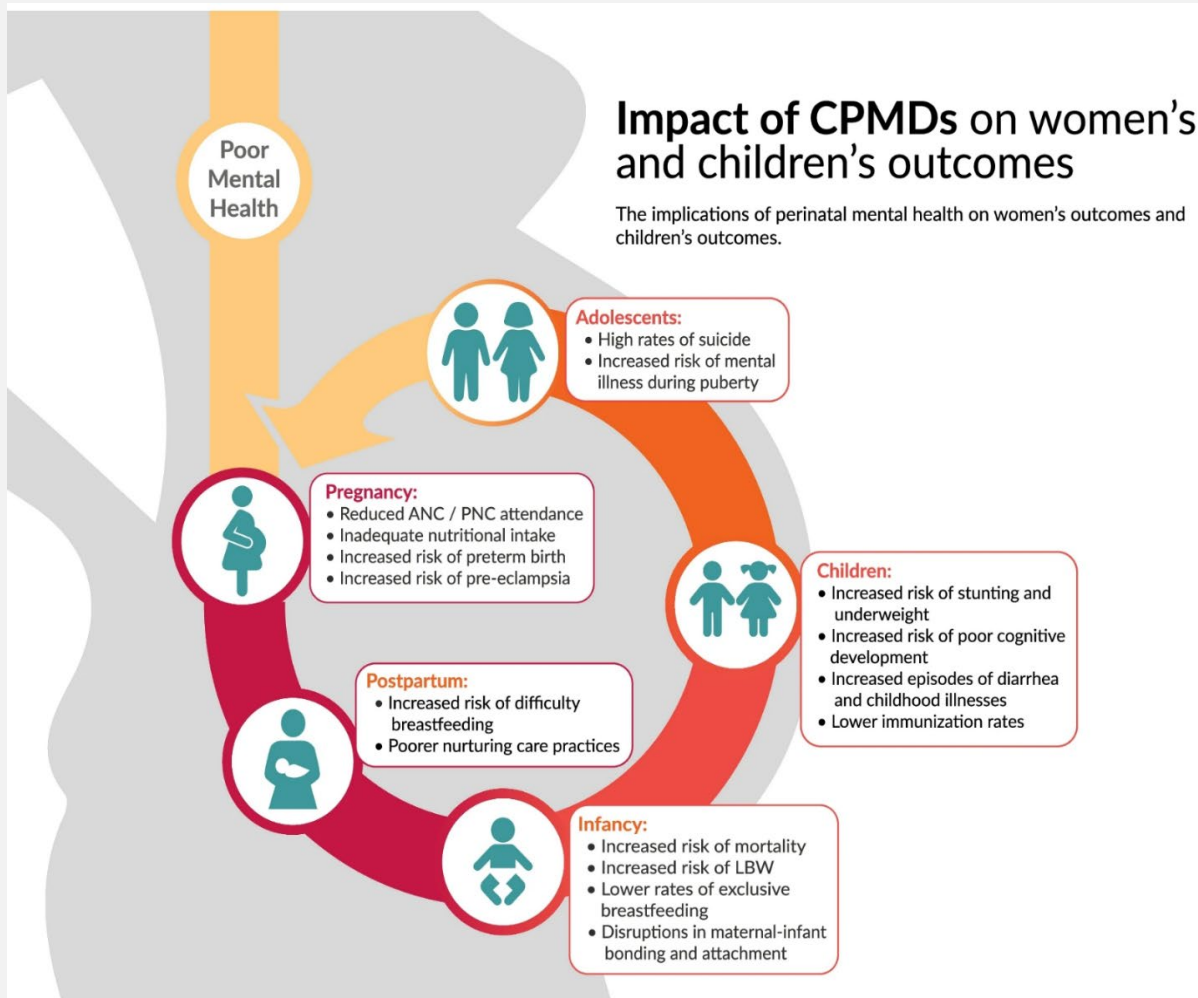
**Mauro Bucciarelli**



**Serena Donati**



# La salute mentale perinatale: una priorità di salute pubblica



**1 donna su 5** ha un problema di salute mentale perinatale

- **Esordio improvviso** di alcuni disturbi mentali gravi dopo il parto
- **Minore richiesta di aiuto** da parte delle donne per stigma e paura di perdere la custodia del bambino
- **Suicidio** fra le principali cause di morte materna nei paesi ad alto reddito
- **Impatto** diretto e immediato dei disturbi mentali **sulla salute della donna e sul feto/neonato** su basi biochimiche e psicologiche



# Integrare la salute mentale nei servizi del percorso nascita

## Stepped Care Model

Servizi per la salute della donna e del bambino

- promozione della salute mentale perinatale, prevenzione e riconoscimento precoce
- cura dei disturbi mentali perinatali da lievi a moderati

Servizi specialistici per la salute mentale

- cura dei disturbi mentali perinatali da moderati a gravi



**Guide for integration of  
perinatal mental health in  
maternal and child health services**



# La fotografia dell'ISS

2020

<https://doi.org/10.1007/s00737-019-00977-1>

ORIGINAL ARTICLE

## Maternal suicide in Italy

Ilaria Lega<sup>1</sup> · Alice Maraschini<sup>1</sup> · Paola D'Aloja<sup>1</sup> · Silvia Andreozzi<sup>1</sup> · Daniela Spettoli<sup>2</sup> · Manuela Giangreco<sup>3</sup> · Monica Vichi<sup>4</sup> · Marzia Loghi<sup>5</sup> · Serena Donati<sup>1</sup> · the Regional maternal mortality working group

Received: 27 December 2018 / Accepted: 3 May 2019  
© Springer-Verlag GmbH Austria, part of Springer Nature 2019



2022



- La continuità dell'assistenza fra i servizi del percorso nascita e quelli di salute mentale è critica nei casi di disturbo mentale grave con esito suicidario
- Poco più del 40% dei consultori familiari dispone di un protocollo per il riconoscimento del disagio psichico perinatale e l'invio ai servizi di salute mentale



# Raccomandazioni e standard del NICE sulla qualità dell'assistenza organizzativa per la salute mentale perinatale

- **Alle donne in età fertile con un problema di salute mentale grave** vengono fornite **informazioni periodiche** sul possibile impatto del loro problema di salute mentale e relativo trattamento su di loro o sul loro bambino in caso di gravidanza (NICE QS115, QS 2) -> **counselling preconcezionale**
- Una **donna con un disturbo mentale noto o sospetto** inviata per una valutazione a uno specialista della salute mentale nel **periodo perinatale** dovrebbe essere **valutata entro 2 settimane** e **iniziare la terapia necessaria entro 1 mese** (NICE CG192, Raccomandazione 1.7.3; NICE QS115, QS 6)
- Ogni **donna con un disturbo mentale perinatale** dovrebbe ricevere un **piano di cura integrato** che definisca l'assistenza e il trattamento del disturbo mentale e il ruolo di tutti i professionisti coinvolti (NICE CG192, Raccomandazione 1.3.5)
- I servizi di salute mentale perinatale dovrebbero garantire:
  1. **consulenza su rischi e benefici dei farmaci psicotropi** durante gravidanza e allattamento;
  2. **protocolli chiari** di invio e gestione tra i servizi **per assicurare la continuità assistenziale**;
  3. **percorsi di cura strutturati** per le utenti (NICE CG192, Raccomandazione 1.10.3).





# Indagine nazionale sulle buone pratiche per la salute mentale perinatale nei Dipartimenti di salute mentale

Parte del Progetto “Rilevazione dei percorsi preventivi e assistenziali offerti alla donna, alla coppia e ai genitori per promuovere i primi 1000 giorni di vita, anche al fine di individuare le buone pratiche, modelli organizzativi e gli interventi adeguati”

**realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute – CCM 2019**

Responsabili scientifiche: Ilaria Lega, Enrica Pizzi

- **Campione: 127 DSM nazionali** identificati a partire dall’Anagrafe del Ministero della Salute 2023
- **Questionario ad hoc** sulle buone pratiche elaborato con la collaborazione di Giovanna Bestetti, Silvana Borsari, Alessandra Bramante, Laura Camoni, Caterina Ferrari, Stefania Guidomei, Fabrizio Starace, Giorgio Tamburlini, Virgilia Toccaceli  
**39 domande**, 3 sezioni (periodo preconcezionale, gravidanza e periodo postnatale, formazione e ricerca)
- **Indagine online** tramite LimeSurvey
- **Procedura**
  - Invio di informativa sull’indagine a Direttori dei DSM e Referenti regionali per la salute mentale
  - Fase pilota
  - Invio del link con codice di accesso univoco anonimo
  - Compilazione a cura del Direttore del DSM**
  - Reminder settimanali
- **Periodo di somministrazione: febbraio-marzo 2023**





## Tasso di risposta

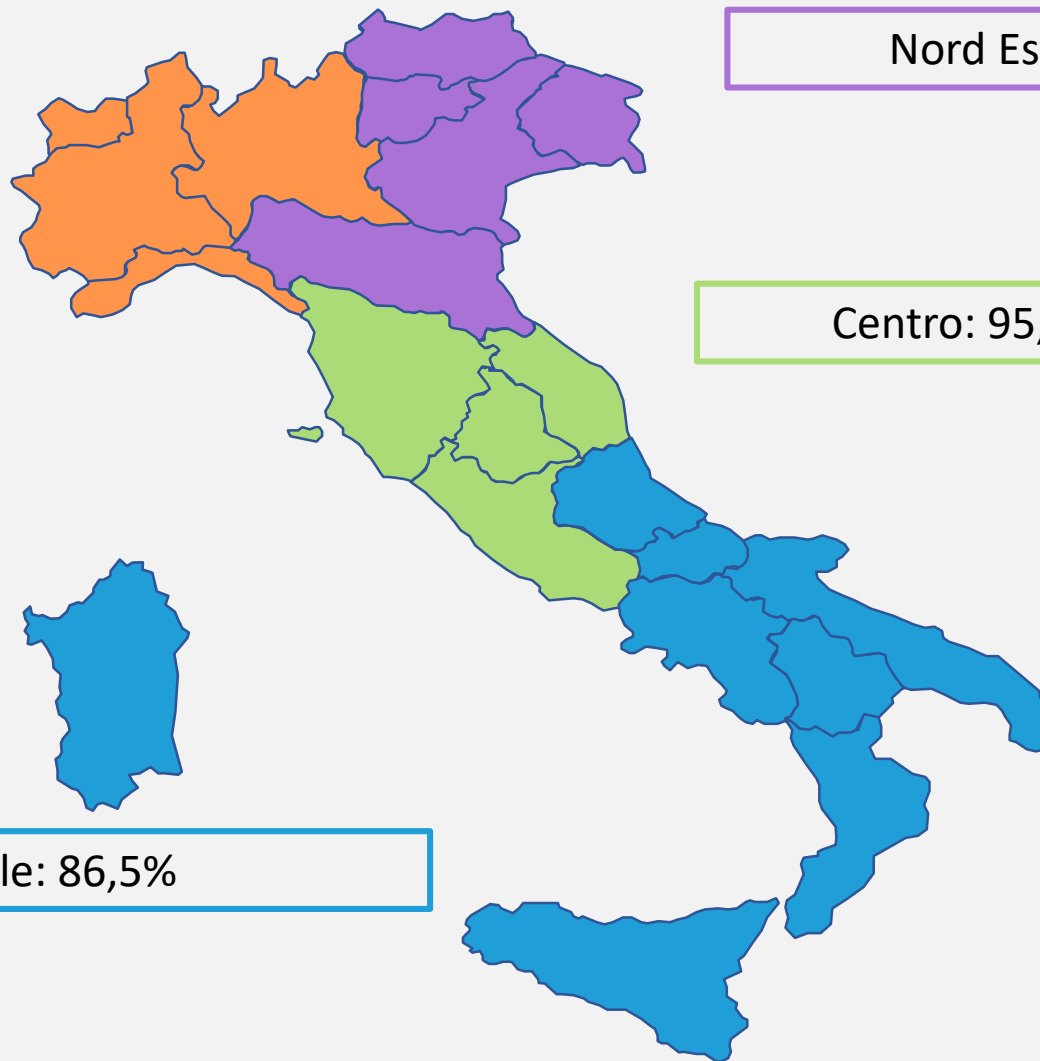
**93,7%; 119 rispondenti/127 contattati**

Nord Ovest: 97,8%

Nord Est: 95,8%

Centro: 95,0%

Sud e Isole: 86,5%

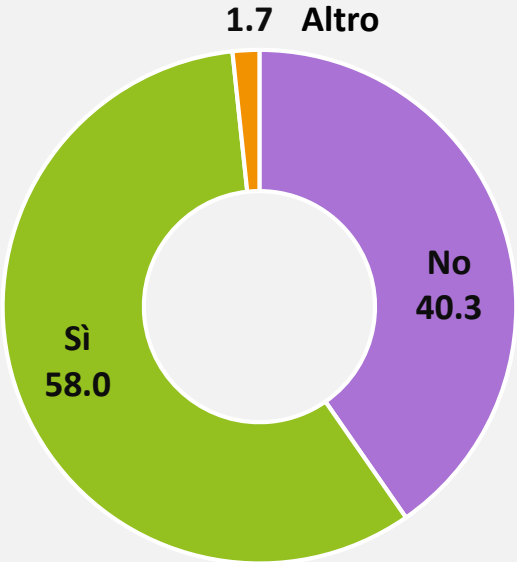




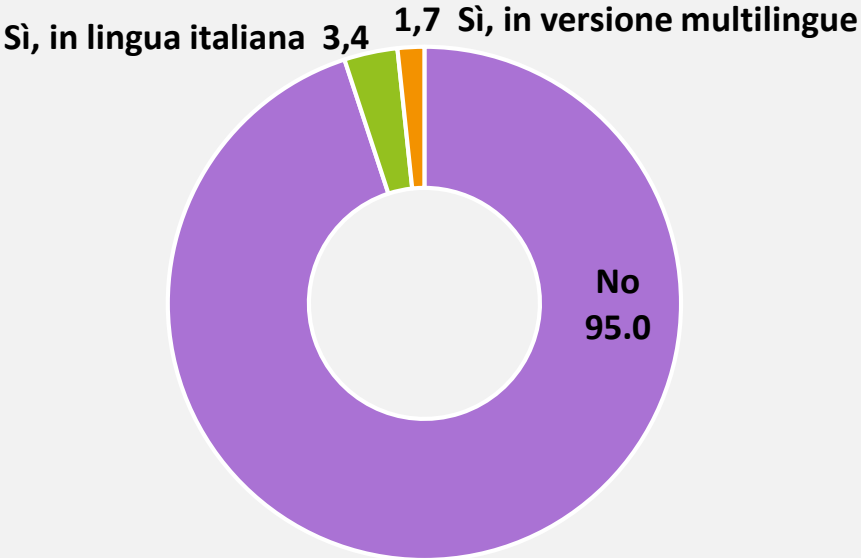


# Periodo preconcezionale

Questo DSM offre un counselling preconcezionale alle donne con un disturbo mentale diagnosticato/in trattamento che desiderino avviare una gravidanza?



Questo DSM dispone di materiale informativo per le donne con un disturbo mentale che desiderino avviare una gravidanza?



Se sì

Nell'ambito dell'attività clinica abituale



Su richiesta dei CF



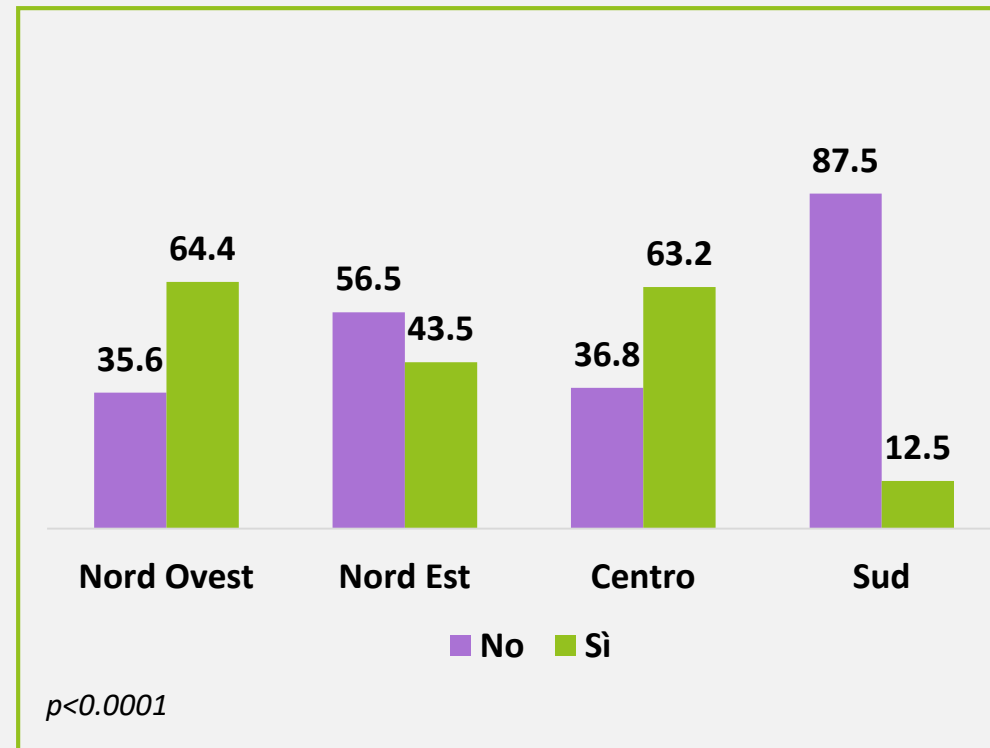
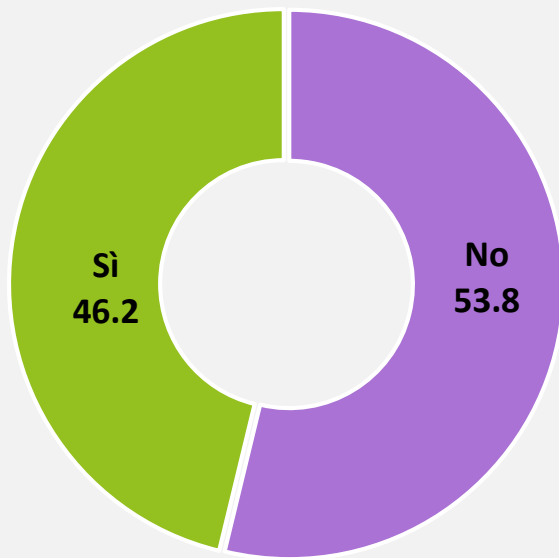
In un ambulatorio di riferimento del DSM





# Terapia psicofarmacologica in gravidanza e allattamento

Questo DSM dispone di un'équipe/professionista di riferimento per la psicofarmacoterapia in gravidanza/allattamento?



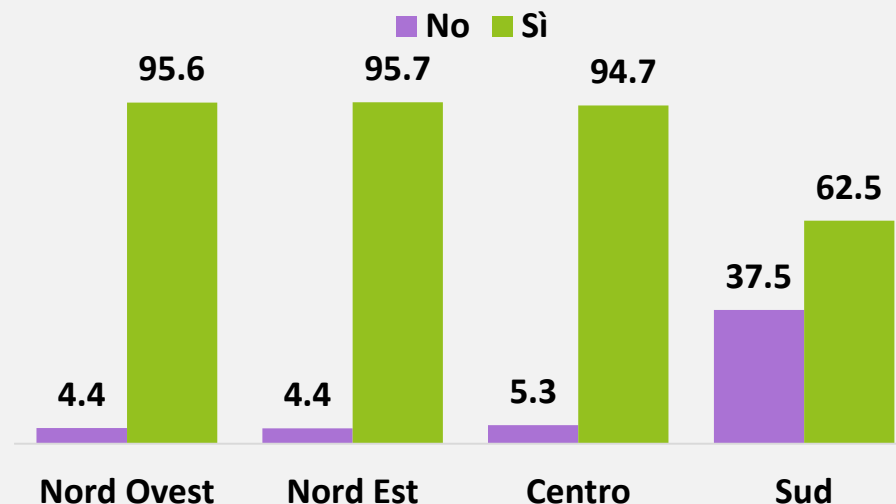
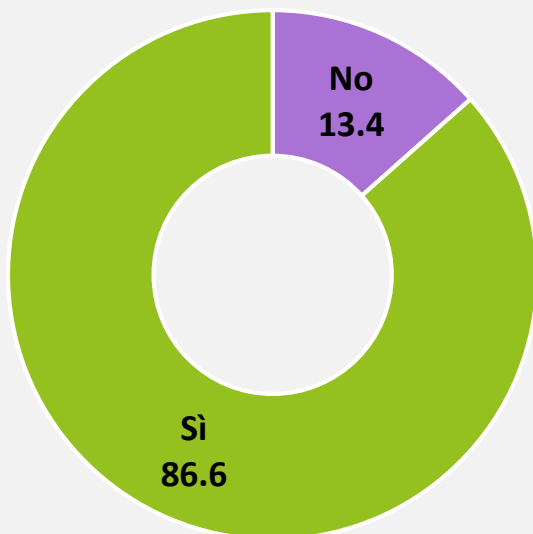
Se sì



dati in %

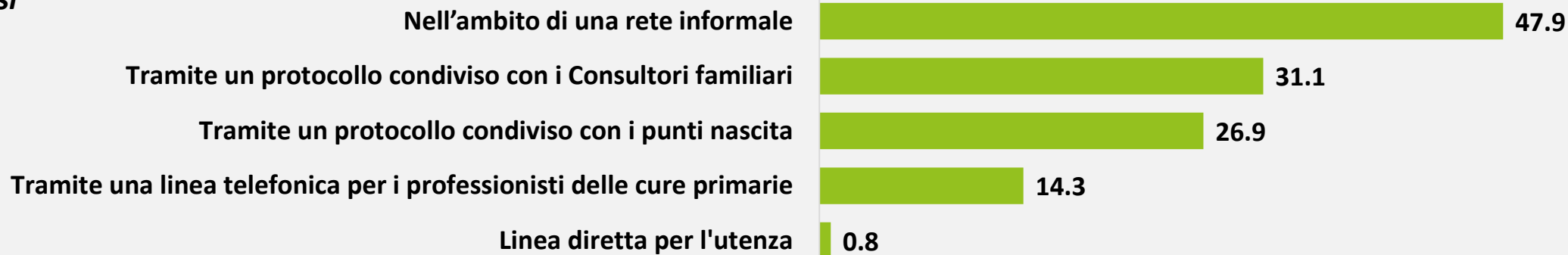
# Accesso al Dipartimento di salute mentale

Questo DSM dispone di un canale di invio specifico per la diagnosi e/o il trattamento dei disturbi mentali in gravidanza e/o nel periodo postnatale?



$p < 0.0001$

*Se sì*

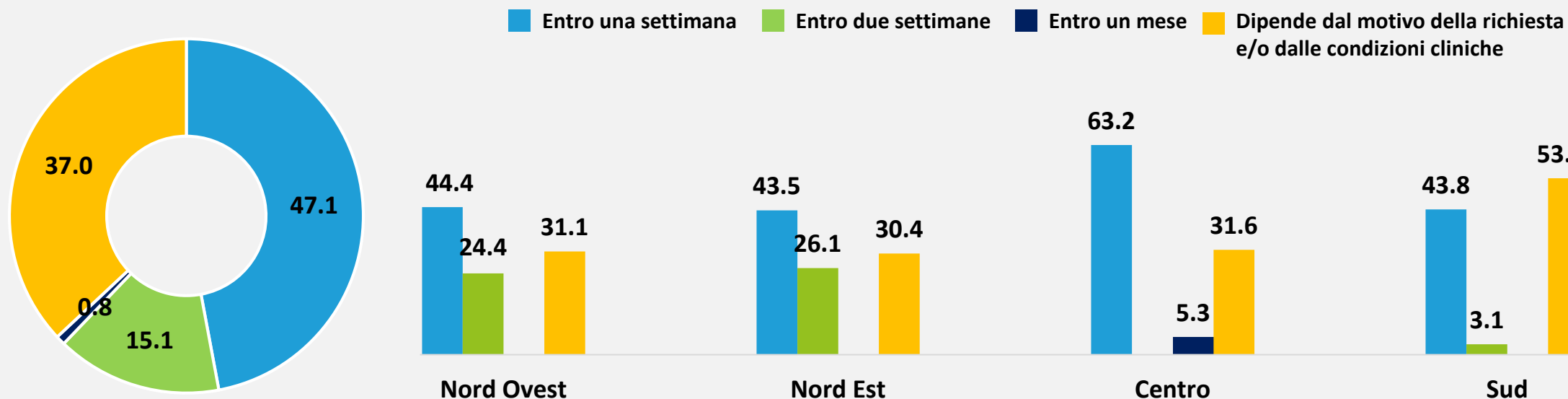


dati in %



# Tempo di attesa per la valutazione psichiatrica

Presso questo DSM, entro quanto tempo dall'invio o dall'accesso spontaneo viene effettuata la valutazione psichiatrica di una donna con sospetto disturbo mentale perinatale?

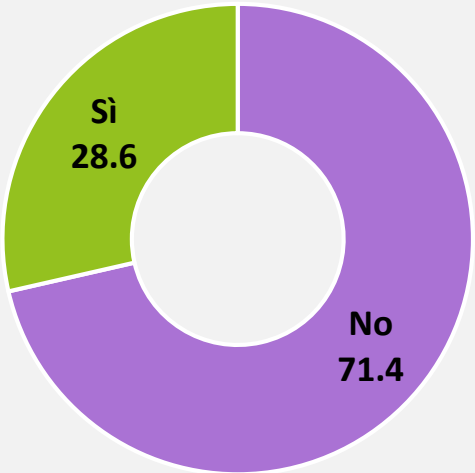


dati in %



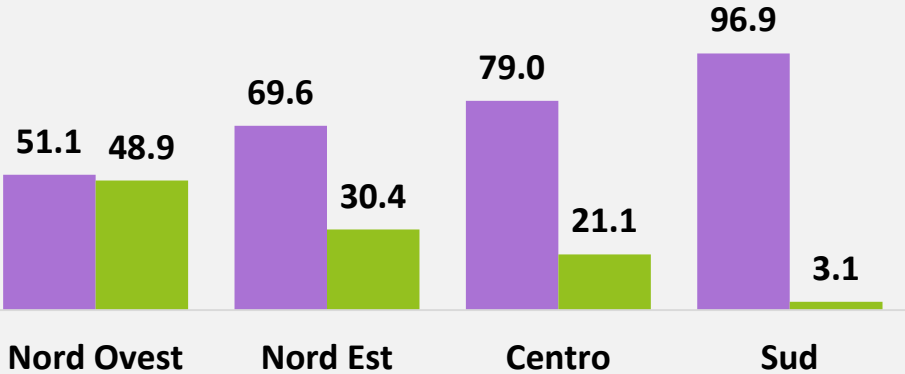
# Disponibilità di un setting/percorso dedicato alla salute mentale perinatale

Questo DSM ha un ambulatorio dedicato alla salute mentale in gravidanza/nel periodo postnatale?

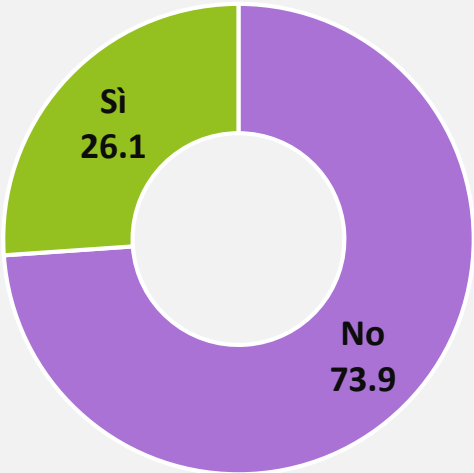


$p < 0.0001$

■ No ■ Sì

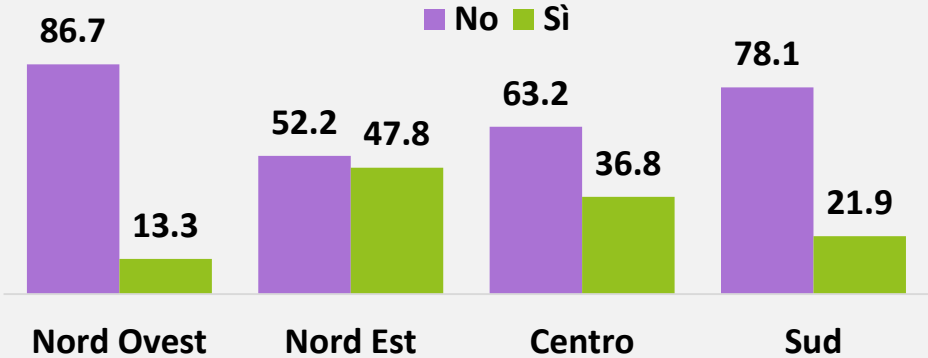


Questo DSM prevede che lo psichiatra visiti presso il CF le utenti in gravidanza e/o nel periodo postnatale?



$p = 0.012$

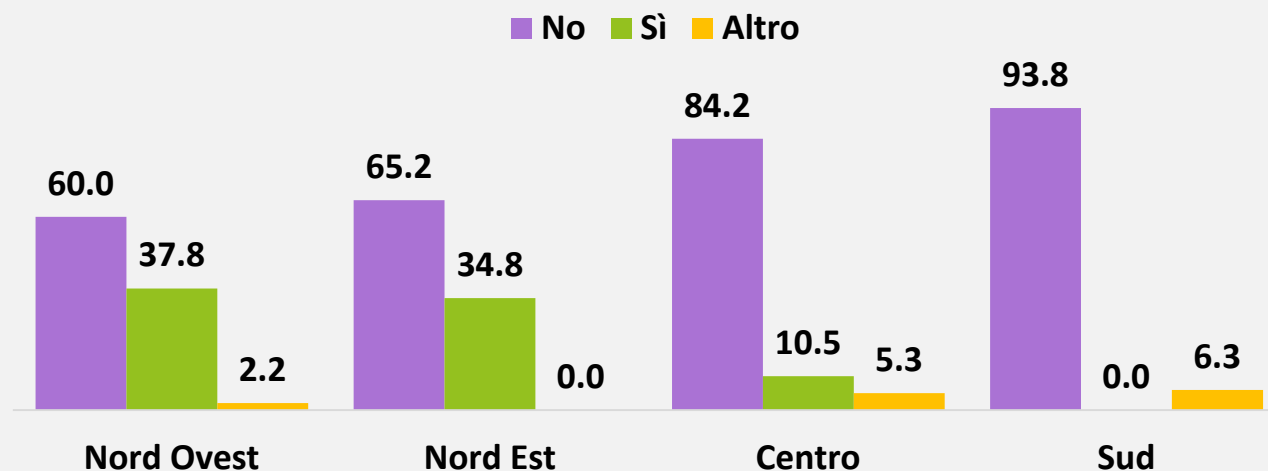
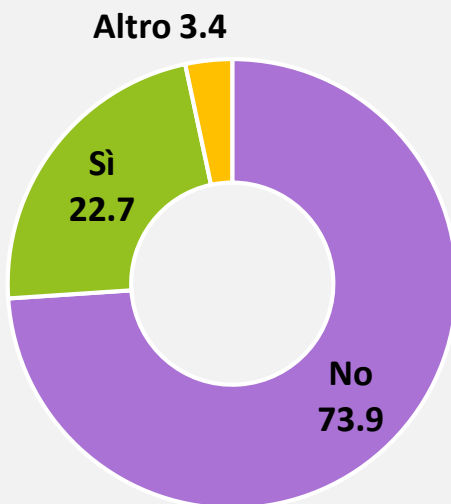
■ No ■ Sì



dati in %

# Disponibilità di un piano di cura specifico per i disturbi mentali perinatali

Questo DSM dispone di un piano di cura specifico per le donne con un disturbo mentale in gravidanza e/o nel periodo postnatale?



$p < 0.0001$

dati in %

Per le donne con un problema di salute mentale in gravidanza e nel periodo postnatale sviluppare un piano di cura integrato che stabilisca:

- la cura e il trattamento del problema di salute mentale
- i ruoli di tutti i professionisti sanitari, incluso chi è responsabile per
  - coordinare il piano di cura integrato
  - il calendario del monitoraggio
  - fornire gli interventi e concordare gli esiti con la donna

NICE CG192 - Raccomandazione 1.3.5



# National Health Service: Pre-Birth Planning Meeting and Perinatal Mental Health Care Plan

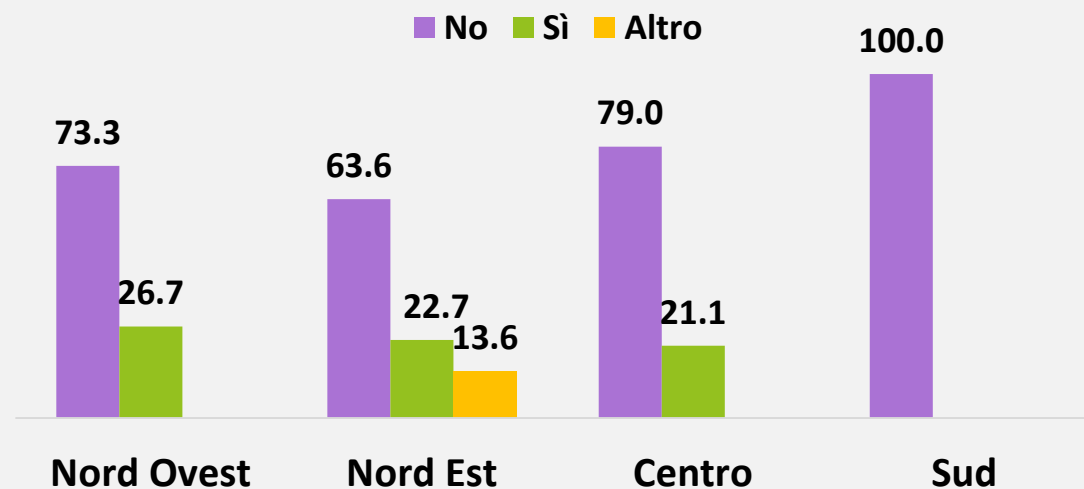
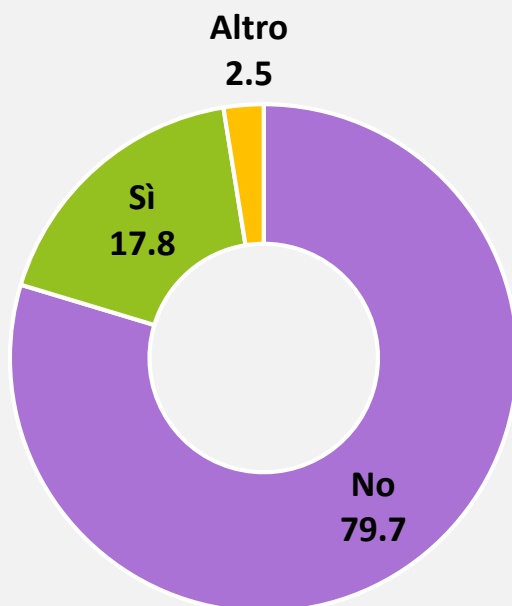
Name:		DOB:
Address:		Tel:
NHS No:		
Date of meeting:		
Professionals involved:	Contact details	Attended meeting? Yes/no
Community midwife		
Consultant Obstetrician		
Specialist mental health midwife		
Health Visitor		
GP		
Consultant Perinatal Psychiatrist		
Perinatal Mental Health Nurse		
Community Mental Health Team – Consultant Psychiatrist		
Community Mental Health Team – care co-ordinator		
Social Worker		
Other		
Partner, family or friends who can be contacted		
Name	Relationship	Contact number
Details of people who should not be contacted		
Pregnancy		
Estimated Delivery Date:		
Maternity service:		

Mental Health
Diagnosis
Mental Health History
Relapse Indicators
Risk of Postnatal Mental Illness
Risk
To self:
To others:
From others:
Strengths and protective factors
Current Psychiatric Medication
Current sources of stress
Other children
Number of children:
Support
Partner:
Family support:
Other:
Safeguarding concerns
Previous concerns:
Current concerns:
State if there is a current Child in Need or Child Protection Plan and/or a separate

Safeguarding Plan which professionals should refer to
Plan:
Contraception
Plans for contraception:
Other
PERINATAL MENTAL HEALTH CARE PLAN
ANTENATAL
MATERNITY ADMISSION FOR BIRTH
POSTNATAL
DISCHARGE PLANNING (including information provided to woman)

# Disponibilità di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA)

L'Azienda sanitaria/il DSM dispone di un PDTA dedicato ai disturbi mentali perinatali?



$p < 0.0001$

dati in %

# Buone pratiche che salvano vite, cambiano storie



November 2021

«Una donna con **storia pregressa di disturbo bipolare e psicosi post partum** che aveva reso necessario il **ricovero psichiatrico** (Mother and Baby Unit) **dopo un parto precedente**, è morta per **suicidio nelle ultime settimane di gravidanza**. Sebbene i servizi del percorso nascita fossero a conoscenza della diagnosi di disturbo bipolare al momento della presa in carico, i dettagli della sua **storia psichiatrica precedente e il rischio specifico perinatale non sono stati comunicati** e la donna non ha ricevuto cure specialistiche di salute mentale.

**RACCOMANDAZIONE:** Tutti i professionisti sanitari (medico di medicina generale, professionisti del percorso nascita e dei servizi di salute mentale) **hanno il chiaro dovere di trasmettere informazioni rilevanti che potrebbero influenzare l'assistenza ricevuta da una donna durante la gravidanza o incidere sui suoi esiti di salute. (...)**

## Rapport sur la Mortalité Maternelle 2016-2018 en France



Una donna seguita **dall'età di 18 anni** per un **disturbo bipolare** da un libero professionista, che aveva **sospeso la psicofarmacoterapia in gravidanza**, è morta per **suicidio per annegamento a due mesi dal parto**. I professionisti del percorso nascita non erano a conoscenza della diagnosi psichiatrica e della pregressa terapia farmacologica (...). Alla donna, prima della gravidanza, **non erano state fornite informazioni sul rischio di ricaduta nel periodo postnatale**.

### SPUNTI PER IL MIGLIORAMENTO:

- **Counselling preconcezionale**
  - **Piano di cura integrato**
- (...)

### Report UK 2025

**64% (53/83) morti materne per suicidio classificate come evitabili con assistenza migliorabile**



## Conclusioni e priorità per l'azione

---

- È importante che **la salute mentale sia considerata parte integrante della salute materna**  
www.thelancet.com vol 402 august 26, 2023
- I **professionisti della salute mentale** sono chiamati a **riconoscere la pianificazione della gravidanza e il diritto alla famiglia** come parte del concetto di **recovery**, in linea con il **Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale 2025-2030**
- A livello dei **Dipartimenti di salute mentale** è necessario rafforzare le **competenze specialistiche** e **l'offerta di percorsi di presa in carico e strumenti specifici** per i disturbi mentali perinatali, a partire dal Sud
- Sono necessarie **risorse dedicate**, tenendo presente che il **costo per il settore pubblico dei problemi di salute mentale perinatale è 5 volte superiore al costo necessario per migliorare i servizi**

Bauer et al, London School of Economics and Political Science, 2014





«Un viaggio di mille miglia comincia con un singolo passo»  
Lao-Tzu





# Raccomandazioni e standard del NICE sulla qualità dell'assistenza organizzativa per la salute mentale perinatale

- **Alle donne in età fertile con un problema di salute mentale grave** vengono fornite **informazioni periodiche** sul possibile impatto del loro problema di salute mentale e relativo trattamento su di loro o sul loro bambino in caso di gravidanza (NICE QS115, QS 2) -> **counselling preconcezionale**

## I TEMI DEL COUNSELLING PRECONCEZIONALE

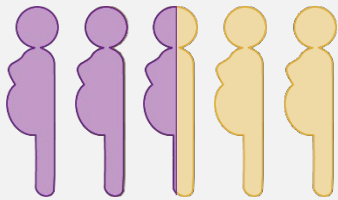
- uso di **contraccettivi** ed eventuali **progetti di gravidanza**
- **rischio di ricaduta**
- come un **problema di salute mentale** e il suo **trattamento potrebbero influire sulla donna, il feto, il bambino e la genitorialità**
- incertezza su **benefici, rischi e danni dei trattamenti** per i problemi di salute mentale perinatali
- probabili **benefici di ciascun trattamento**, tenendo conto della gravità del problema
- risposta a eventuali trattamenti precedenti
- **rischio di base** di danni alla donna e al feto o al bambino associati al problema di salute mentale e rischio per la salute mentale e la genitorialità associato al mancato trattamento
- **possibile insorgenza improvvisa dei sintomi del disturbo mentale in gravidanza e nel periodo postnatale**, in particolare nelle prime settimane dopo il parto
- **rischi o danni per la donna e il feto o il bambino** associati a ciascuna **opzione terapeutica**
- **necessità di un trattamento tempestivo** a causa del potenziale effetto di un problema di salute mentale non trattato sul feto o sul bambino
- **rischio o danni per la donna e il feto o il bambino associati all'interruzione o alla modifica di un trattamento**



# PERCHÉ DARE PRIORITÀ ALLA SALUTE MENTALE PERINATALE?



Dr. Annette Bauer  
Care Policy and Evaluation Centre (CPEC)  
London School of Economics and Political Science



- **1 donna su 5** ha un problema di salute mentale perinatale
- **1 su 2** in gruppi ad alto rischio
- **Esordio improvviso** di alcuni disturbi mentali gravi, che possono essere scatenati dal parto
- **Minore richiesta di aiuto** da parte delle donne per *stigma e paura* di perdere la custodia del bambino
- **Suicidio** fra le principali cause di morte materna nei paesi ad alto reddito
- **Impatto** diretto e immediato sul **feto/neonato** su basi biochimiche e psicologiche



## Prove robuste di conseguenze a breve e lungo termine sulla salute della madre, del bambino e sulla società



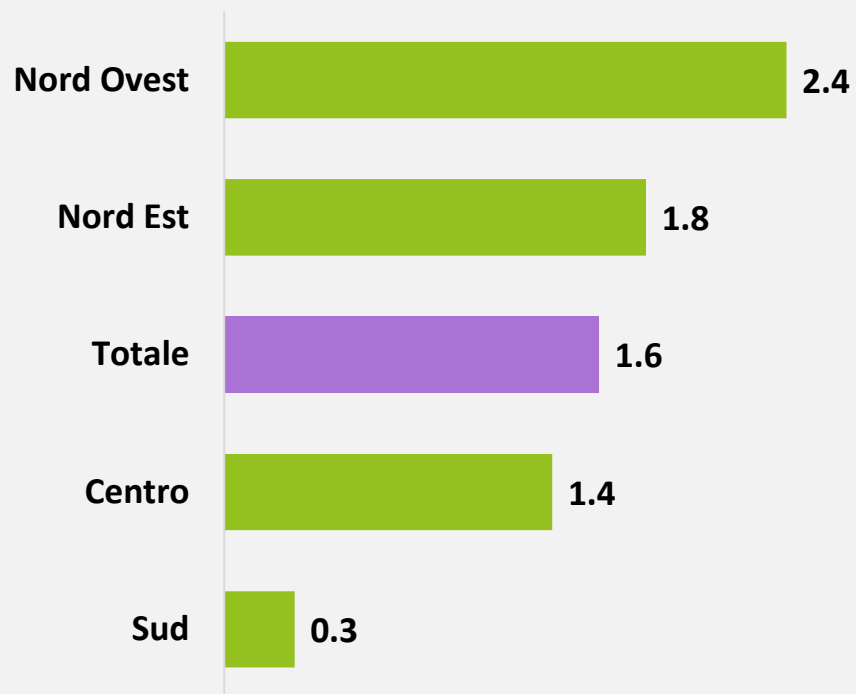
**Aumentato rischio di:** malattie fisiche e mortalità per cause naturali/esterne, ridotta qualità della vita legata alla salute, ricorso a servizi sanitari e ricoveri in ambiente psichiatrico



**Aumentato rischio di:** nascita pretermine e mortalità infantile, basso tasso di vaccinazioni, problemi emotivi, cognitivi e dello sviluppo, scarse performance scolastiche

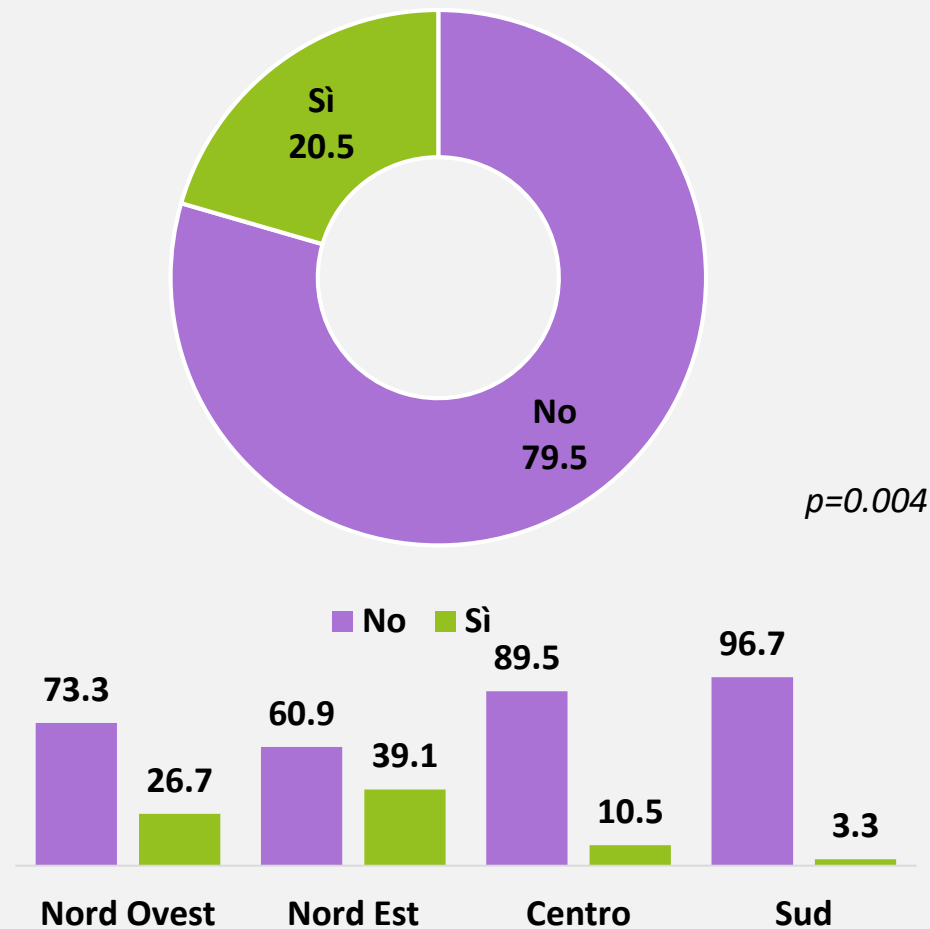
# Formazione ECM e partecipazione a progetti di ricerca sulla salute mentale perinatale (ultimi 5 anni)

Numero medio di corsi di formazione multidisciplinari aziendali accreditati ECM



$p < 0.001$

Partecipazione a progetti di ricerca





# Terapia psicofarmacologica per le donne in età riproduttiva

Il DSM dispone di un documento di riferimento per la prescrizione psicofarmacologica rivolta alle donne in età riproduttiva?

