



# MUSICA E MATERNITÀ

Incontri di canto per il benessere  
emotivo delle neomamme

Guida pratica alla realizzazione di un intervento di canto di gruppo  
per neomamme con sintomi di depressione post partum

Ilaria Lega, Ilaria Luzi, Simona Mastroeni, Claudia Ferraro

© 2025 Istituto Superiore di Sanità  
Prima edizione: giugno 2025

*Realizzazione editoriale e distribuzione*  
Il Pensiero Scientifico Editore  
Via San Giovanni Valdarno 8, 00138 Roma  
Telefono (+39) 06 862821  
pensiero@pensiero.it  
<https://pensiero.it> – [www.vapensiero.info](http://www.vapensiero.info)  
[www.facebook.com/PensieroScientifico](http://www.facebook.com/PensieroScientifico)

Citare come segue:  
Ilaria Lega, Ilaria Luzi, Simona Mastroeni, Claudia Ferraro.  
Musica e maternità. Incontri di canto per il benessere  
emotivo delle neomamme. Guida pratica  
alla realizzazione di un intervento di canto di gruppo  
per neomamme con sintomi di depressione post partum.  
Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2025.

Coordinamento editoriale: Federica Ciavoni  
Stampato da Lion Brand Srl  
Via delle Case Rosse 23, 00131 Roma  
ISBN: 978-88-490-0794-7  
EpiCentro: <https://bit.ly/4b5XRMg>

Prodotto realizzato con il supporto economico  
dell'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito del progetto  
*Development and implementation of the Italian adaptation  
of a group singing intervention for new mothers with  
symptoms of postpartum depression* - Bando ISS Ricerca  
Indipendente - Terza edizione (2023)

*Music and Motherhood is a perfect example of the magic that can occur through collaboration between health services and the arts and cultural sectors. The simple act of gathering weekly to sing in a group can have a real, tangible difference on the lives of mothers with postnatal depression.*

*Music and Motherhood already has a strong and growing foundation in Italy, and significant work has been done to demonstrate the feasibility of running the intervention across the country. It has been a real privilege to watch Music and Motherhood grow, and it is exciting to know that it will continue to do so even more, helped by products such as this “Practical Guide to Implementing a Group Singing Intervention for New Mothers with Symptoms of Postpartum Depression”.*

*Music and Motherhood is a beautiful, impactful, and feasible intervention, and I wish you all the best on this exciting journey!*

Calum Smith - World Health Organization  
Regional Office for Europe, Copenhagen

Ringraziamenti.

Desideriamo esprimere la nostra gratitudine al gruppo di coordinamento internazionale del progetto *Music and Motherhood* per averci coinvolto e accompagnato nel nostro percorso, rendendo possibile la prima attuazione dell'intervento in Italia.

Un ulteriore ringraziamento va a *Breathe Arts Health Research* per averci formato, ponendo le basi per lo sviluppo di questa guida.

# Indice

<b>Istruzioni per l'uso</b>	5
<b>Introduzione</b>	6
• Cos'è la depressione post partum?	6
• Il canto come strumento di sostegno del benessere emotivo	7
• L'efficacia dell'intervento e l'adattabilità a diversi contesti	9
<b>1. Musica e maternità: verso l'attuazione dell'intervento</b>	11
• L'analisi del contesto	11
• La creazione di un gruppo di riferimento	12
• La formazione	14
<b>2. Il percorso di una partecipante</b>	16
• Il reclutamento	16
• La sede	17
• Gli obiettivi degli incontri	19
• La procedura di salvaguardia	19
• Il supporto al termine dell'intervento	19
<b>3. La struttura degli incontri di canto</b>	20
• Il programma di un incontro	20
• Chi c'è nella stanza?	22
• L'offerta musicale	22
• Pianificazione e adattamento	23
<b>4. Ruoli e responsabilità</b>	24
• Il ruolo dei professionisti sanitari	25
• Il ruolo del leader di canto	27
<b>5. Monitoraggio e valutazione</b>	28
• Suggerimenti per il monitoraggio	28
• Valutazione quantitativa dell'impatto percepito	29
• Strumenti per la valutazione qualitativa	29
<b>Bibliografia essenziale</b>	31

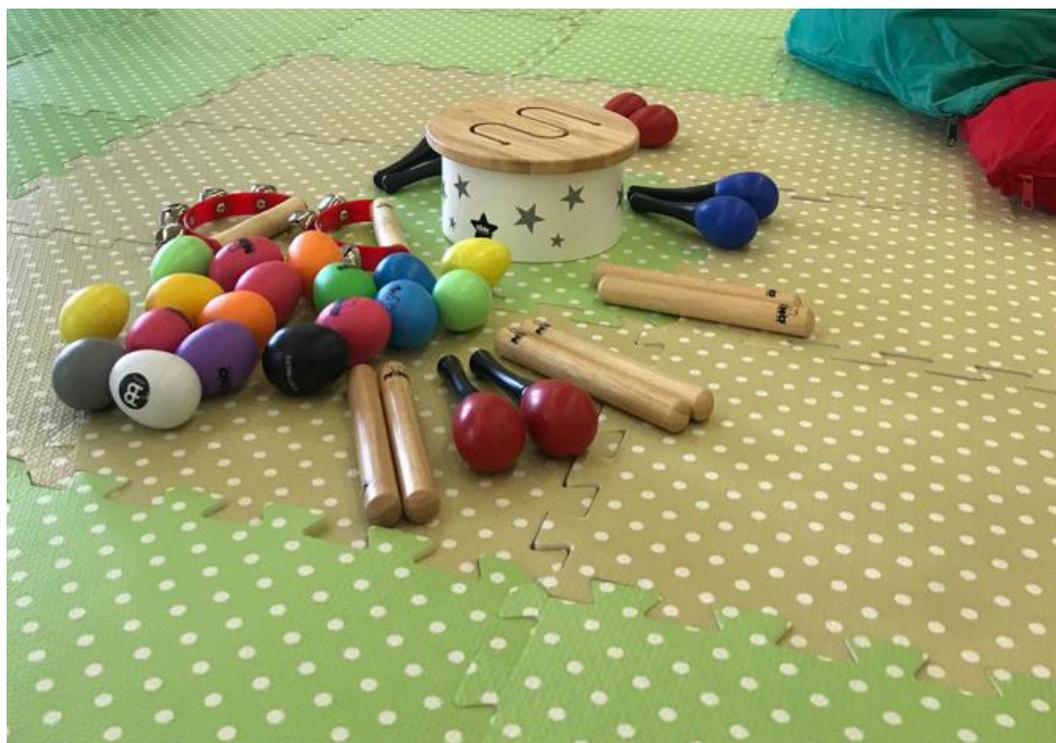
## Istruzioni per l'uso

La *Guida pratica alla realizzazione di un intervento di canto di gruppo per neomamme con sintomi di depressione post partum* presenta l'origine e le caratteristiche principali dell'adattamento italiano dell'intervento *Music and Motherhood*, realizzato nel 2022-2023 nell'ambito di un progetto multicentrico coordinato dall'Ufficio Regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il testo si rivolge in primo luogo alle organizzazioni, ai decisori e ai professionisti del Servizio Sanitario Nazionale e del settore artistico-culturale che desiderano esplorare le potenzialità e le caratteristiche di un intervento basato sul canto per il supporto della salute emotiva delle donne nei primi mesi dopo il parto.

Al contempo, la guida rende disponibile l'esempio pratico di un percorso, adattabile ad altre attività e destinatari, che il settore sanitario e quello culturale e artistico possono efficacemente intraprendere insieme, per promuovere e tutelare la salute nella comunità.

L'offerta degli incontri di canto secondo il modello di *Music and Motherhood* richiede una formazione specifica, che la guida non può sostituire, per la quale gli interessati potranno rivolgersi alla Dott.ssa Ilaria Lega, coordinatrice dello studio italiano - Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità.

Email [ilaria.lega@iss.it](mailto:ilaria.lega@iss.it)



*“Dopo aver partorito... mi sono un po’ chiusa in me stessa... non ho proprio avuto voglia di rapportarmi con altre persone”*

Mamma partecipante

### Cos'è la depressione post partum?

Il parto e le prime settimane dopo la nascita del bambino rappresentano, sia in termini fisiologici che sociologici, uno dei più grandi cambiamenti ai quali una donna possa andare incontro nel corso della sua vita. In particolare, l'elevato stress fisico, emotivo e relazionale che caratterizza il periodo postnatale si associa a un aumento del rischio per la donna di andare incontro a problemi di salute mentale, il più frequente dei quali è la depressione post partum (DPP)<sup>1</sup>.

Complessivamente, **la DPP colpisce il 13-15% delle donne che partoriscono.**

A differenza del “baby blues”, un’instabilità dell’umore non patologica che insorge nei primi giorni dopo il parto e si risolve spontaneamente entro due settimane, la DPP è caratterizzata da sintomi più gravi, persistenti e invalidanti. Se non adeguatamente trattata, la DPP può protrarsi per mesi, con un conseguente impatto negativo sulla salute della donna e del bambino, sulla relazione con il partner e con il nucleo familiare nel suo insieme, determinando costi elevati sia a livello individuale sia per la società, principalmente per gli effetti negativi a lungo termine sullo sviluppo del bambino.

È quindi molto importante diagnosticare e trattare tempestivamente la DPP, che ad oggi non è riconosciuta o presa in carico adeguatamente in oltre il 50% dei casi.

I **sintomi della DPP** si sovrappongono a quelli del disturbo depressivo maggiore<sup>2</sup>. Nei manuali diagnostici la specifica di esordio nel post partum richiede la comparsa della sintomatologia entro le prime quattro settimane dal parto, ma in ambito clinico si adotta come intervallo temporale di riferimento il primo anno dopo la nascita del bambino.

La donna con DPP può descrivere il proprio stato d’animo come triste, tendente al pianto; può essere presente anche irritabilità. La sintomatologia della DPP, rispetto a una depressione che si verifica in altre fasi di vita, è molto incentrata sul bambino. La perdita di interesse per attività che prima davano piacere, caratteristica della depressione, può estendersi al tempo trascorso con il bambino. I disturbi della concentrazione e l’incapacità di prendere decisioni possono tradursi in una generale difficoltà nel prendere decisioni per sé o per il bambino. Sintomi d’ansia e intensa preoccupazione per la salute del bambino sono frequenti. Il sonno cambia

indipendentemente dal ritmo sonno-veglia del bambino: la mamma con DPP non riesce a dormire neppure quando il bimbo si addormenta. Sentimenti di autosvalutazione, inadeguatezza e colpa sono spesso relativi al ruolo di madre. Nella DPP i sintomi si prolungano per almeno due settimane, sono presenti per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno, causano disagio significativo e una compromissione del funzionamento in aree importanti.

Le **opzioni terapeutiche** non farmacologiche sono quelle preferite dalle donne nel periodo postnatale. Il sostegno tra pari, la consulenza non direttiva e la psicoterapia individuale e di gruppo si sono dimostrate efficaci nel ridurre i sintomi della DPP. Durante l'allattamento il trattamento con antidepressivi è raccomandato solo dopo un'attenta considerazione del rapporto rischio/beneficio individuale per ogni donna e per il suo bambino.

## **Il canto come strumento di sostegno del benessere emotivo**

Negli ultimi anni è cresciuto l'interesse per il modo in cui le attività sociali, artistiche e comunitarie di gruppo possono sostenere la qualità della vita, il benessere e la salute mentale. Esistono in letteratura diverse prove che gli interventi basati sulla musica possono supportare la salute mentale perinatale - ossia la salute mentale della donna dall'inizio della gravidanza al termine del primo anno dopo il parto - in vari modi. Tra questi, l'attenuazione dell'ansia e del dolore durante il travaglio, la riduzione dei sintomi d'ansia in gravidanza e di quelli depressivi nel periodo postnatale,

il sostegno al legame madre-bambino nei primi mesi di vita.

Lo studio sperimentale **Music and Motherhood** ha reso disponibili prove dell'efficacia di un intervento di canto di gruppo rivolto a neomamme con sintomi di DPP nel ridurre rapidamente l'intensità dei sintomi depressivi (Box 1)<sup>3</sup>.

## Box 1 | Lo studio originario *Music and Motherhood*, London, UK

**Promotore:** Centre for Performance Science, Royal College of Music, London, UK in collaborazione con University College London

**Gruppo di ricerca:** Rosie Perkins, Daisy Fancourt, Diana Roberts, Sarah Yorke

**Finanziamento:** Arts Council England

**Sede:** Londra

**Durata:** 2015-2017

Lo studio clinico randomizzato controllato ha valutato se un nuovo intervento basato sul canto potesse ridurre i sintomi della DPP nelle prime 40 settimane dopo il parto. Hanno partecipato 134 madri con sintomi di DPP insieme ai loro bambini. Le partecipanti sono state indirizzate su base casuale a frequentare incontri settimanali in gruppo, di canto o di gioco creativo, oppure avviate all'assistenza abituale, per dieci settimane. Si è registrato un miglioramento più rapido dei sintomi depressivi misurati con la *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) - che consente di calcolare un punteggio per l'intensità dei sintomi della DPP - nelle partecipanti al gruppo di canto, che è risultato statisticamente significativo nelle madri con sintomi di DPP da moderati a gravi.

Una ricerca qualitativa condotta su 54 madri che avevano completato il programma di canto o di gioco creativo ha evidenziato cinque caratteristiche distintive dell'intervento di canto:

- fornire un'esperienza creativa autentica, sociale e multiculturale;
- capacità di calmare i bambini;
- fornire un "tempo per me" coinvolgente per le madri;
- facilitare un senso di realizzazione e di identità;
- migliorare il legame madre-neonato.

A partire da questa esperienza, l'organizzazione no profit *Breathe Arts Health Research* ha sviluppato il programma *Melodies for Mums*, che è stato già offerto a centinaia di mamme con sintomi di DPP nel Regno Unito<sup>4</sup>.

## L'efficacia dell'intervento e l'adattabilità a diversi contesti

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha riconosciuto e sostiene l'importanza del ricorso a interventi artistici e culturali per la promozione della salute, la prevenzione e il controllo delle malattie a supporto delle sfide di salute pubblica in corso a livello globale, che rendono necessari approcci capaci di

rispondere a bisogni di salute complessi<sup>5</sup>. L'utilizzo di risorse della comunità locale esterne al settore sanitario - fra le quali le competenze artistiche e culturali - a sostegno della salute degli utenti dei servizi sanitari è un approccio consolidato in alcuni Paesi, che merita di essere ulteriormente sperimentato e diffuso (Box 2).

### Box 2 | La prescrizione sociale

La prescrizione sociale è un mezzo che, basandosi sulle prove scientifiche relative all'impatto dei fattori socioeconomici sulla salute e sull'ipotesi che affrontare i determinanti sociali sia cruciale per migliorare gli esiti di salute, permette ai professionisti sanitari di ricorrere a **servizi e risorse non cliniche della comunità** a vantaggio del benessere dei pazienti.

Le attività individuali o di gruppo che possono essere oggetto di prescrizione sociale includono l'attività fisica, le attività artistiche, occupazionali o di volontariato, il supporto abitativo, la consulenza per l'accesso al credito.

La prescrizione sociale non è quindi un intervento a sé stante, ma piuttosto un **percorso basato su alleanze intersettoriali** che supporta i clinici e le organizzazioni sanitarie nel dare una risposta olistica in particolare ai bisogni di quei pazienti che richiedono un livello maggiore di sostegno sociale ed emotivo per migliorare la loro salute rispetto a quello che è possibile garantire nella pratica clinica quotidiana.

I punti di forza della prescrizione sociale sono principalmente due:

- **mettere al centro la persona con i suoi bisogni**, concentrandosi su competenze e potenzialità;
- **fornire un collegamento a servizi che sono già disponibili nelle comunità locali** per ottenere un impatto significativo sulla salute a un costo contenuto.

A supporto dell'attuazione di programmi di prescrizione sociale, l'OMS ha messo a punto la guida pratica *A toolkit on how to implement social prescribing*, di cui è disponibile la traduzione italiana<sup>6</sup>.

Le attività artistiche rappresentano interventi complessi, per i quali è necessario considerare l'interazione con il contesto in cui vengono erogati, inclusi i diversi comportamenti delle persone a cui sono rivolti. Tuttavia, pochi studi si sono focalizzati sull'adattamento di questo tipo di interventi a realtà geografiche e culturali diverse da quelle in cui sono stati ideati e sperimentati.

Al fine di rendere disponibile un case study di riferimento, l'Ufficio della Regione europea dell'OMS (OMS Europa) ha coordinato il progetto **GLOBUS Music and Motherhood** (Box 3) con l'obiettivo di valutare la fattibilità dell'implementazione e dell'adattamento dell'intervento originario *Music and Motherhood* in altri contesti culturali.

### Box 3 | Lo studio **GLOBUS Music and Motherhood** dell'OMS Europa<sup>7, 8</sup>

**Promotore:** OMS Europa

**Gruppo di ricerca:** Rosie Perkins, Daisy Fancourt, Diana Roberts, Sarah Yorke

**Gruppo di coordinamento:** Calum Smith, Katey Warran, Nils Fietje

**Paesi partecipanti:** Danimarca, Romania, Italia

**Finanziamento:** Nordic Culture Fund

**Durata:** 2021-2023

In ciascuno dei tre Paesi partecipanti è stato realizzato uno studio di fattibilità a braccio singolo sull'implementazione dell'intervento di canto di gruppo di dieci settimane rivolto a neomamme con sintomi di DPP.

È stata utilizzata una metodologia mista, quantitativa e qualitativa, che ha previsto la valutazione pre-post dell'intensità della sintomatologia depressiva e della qualità della vita delle donne partecipanti. Informazioni sull'esperienza soggettiva di partecipazione agli incontri e sul processo di implementazione sono state raccolte tramite focus group e interviste semi-strutturate che hanno coinvolto sia le donne partecipanti agli incontri di canto sia i professionisti responsabili dell'adattamento e della realizzazione degli incontri.

Nei tre Paesi hanno partecipato complessivamente 47 neomamme.

Si è osservata una riduzione della sintomatologia depressiva e un miglioramento della qualità della vita, con un andamento simile a quello dello studio condotto nel Regno Unito.

I risultati hanno dimostrato che un intervento basato su attività artistiche che si proponga di rispondere a un problema di salute può essere implementato con successo in contesti culturali diversi da quello in cui è stato sperimentato, se l'adattamento è basato su una conoscenza approfondita della realtà di riferimento.

*“... Venuta qui, tutta un'altra cosa. Questo mi aiuta ad avere più fiducia, riprendere fiducia nel prossimo e nei vari progetti che si propongono. Spero che dopo di noi ce ne saranno altri, perché veramente io non so più a chi... dove potermi aggrappare, mi serviva un aiuto, e l'ho trovato qua”*

Mamma partecipante

*“Che facciamo? Subito ripartiamo... è da ripetere, da fare, perché è una risorsa da non trascurare e va implementata, va diffusa”*

Responsabile locale del progetto

### L'analisi del contesto

L'analisi del contesto di attuazione dell'intervento è finalizzata a comprendere se l'intervento di canto di gruppo *Musica e maternità* possa supportare i servizi e i professionisti sanitari nel rispondere ai bisogni della popolazione target - neomamme con sintomi di DPP - nella realtà locale in cui si intende offrirlo.

A tal fine è necessario:

- **consultare le parti interessate:** clinici, neomamme, rappresentanti del terzo settore;
- censire le **collaborazioni esistenti** fra il servizio sanitario e le istituzioni musicali locali, considerando la possibilità di attivarne di nuove, ove non ve ne siano;
- individuare tutte le possibili fonti e **strategie di invio** delle neomamme con sintomi di DPP all'intervento

di canto, per valutare con i potenziali inviati l'utilità dell'offerta dell'intervento e le risorse disponibili per realizzarlo.

L'attuazione dell'intervento è coordinata dal servizio sanitario coinvolto, per esempio i consultori familiari. Mentre è auspicabile che questo servizio abbia già implementato una procedura di screening del disagio emotivo perinatale, è assolutamente necessario che esso disponga, o possa predisporre prima di avviare l'intervento, di un **canale di invio preferenziale a uno specialista della salute mentale** per le donne partecipanti.

Sviluppare **collaborazioni e partenariati** tra servizi sanitari e terzo settore per quanto riguarda l'attività di canto è cruciale sia per avviare l'intervento che per renderlo sostenibile nel tempo.

## La creazione di un gruppo di riferimento

Il gruppo multidisciplinare incaricato dell'attuazione ha il compito di pianificare e supervisionare la realizzazione dell'intervento. La composizione del gruppo può variare a seconda del contesto specifico, ma **includerà necessariamente professionisti**

**sanitari e musicisti.** È fondamentale che le parti coinvolte si coordinino tra loro, condividendo obiettivi e metodi, per prendere consapevolezza che l'attività non è semplicemente un laboratorio di musica "che fa bene" (Box 4).

### Box 4 | Non il solito gruppo di musica per mamma e bambino

La **mamma**, non il bambino, è al centro dell'intervento.

Tutte le mamme invitate a partecipare agli incontri hanno un bimbo entro i **9 mesi di età** e manifestano sintomi di DPP: sperimentano quindi una situazione simile.

Gli incontri sono condotti da un musicista - il **leader di canto** - affiancato da un professionista del servizio sanitario.

Nel corso degli incontri le neomamme acquisiscono una **nuova competenza**: per partecipare non è necessario saper cantare o avere una formazione musicale.

Vengono proposte canzoni brevi, facili da imparare, anche in lingue diverse per rinforzare il **contesto accogliente e inclusivo** che caratterizza l'intervento.

Attraverso il gruppo sono promosse la condivisione, la solidarietà e il **supporto tra pari**.

Si utilizzano tecniche per favorire l'**interazione con il bambino** e tranquillizzarlo: l'uso di piccoli strumenti musicali come le maracas, o di oggetti come sciarpe e foulard, incoraggia il legame in modo giocoso.

N.B. Gli incontri di canto di *Musica e maternità* non si sostituiscono ad altre terapie per la DPP già in corso o che sia opportuno avviare durante l'intervento, in base al giudizio clinico e/o su richiesta delle partecipanti.

## 1. Professionisti sanitari

L'équipe sanitaria dovrebbe includere un **supervisore esperto** (di livello locale o regionale) con competenze nell'area della salute della donna e/o della salute mentale perinatale, che conosca il contesto in cui l'intervento viene realizzato e abbia esperienza di lavoro in rete con i diversi servizi e professionisti della salute mentale perinatale. Il supervisore deve rappresentare un punto di riferimento stabile per l'équipe coinvolta nell'attuazione.

A livello del servizio sanitario in cui l'intervento viene offerto sono coinvolti:

- un **responsabile per l'attuazione a livello locale**<sup>a</sup>, per esempio il responsabile dei servizi consultoriali o dell'area psicologica perinatale a livello distrettuale o aziendale. Il responsabile locale individuerà il gruppo di professionisti sanitari da coinvolgere e il leader di canto che condurrà gli incontri. Inoltre, coordinerà le attività necessarie a individuare le neomamme partecipanti, scegliere la sede degli incontri e coinvolgere un professionista della salute mentale del servizio;
- un **professionista sanitario partecipante agli incontri di canto**, con competenze ed esperienza clinica relative a gravidanza, puerperio e primi mesi di vita del bambino (per esempio ostetrica, educatore professionale sociosanitario, infermiere pediatrico) che offrirà supporto organizzativo al leader di canto durante gli incontri. Questa figura avrà il compito di fornire una prima risposta a eventuali bisogni informativi o clinici delle neomamme,

mettendole in collegamento con il servizio sanitario ove necessario e/o richiesto. La **continuità** delle figure a contatto con le neomamme durante gli incontri di canto è fondamentale, per cui il professionista prescelto deve poter partecipare a tutti i dieci incontri previsti;

- un **professionista della salute mentale perinatale**<sup>b</sup> che sarà coinvolto nell'individuazione delle neomamme partecipanti e rappresenterà un riferimento costante per tutta la durata dell'intervento.

## 2. Leader di canto

La seconda componente del gruppo di attuazione è rappresentata dal musicista che condurrà gli incontri di canto. La figura da coinvolgere è un musicista professionista, strumentista o diplomato in canto, esterno al servizio sanitario. È importante la **pregressa esperienza in musica d'insieme**, particolarmente se acquisita con gruppi di genitori e bambini. Non è richiesta una formazione specifica in **musicoterapia**, ma una competenza in questo ambito può essere di aiuto. Affidare la conduzione del gruppo a un **professionista esterno** al servizio

<sup>a</sup> Musica e maternità - Arteterapia in un contesto consultoriale | Patrizia Proietti. Reperibile al link <https://youtu.be/OLHhq2FH4IQ>

<sup>b</sup> Musica e maternità - L'efficacia terapeutica dell'intervento demedicalizzato | Pietro Grussu. Reperibile al link <https://youtu.be/D7OUznZDvdo>

sanitario **rinforza la visione di empowerment e demedicalizzazione dell'intervento**. Se nell'équipe sanitaria è presente un professionista con competenze musicali, può essere inserito nel gruppo per supportare il leader di canto e facilitare la partecipazione delle neomamme durante gli incontri.

È possibile, inoltre, coinvolgere una figura che faciliti il collegamento fra la componente sanitaria e quella musicale e che supporti la realizzazione dell'intervento: l'operatore di collegamento (Box 5).

## La formazione

I professionisti sanitari coinvolti nell'attuazione e il leader di canto che conduce gli incontri devono ricevere una formazione specifica. Il corso di formazione, sviluppato dall'ISS seguendo il modello di quello realizzato da *Breathe Arts Health Research* per il programma *Melodies for Mums*<sup>4</sup>, ha una durata di **otto ore** suddivise in **due giornate** e, oltre a un'introduzione teorica del programma di canto di gruppo, include **simulazioni pratiche** degli incontri e di **situazioni tipiche** che possono verificarsi.

## Box 5 | L'operatore di collegamento

Nei percorsi di prescrizione sociale, l'operatore di collegamento (*link worker*) è un professionista formato ad hoc del settore sociale, del terzo settore o del servizio sanitario, che, su indicazione del professionista sanitario "inviante", si mette in contatto con la persona assistita per sviluppare insieme un piano personalizzato di benessere, indirizzarlo ai servizi locali più adatti a soddisfare i suoi bisogni di salute, monitorare nel tempo l'andamento del percorso e dell'attività proposta<sup>6</sup>. È importante che questa figura abbia capacità organizzative, di coordinamento e di relazione con enti e istituzioni, attitudine al rapporto con il pubblico, capacità di problem solving, conoscenza del territorio e sia in grado di individuare opportunità e risorse per facilitare la creazione di reti. L'operatore di collegamento tiene informato l'inviante di progressi e difficoltà.

In *Musica e maternità* l'operatore di collegamento può collaborare con il gruppo di attuazione, svolgendo un ruolo organizzativo, di coordinamento pratico sia dell'intervento nel suo insieme che dei singoli incontri e di supporto al raggiungimento degli obiettivi.

Ruolo organizzativo:

- curare le relazioni fra le varie istituzioni coinvolte (per esempio sanitarie, culturali, musicali);
- supportare i professionisti coinvolti nel definire un calendario degli incontri;
- individuare una sede con caratteristiche adeguate, anche tramite sopralluoghi mirati;
- avere contezza dei bisogni pratici delle neomamme partecipanti;
- curare l'allestimento dello spazio;
- agevolare il servizio sanitario nel reperire il materiale necessario agli incontri (per esempio tappetini, fasciatoio);
- predisporre un pensiero di benvenuto per le partecipanti (per esempio calzini antiscivolo colorati).

Ruolo nell'ambito degli incontri:

- annotare in un diario gli aspetti principali;
- prestare attenzione alle presenze e alla qualità della partecipazione;
- ascoltare parole e silenzi e riportare, se opportuno, al personale sanitario presente;
- fornire alle partecipanti informazioni su eventuali attività dedicate alla fascia 0-3 anni disponibili sul territorio.

*“L’ostetrica mi ha descritto questo progetto che stava partendo e io l’ho accolto perché sentivo il bisogno innanzitutto di condividere un po’ la mia vita... cioè l’essere mamma, e tutte le paure, con un gruppo di donne che si erano trovate nella mia stessa situazione. E poi perché ho pensato che, sicuramente, poteva essere un momento anche per me per liberare la mente, no? Per pensare ad altro, per fare una cosa piacevole, una cosa piacevole anche per il bimbo”*

Mamma partecipante

### Il reclutamento

Il reclutamento delle partecipanti all’intervento di canto avviene prevalentemente nei **consultori familiari** o nei punti nascita. Si rivolge a donne maggiorenti, con sintomi depressivi e madri di un bimbo tra 0 e 9 mesi di età. In ogni servizio sanitario che offre gli incontri di canto, le prime 8-12 madri che soddisfano questi criteri di inclusione e che ottengono

un punteggio pari o superiore a dieci alla scala EPDS sono individuate come **potenziali partecipanti**. Il punteggio dell’EPDS è un criterio di inclusione che deve essere rispettato poiché l’intervento è stato sperimentato in neomamme con un’intensità della sintomatologia depressiva corrispondente a tale valore (Box 6).

### Box 6 | Due scenari a confronto

Nella fase di reclutamento possono verificarsi due diverse circostanze.

**Le procedure del servizio sanitario coinvolto nell’attuazione dell’intervento prevedono di routine la somministrazione dell’EPDS:** in questo caso è possibile restringere l’offerta di partecipazione alle neomamme con un punteggio pari o superiore a dieci.

**Le procedure non prevedono di routine la somministrazione dell’EPDS:** in questo caso, il reclutamento riguarderà le neomamme individuate come portatrici di disagio emotivo secondo le modalità in uso presso il servizio. Nello specifico, il reclutamento sarà finalizzato a raccogliere il potenziale interesse alla partecipazione e il consenso della donna a compilare l’EPDS. Sarà quindi molto importante spiegare alla neomamma che solo dopo aver calcolato il punteggio dello strumento le sarà comunicato se l’intervento risponda o meno ai suoi bisogni.

I professionisti sanitari responsabili dell'attuazione del progetto a livello locale avranno cura di richiedere le necessarie autorizzazioni e di predisporre i moduli da utilizzare in questa fase (cfr. cap. 4, pag. 26). È importante che i professionisti sanitari coinvolti nel reclutamento abbiano una conoscenza adeguata delle caratteristiche e degli obiettivi dell'intervento: una proposta di partecipazione chiara e convincente da parte di un professionista di cui la mamma si fida è il miglior incoraggiamento ad aderire. La proposta deve essere rispettosa della fase che la donna sta vivendo. È opportuno che il professionista sanitario individui un momento non congestionato da altre attività e in cui la mamma sia tranquilla rispetto al suo bambino. Per esempio in occasione di un appuntamento per il supporto all'allattamento o di una visita di controllo, preferibilmente dal secondo mese dopo il parto. Lo spazio in cui si svolge il colloquio deve garantire la riservatezza, per consentire alla donna di esprimere liberamente il proprio stato d'animo e di formulare tutte le domande che ritiene importanti (Box 7). **Brochure o piccoli poster informativi sull'intervento** collocati in ambienti ai quali le mamme abbiano libero accesso, per esempio una sala d'attesa, possono facilitare il reclutamento favorendo l'adesione spontanea. Poiché le potenziali partecipanti sono donne con sintomi di disagio emotivo e le situazioni contingenti possono cambiare rapidamente (per esempio rientro al lavoro, inserimento del bambino al nido) è importante che dal reclutamento all'avvio degli incontri non trascorra più di un mese. Poiché un intervento basato sul canto facilita il superamento di eventuali barriere linguistiche, la partecipazione anche di **donne di madrelingua non italiana** merita di essere particolarmente

incoraggiata. Aver soddisfatto i criteri di inclusione e dato la disponibilità a partecipare agli incontri di canto sono condizioni necessarie ma non sufficienti a inserire una neomamma nel gruppo di canto. Spetta infatti al professionista della salute mentale perinatale coinvolto nel gruppo di attuazione dell'intervento il compito di valutare, nell'ambito di un colloquio con la neomamma, se il percorso di *Musica e maternità* possa effettivamente esserle d'aiuto.

### La sede

La sede prescelta per gli incontri di canto deve essere:

- idonea ad accogliere comodamente 8-12 mamme con i loro bambini;
- dotata di fasciatoio e servizi igienici efficienti e puliti;
- contigua a uno spazio in cui sia possibile depositare carrozzine o passeggini;
- facilmente raggiungibile con i mezzi pubblici e/o dotata di parcheggio.

Lo **spazio ideale** deve avere **poche e semplici caratteristiche**: la luce naturale, un'ampiezza adeguata che consenta alle mamme di essere libere di muoversi e di tenere in prossimità, per esempio, borse e piccoli giochi. Lo spazio deve essere **riservato e non di passaggio**. Durante gli incontri le mamme si disporranno sedute per terra in cerchio, insieme ai loro bambini, al leader di canto e al professionista sanitario partecipante. Pertanto, devono essere messi a disposizione tappetini per mamme e bambini, cuscini e sedie. L'ambiente deve essere pulito e tutti gli adulti presenti indosseranno calzini antiscivolo. È importante coinvolgere il **leader di canto nell'allestimento della sala**, per

far sì che l'ambiente corrisponda alle sue necessità.

In occasione di ogni incontro sarà predisposto un **piccolo rinfresco**, da offrire in un momento di pausa all'interno della sala o in uno spazio a essa collegato, purché riservato alle partecipanti. Poiché

generalmente per le neomamme è più agevole partecipare agli incontri la mattina, si tratterà di una semplice merenda di metà mattinata. Il rinfresco è un momento prezioso di **socializzazione** e di scambio fra le mamme e con gli operatori.

## Box 7 | Come proporre la partecipazione all'intervento di canto di gruppo

Presentarsi con nome e cognome definendo il proprio ruolo e invitare la donna a sedersi, facendo altrettanto.

Spiegare in maniera sintetica, semplice ma accurata le caratteristiche dell'intervento, per esempio:

- il nostro servizio sanitario offre la possibilità alle mamme nei primi mesi dopo il parto di partecipare in maniera totalmente gratuita a un programma di dieci incontri di canto di gruppo, insieme ai loro bambini (se lo preferisce, può partecipare anche da sola);
- gli incontri sono rivolti a mamme che desiderino/sentano il bisogno di migliorare il proprio stato emotivo/che si sentano abbattute o preoccupate;
- per partecipare non è necessaria alcuna abilità o competenza musicale;
- le mamme che hanno già partecipato all'intervento lo hanno molto apprezzato perché migliora l'umore, la relazione con il bambino e consente di entrare in contatto con altre donne che vivono una situazione simile;
- gli incontri, uno a settimana, dureranno circa due ore, si svolgeranno presso (sede/giorno/orario), per dieci settimane consecutive;
- per trarre beneficio dall'intervento è importante partecipare agli incontri con regolarità.

## Gli obiettivi degli incontri

*“Forse è un po’ brutto da dire, però questi incontri mi hanno aiutato a sentirmi mamma... da quando vengo qui, da quando ho cominciato questi incontri, mi sento effettivamente... mamma”*

Mamma partecipante

Gli incontri di canto si propongono di raggiungere i seguenti obiettivi:

- imparare un repertorio variegato di brani;
- incoraggiare le partecipanti a cantare con sicurezza e naturalezza;
- offrire canzoni da cantare a casa, coinvolgendo l'intero nucleo familiare;
- favorire il benessere emotivo delle partecipanti, riducendo stress e ansia;
- rafforzare il legame tra madre e bambino.

## La procedura di salvaguardia

Poiché le mamme partecipanti presentano sintomi depressivi è necessario, prima di avviare l'intervento, aver individuato il **professionista della salute mentale di riferimento**. Il servizio sanitario coinvolto dovrà predisporre una **procedura scritta** da utilizzare qualora le partecipanti richiedano un colloquio di supporto psicologico e/o se si verifici un peggioramento della sintomatologia depressiva nel corso dell'intervento. Una copia scritta della procedura, contenente il nominativo e il recapito telefonico del professionista della salute mentale coinvolto, sarà a disposizione del professionista sanitario presente agli incontri.

## Il supporto al termine dell'intervento

*“Abbiamo già creato una chat. Abbiamo comunque intenzione appena si riesce di vederci al di fuori. Cioè, per me potevamo prolungarlo per altri dieci incontri ma so che è infattibile...”*

Mamma partecipante

Nelle precedenti esperienze italiane di *Music and Motherhood* la maggior parte delle partecipanti, al termine del ciclo dei dieci incontri, avrebbe gradito continuare a incontrarsi periodicamente. Avendo presente questa necessità, è possibile individuare delle possibilità sostenibili per accoglierla. Per esempio, informarsi su altre attività disponibili sul territorio rivolte a neogenitori con i loro bambini o sull'offerta di cori gratuiti. È possibile, inoltre, suggerire alle mamme di continuare a incontrarsi autonomamente per cantare, all'aperto o a casa dell'una o dell'altra a rotazione, e prevedere un incontro di salute e aggiornamento dopo qualche mese, presso il servizio sanitario.

*“Per me è stato un respiro, era un respiro settimanale che io avevo, sapevo che era un momento gioioso e non poteva succedere nulla di negativo, non potevo stare male, non potevo essere triste. Era impossibile essere triste in quell’ora”*

Mamma partecipante

Gli incontri di canto di gruppo di *Musica* e *maternità* offrono alle donne uno spazio sicuro in cui sentirsi accolte e sostenute in un momento di fragilità.<sup>c</sup>

Il **canto** vissuto come **esperienza condivisa** unisce le partecipanti, favorendo lo sviluppo di una relazione esplorativa fra madri che vivono una condizione simile e con il bambino, al di fuori dei compiti di cura quotidiana. Attraverso il canto, trasformando le proprie voci individuali nella **voce d’insieme del coro**, le partecipanti instaurano un legame immediato.

Gli incontri rappresentano un’occasione per uscire di casa, creando una **piccola comunità** in un momento in cui le necessità di accudimento del bambino e la presenza di sintomi di DPP favoriscono condizioni di forte isolamento e solitudine. Sono un contesto di svago e leggerezza, in cui il movimento e il ritmo consentono alla donna di **riprendere contatto con il proprio corpo**. Inoltre, mentre la neomamma con un disagio emotivo si sente spesso inadeguata, l’esperienza del canto di gruppo rafforza la fiducia nella **capacità di acquisire nuove competenze**, che possono essere riutilizzate nella relazione con il bambino anche a casa.

### Il programma di un incontro

La struttura degli incontri prevede alcuni elementi costitutivi che consentono sia al leader di canto sia alle mamme di riconoscere uno spazio che, di settimana in settimana, diviene sempre più familiare (Box 8).<sup>a</sup>

Il **benvenuto** è il momento dell’accoglienza delle partecipanti da parte dei professionisti coinvolti che, dopo essersi presentati, si rivolgono alle mamme chiamandole per nome e le aiutano a prendere posto nella sala con i loro bambini. Ogni partecipante deve **sentirsi riconosciuta, attesa**, e percepire che il momento in cui arriva, anche se un po’ in ritardo, è sempre il momento giusto per unirsi al gruppo.<sup>d</sup>

<sup>c</sup>Musica e maternità, Il canto come spazio di comunità, Chiara Monaldi. Reperibile al link <https://youtu.be/K9I7ogpF9sQ>

<sup>d</sup>Musica e maternità, Mettere al centro la persona con i gesti di cura, Paola Matossi L’Orsa. Reperibile al link <https://youtu.be/LjkQzpOrKEU>



**Benvenuto** (10 minuti)  
**Riscaldamento e saluto iniziale** (10 minuti)  
**Inizio del canto** (15 minuti)  
**Pausa** (5-10 minuti)  
**Ripresa del canto** (20 minuti)  
**Saluto finale** (5 minuti)  
**Chiusura dell'incontro**

Alcuni esercizi di **riscaldamento** fisico e vocale aiutano le partecipanti a concentrarsi sulla propria dimensione corporea e sono molto graditi dalle mamme.

Il **saluto iniziale** crea la cornice dell'incontro ed è un momento importante, per il quale può essere utilizzata una *hello song* (generalmente sempre la stessa); nei primi incontri si potrà utilizzare anche una canzone che aiuti a ricordare il nome della mamma e del bambino.

A seguire, prende il via la parte musicale vera e propria in cui si **inizia il canto**, con brani brevi, ripetitivi e facili da memorizzare, dal momento che le mamme imparano i pezzi senza il supporto di un testo scritto. Le prime canzoni possono prevedere semplici sequenze di lallazione. L'obiettivo, che si raggiungerà con il susseguirsi degli incontri, è arrivare a cantare tre o quattro brani in questa prima parte.

Dopo circa 15 minuti di canto è prevista una **pausa** con l'offerta di un piccolo rinfresco, un gesto molto apprezzato dalle neomamme. Questo momento non solo rappresenta un riposo dal canto, ma soprattutto un'occasione per favorire la **condivisione** e lo scambio tra le partecipanti.

Segue **la ripresa del canto**: anche in questa seconda fase l'obiettivo sarà arrivare a cantare tre o quattro brani. È opportuno individuare canzoni che alle mamme faccia piacere cantare, attingendo a culture musicali diverse e contestualizzando quanto proposto. È possibile utilizzare strumenti musicali (chitarra, ukulele, percussioni...), sciarpe, foulard, piccole maracas che possano essere maneggiate anche dai bambini. Può essere inserito un momento di ballo, invitando le mamme a muoversi anche insieme ai bambini.

Per il **saluto finale** si può adattare il brano di benvenuto utilizzato all'inizio o sceglierne uno diverso. Gli incontri durano tra i 60 e i 90 minuti. La **chiusura** avviene in modo **graduale**, in un tempo che si può dilatare in base alle esigenze delle partecipanti: è importante dare alle mamme l'opportunità di trattenersi, parlando tra loro e interagendo con i professionisti coinvolti, e di occuparsi delle esigenze dei loro bambini prima di lasciare la sala.

## Chi c'è nella stanza?

Tra gli elementi distintivi di *Musica e maternità* vi è la **stretta collaborazione** tra la **componente sanitaria**, rappresentata dall'équipe del servizio che organizza l'intervento, e la **componente artistica** (talvolta già in collegamento con istituzioni del settore culturale, musicale o di arte e salute della comunità locale), rappresentata dal musicista che conduce gli incontri di canto. Questa sinergia si riflette nelle figure presenti agli incontri di canto dove, insieme alle 8-12 mamme con i loro bambini, si trovano il leader di canto e almeno un professionista sanitario, che rispondendo alle diverse esigenze delle partecipanti (per esempio accompagnando all'esterno una partecipante che ne ha la necessità) e dei bambini (per esempio distraendo un bambino che piange insistentemente) facilita lo svolgimento delle attività del gruppo e consente alla mamma di appropriarsi di un **tempo per se stessa**. Se possibile, soprattutto nei gruppi più numerosi, può essere utile coinvolgere un secondo professionista sanitario all'interno o all'esterno della stanza in cui si svolgono gli incontri di canto. La presenza dell'**operatore di collegamento** è particolarmente preziosa per assicurare un valido aiuto nei piccoli gesti di cura e attenzione rivolti alle partecipanti.<sup>b</sup>

## L'offerta musicale

La conduzione dell'incontro riflette la professionalità, la personalità e le specificità del leader di canto. Tuttavia, nel definire l'offerta musicale è opportuno tenere

presenti alcuni elementi che riflettono le caratteristiche e le finalità dell'intervento di *Musica e maternità*:

- poiché alle partecipanti non è richiesta alcuna competenza musicale e l'apprendimento avviene per imitazione, individuare **brani semplici** da imparare, che consentano di concentrarsi sulla melodia senza preoccuparsi del testo;
- utilizzare brani con **stili differenti**, come ninne nanne, canzoni brevi e ripetitive da cantare a canone (*round song*), musiche senza parole, brani ritmici e tonali accompagnati da attività di movimento, ritornelli di brani pop;
- l'incontro rappresenta un momento di leggerezza e divertimento, quindi è importante individuare brani che alle mamme faccia piacere cantare, e considerare talora l'utilizzo di un brano pop per **ballare e muoversi**;
- avere in mente il percorso del gruppo, predisponendo diverse opzioni che consentano di **adattare l'offerta musicale** alle mamme di quel gruppo e al "clima" che c'è nella stanza;
- poiché nel corso degli incontri le canzoni vengono riprese più volte per aiutare le partecipanti a ricordarle e poterle cantare in autonomia, è utile introdurre ogni volta qualche piccola novità che mantenga gli incontri stimolanti;
- la **protagonista** dell'intervento è la **mamma**: non scegliere solo brani focalizzati sul bambino;
- poiché l'intervento promuove la condivisione e la **solidarietà** fra le mamme, evitare contenuti che possano far sentire qualcuna esclusa (per esempio testi che facciano riferimento al papà se vi sono mamme single);

- se sono presenti mamme di varie nazionalità, proporre brani attingendo dalla cultura musicale dei diversi Paesi e in **diverse lingue**, in modo che tutte sentano di partecipare alla pari. Se il testo è difficile è possibile usare la melodia senza le parole, eventualmente chiedendo alla mamma interessata se le fa piacere cantare il brano nella versione originale;
- per incoraggiare la relazione tra la mamma e il bambino in modo giocoso, intrattenendo i bambini che divengono più vivaci e curiosi con il passare delle settimane, **utilizzare oggetti**, come per esempio foulard, o piccoli strumenti, che favoriscano il contatto visivo e l'interazione.

L'adattamento del percorso è parte integrante di *Musica e maternità*. Pur avendo una struttura definita, ogni incontro deve infatti mantenere una sua flessibilità, per dare spazio alla specificità che scaturisce dalla progressiva conoscenza tra il leader di canto e le partecipanti. Mentre il leader di canto si focalizza prevalentemente sul gruppo, con l'obiettivo di creare uno spazio accogliente e non giudicante, che consenta a ogni donna di vivere liberamente l'esperienza del canto, le altre figure coinvolte sono chiamate a porsi maggiormente in ascolto dei bisogni e delle criticità individuali, fornendo risposte che, di volta in volta, richiederanno strategie diversificate.

## Pianificazione e adattamento

I professionisti sanitari coinvolti, il leader di canto e, se previsto, l'operatore di collegamento, collaborano per pianificare e definire aspetti logistici come il calendario degli incontri, gli orari, la scelta della sede, lo spazio in cui offrire il rinfresco. È importante che, prima dell'avvio degli incontri, questi professionisti si conoscano e abbiano modo di confrontarsi sui rispettivi ruoli. Predisporre insieme la sala che ospiterà le mamme può essere una buona occasione. Si potrà valutare insieme se l'attrezzatura, inclusi eventuali strumenti musicali, possa essere lasciata in sede e stimare il tempo necessario a preparare l'ambiente per l'incontro. È utile individuare insieme, fin dalle prime fasi, possibili opzioni da proporre alle mamme al termine dei dieci incontri di canto.

*“È come il trapezista, bisogna mettere la rete sotto e allora si può fare... ci deve essere un professionista [della salute mentale perinatale] di comprovata competenza che dia una mano alle mamme, al gruppo che fa l'intervento e al contesto, tutto ciò è fondamentale”*

Responsabile locale del progetto

L'adattamento italiano di *Music and Motherhood* è stato realizzato all'interno di un **progetto di ricerca multicentrico** promosso e coordinato dall'OMS Europa.<sup>9</sup> *Musica e maternità* trae origine da questa esperienza. Tuttavia, nel passaggio da progetto di ricerca a programma stabile che questa guida pratica vuole contribuire a promuovere, ruoli e responsabilità dei professionisti coinvolti andranno ridefiniti alla luce della specifica finalità dell'offerta e del contesto. In particolare, le attività che competono ai professionisti sanitari potranno essere rimodulate in funzione del ruolo del servizio di appartenenza nell'ambito della tutela della salute mentale perinatale, della disponibilità di una rete con il terzo settore, di operatori di collegamento e di eventuali finanziamenti dedicati.

In qualsiasi contesto si trovi a operare, un professionista che voglia contribuire alla realizzazione di *Musica e maternità* dovrà ricevere la **formazione specifica** sull'intervento. Nell'ambito del progetto coordinato dall'OMS, la formazione è stata erogata da *Breathe Arts Health Research*, un'associazione no profit con sede a Londra, specializzata nella diffusione di interventi basati su prove di efficacia che utilizzano varie forme d'arte per

rispondere a specifiche esigenze cliniche e di benessere. Il gruppo dell'ISS, dopo aver ricevuto la formazione da *Breathe* e grazie all'esperienza acquisita nel progetto internazionale, ha messo a punto un corso di formazione adattato al contesto italiano.

## Il ruolo dei professionisti sanitari

Il Box 9 fornisce un riepilogo indicativo delle **attività preparatorie** necessarie per l'attuazione dell'intervento, rivolto ai professionisti sanitari che intendono proporlo per la prima volta. L'articolata configurazione di questi compiti non ha rappresentato una criticità nel primo

adattamento italiano, in cui i servizi consultoriali partecipanti, coadiuvati da un gruppo centrale di riferimento con esperienza pregressa nell'attuazione dell'intervento, hanno completato le attività preliminari in circa quattro mesi.<sup>8</sup>

### Box 9 | Attività preparatorie di competenza dei professionisti sanitari

Definire gli **obiettivi** (per esempio, incremento dell'offerta rivolta alle neomamme con sintomi di DPP o anche finalità di ricerca).

Richiedere le **autorizzazioni necessarie** (per esempio, per finalità di ricerca, definizione del protocollo, autorizzazione del Comitato etico, messa a punto dei moduli di consenso e informative sulla protezione dei dati personali).

Individuare i **professionisti sanitari** da coinvolgere (cfr. cap. 1, pag. 13), quantificando le risorse di personale necessarie.

Intercettare le **risorse culturali e musicali** della comunità locale, identificando i musicisti che condurranno i gruppi di canto.

Valutare la disponibilità di un professionista che svolga il ruolo di **operatore di collegamento**.

Coinvolgere i **portatori di interesse** (per esempio, clinici del percorso nascita, neomamme assistite dai servizi sanitari, professionisti del settore musicale).

Individuare gli opportuni indicatori di **monitoraggio e valutazione**.

Stabilire un **cronoprogramma** per l'attuazione e la valutazione.

Predisporre la **procedura di salvaguardia** per garantire l'invio preferenziale delle partecipanti al professionista della salute mentale perinatale coinvolto.

Stimare il **budget necessario**, identificando anche possibili fonti di finanziamento per la sostenibilità a breve e lungo termine.

Scegliere e predisporre la **sede** dell'intervento.

Le **attività legate all'avvio dell'intervento** includono il reclutamento delle partecipanti da parte dei professionisti sanitari coinvolti (cfr. cap. 2, pag. 17) e la definizione del calendario degli incontri.

I dati personali delle mamme restano in possesso dei soli professionisti sanitari, che saranno responsabili di contattarle per informarle dell'avvio degli incontri.

Nel corso degli incontri, il **professionista sanitario presente all'interno della sala** rappresenta un riferimento costante per le mamme (cfr. cap. 1, pag. 13), aggiorna regolarmente il responsabile per l'attuazione a livello locale, facilita il collegamento con il professionista della salute mentale di riferimento e contatta le partecipanti che non si presentano agli incontri senza preavviso, per informarsi sul loro stato di salute e su eventuali criticità specifiche. La presenza di questo professionista e di eventuali figure aggiuntive, all'interno e/o all'esterno della sala, garantisce un supporto organizzativo e pratico che consente al leader di canto di concentrarsi sulla componente musicale dell'intervento. Inoltre, i professionisti sanitari e l'operatore di collegamento sostengono e facilitano gli scambi fra le mamme, sia durante sia al di fuori degli incontri, per esempio suggerendo loro di creare una chat di gruppo.

Il **professionista esperto di salute mentale perinatale** è una figura imprescindibile: seppur non coinvolto direttamente nei singoli incontri di canto, lo specialista della salute mentale rappresenta un riferimento costante per i professionisti che prendono parte agli incontri e per le partecipanti, garantendo con la propria supervisione la sicurezza dell'intervento e facendo sì che l'offerta del canto di gruppo si affianchi a un percorso di presa in carico adeguato per neomamme con sintomi di DPP che stanno male.

La **continuità** delle figure a contatto con le mamme è fondamentale sia per le partecipanti - perché favorisce la coesione del gruppo e l'instaurarsi di un rapporto di fiducia con i professionisti presenti - che per gli stessi professionisti, che hanno l'occasione di vivere appieno un'esperienza multiprofessionale e multidisciplinare orientata al benessere.

Il ruolo della componente sanitaria include la raccolta dei dati di monitoraggio e valutazione dell'intervento e la diffusione dei risultati fra coloro che hanno contribuito all'attuazione e i portatori di interesse.

Fra le responsabilità dei professionisti sanitari, al **termine del ciclo di incontri di canto**, rientra la valutazione dei bisogni di salute delle partecipanti, finalizzata a garantire la continuità della presa in carico per le donne con sintomi di DPP o disagio emotivo. Per tutte le partecipanti sarà favorita l'adesione ad altre attività artistiche e culturali disponibili nella comunità locale, anche in collaborazione con l'operatore di collegamento, se presente.

## Il ruolo del leader di canto

In **preparazione degli incontri**, per delineare l'offerta musicale, il musicista che svolgerà il ruolo di leader di canto può informarsi sul numero di mamme e bambini partecipanti, sulla nazionalità delle mamme e sui loro nomi di battesimo per cominciare a memorizzarli.

Il leader di canto farà un **sopralluogo** della sala destinata agli incontri, poiché è fondamentale che l'ambiente risponda alle caratteristiche dell'attività che intende realizzare (per esempio, spazio a disposizione delle partecipanti, acustica della sala). Lo spazio adatto per realizzare l'intervento può essere creato valorizzando le risorse esistenti: anche un ambiente sanitario, purché luminoso e pulito, può essere reso idoneo allo scopo se arricchito con degli strumenti musicali e la semplice dotazione necessaria all'intervento (per esempio tappetini, cuscini, teli colorati). Il leader di canto e l'équipe sanitaria sono chiamati a collaborare a tale attività (cfr. cap. 3, pag. 23).

Nella **conduzione degli incontri**, il leader di canto si focalizza sul gruppo con cui si trova a interagire e per il quale ha predisposto e adattato un percorso. È importante che il clima del gruppo si mantenga positivo, inclusivo e solidale in modo che ciascuna partecipante si senta accolta, a proprio agio e libera di esprimersi. Progressivamente, le mamme riusciranno a partecipare di più al canto, raggiungendo o superando l'obiettivo di cantare tre o quattro brani nella prima e nella seconda parte.

Nel caso in cui una partecipante solleciti il leader di canto a un'interazione individuale che interferisce con la conduzione del gruppo, questa potrà essere rimandata al momento della pausa o al termine dell'incontro, coinvolgendo anche il

professionista sanitario.

Complessivamente, la disponibilità di tempo richiesta al leader di canto per ogni incontro è di circa due ore. Tuttavia, per favorire l'interazione spontanea tra le mamme è fondamentale non avere fretta di iniziare e concludere gli incontri.

È necessario prevedere, contestualmente agli incontri o in un altro momento, anche un **tempo di confronto** con gli altri professionisti coinvolti.

Poiché le partecipanti spesso desiderano avere una traccia audio dei brani che hanno cantato, il leader di canto si organizzerà per rispondere a questa esigenza.

La conclusione del ciclo di incontri può risultare delicata, poiché molte partecipanti esprimono il desiderio o il bisogno di proseguire. È importante che il leader di canto sappia che le donne sono seguite dal servizio sanitario e che quindi, una volta concluso l'intervento, non si troveranno senza riferimenti.

Prevedere un **incontro informale** del gruppo a distanza di tempo, anche in un ambiente diverso da quello in cui è stato realizzato l'intervento, può essere una strategia utile per rendere la chiusura meno definitiva. Incoraggiare le mamme a continuare a incontrarsi periodicamente per cantare, utilizzando le tracce audio predisposte, è un'opzione apprezzata dalle partecipanti. Questo non solo consolida i legami creati durante il percorso, ma rafforza anche l'empowerment, offrendo alle donne uno spazio di espressione e condivisione autonoma.

*“Ci sono cose non rilevabili dagli strumenti utilizzati... vederle salutarci, relazionarsi alla fine dell’ultimo incontro è stata una grande soddisfazione e anche la conferma di aver fatto qualcosa di buono in aiuto alle mamme nel dopo parto. Questo sì, l’abbiamo sentito tantissimo”*

Responsabile locale del progetto

Il monitoraggio e la valutazione sono parte integrante dell’intervento. Nel caso di *Musica e maternità*, le destinatarie sono in primo luogo le neomamme che partecipano agli incontri di canto. Tuttavia, soprattutto quando l’intervento è offerto per la prima volta, è importante raccogliere informazioni anche sull’**impatto** che esso ha sull’attività del **servizio sanitario** che lo rende disponibile e sulla **soddisfazione** dei professionisti coinvolti direttamente o indirettamente nella sua attuazione.

Il **monitoraggio** attiene a una valutazione di processo che tiene traccia degli invii e degli eventuali rifiuti alla partecipazione, dell’aderenza all’intervento, inclusi i fattori che facilitano o ostacolano la partecipazione, e dell’attuazione dell’intervento per come si intende realizzarlo.

La **valutazione** attiene al raggiungimento degli **obiettivi**, quindi per *Musica e maternità* riguarda la fattibilità dell’attuazione dell’intervento e il suo impatto percepito sulla salute e sul benessere delle partecipanti.

Per il monitoraggio e la valutazione possono essere utilizzati metodi sia quantitativi che qualitativi.

I **dati quantitativi** che riguardano le mamme partecipanti sono raccolti dai

professionisti sanitari coinvolti, quelli **qualitativi** e le analisi dei dati sono invece affidati a un professionista o a un gruppo esterno, che svolge un ruolo di supervisione.

Alle neomamme che forniscono ai professionisti sanitari il proprio consenso informato a partecipare all’intervento di canto di gruppo, è richiesto anche: i) il consenso alla compilazione di alcuni brevi questionari che vengono somministrati a intervalli prestabiliti per la valutazione del benessere psicologico e della qualità di vita; ii) il consenso alla partecipazione a un focus group al termine dei dieci incontri, per valutare l’impatto percepito della partecipazione all’intervento.

### Suggerimenti per il monitoraggio

Dall’avvio del ciclo di incontri il professionista sanitario, il leader di canto e/o l’operatore di collegamento utilizzano un registro per riportare la presenza delle mamme e tengono traccia di eventuali rinunce o abbandoni durante le dieci settimane. Questo aiuta a superare eventuali barriere alla partecipazione e

a valutare in che misura le destinatarie dell'intervento abbiano effettivamente partecipato. È previsto che il professionista del servizio sanitario che partecipa agli incontri di canto mantenga i contatti con le madri che si assentano senza preavviso, per verificare le cause della mancata partecipazione e incoraggiare la frequenza regolare. Sarebbe opportuno rilevare le motivazioni di eventuali rinunce o abbandoni, per poter migliorare l'offerta dell'intervento.

### **Valutazione quantitativa dell'impatto percepito**

I questionari di cui si propone l'utilizzo sono strumenti di misura validati in letteratura, indispensabili per comprendere se l'intervento di canto di gruppo migliori l'esperienza dei sintomi della DPP e il benessere percepito delle mamme partecipanti.

Tra questi, fondamentale è il già citato questionario EPDS, indicativo di sintomatologia depressiva clinicamente significativa se il punteggio risultante è pari o superiore a dieci. L'EPDS viene somministrato alla valutazione preliminare per individuare le mamme potenzialmente eleggibili all'intervento, e successivamente in diversi tempi del ciclo di incontri di canto per monitorare variazioni nei sintomi della DPP; è attesa una diminuzione del punteggio tra i vari tempi di rilevazione. Nello studio multicentrico *GLOBUS Music and Motherhood* si è riscontrata una riduzione significativa dei sintomi depressivi misurati con l'EPDS tra il primo, il sesto e il decimo e ultimo incontro di canto. Nel box 10 si fornisce un esempio di strumenti di valutazione da sottoporre alle mamme partecipanti.

I professionisti sanitari svolgono un

ruolo importante nella raccolta di informazioni attraverso la valutazione iniziale e i questionari di follow-up. L'utilizzo di strumenti di valutazione non solo è fondamentale per monitorare i cambiamenti nello stato di salute delle neomamme partecipanti all'intervento di canto, ma il momento della somministrazione rappresenta un'occasione insostituibile di condivisione tra i professionisti coinvolti e le partecipanti, un momento di ascolto attivo dove la comunicazione è facilitata dalla relazione di fiducia che si crea con la frequenza regolare degli incontri. Tutto ciò contribuisce a rendere gli incontri di canto un percorso che aiuta a rispondere ai bisogni delle donne partecipanti.

### **Strumenti per la valutazione qualitativa**

L'attuazione dell'intervento potrà essere oggetto di un focus group con tutti i professionisti coinvolti che valuti accettabilità, appropriatezza, fattibilità e sostenibilità dell'esperienza<sup>7,8</sup>.

Alla fine dei dieci incontri, un focus group che coinvolga le neomamme partecipanti all'intervento consentirà di condividere le esperienze soggettive relative agli incontri settimanali in merito, per esempio, a ciò che è piaciuto o non è piaciuto, a eventuali ostacoli incontrati nella partecipazione agli incontri e alla percezione del loro impatto sui sintomi depressivi e sulle relazioni sociali.

## Box 10 | Strumenti e tempistiche di somministrazione per la valutazione percepita del benessere delle mamme partecipanti<sup>e</sup>

**Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)**<sup>10</sup> è lo strumento principale utilizzato per comprendere l'impatto dell'intervento di canto di gruppo. Utilizzato dagli operatori sanitari già dagli anni Novanta come modalità di screening informale e oggi riconosciuto a livello internazionale, è lo strumento più utilizzato per la **rilevazione dei sintomi** della depressione perinatale. Consiste di dieci domande volte a rilevare come si è sentita la donna nei sette giorni che precedono la compilazione.

- Viene somministrato allo screening per la valutazione iniziale al 1° incontro di canto, al 6° incontro, all'ultimo incontro di canto (ossia, il 10°) e a sei mesi dal 1° incontro, per valutare l'**impatto dell'intervento a lungo termine**.

**Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)**<sup>11</sup> è utilizzata per valutare se l'intervento possa contribuire a un miglioramento della percezione da parte della donna dell'**adeguatezza del supporto sociale** ricevuto sia complessivamente, sia separatamente da famiglia, amici e da altre persone significative. Consiste di 12 affermazioni relativamente alle quali alla donna viene richiesto di indicare il suo livello di accordo.

- Viene somministrato al 1° incontro di canto, al 6°, all'ultimo incontro di canto e a sei mesi dal 1° incontro.

**World Health Organization - Five Well-Being Index (WHO-5)**<sup>12</sup> è utilizzato per valutare l'**impatto dei sintomi** di DPP sullo **stato di benessere psicologico** della donna. Consiste di cinque affermazioni su umore positivo, vitalità e interessi generali, riguardo ai quali alla donna viene richiesto di indicare la risposta che più si avvicina a come si è sentita nelle ultime due settimane.

- Viene somministrato al 1° incontro di canto, al 6°, all'ultimo incontro di canto e a sei mesi dal 1° incontro.

**Perceived Stress Scale (PSS-10)**<sup>13</sup> è lo strumento utilizzato per valutare l'**impatto dei sintomi** di DPP sullo **stress percepito** relativamente alle situazioni della propria vita. È una misura del grado in cui le situazioni nella vita di una persona vengono valutate come stressanti. Consiste di dieci affermazioni costruite per intercettare il livello in cui la donna trova la propria vita imprevedibile, incontrollabile o sovraccarica; viene richiesto di indicare la frequenza con cui si è sentita o ha pensato in un certo modo rispetto alle affermazioni proposte.

- Viene somministrato al 1° incontro di canto, al 6°, all'ultimo incontro di canto e a sei mesi dal 1° incontro.

<sup>e</sup>Lo studio GLOBUS Music and Motherhood ha previsto l'utilizzato di EPDS, MSPSS e WHO-5 e non ha incluso la valutazione a 6 mesi

## Bibliografia essenziale

1. Howard LM, Khalifeh H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry* 2020; 19(3):313-27.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 2022* (5th ed., text rev.).
3. Fancourt D, Perkins R. Effect of singing interventions on symptoms of postnatal depression: three-arm randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2018; 212(2):119-21.
4. Breathe Arts Health Research. *Breathe Melodies for Mums*. Disponibile all'indirizzo: <https://breatheahr.org/programmes/melodies-for-mums/>; ultima consultazione 15/01/2025.
5. Fancourt, Daisy & Finn, Saoirse. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2019 <https://iris.who.int/handle/dieci665/329834>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. A toolkit on how to implement social prescribing. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Traduzione italiana disponibile all'indirizzo: [https://www.epicentro.iss.it/politiche\\_sanitarie/oms-toolkit-social-prescribing](https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/oms-toolkit-social-prescribing); ultima consultazione 15/01/2025.
7. Warran K, Smith C, Ugron H, et al. Implementing a singing-based intervention for postpartum depression in Denmark and Romania: a brief research report. *Front Med (Lausanne)* 2023; dieci:1249503.
8. Lega I, Luzi I, Mastroeni S, et al. Implementing a group singing intervention for postpartum depression within the Italian health service. *Front Med (Lausanne)* 2024; 11:1461965.
9. Smith C, Warran K, Fietje N. *Adapting and implementing arts and health interventions: a thinking tool*. New York: Jameel Arts & Health Lab 2025. Licence: CC BY-NC 4.0.
10. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) nella versione italiana validata da Benvenuti P, Ferrara M, Niccolai C, et al. The Edinburgh Postnatal Depression Scale: validation for an Italian sample. *J Affect Disord* 1999; 53(2), 137-141.
11. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) nella versione italiana, validata da Di Fabio A, Palazzeschi L. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): un contributo alla validazione italiana. *Counseling. Giornale Italiano di Ricerca e Applicazioni* 2015; 8(3), 1-15.
12. World Health Organization- Five Well-Being Index (WHO-5) nella versione italiana resa disponibile dalla Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Centre in Mental Health, Frederiksberg General Hospital, DK-3400 Hillerød
13. Perceived Stress Scale (PSS) nella versione italiana, tradotta da Fossati (<https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/scales/index.html>) e validata da Messineo L, Tosto A. La versione italiana della Perceived Stress Scale (PSS). *Psicologia della Salute* 2016; 2(1), 34-48.

## Autori

**Ilaria Lega, Ilaria Luzi,  
Simona Mastroeni, Claudia Ferraro**

Centro Nazionale per la Prevenzione delle  
Malattie e la Promozione della Salute  
Istituto Superiore di Sanità, Roma

**Hanno contribuito alla realizzazione  
della guida:**

### **Gruppo di coordinamento centrale**

**Serena Donati, Silvia Andreozzi,  
Giovanni Capelli**

Centro Nazionale per la Prevenzione delle  
Malattie e la Promozione della Salute  
Istituto Superiore di Sanità, Roma

### **Gruppo di coordinamento locale, Este (PD)**

**Pietro Grussu**

Azienda ULSS 6 Euganea, Este (PD)

**Valentina Cavazzana**

Dandelion Associazione di promozione sociale,  
Maserà di Padova (PD)

### **Gruppo di coordinamento locale, Roma**

**Patrizia Proietti, Patrizia Magliocchetti,  
Emanuela Menichelli, Erika Natale,  
Alessandra Maria Monti, Daniela Aiello**

ASL Roma 2, Roma

**Chiara Monaldi**

Studio Lago - Il centro della voce, Roma

### **Gruppo di coordinamento locale, Torino**

**Cristina Biglia, Giulia Maurino,  
Daniela Morero**

ASL Città di Torino, Torino

**Catterina Seia, Paola Matossi L'Orsa**

Cultural Welfare Center, Torino

**Rossana Oreggia**

Associazione Leone Sinigaglia APS,  
Chivasso (TO)



ISBN 978-88-490-0794-7

