

PERCORSI PER I PRIMI  
MILLE GIORNI DI VITA

## CONVEGNO

### Come investire sulla promozione dei primi 1000 giorni di vita

Roma, 20 aprile 2023 - Aula Pocchiari, Istituto Superiore di Sanità

### Promozione della salute mentale perinatale: i risultati delle indagini

---

**Ilaria Lega<sup>1</sup>, Simona Mastroeni<sup>1</sup>, Caterina Ferrari<sup>2</sup>, Claudia Ferraro<sup>1</sup>,  
Laura Lauria<sup>1</sup>, Silvia Andreozzi<sup>1</sup>, Mauro Bucciarelli<sup>1</sup> e Serena Donati<sup>1</sup>**

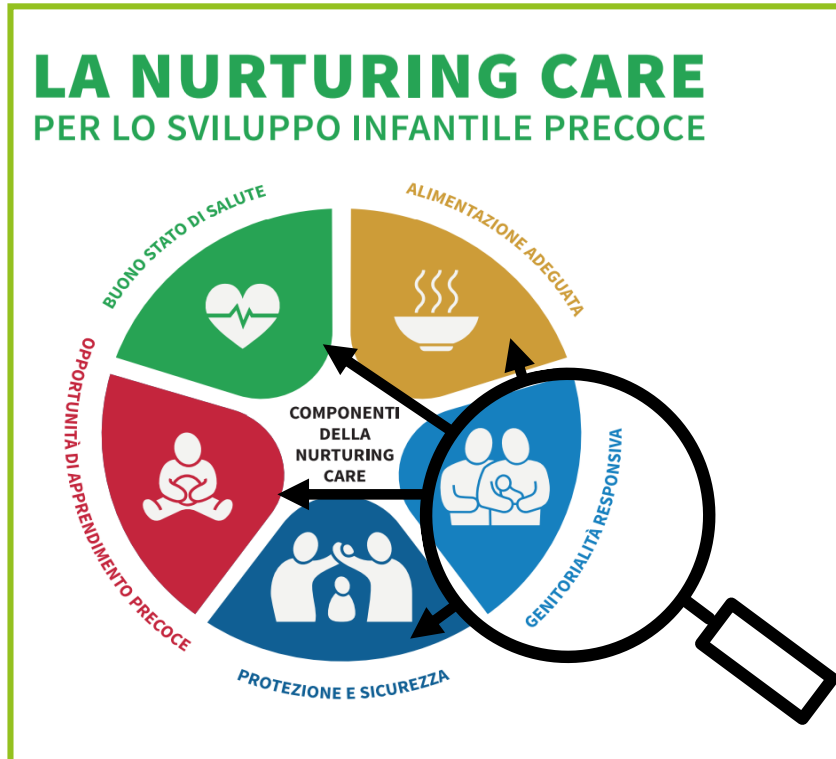
<sup>1</sup>Reparto Salute della donna e dell'Età evolutiva

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

<sup>2</sup>Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma

# SALUTE MENTALE PERINATALE NEI PRIMI 1.000 GIORNI DI VITA

**Salute mentale perinatale:** salute mentale della donna durante la gravidanza e il primo anno dopo il parto



World Health Organization; 2018

**IMPROVING  
EARLY  
CHILDHOOD  
DEVELOPMENT:**  
WHO Guideline

**Il supporto alla salute mentale materna  
è fra le aree prioritarie per migliorare lo  
sviluppo infantile precoce**

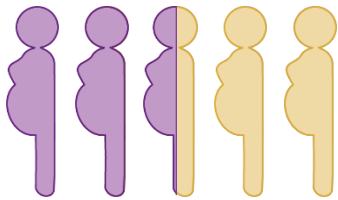


World Health Organization; 2020

# 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 donna 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

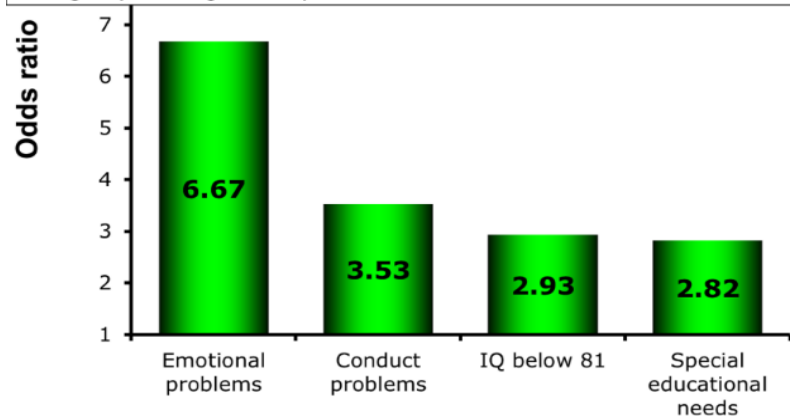


**Aumentato rischio di:** nascita pretermine e mortalità infantile, basso tasso di vaccinazioni, problemi emotivi, cognitivi e dello sviluppo, scarse prestazioni scolastiche

# L'IMPATTO DEI DISTURBI MENTALI PERINATALI

## Bauer *et al.* Psychological Medicine 2014

Adjusted for child gender, mother's age, previous depression, relationship changes (none significant).



I bambini esposti a depressione o ansia materna durante la gravidanza e il primo anno di vita hanno un rischio aumentato di oltre 6 volte di sviluppare problemi emotivi e di circa 3 volte di presentare problemi cognitivi o della condotta all'età di 11 e 16 anni rispetto ai bambini non esposti a queste condizioni materne



Journal of Affective Disorders  
Volume 192, 1 March 2016, Pages 83-90



Research paper

### Lifetime costs of perinatal anxiety and depression

Annette Bauer <sup>a</sup>, Martin Knapp <sup>a</sup>, Michael Parsonage <sup>b</sup>



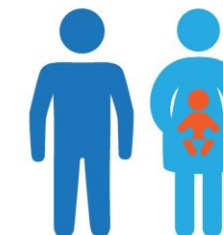
Il costo della sola depressione perinatale è stimato in 75.728 sterline per donna esposta, circa  $\frac{3}{4}$  di questi costi sono dovuti all'impatto a lungo termine sul bambino

LSE PSSRU  
Perinatal Social Science Research Unit

Centre for  
Mental Health

### The costs of perinatal mental health problems

Annette Bauer, Michael Parsonage, Martin Knapp, Valentina Iemmi & Bayo Adelaja



# PROGETTO CCM PRIMI 1000 GIORNI

## BUONE PRATICHE PER LA PROMOZIONE E LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE PERINATALE

Sono state realizzate **2 indagini per l'individuazione di buone pratiche con riferimento alle raccomandazioni internazionali** - tramite schede di raccolta dati elaborate ad hoc e implementate online tramite LimeSurvey- rivolte ai **professionisti sanitari**:

- 1) Indagine rivolta ai professionisti sanitari dei **servizi consultoriali** di una **selezione di Aziende sanitarie del Nord, Centro e Sud** del Paese
- 2) Indagine rivolta ai professionisti sanitari dei **Dipartimenti di salute mentale (DSM) nazionali**

- I servizi consultoriali si occupano di promozione della salute mentale perinatale, prevenzione e riconoscimento dei disturbi mentali, trattamento delle condizioni lievi?
- I DSM dispongono di strumenti/percorsi per il trattamento dei disturbi perinatali con sintomi moderati/gravi?
- Esiste una rete organizzata per la presa in carico dei disturbi mentali perinatali, dal primo livello a quello specialistico?
- Quali sono i punti di forza, quali i tasselli mancanti del percorso?

# WHO: STEPPED-CARE APPROACH PER LA SALUTE MENTALE PERINATALE

**Servizi specialistici per la salute mentale:** si occupano del trattamento dei disturbi mentali perinatali con sintomi moderati o gravi

**Servizi per la salute della donna e del bambino:** si occupano di promozione della salute mentale perinatale, prevenzione e riconoscimento dei disturbi mentali perinatali, trattamento dei disturbi con sintomi lievi

PROPORZIONE DI DONNE INTERESSATE



**Trattamento dei disturbi mentali con sintomi moderati e gravi**



**Terapia farmacologica**



**Ambiente supportivo**

- No stigma
- Cure rispettose



**Promozione e prevenzione**

- Psicoeducazione
- Stress management
- Supporto sociale
- Promozione del funzionamento
- Life skills
- Riconoscimento dei disturbi mentali e dei fattori di rischio

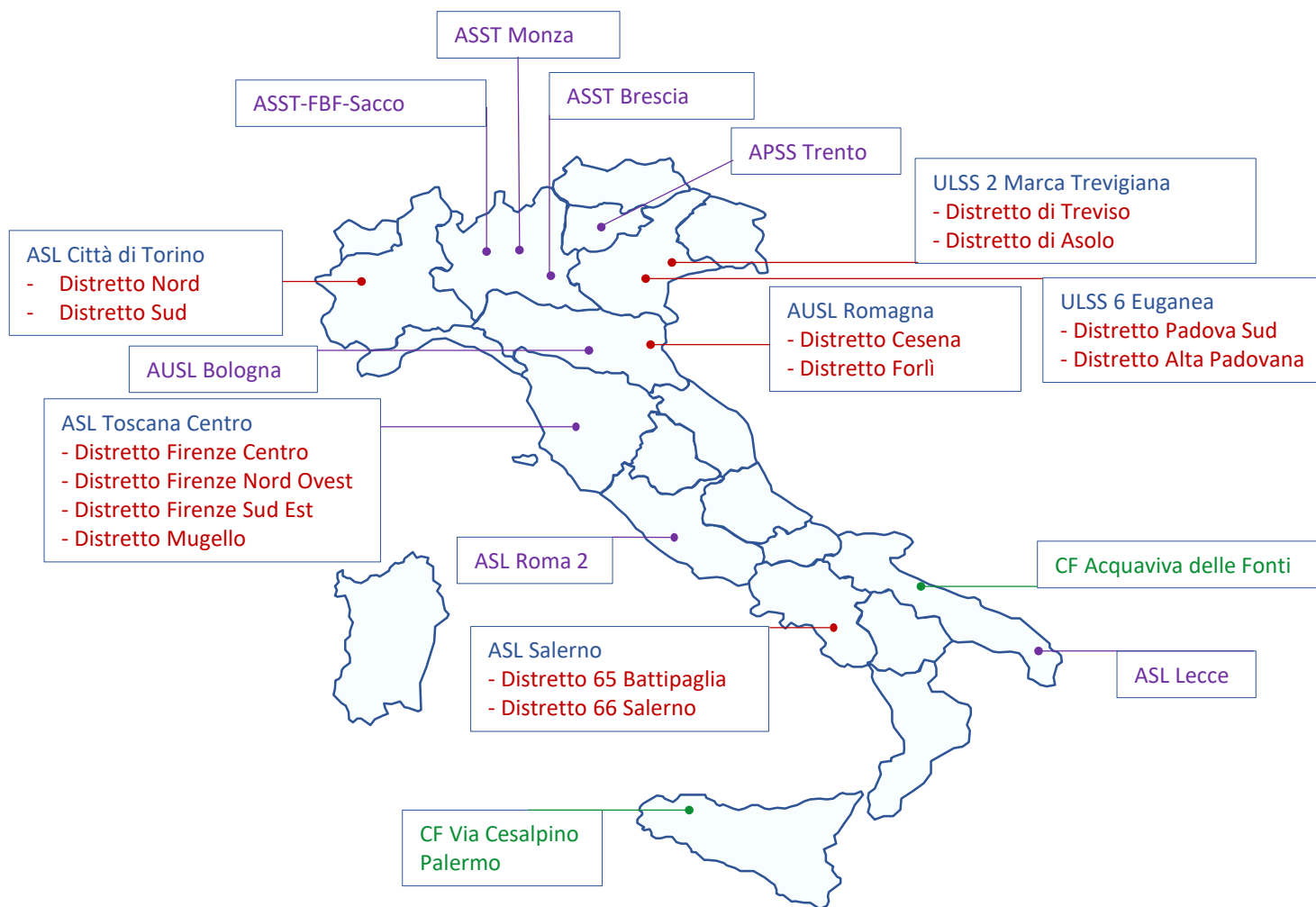


**Trattamento dei disturbi mentali con sintomi lievi**

Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services. Geneva: World Health Organization; 2022

INTENSITÀ DEGLI INTERVENTI

# SALUTE MENTALE PERINATALE NEI CONSULTORI FAMILIARI (CF)



- Coinvolgimento dei servizi consultoriali delle Aziende sanitarie sede dei punti nascita partecipanti all'indagine sulla qualità percepita nel percorso nascita

• **Raccolta dati:** agosto-dicembre 2022

- **Sono state analizzate 20 schede:**
  - 7 Aziende sanitarie (79 CF)**
  - 14 Distretti (54 CF)**
  - 2 Sedi di CF**

**TOTALE: 135 sedi di CF**



# Grazie!

## I professionisti dei Consulenti Familiari

Maristella Bacchion, Paola Bartoletto, Maria Enrica Bettinelli, Antonella Brunelli , Vanda Chiodega, Carla Coccozza, Anna De Angelis, Giuseppe De Masellis, Giuliano De Rocco, Salvatore Di Lorenzo, Valeria Dubini, Marcella Falcieri, Tiziana Fanucchi, Cesare Gennari, Anna Grande, Barbara Grimaldi, Pietro Grussu, Stefania Guidomei , Giovanna Rita Indorato, Marta Macchi, Simona Marocchini, Rosangela Marranca, Caterina Mercuri, Giulia Mortara, Paola Pileri, Patrizia Proietti, Elisa Rizzetto, Barbara Santoni, Wilma Serra, Luisa Soldati, Titti Valerio, Patrizia Zanotti, Maria Clara Zanutto.





## CARATTERISTICHE DEI SERVIZI CONSULTORIALI PARTECIPANTI

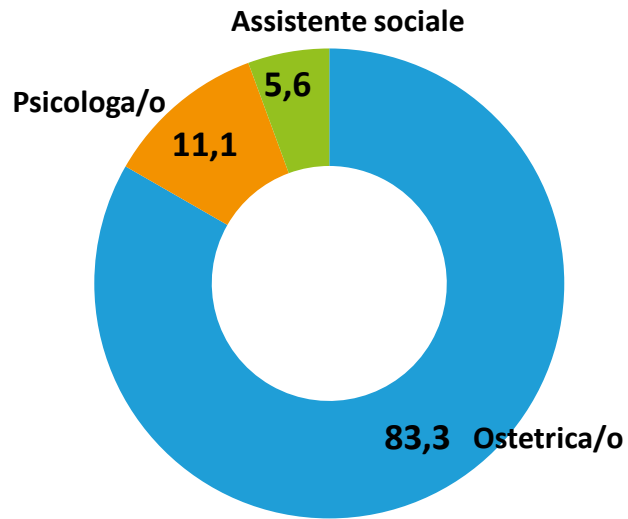
- **Tutti** offrono Corsi/Incontri di accompagnamento alla nascita (CAN/IAN) -> **Indagine nazionale CF 2018: 94%**
- Il **95%** consegna l'Agenda/Cartella della gravidanza -> **Indagine nazionale: 77%**
- L'**85%** offre visite domiciliari in puerperio -> **Indagine nazionale: 54%**
- Più professionisti di questi CF sono stati coinvolti mediamente in **5 corsi** di formazione multiprofessionale ECM sul tema della **salute mentale perinatale** e in **4 corsi** sul tema dello **sviluppo infantile precoce** negli **ultimi 5 anni**
- Il **50%** di questi servizi ha partecipato ad almeno **un progetto di ricerca** sul **disagio psichico perinatale** negli **ultimi 5 anni** (regionali, multiregionali, internazionali: WHO-EU Music and Motherhood)  
-> **Indagine nazionale 19%, su qualsiasi tematica**

 **Offerta ampia, disponibile per TUTTE le utenti in gravidanza/nel periodo postnatale da parte di personale formato e impegnato sul tema della salute mentale perinatale**

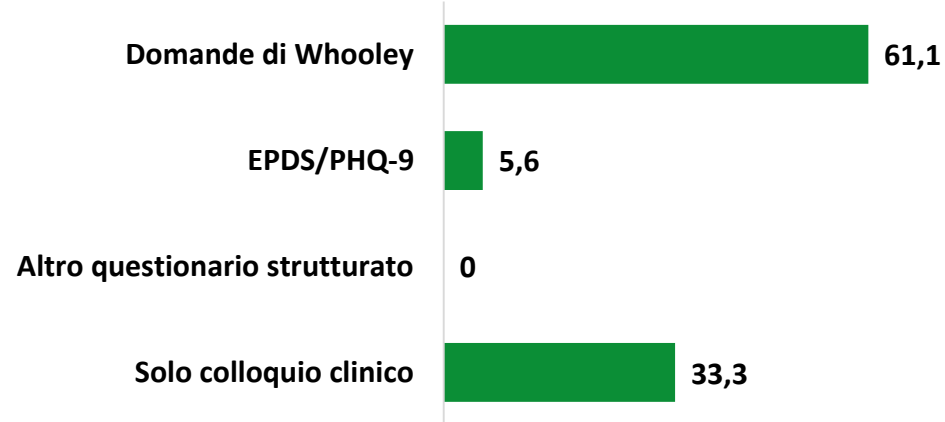
# VALUTAZIONE DELLO STATO EMOTIVO AL PRIMO CONTATTO IN GRAVIDANZA

- Offerta dal 90% dei servizi consultoriali partecipanti

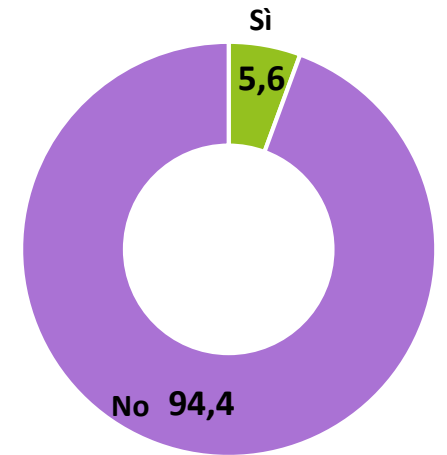
Figura professionale incaricata della valutazione dello stato emotivo



Modalità utilizzata per valutare lo stato emotivo al primo contatto in gravidanza



Domande per l'identificazione dell'ansia (es. GAD-2)



dati in %

NICE - Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance (CG192) - Raccomandazione 1.5.4

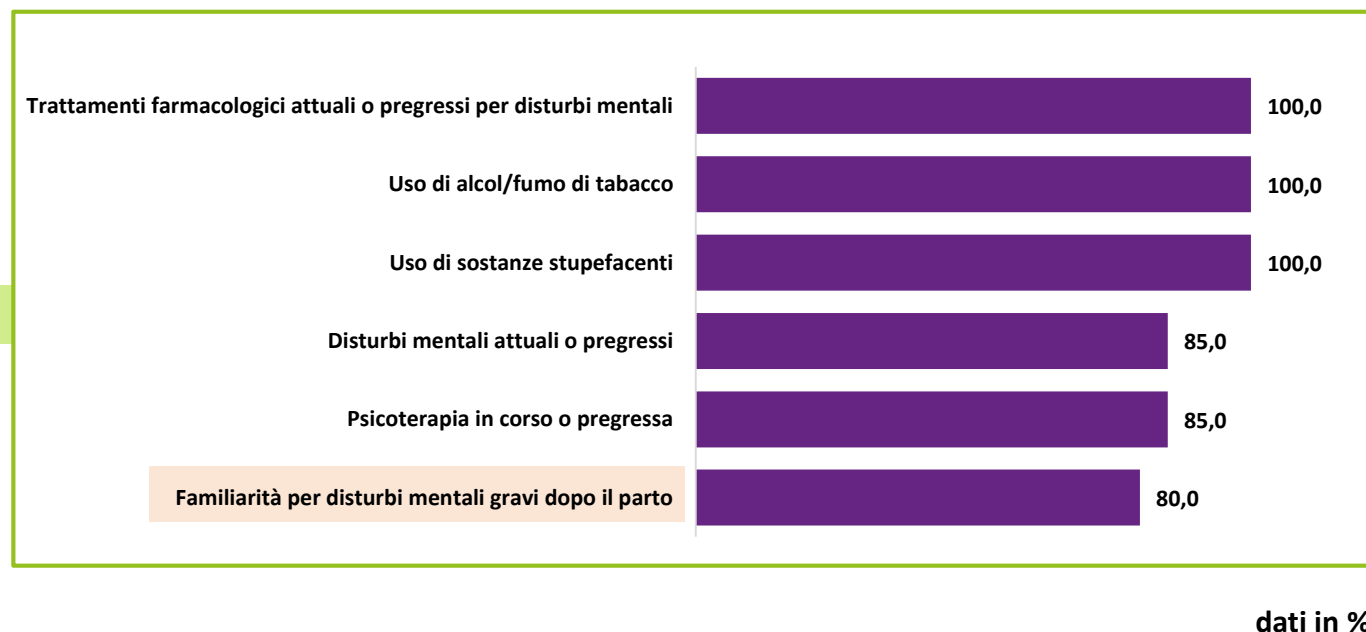
**Quality statement 4: Fare domande sulla salute mentale e il benessere emotivo**

Ad ogni visita in gravidanza e nel periodo postnatale alla donna vengono rivolte domande sul suo benessere emotivo

# INFORMAZIONI ANAMNESTICHE SULLA SALUTE MENTALE ALLA PRIMA VISITA IN GRAVIDANZA

- **Ginecologo/a** coinvolto nella valutazione anamnestica nel **75%** dei casi, l'**ostetrica/o** è sempre coinvolta (**100%**)

## Fattori psicologico-psichiatrici



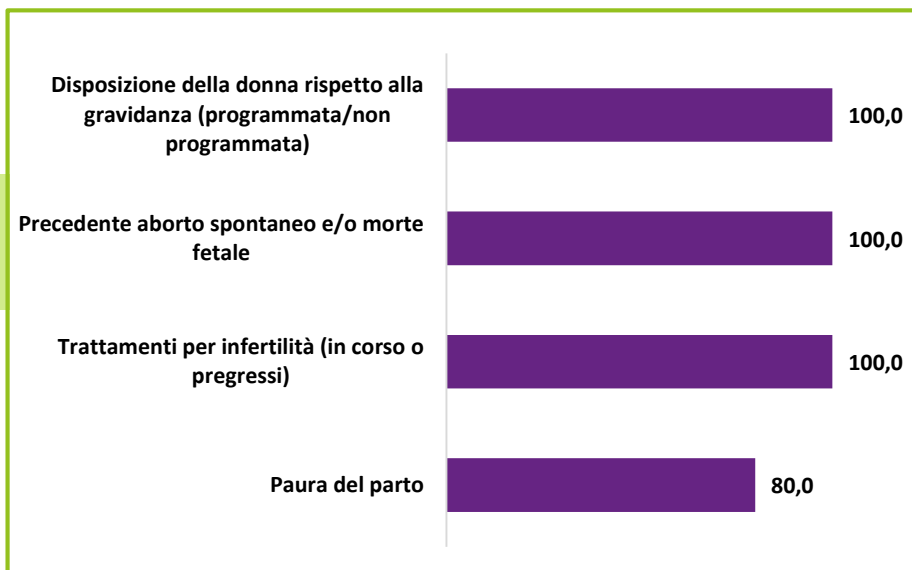
### NICE CG192 - Raccomandazione 1.5.9

#### Quality statement 3: Informazioni per le donne in gravidanza

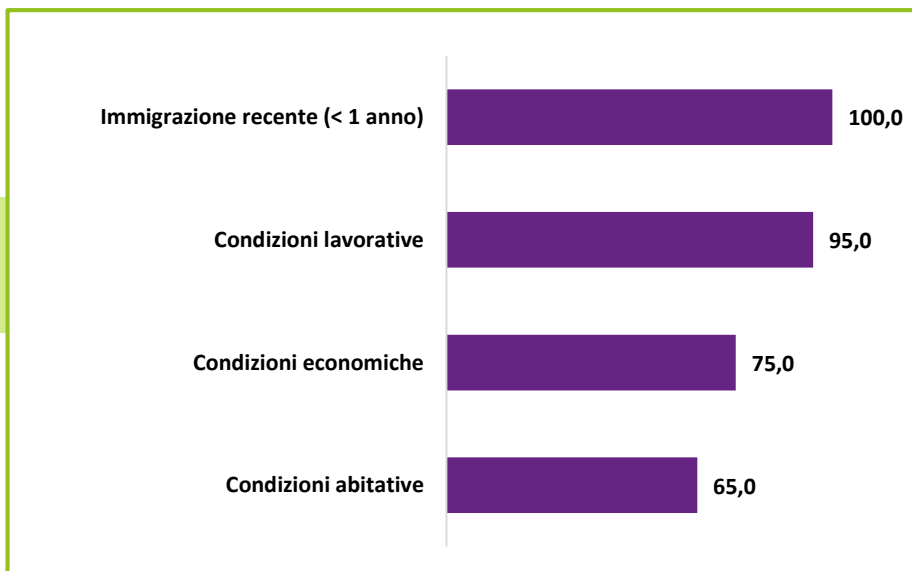
Alla prima visita in gravidanza le donne con un pregresso problema di salute mentale grave o con qualsiasi problema di salute mentale in atto sono informate del possibile impatto del loro problema di salute mentale e del relativo trattamento sulla loro salute e su quella del loro bambino

# FATTORI PSICOSOCIALI PRESI IN ESAME ALLA PRIMA VISITA IN GRAVIDANZA

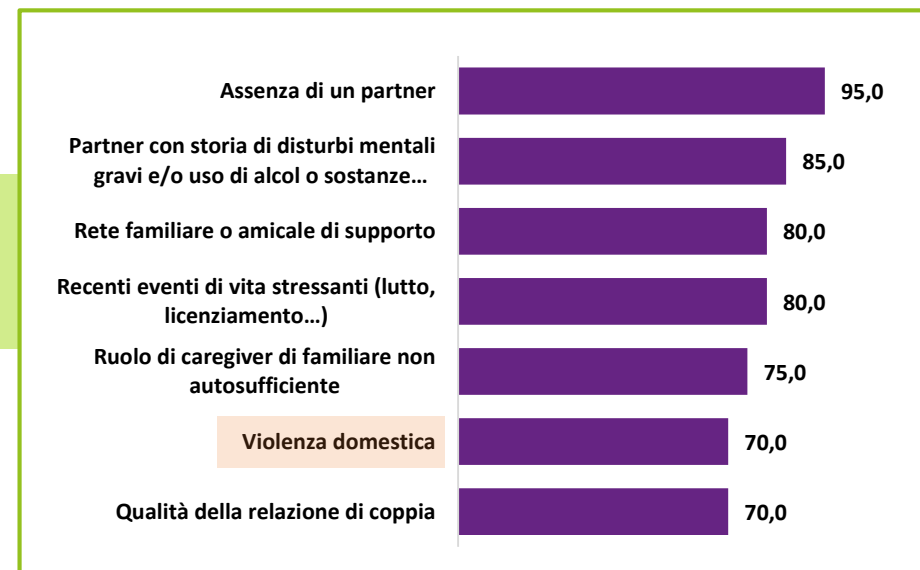
## Fattori ostetrici e associati alla gravidanza



## Fattori socio-demografici ed economici



## Fattori familiari, supporto sociale, eventi avversi/stressanti

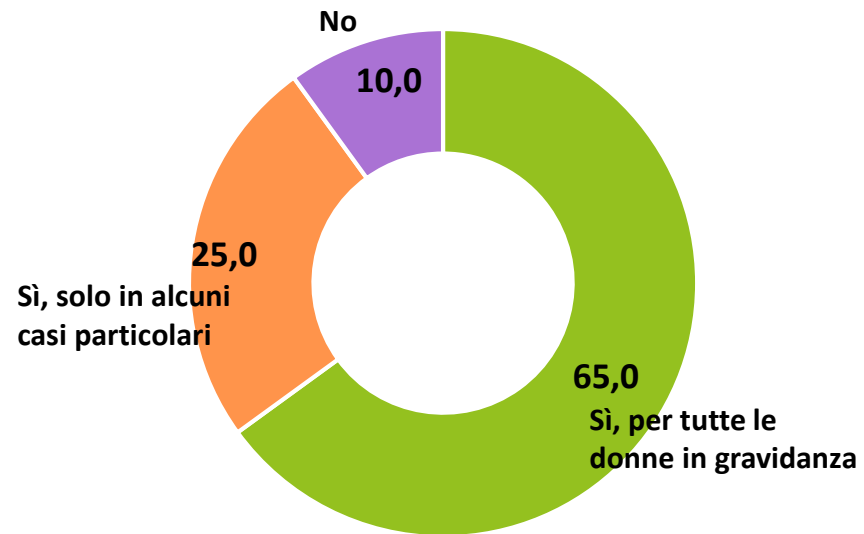


## NICE CG192 - Raccomandazione 1.6.1

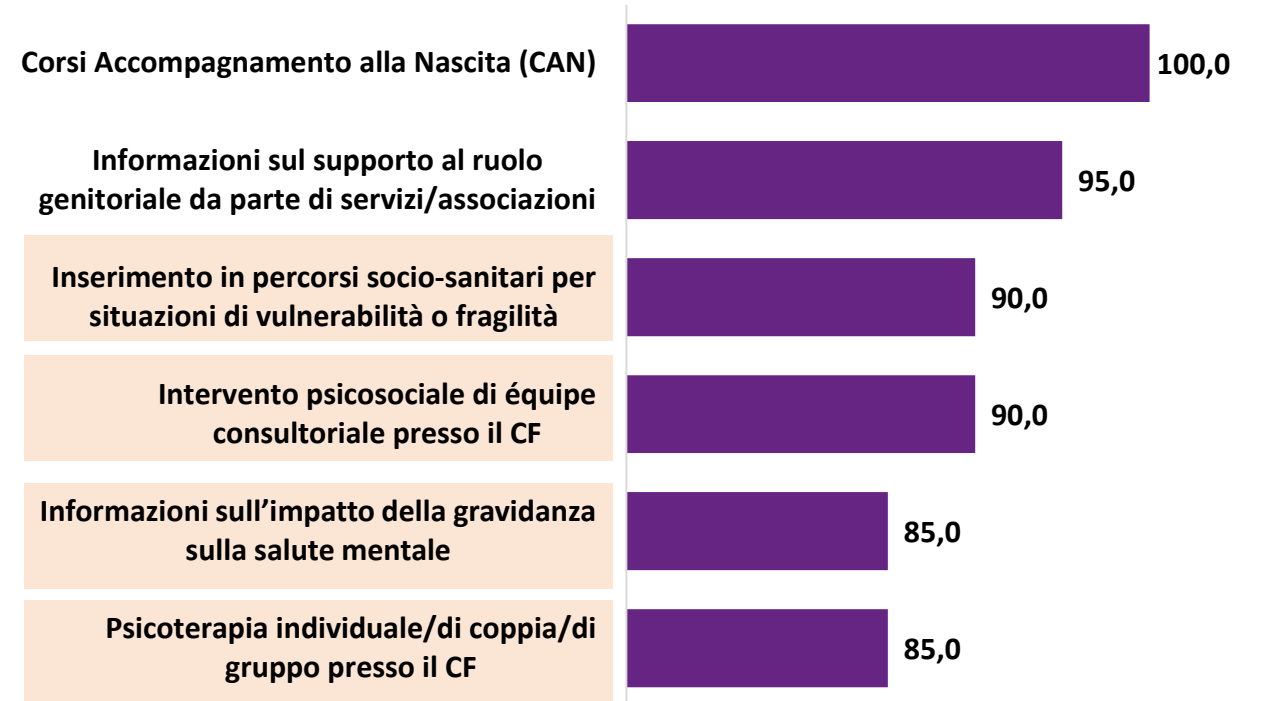
**Quality statement 5: Valutazione approfondita della salute mentale**  
Le donne con un sospetto problema di salute mentale in gravidanza o nel periodo postnatale ricevono una valutazione approfondita del proprio stato di salute mentale

# VALUTAZIONE DI FATTORI DI RISCHIO E OFFERTA PER LA PREVENZIONE DELLA DEPRESSIONE PERINATALE

Valutazione del rischio di depressione perinatale in base alle informazioni raccolte



Offerta disponibile per la donna in gravidanza con fattori rischio depressione perinatale

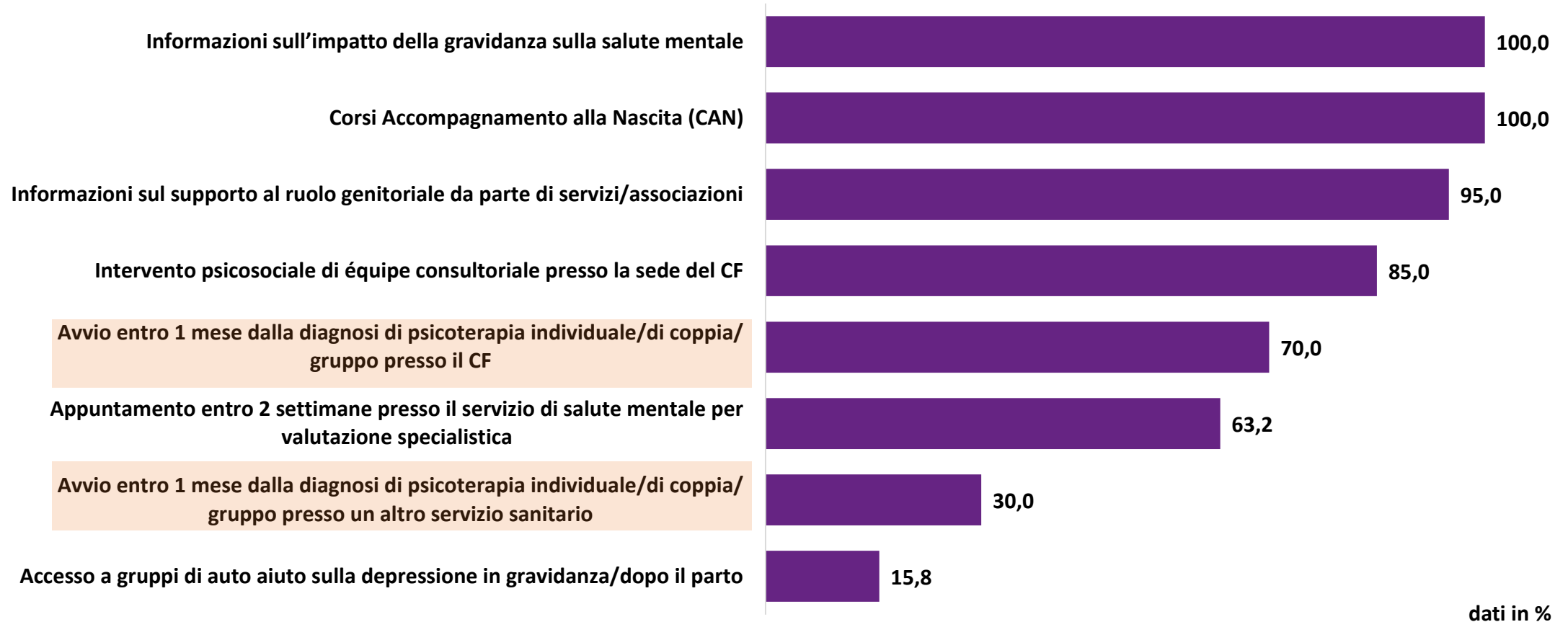


dati in %



La USPSTF raccomanda che i clinici forniscano o inviino le donne in gravidanza o nel periodo postnatale con rischio aumentato per depressione perinatale ad interventi di counselling

# OFFERTA ALLA DONNA IN GRAVIDANZA CON UN DISTURBO DEPRESSIVO O D'ANSIA NON TRATTATO



**NICE CG192 - Raccomandazione 1.7.3**

**Quality statement 3: Interventi psicologici**

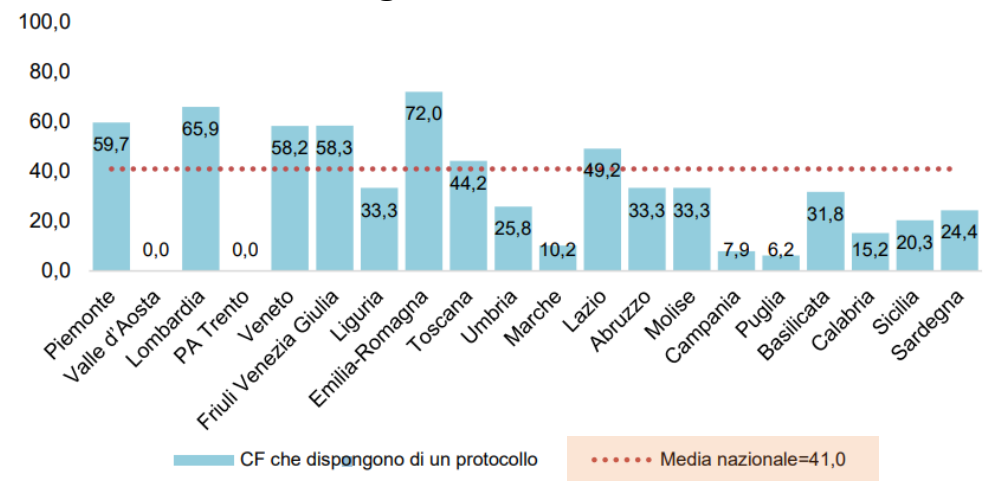
**Le donne inviate a un intervento psicologico in gravidanza o nel periodo postnatale iniziano il trattamento entro 6 settimane dall'invio**





# DISPONIBILITÀ DI UN PROTOCOLLO SCRITTO PER LA PRESA IN CARICO DEI DISTURBI MENTALI PERINATALI

- Confronto con l'Indagine nazionale sui CF 2018



## Disponibilità di un protocollo scritto/PDTA per l'assistenza integrata alle donne con un disturbo mentale perinatale

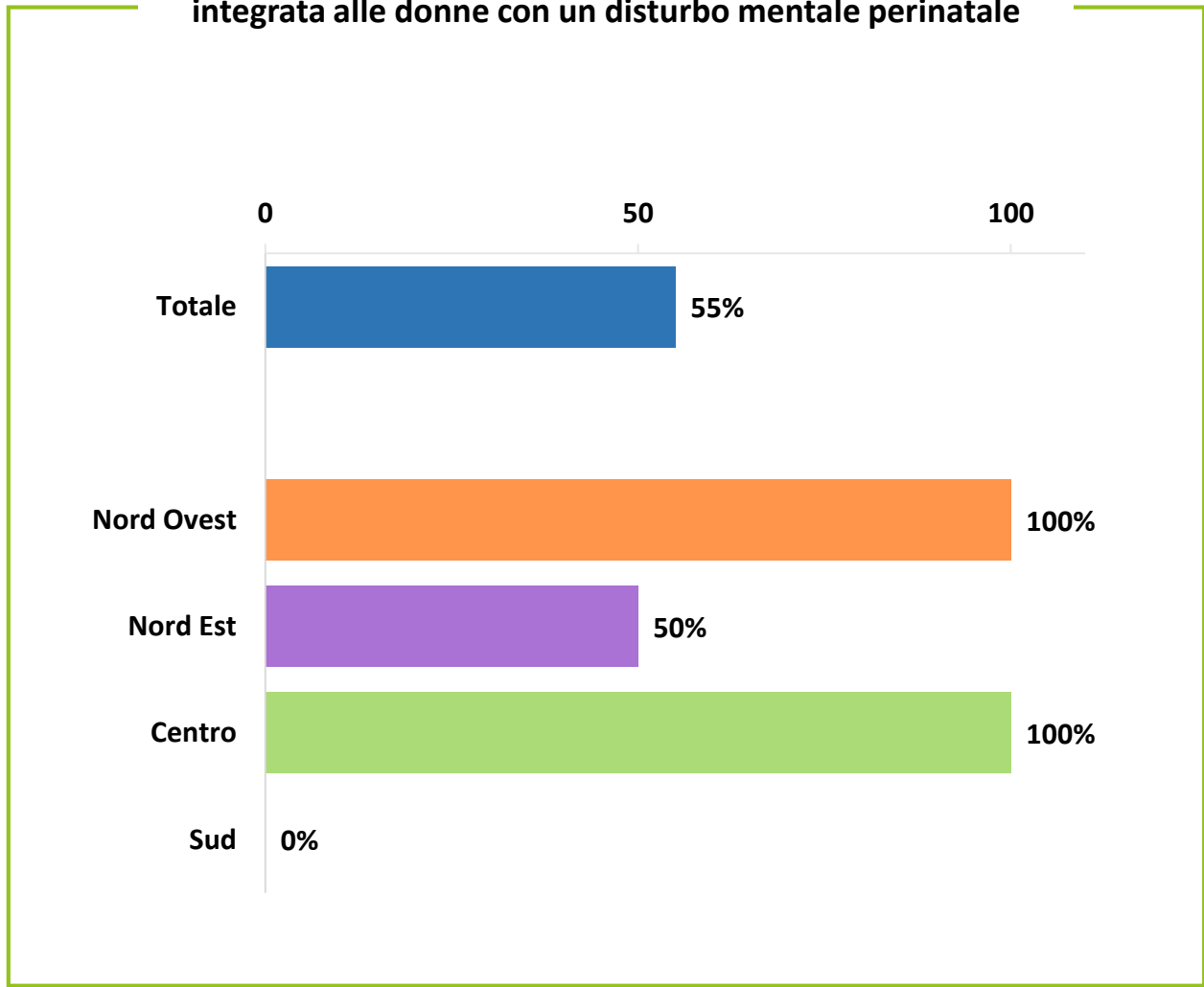


Figura 62. CF (%) che dispongono di un protocollo per la valutazione del rischio psicosociale e il riconoscimento del disagio psichico in gravidanza e nel periodo post natale (Indagine CF-ISS 2018)

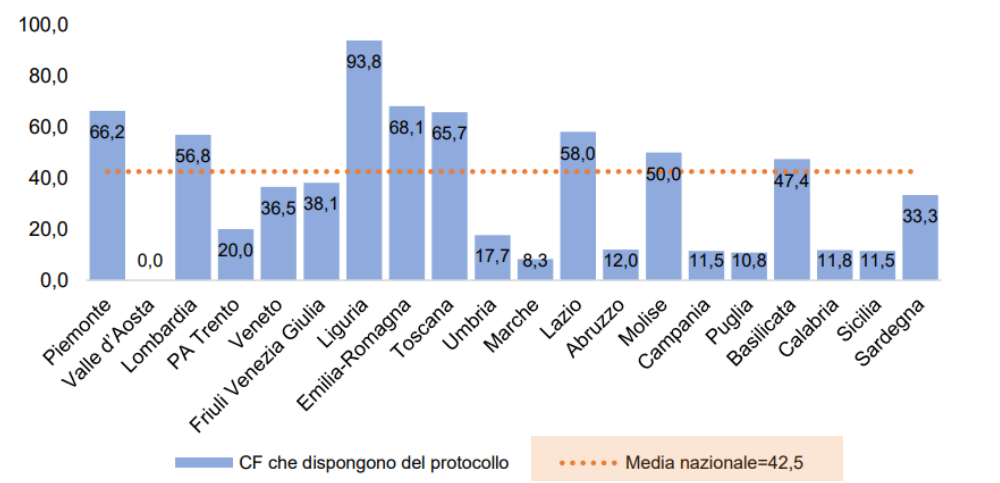


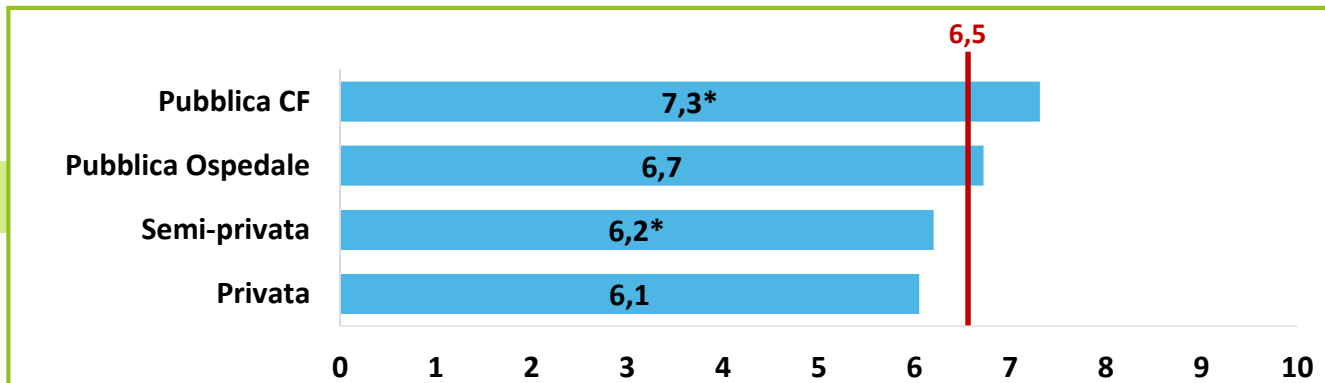
Figura 63. CF (%) che dispongono di un protocollo per l'invio delle donne con disagio psichico in gravidanza o nel periodo post natale presso i servizi psichiatrici aziendali (Indagine CF-ISS 2018)

dati in %

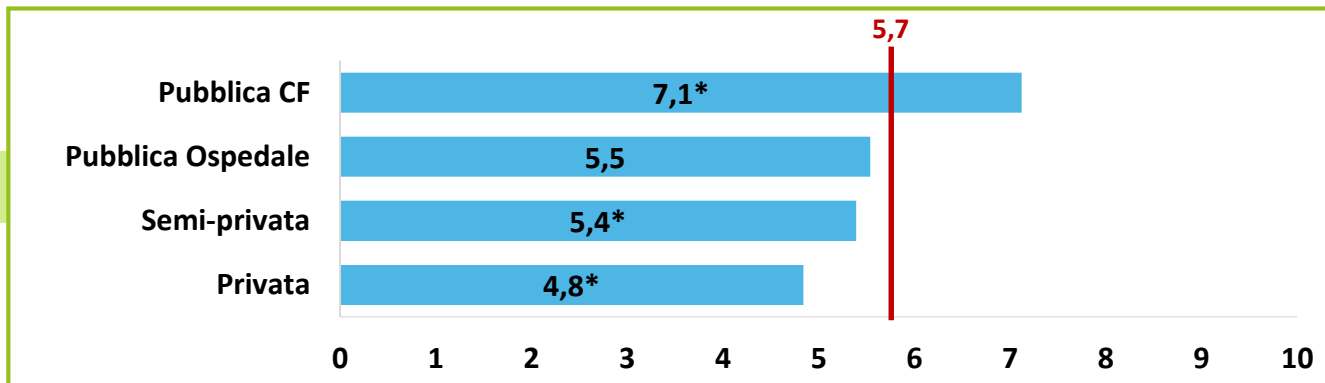


# “LE SONO STATE DATE INFORMAZIONI SUFFICIENTI RIGUARDO AI CAMBIAMENTI DELL’UMORE O DELLO STATO DI SALUTE MENTALE CHE POSSONO VERIFICARSI.. ”

**Durante la gravidanza**



**Nei 3 mesi successivi al ritorno a casa**



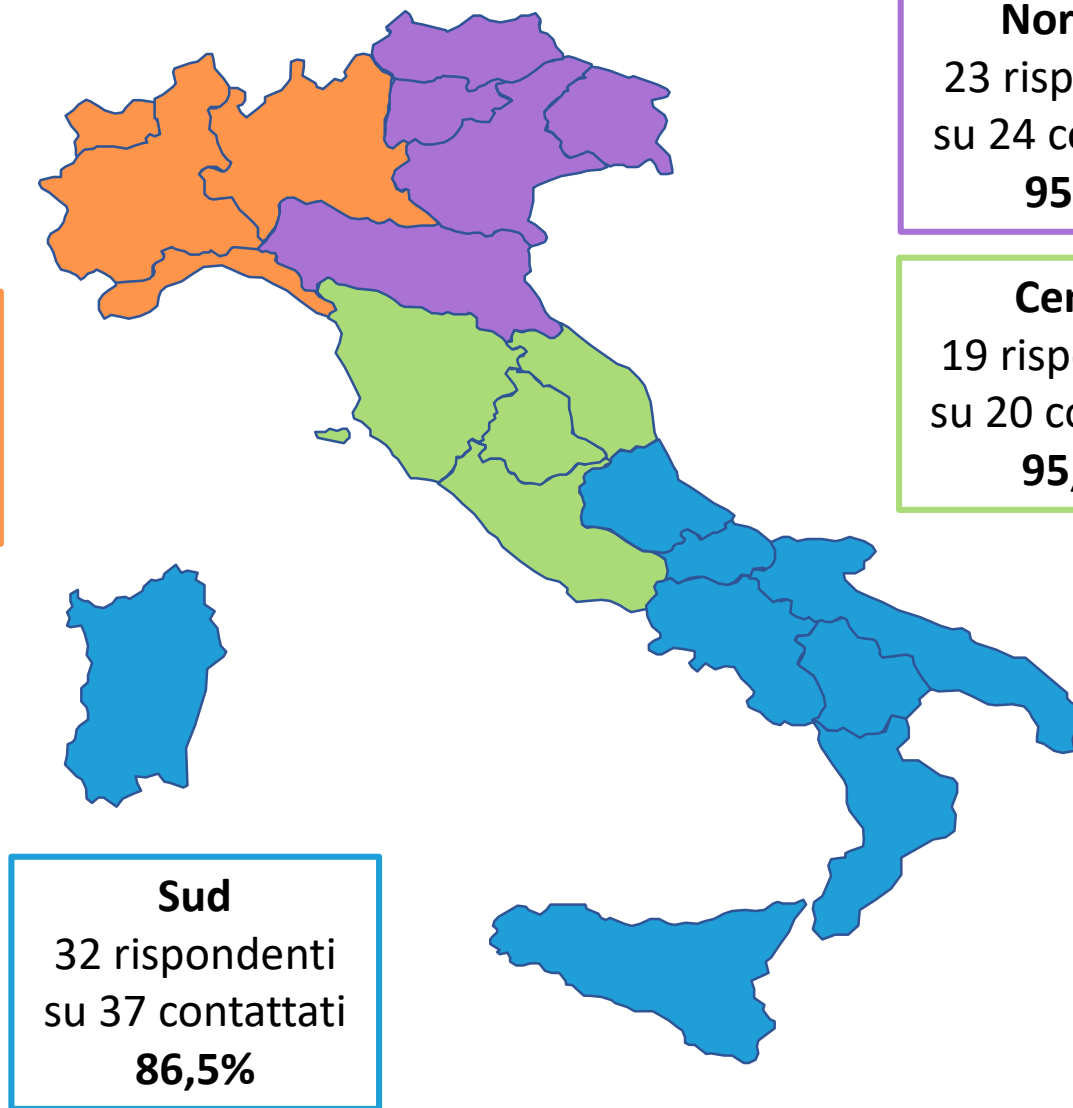
# SALUTE MENTALE PERINATALE NEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE (DSM)

Totale complessivo  
119 rispondenti su 127 contattati  
93,7%

**Nord Ovest**  
45 rispondenti  
su 46 contattati  
97,8%

**Nord Est**  
23 rispondenti  
su 24 contattati  
95,8%

**Centro**  
19 rispondenti  
su 20 contattati  
95,0%



- Raccolta dati: febbraio-marzo 2023

# Grazie!

## I professionisti dei Dipartimenti di Salute Mentale

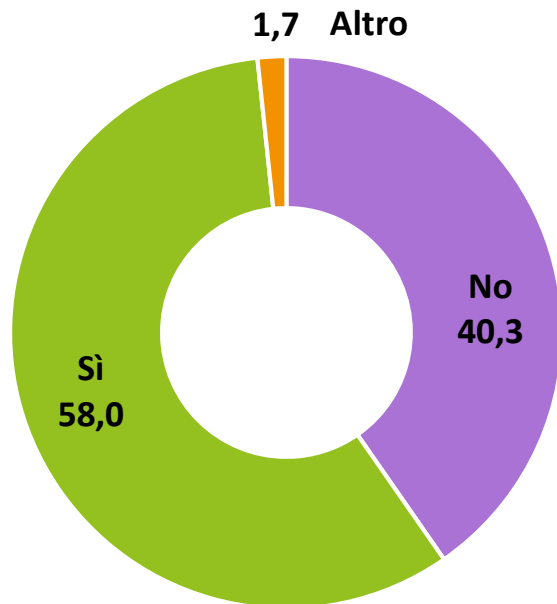
Claudio Agostini, Marco Alessandrini, Antonio Amatulli, Monica Arcellaschi, Marco Armellini, Matteo Balestrieri, Daniele Salvatore Barone, Giuseppe Barrasso, Benedetta Battaglia, Annamaria Beoni, Marco Bertoli, Maria Bianco, Giorgio Bianconi, Federico Biondini, Sonia Biscontini, Graziella Boi, Emi Bondi, Paola Bossi, Paolo Brambilla, Massimo Cacciola, Roberto Cafiso, Camilla Callegari, Paola Calò, Stefano Calzolari, Maria Paola Canevini, Giuseppe Capovilla, Salvatore Carai, Paola Carozza, Giuseppe Carrà, Roberto Carrozzino, Paolo Casamento, Alessandro Cecchini, Rosanna Ceglie, Carola Celozzi, Renato Cerbo, Angelo Ceru, Giancarlo Cerveri, Massimo Clerici, Anna Colombo, Andreas Conca, Giulio Corrivetti, Massimo Cozza, Giuseppe Cucci, Angelo Cucciniello, Mirella Cudia, Pietro Cuzzola, Armando D'Agostino, Lucia D'Ambrosio, Domenico De Berardis, Serafino De Giorgi, Gaetano De Mattia, Simone De Persis, Moreno De Rossi, Simona De Simone, Anna Cristina Dellarosa, Bernardo dell'Osso, Rosalba Di Biase, Ester Di Giacomo, Anna Di Lelio, Diana Di Pietro, Savino Dimalta, Giuseppe Ducci, Federico Durbanò, Renato Durello, Lara Ferrari, Carmelo Florio, Maria Gabriella Foia, Pietro Fundone, Gian Maria Galeazzi, Giuliana Galli, Patrizia Garzia, Filippo Gataldi, Aldo Gatto, Roberta Ghidoni, Lucio Ghio, Leonardo Giordano, Marco Grignani, Tommaso Gualano, Giuseppe Imperadore, Filippo Iovine, Marina Lazzari, Silvana Lerda, Roberto Lezzi, Nicola Magnavita, Massimo Mari, Simonetta Martini, Maria Maddalena Martucci, Antonella Mastrocola, Andrea Materzanini, Giovanna Mendolia, Leonardo Meneghetti, Antonello Mignano, Raffaele Minervini, Marta Mirra, Giovanna Molinari, Marco Mollica, Marisa Monetta, Maurizio Montalbano, Carmela Montrasio, Emiliano Monzani, Filippo Morabito, Giuseppe Morando, Cristiana Morera, Gaspare Motta, Roberto Muratori, Maria Nacci, Stefano Nassini, Alba Natali, Giuseppe Nicolò, Laura Novel, Raffaella Olandese, Mara Palmieri, Giampaolo Pecere, Pietro Pellegrini, Marzia Perazzi, Mauro Percudani, Enrico Pessina, Luca Pianigiani, Francesca Picone, Ilaria Pinna, Alessandra Piras, Roberto Poli, Pierluigi Politi, Francesco Polito, Manuela Probo,, Maria Elena Ridolfi, Franca Rinaldi, Giorgio Rinosi, Francesco Risso, Massimo Rosa, Riolo Rossana, Massimo Rossetti, Alessandro Rossi, Luisa Russo, Riccardo Sabatelli, Virginio Salvi, Pasquale Saviano, Francesco Maria Saviotti, Domenico Semisa, Elisa Simonini, Mariangela Spano, Fabrizio Starace, Domenico Suma, Luca Tarantola, Massimo Tarantola, Fulvio Tesolin, Letizia Tiano, Simona Tomassi, Laura Tosti, Pierfranco Trincas, Anna Urbani, Cristina Vagnoni, Antonio Vita, Enrico Zanalda, Ermelinda Zeppetelli, Vincenzo Zindato, Michele Zoccali.



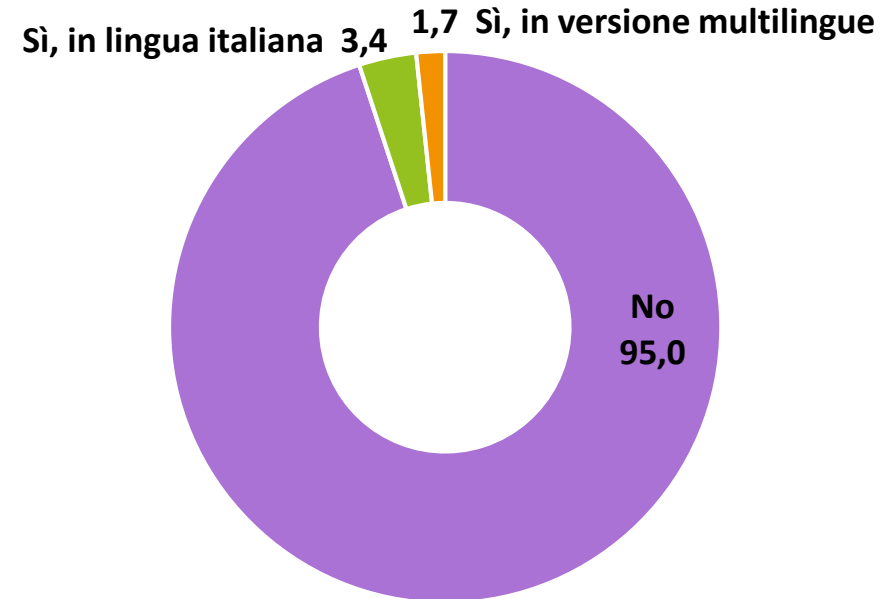
# PERIODO PRECONCEZIONALE



Questo DSM offre 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?



dati in %

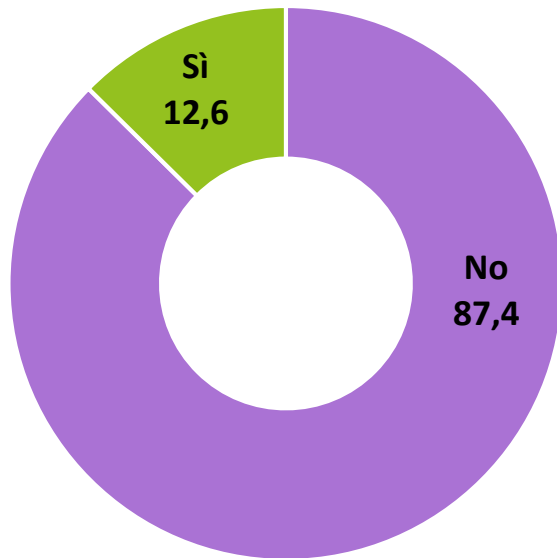
NICE CG192 - Raccomandazione 1.4.2

## Quality statement 2: Informazioni preconcezionali

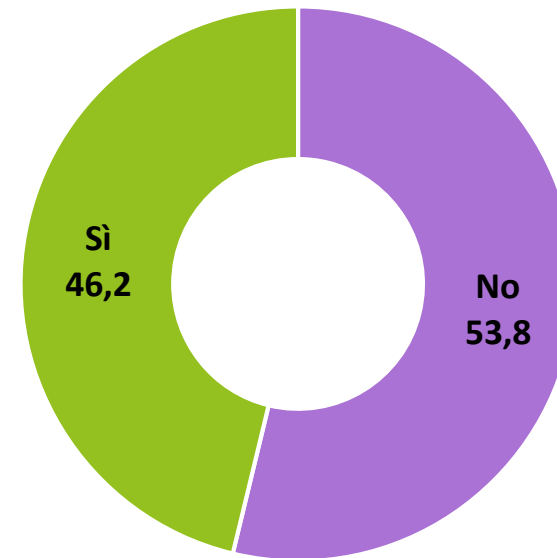
Le donne in età fertile con un disturbo mentale grave, annualmente, sono informate del possibile impatto del loro problema di salute mentale e del relativo trattamento sulla loro salute e su quella del loro bambino in caso di gravidanza



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



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



dati in %

NICE CG192 - Raccomandazione 1.2.3

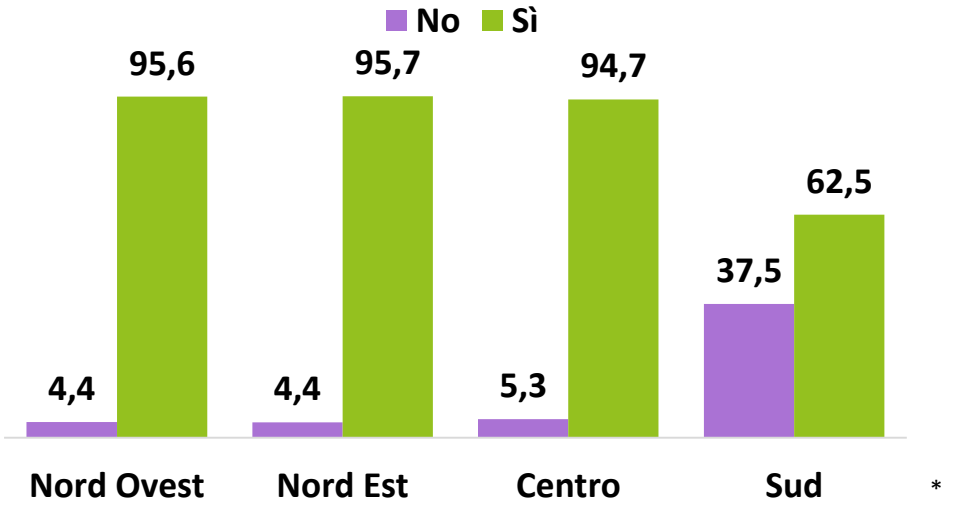
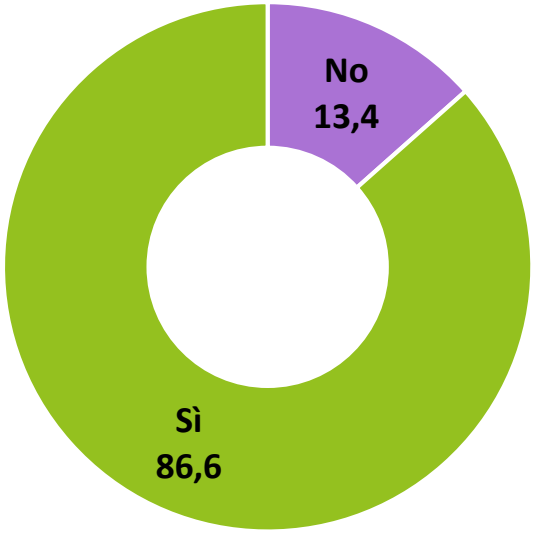
Quality statement 1: Valproato

Alla donne e alle ragazze in età fertile non viene prescritto valproato per il trattamento di un problema di salute mentale

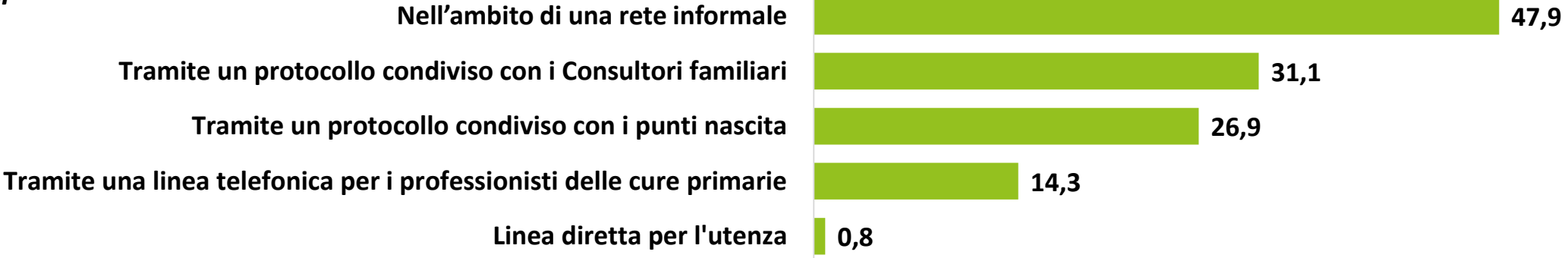


# ACCESSO PREFERENZIALE AL DSM PER LE DONNE CON UN DISTURBO MENTALE PERINATALE

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?



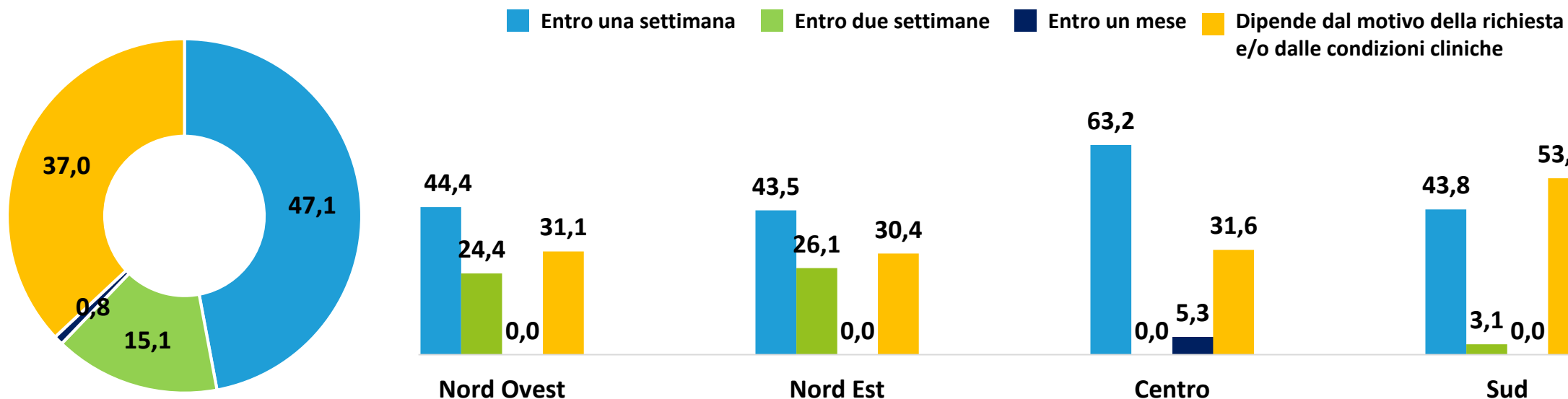
*Se sì*



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?



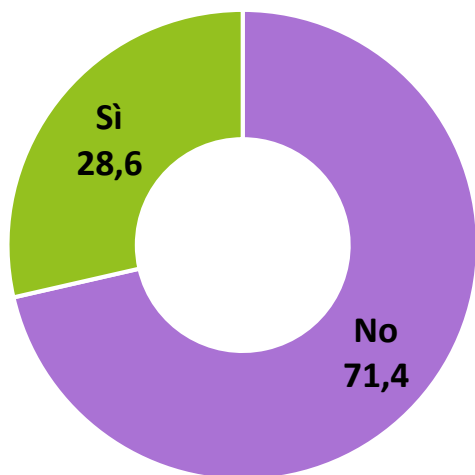
dati in %

## NICE CG192 - Raccomandazione 1.7.3

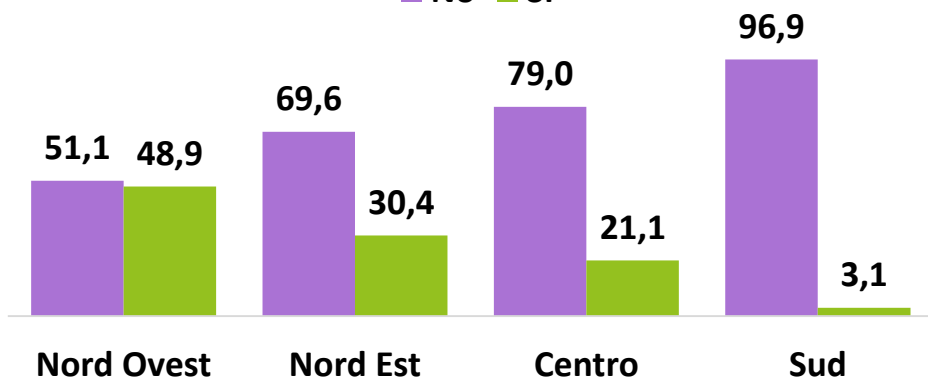
Se una donna con un problema di salute mentale riconosciuto o sospetto viene inviata durante la gravidanza o nel periodo postnatale, valutarla per la necessità di trattamento entro 2 settimane dall'invio [...]

# DISPONIBILITÀ DI UN SETTING/PERCORSO DEDICATO ALLA SALUTE MENTALE PERINATALE

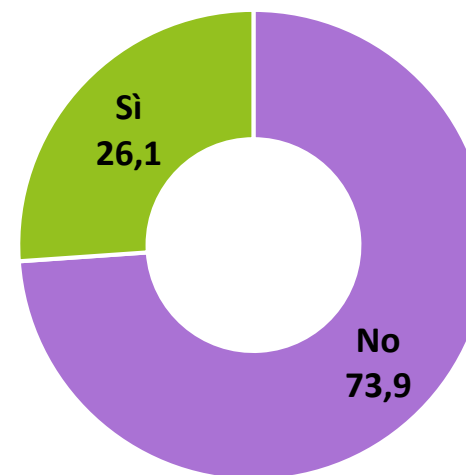
Questo DSM ha un ambulatorio dedicato alla salute mentale in gravidanza/nel periodo postnatale?



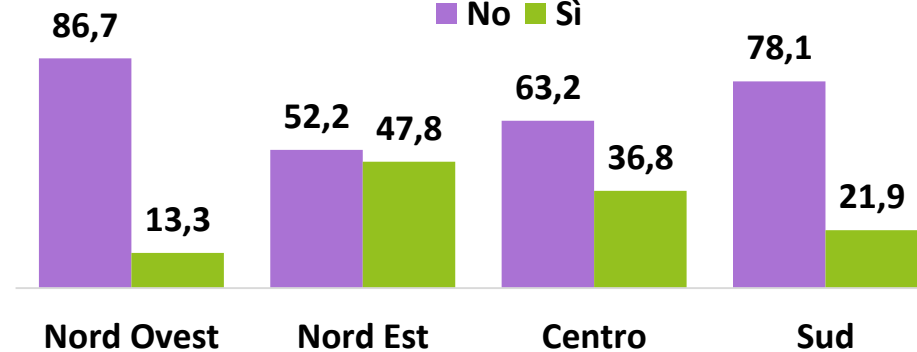
■ No ■ Sì



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



■ No ■ Sì

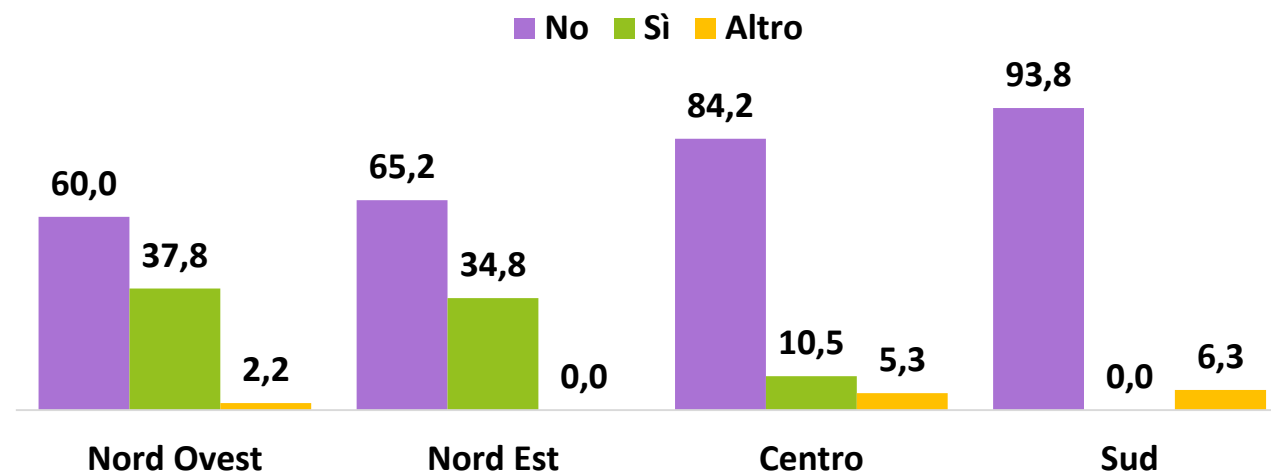
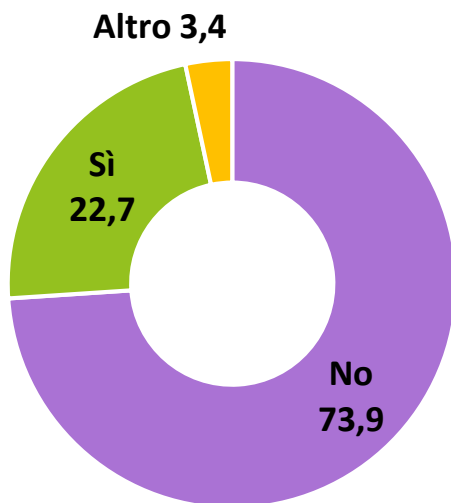


dati in %

# 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?



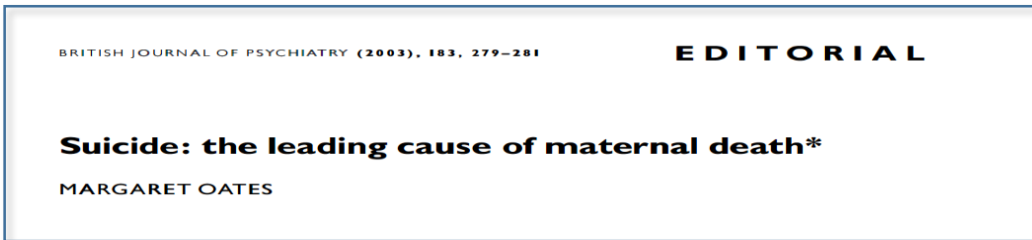
dati in %

## NICE CG192 - Raccomandazione 1.3.5

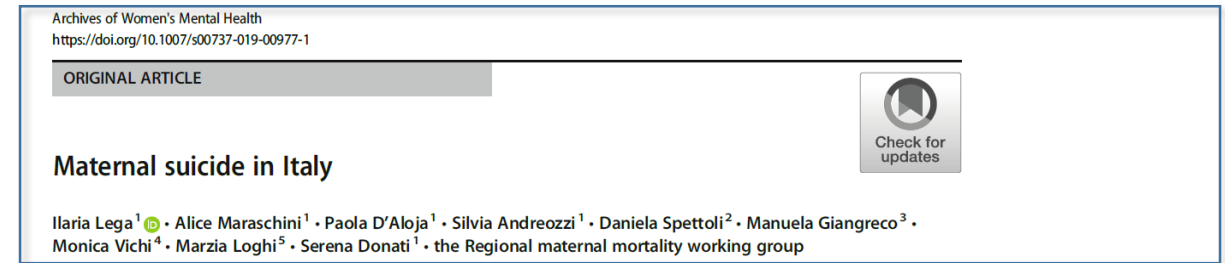
Per le donne con problema di salute mentale in gravidanza e nel periodo postnatale sviluppare un piano di cura integrato che stabilisca:

- 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

# SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA: L'IMPORTANZA DELLA CONTINUITÀ DELLA PRESA IN CARICO



- Il suicidio è la causa del 10% di tutte le morti materne verificatesi nel Regno Unito nel 1997-99



- Si **raccomanda** che le donne in gravidanza con una diagnosi di disturbo mentale grave, attuale o pregresso, siano inviate a uno specialista della salute mentale per una valutazione.
- Si **raccomanda** che i professionisti sanitari che assistono le donne con un disturbo mentale grave le informino dell'alto rischio di riacutizzazione del disturbo subito dopo il parto.
- Si **raccomanda** che i servizi di salute mentale siano organizzati in modo da facilitare l'accesso alle cure per le donne in gravidanza e in puerperio.
- Si **raccomanda** di mantenere la continuità delle cure e la comunicazione tra cure primarie, servizi per la maternità e per la salute mentale, sia in gravidanza che dopo il parto, per le donne con un disturbo mentale riconosciuto.

## Red Flags



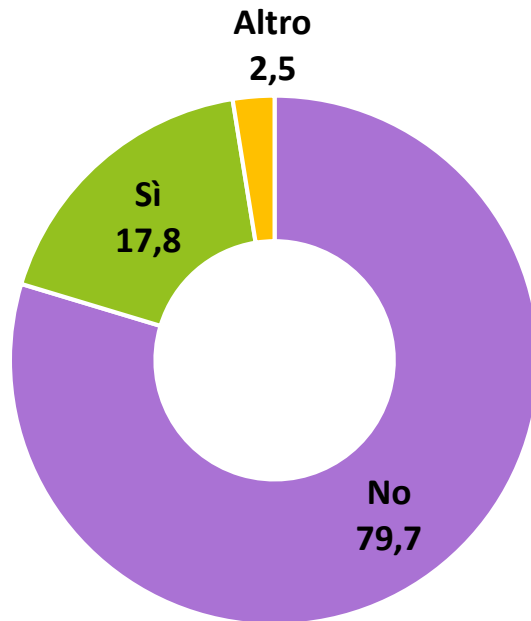
- Recent **significant change in mental state** or emergence of new symptoms
- New **thoughts or acts of violent self-harm**
- New and persistent **expressions of incompetency** as a mother or **estrangement from the infant**

**MBRRACE-UK**  
Mothers and Babies: Reducing Risk through Audits and Confidential Enquiries across the UK

# DISPONIBILITÀ DI UN PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)



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



dati in %

«Questa ricerca è di stimolo ad attivare nel Dipartimento:

- formazione specifica sull'argomento
- predisposizione di un PDTA
- valutare un eventuale ambulatorio dedicato a livello dipartimentale»

*Commento di un partecipante all'indagine*



## CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE DEL GRUPPO ISS: CHIAMATA ALL'AZIONE NEI CONSULTORI FAMILIARI

- Il **Consultorio familiare** si pone come il **luogo di riferimento** in cui realizzare la **promozione della salute mentale perinatale**, la **prevenzione** e il **riconoscimento dei disturbi mentali perinatali** - previsto dai LEA 2017 - con un approccio non stigmatizzante e attento al momento del ciclo di vita della donna, al suo contesto di coppia, a quello familiare allargato, alla rete sociale di appartenenza
- **L'offerta universale per la salute mentale perinatale garantita dai Consultori familiari** partecipanti all'indagine (CAN, Agenda/Cartella della gravidanza, Visita domiciliare in puerperio, ...) **deve essere potenziata e resa disponibile su tutto il territorio nazionale**
- **Per la presa in carico a livello dei Consultori familiari delle donne con condizioni di rischio aumentato per lo sviluppo di disturbi mentali perinatali e con disturbi con sintomi lievi, è URGENTE:**
  - 1) **individuare modelli di intervento efficaci e sostenibili**
  - 2) **rendere disponibile l'opportuna formazione e dotazione di personale**

## CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE DEL GRUPPO ISS: CHIAMATA ALL'AZIONE NEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE

- A livello dei **Dipartimenti di salute mentale** è necessario **rafforzare le competenze specialistiche e l'offerta di percorsi di presa in carico specifici per i disturbi mentali perinatali, a partire dal Sud**, dando priorità a:
  - 1) **offerta di counselling preconcezionale** alle donne con un disturbo mentale in età riproduttiva
  - 2) **individuazione di documenti di riferimento e sviluppo di competenze specifiche per la prescrizione psicofarmacologica in gravidanza e durante l'allattamento**
  - 3) **messa a punto di piani di cura dedicati ai disturbi mentali perinatali**
- Per la presa in carico a livello dei **Dipartimenti di salute mentale** dei disturbi mentali perinatali con sintomi moderati e gravi, è **URGENTE** rendere disponibili formazione specifica e personale, **a partire dal Sud**
- Per **promuovere la continuità della presa** in carico dal livello dei servizi del percorso nascita a quello specialistico della salute mentale è necessario, localmente, mettere a punto **percorsi diagnostico terapeutici assistenziali per i disturbi mentali perinatali** a garanzia e tutela delle donne e dei professionisti

## CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE DEL GRUPPO ISS: CHIAMATA ALL' AZIONE A LIVELLO CENTRALE

- Istituzione di un **gruppo tecnico multidisciplinare nazionale** con rappresentanti dei servizi impegnati nella tutela della salute delle donne, delle coppie e delle famiglie in epoca perinatale per promuovere lo sviluppo di una **linea guida sulla salute mentale perinatale specifica per il contesto italiano**, che valorizzi la cultura e l'esperienza maturata dai consultori familiari in oltre 50 anni di attività a tutela della salute affettiva, emotiva e relazionale della donna e della famiglia
- Messa a punto di **linee di indirizzo** che individuino e sostengano le competenze degli attori coinvolti nella promozione e tutela della salute mentale perinatale, stabilendo gli **obiettivi da raggiungere, le azioni necessarie** a perseguirli, **gli indicatori per valutarne l'impatto**
- **Il nostro gruppo di ricerca mette a disposizione le proprie reti e le proprie competenze**

“*...Sarebbe bello poter parlare di come ci si sente, di quello che si prova, di cacciar via le proprie paure, timori, di poter essere capite e aiutate da chi ha più competenza di un semplice amico o familiare che può supportarci...  
...la salute fisica è sempre un riflesso di un benessere psichico e interiore.*

”

*Commento di una partecipante all'indagine sulla  
Qualità percepita nell'assistenza al percorso nascita  
selezionato dalla Dott.ssa Fabiola Meconi*

