



Seminario regionale

IL TRATTAMENTO DEL DISAGIO PSICHICO PERINATALE:

La maternità, l'ansia e le ossessioni

Bologna, 9 aprile 2024

L'assistenza alla salute mentale perinatale nei Dipartimenti di salute mentale italiani: un'indagine nazionale

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

Reparto Salute della donna e dell'Età evolutiva

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute

Istituto Superiore di Sanità, Roma

ilaria.lega@iss.it

Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute -CCM

Conflitto di interessi

- Nessun conflitto di interesse da dichiarare

Gruppo di lavoro



Ilaria Lega



Simona Mastroeni



Claudia Ferraro



Silvia Andreozzi



Mauro Bucciarelli



Serena Donati

La nostra prospettiva sulla salute mentale perinatale



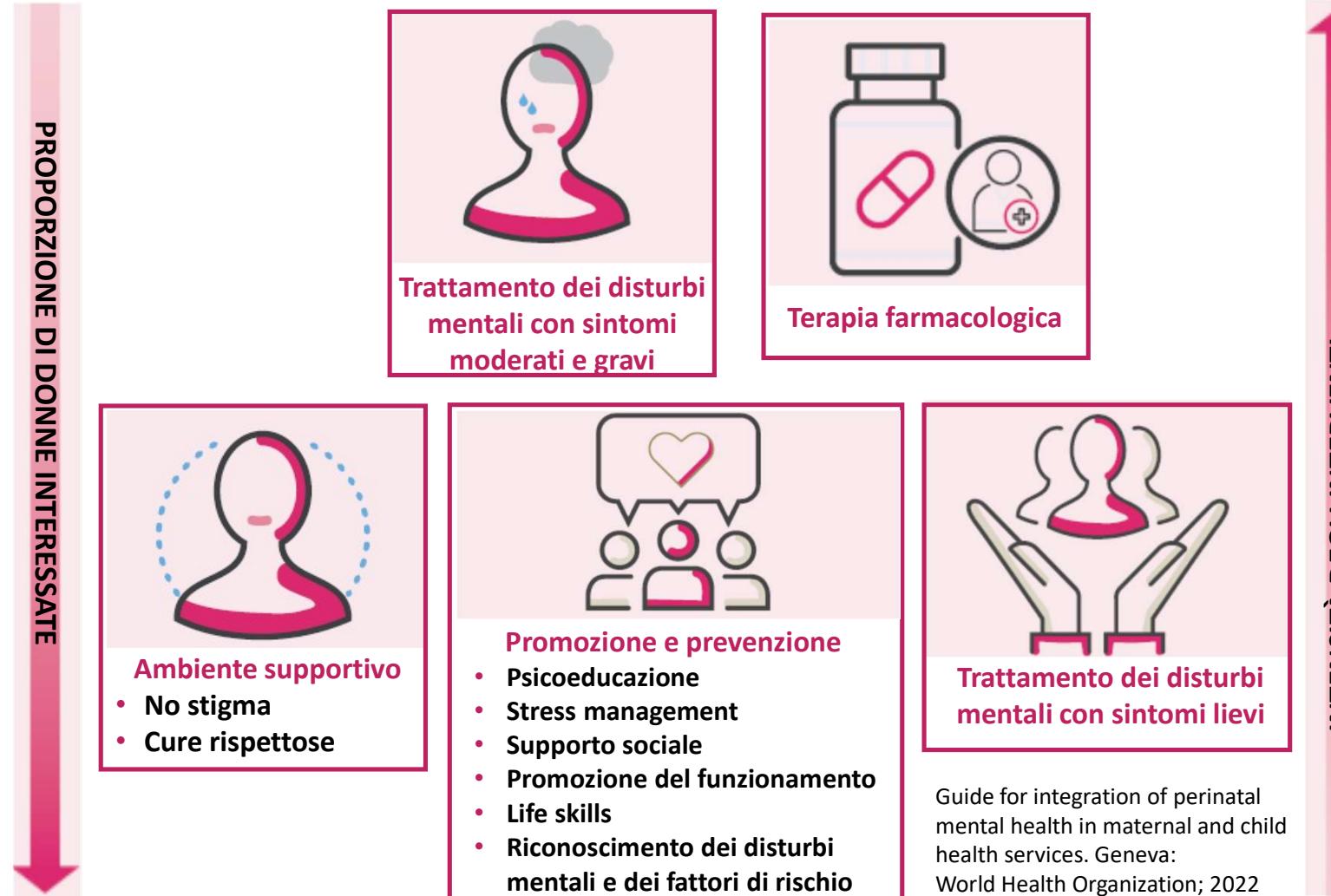
CENTRO NAZIONALE
PREVENZIONE DELLE MALATTIE
E PROMOZIONE DELLA SALUTE



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 da lievi a moderati



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

Criticità emerse da studi precedenti

Archives of Women's Mental Health
<https://doi.org/10.1007/s00737-019-00977-1>

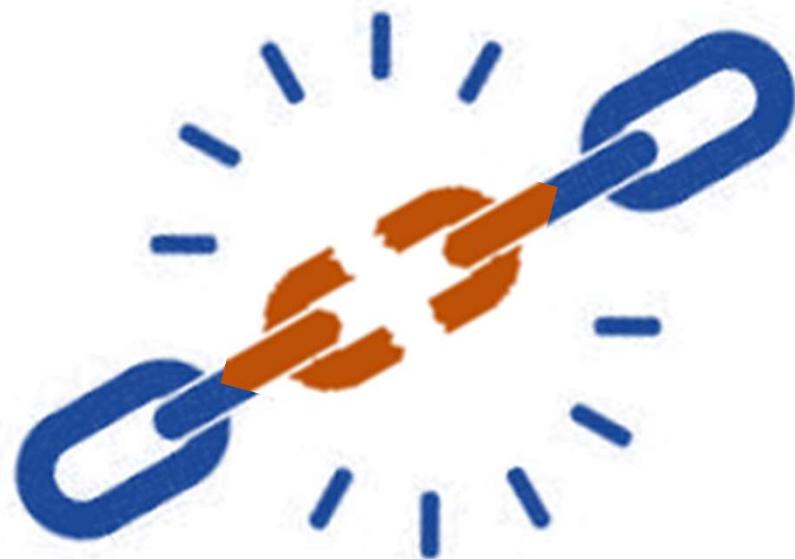
ORIGINAL ARTICLE

Maternal suicide in Italy

Ilaria Lega¹  · Alice Maraschini¹ · Paola D'Aloja¹ · Silvia Andreozzi¹ · Daniela Spettoli² · Manuela Giangreco³ ·
Monica Vichi⁴ · Marzia Loghi⁵ · Serena Donati¹ · the Regional maternal mortality working group

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

- **La continuità dell'assistenza fra i servizi del percorso nascita e quelli di salute mentale è risultata critica nei casi di disturbi mentali perinatali gravi associati a suicidio materno**



Buone pratiche per la promozione e tutela della salute mentale perinatale

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

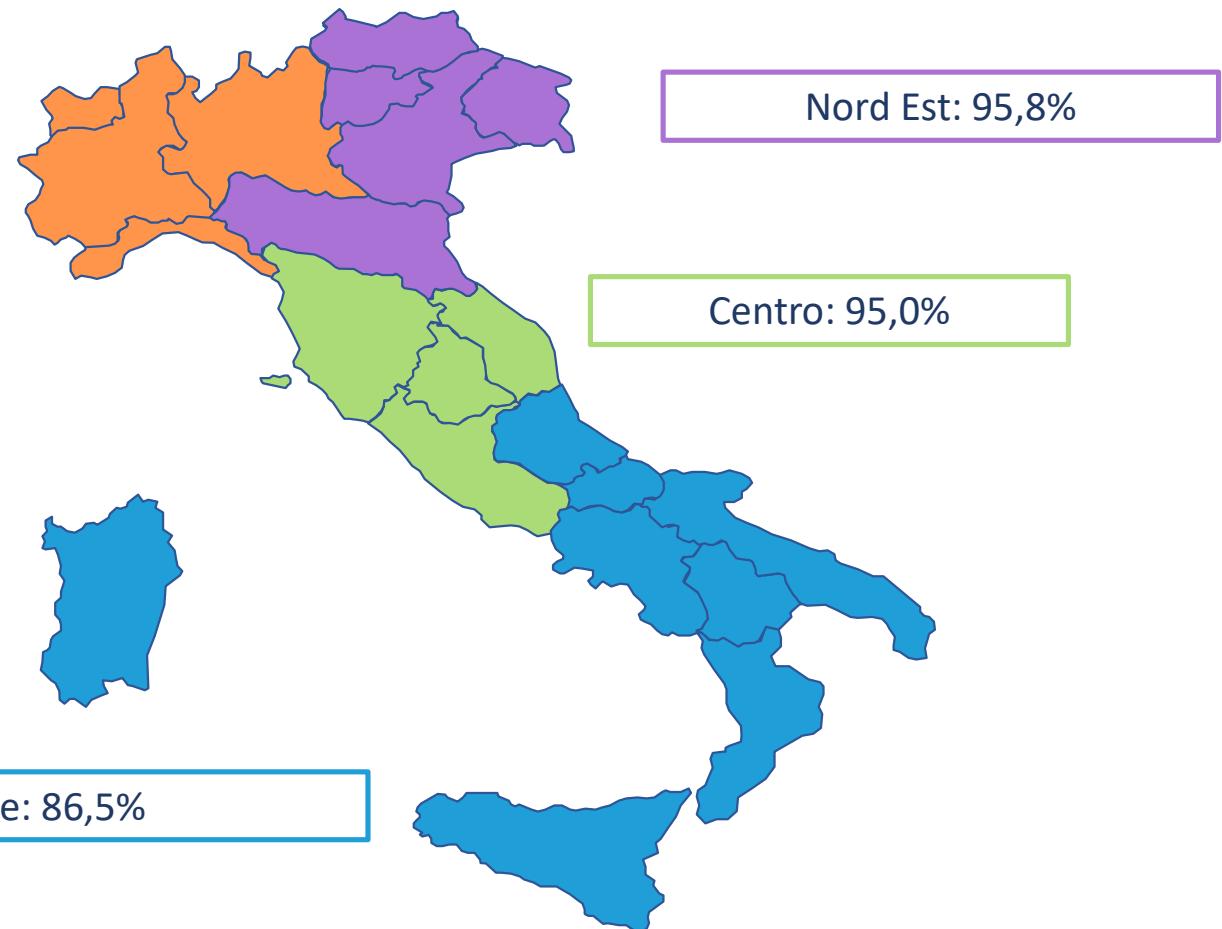
- 1) Indagine per i professionisti sanitari dei **servizi consultoriali** di una **selezione di Aziende sanitarie del Nord, Centro e Sud del Paese**
- 2) Indagine per i professionisti sanitari dei **Dipartimenti di salute mentale (DSM) nazionali**



- 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 i disturbi mentali perinatali, dal primo livello a quello specialistico?
- Quali sono i punti di forza, quali i tasselli mancanti del percorso?

Indagine nazionale nei DSM: tasso di risposta

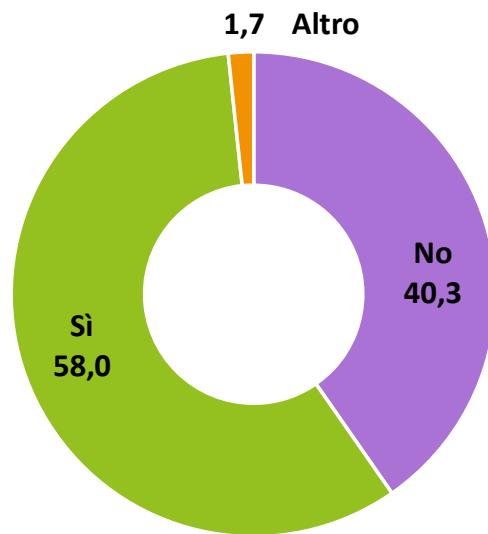
- **Raccolta dati: Febbraio-Marzo 2023**
- **Tasso di risposta: 93,7%**
119 rispondenti/127 contattati



Counselling preconcezionale nei DSM nazionali

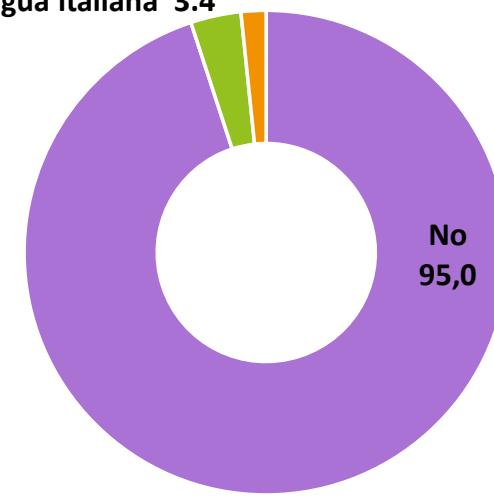


Questo DSM offre un counselling preconcezionale alle donne con un disturbo mentale diagnostico/in trattamento che desiderino avviare una gravidanza?



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

Sì, in lingua italiana 3,4 1,7 Sì, in versione multilingue



dati in %

NICE CG192 - Raccomandazione 1.4.2

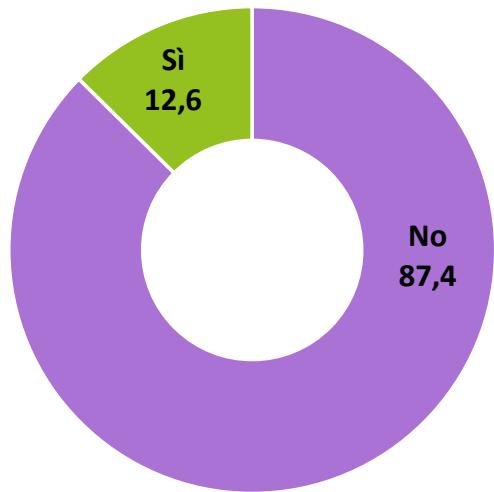
Quality statement 2: Informazioni preconcezionali

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

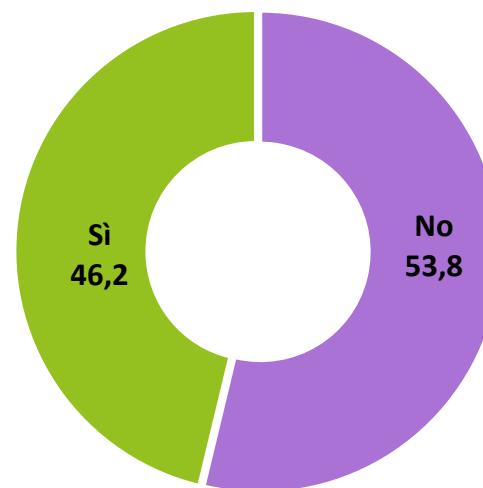


Prescrizione psicofarmacologica

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 %

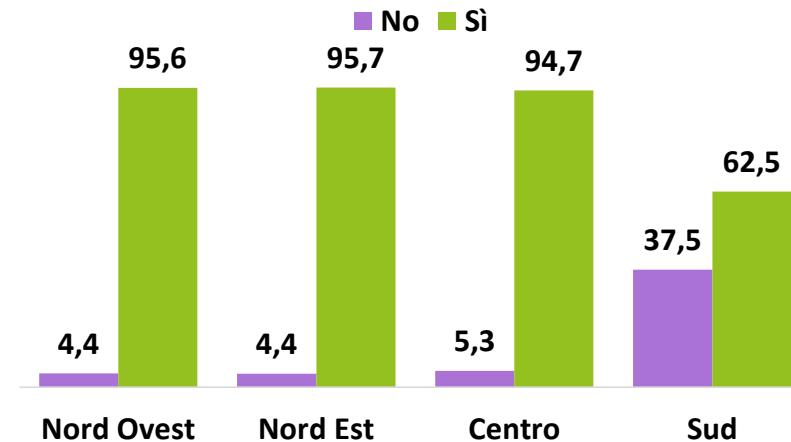
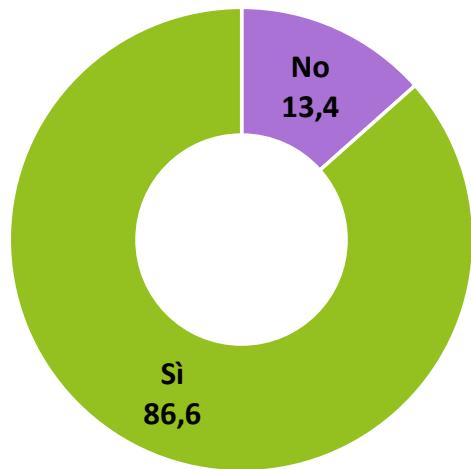
NICE CG192 - Raccomandazione 1.2.3

Quality statement 1: Valproato

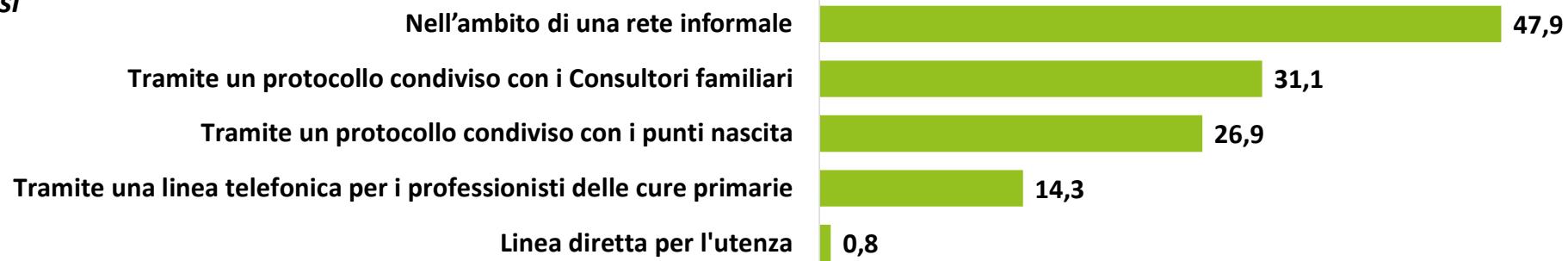
Alla donne e alle ragazze in età fertile non viene prescritto valproato per il trattamento di un problema di salute mentale

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?



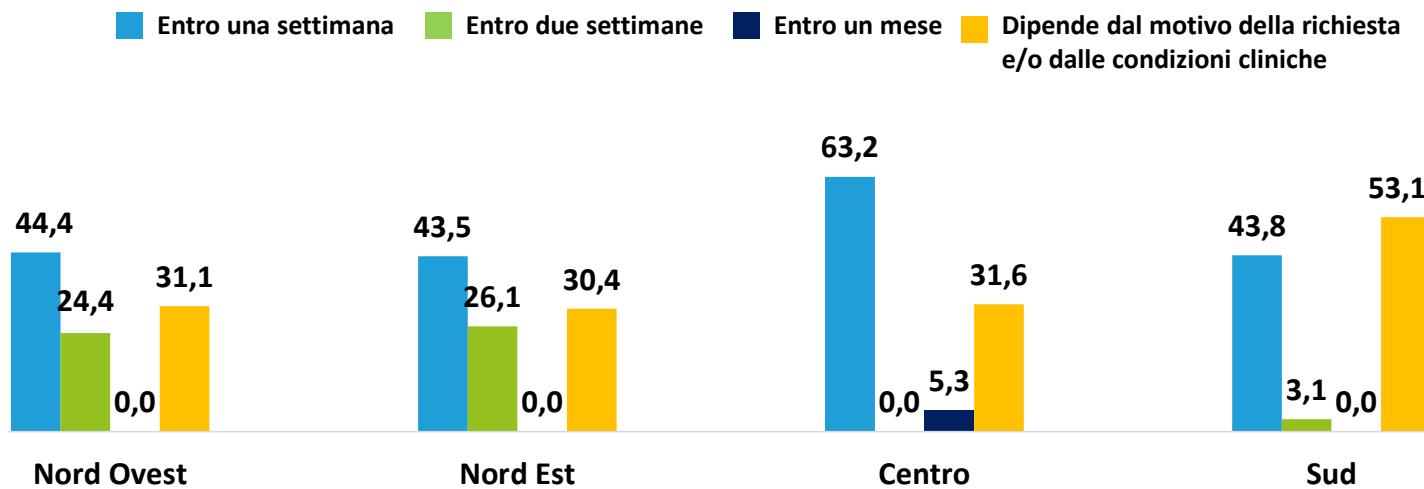
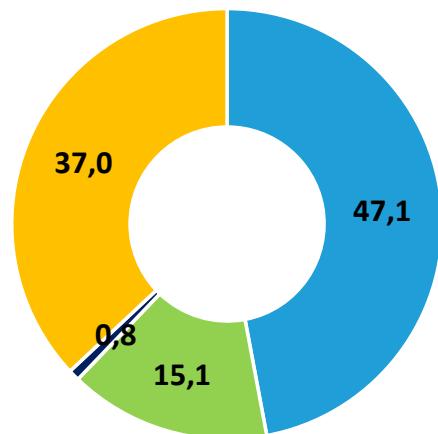
Se sì



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?



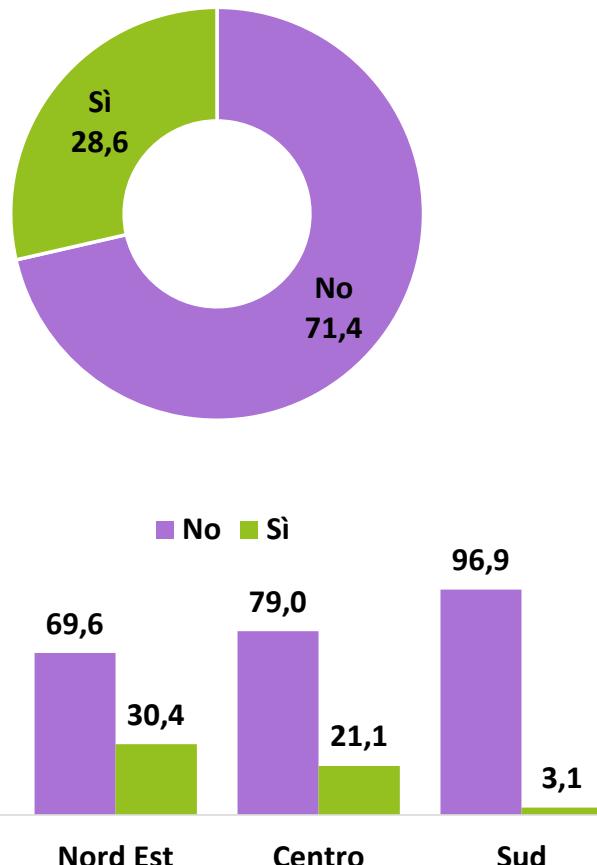
dati in %

NICE CG192 - Raccomandazione 1.7.3

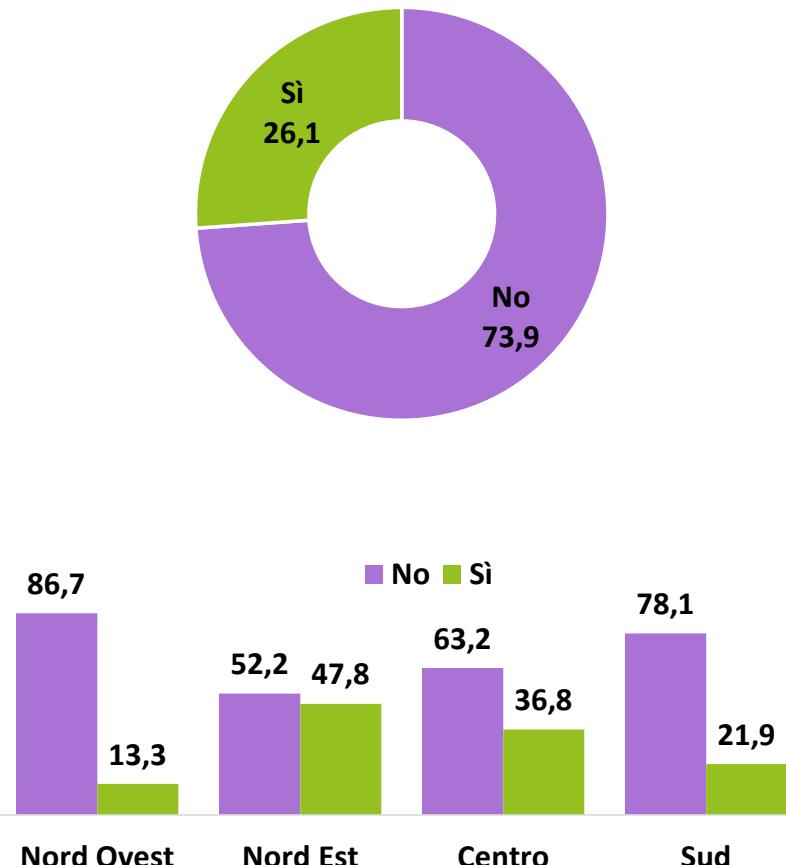
Se una donna con un problema di salute mentale riconosciuto o sospetto viene inviata durante la gravidanza o nel periodo postnatale, valutarla per la necessità di trattamento entro 2 settimane dall'invio [...]

Disponibilità di un setting/percorso dedicato alla salute mentale perinatale

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



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

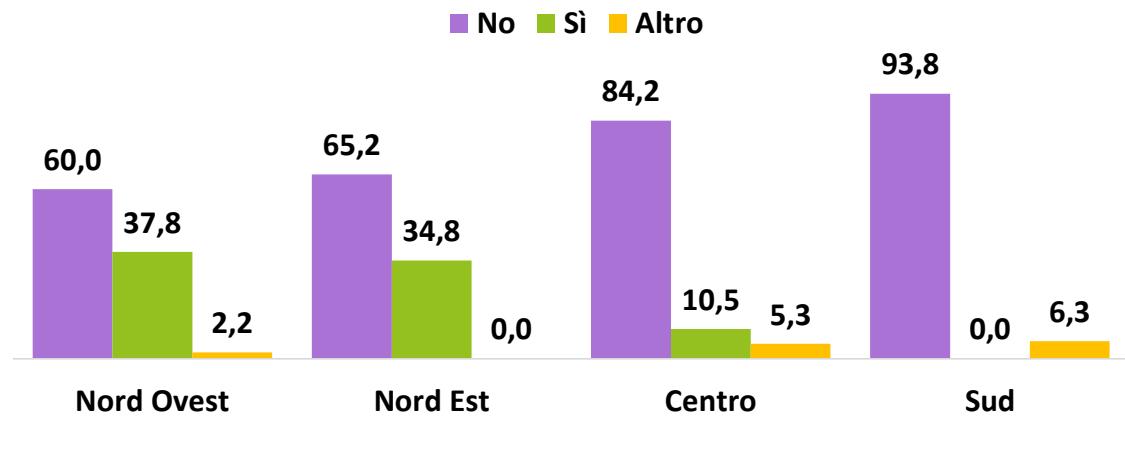
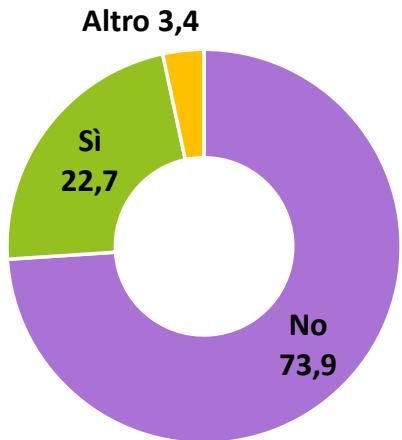


dati in %

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?



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

Un esempio dal National Health Service

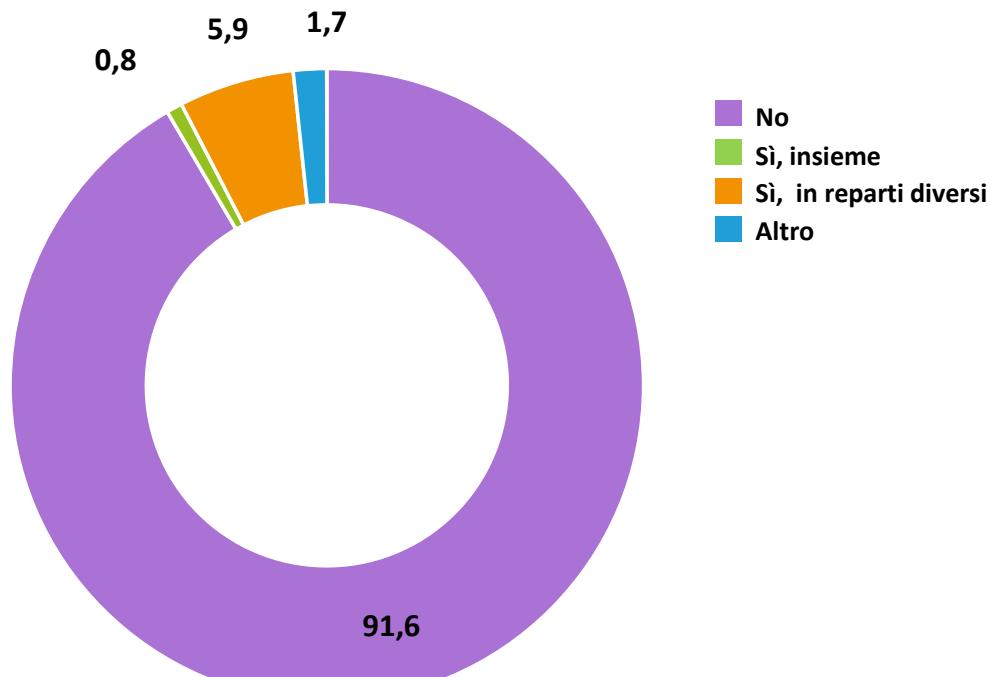


Dr Claire A Wilson
South London and Maudsley NHS Foundation Trust

Name: DOB: Address and tel: EDD:	CHILDREN & FAMILIES SOCIAL CARE:
Perinatal Mental Health Service:	Any safeguarding concerns with past pregnancies? Any concerns with current pregnancy?
Maternity service:	Current Children & Families Social Worker:
Psychiatric diagnosis:	PROFESSIONAL CONTACTS: GP: Midwife: Health visitor: Also known to:
Current medication:	
IDENTIFIED PROBLEMS / NEEDS / RISKS:	
PLAN:	
During Pregnancy: Labour / Delivery: Postpartum Period:	Care plan written by: Date: If you or any of the professionals involved in your care have any questions about this plan please leave a message with our team administrator on:
CRISIS/CONTINGENCY PLAN: Relapse indicators: *also include safety plan* If an urgent assessment is needed: • Contact your GP • Attend your nearest Accident and Emergency department • Contact your CMHT	

Ricovero per un problema di salute mentale nel primo anno dopo il parto

Presso questo DSM, se una donna con un bambino fino ai 12 mesi di età necessita di un ricovero per cause psichiatriche, è prevista la possibilità di ricoverarla con il bambino?

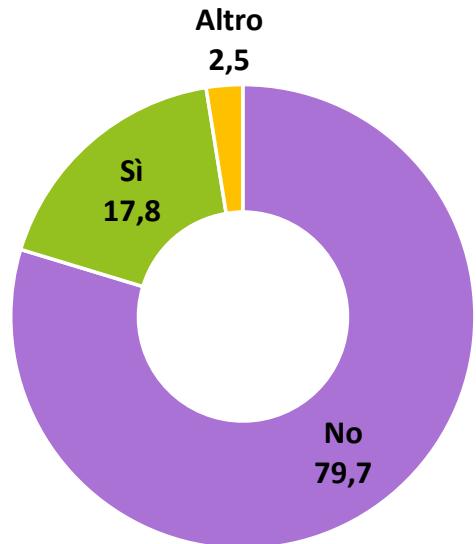


dati in %

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»

Conclusioni

- 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**, dando priorità a:
 - **offerta di counselling preconcezionale alle donne con un disturbo mentale in età riproduttiva**
 - **individuazione di documenti di riferimento e sviluppo di competenze specifiche per la prescrizione psicofarmacologica in gravidanza e durante l'allattamento**
 - **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

Conclusioni

- I professionisti della salute mentale sono chiamati a riconoscere la pianificazione della gravidanza e il diritto alla famiglia come parte del concetto di recovery
- Allo stesso tempo, i decisori dovrebbero riconoscere la necessità di finanziare i servizi di salute mentale affinché possano fornire un'assistenza adeguata alle donne nel periodo perinatale, promuovendo la salute di almeno due generazioni.

Research Article

Cite this article: Lega I, Mastroeni S, Ferraro C, Bauer A, Bucciarelli M, Andreozzi S, Pizzi E, Donati S, the Group for Maternal Mental Health in the first 1,000 days of life (2024). Perinatal mental health care in the Italian mental health departments: a national survey. *European Psychiatry*, 67(1), e46, 1–8 <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1749>.

Received: 20 March 2024

Accepted: 21 April 2024

Keywords:

health care surveys; mental health services; perinatal mental disorders; postnatal care; pregnancy

Corresponding author:

Ilaria Lega;

Email: ilaria.lega@iss.it

Members of the Group for Maternal Mental Health in the first 1,000 days of life: Giovanna Bestetti, Silvana Borsari, Alessandra Bramante, Laura Camoni, Caterina Ferrari, Stefania Guidomei, Fabrizio Starace, Giorgio Tamburlini, Virgilia Toccaceli.

Perinatal mental health care in the Italian mental health departments: a national survey

Ilaria Lega¹ , Simona Mastroeni¹ , Claudia Ferraro¹, Annette Bauer² , Mauro Bucciarelli¹ , Silvia Andreozzi¹ , Enrica Pizzi¹ , Serena Donati¹  and the Group for Maternal Mental Health in the first 1,000 days of life

¹National Centre for Disease Prevention and Health Promotion, Istituto Superiore di Sanità – Italian National Institute of Health, Rome, Italy and ²Care Policy and Evaluation Centre (CPEC), London School of Economics and Political Science, London, UK

Abstract

Background. Evidence on the negative outcomes of untreated mental disorders during pregnancy and in the first year after childbirth on women's and children's health has stimulated interest in how to develop and sustain high-quality mental health care during the perinatal period. In Italy, there is a lack of knowledge about how mental health services support women with perinatal mental disorders (PMDs). This study aims to describe the adoption of good practices for the prevention and care of PMDs by the Italian mental health departments (MHDs).

Methods. This is a nationwide cross-sectional survey conducted online using LimeSurvey. Starting from the Ministry of Health Registry's 127 MHDs were invited to participate between February and March, 2023. Characteristics of the participating MHDs were reported as descriptive statistics.

Results. One hundred nineteen MHDs participated, with a response rate of 93.7%. Regarding the prevention of PMDs, 69 (58.0%) MHDs offer preconception counseling, whereas only 6 (5.0%) have information material for this purpose. Written integrated care pathways for PMDs are not available in 94 (79.7%) MHDs. A reference professional for psychopharmacological treatment during pregnancy or breastfeeding is available in 55 (46.2%) MHDs, while a specific treatment plan for women with PMDs is adopted by 27 (22.7%) MHDs. Thirty-four (28.6%) MHDs have established an outpatient clinic for PMDs, whereas there are no inpatient psychiatric facilities designed for mothers and infants (mother-baby units).

Conclusions. There is a need to improve the care of women with PMDs in Italy. The provision of pre-conception counseling, integrated care pathways, and specialist skills and facilities for PMDs should be prioritized.