



Deliberazione n. 1124	Seduta del 29 AGO. 2019
Presa d'atto della sottoscrizione della convenzione con ASST di Lecco, in qualità di Ente Capofila, per l'adesione al progetto dal titolo: <i>“Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva Post-partum - CUP F56C18000620001”</i>	

Il Direttore Generale
Mario Nicola Francesco Alparone

coadiuvato da:

Direttore Amministrativo: Stefano Piero Scarpetta

Direttore Sanitario: Laura Radice

Direttore Sociosanitario: Gianluca Peschi

Richiamata la delibera n. 1 del 2.1.2019 con cui questa ASST ha preso atto della D.G.R. n. XI/1073 del 17.12.2018, in virtù della quale è stato nominato il Direttore Generale della Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Monza nella persona del dott. Mario Nicola Francesco Alparone;

Atteso che con deliberazione n. X/4485 del 10/12/2015 della Giunta Regione Lombardia, in attuazione della L.R. n. 23/2015, è stata costituita a far data dal 01/01/2016 l'ASST di Monza, avente autonoma personalità giuridica pubblica ed incorporante, oltre al Presidio Ospedaliero di Monza ed a quello di Desio, anche strutture sanitarie e sociosanitarie già facenti capo all'ex ASL di Monza e Brianza ed all'ex ASL Milano 1;

Premesso che:

- con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 15/11/2016 *“Destinazione, per l'anno 2016, di una quota delle risorse del Fondo per le esigenze indifferibili, di cui all'art. 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n.190”* sono stati destinati € 3.000.000,00 per le misure afferenti alla cura e all'assistenza degli effetti della Sindrome post partum;
- in data 31/1/2018 è stata sottoscritta l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (rep. atti n. 20/CSR) concernente la definizione delle procedure per la presentazione, da parte delle Regioni, dei progetti afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum;
- Regione Lombardia, destinataria di risorse per € 579.408,00, con nota prot. G1.2018.0011303 del 26/3/2018 ha chiesto alle ATS e alle ASST della Regione l'invio di eventuali proposte progettuali, a valere sul predetto Fondo e nei termini previsti dalla richiamata Intesa;
- con nota del 29/3/2018 prot. 16974 l'ASST di Lecco ha inviato a Regione Lombardia la proposta progettuale dal titolo: *“Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum”*;



- con nota dell'8/5/2018 prot. 13501, il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, ha comunicato che la proposta progettuale presentata da Regione Lombardia è stata valutata favorevolmente dal Comitato di Valutazione istituito presso la medesima Direzione Generale, ed è stata ammessa al finanziamento per complessivi €579.408,00;
- l'ASST di Lecco, con nota prot. 16974 del 29/3/2018, ha inviato a Regione Lombardia la proposta progettuale dal titolo: *“Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum”*;
- l'ASST di Lecco, per l'attuazione del progetto, si avvarrà della collaborazione dei seguenti Partner:
 - ASST Papa Giovanni XXIII,
 - ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda,
 - ASST Fatebenefratelli Sacco,
 - ASST Rhodense,
 - ASST Monza
 - ASST Vimercate;
 - ATS Brianza,
- il finanziamento assegnato a Regione Lombardia, di € 579.408,00 sarà così suddiviso:
 - ASST di Lecco – Capofila - € 263.408,00
 - ASST Papa Giovanni XXIII – Partner - € 79.000,00
 - ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda – Partner - € 79.000,00
 - ASST Fatebenefratelli Sacco – Partner - € 79.000,00
 - ASST Rhodense – Partner - € 79.000,00
 - nessuna quota di finanziamento prevista per ATS Brianza, ASST Monza, ASST Vimercate;
- a seguito di nota inviata da Regione Lombardia al Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, è stato rimodulato il budget inizialmente assegnato prevedendo l'assegnazione di una quota di finanziamento pari a € 17.000,00 anche a favore della ASST di Monza e della ASST di Vimercate diminuendo pertanto il budget assegnato alla ASST di Lecco a € 229.408,00;

Visto l'art. 15 della Legge n. 241 del 07/08/1990 e s.m.i., il quale prevede che: *“le amministrazioni pubbliche possono concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune”*;

Richiamata la deliberazione n. 514 del 01/08/2019 con la quale l'ASST di Lecco, Ente Capofila, ha preso atto della rimodulazione del budget che prevede l'assegnazione alle ASST di Monza e di Vimercate di una quota di finanziamento pari a € 17.000,00 e con la quale è stato approvato il testo di convenzione da far sottoscrivere ad entrambi i Partner;

Preso atto della nota del 06/08/2019 dell'ASST di Lecco, con la quale viene richiesta la sottoscrizione della convenzione sopra menzionata, volta a disciplinare le modalità di collaborazione finalizzata alla realizzazione del progetto di cui trattasi e che comporterà il riconoscimento a favore di questa ASST di un contributo dell'importo di € 17.000,00;

Preso atto che in data 08/08/2019, questa ASST ha provveduto a sottoscrivere la convenzione sopracitata, il cui testo è allegato quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, la quale all'art. 5 prevede tra l'altro che: *“ il finanziamento ministeriale sarà trasferito dall'ASST*



di Lecco all'ASST di Monza secondo le seguenti modalità:

- *una prima quota di € 13.600,00, pari all'80% del finanziamento, previa presentazione di documento di addebito da parte di questa ASST;*
- *una seconda quota di € 3.400,00, pari al 20% del finanziamento, a seguito della valutazione positiva da parte del Ministero della relazione finale e della rendicontazione economica da presentarsi entro 15 giorni dal termine del progetto;*

Dato atto di aver preventivamente trasmesso il presente provvedimento al Direttore della S.C. Economico Finanziaria per la corretta registrazione del finanziamento da parte dell'ASST di Lecco, dell'importo di € 17.000,00 che sarà contabilizzato sul conto economico n. 75.10.04.03 "Contributi vincolati da ATS/ASST Fondazioni", a totale copertura dei costi sostenuti per l'attività del progetto, a carico del bilancio della gestione sanitaria dell'esercizio di competenza;

Dato atto inoltre che, ai fini della rendicontazione economica del progetto in parola, verranno seguite le indicazioni relative al monitoraggio trasmesse dal Ministero stesso;

Visto il parere favorevole del Prof. Massimo Clerici, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, acquisito agli atti;

Preso atto dell'attestazione del Responsabile del Procedimento circa la correttezza formale e sostanziale del presente provvedimento nonché dell'attestazione della S.C. Affari Generali e Legali circa la regolarità amministrativa;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario espressi ai sensi e per gli effetti degli artt. 3 e 3 bis del D.Lgs 502/92 e ss.mm.ii. ed art. 13 della L.R. 33/2009 così come modificato dalla L.R. 23/2015

DELIBERA

per le motivazioni citate in premessa e che qui si intendono integralmente trascritte e riportate:

1. di prendere atto della sottoscrizione in data 08/08/2019 della convenzione con l'ASST di Lecco, Ente Capofila, allegata quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, per la realizzazione del progetto: *"Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva Post-partum – CUP F56C18000620001"*, finanziato con Decreto n. 15176 del 22/10/2018 della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, con scadenza 30/04/2020;
2. di dare atto, come indicato dal Direttore della S.C. Economico Finanziaria, della corretta registrazione del finanziamento da parte dell'ASST di Lecco dell'importo di € 17.000,00, che sarà contabilizzato sul conto economico n. 75.10.04.03 "Contributi vincolati da ATS/ASST Fondazioni", a totale copertura dei costi sostenuti per l'attività del progetto, a carico del bilancio della gestione sanitaria dell'esercizio di competenza;
3. di dare mandato alla S.C. Economico Finanziaria per l'emissione di apposito documento di addebito dell'importo di € 13.600,00, pari all'80% del finanziamento, da indirizzare alla ASST di Lecco;



4. di prendere atto che la restante quota di € 3.400,00, pari al 20% del finanziamento, sarà erogata solo a seguito di valutazione positiva da parte del Ministero della relazione finale e della rendicontazione economica che l'ASST di Monza provvederà a presentare entro 15 giorni dal termine del progetto previsto per il 30/04/2020;
5. di dare mandato al Responsabile del Procedimento per i relativi e conseguenti adempimenti riguardanti il presente provvedimento;
6. di dare altresì atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo e sarà pubblicato all'Albo dell'A.S.S.T. di Monza ai sensi dell'art. 17, della Legge Regionale n. 33/2009 così come risulta modificato dalla L.R. 23/2015.

IL DIRETTORE GENERALE
(Mario Nicola Francesco Alparone)

Esprimono parere favorevole:

Direttore Amministrativo: Stefano Piero Scarpetta
Direttore Sanitario: Laura Radice
Direttore Sociosanitario: Gianluca Peschi



Allegato alla delibera del Direttore Generale n. 1124 del 29 AGO. 2019

Oggetto: Presa d'atto della sottoscrizione della convenzione con ASST di Lecco, in qualità di Ente Capofila, per l'adesione al progetto dal titolo: *"Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva Post-partum – CUP F56C18000620001"*

Il Responsabile del Procedimento

Il Direttore S.C. Direzione Medica Monza
Dr. Luca Bresolin

Visto di congruità tecnica di competenza

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
Prof. Massimo Clerici

Parere in ordine alla regolarità contabile

Il Direttore S.C. Economico Finanziaria
Toni Genco

Copia non utilizzabile per fini legali

Autorizzazione ad assolvere l'imposta di bollo in modo virtuale dell'Agenzia delle Entrate - Direzione Prov.le di Monza e Brianza - n. 163 del 01.01.2016 Il pagamento avverrà in modo virtuale (2° comma art. 15 D.P.R. n. 642/1972)

CONVENZIONE TRA L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI LECCO (ENTE ATTUATORE COORDINATORE) E L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MONZA (ENTE PARTECIPANTE) PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "MISURE AFFERENTI ALLA PREVENZIONE, ALLA DIAGNOSI, CURA E ASSISTENZA DELLA SINDROME DEPRESSIVA POST-PARTUM" (CUP F56C18000620001)

Rep. gen. n. 169/2019

PREMESSO che:

- a) con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 15/11/2016 "Destinazione, per l'anno 2016, di una quota delle risorse del Fondo per le esigenze indifferibili, di cui all'art. 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n.190" sono stati destinati € 3.000.000,00 per le misure afferenti alla cura e all'assistenza degli effetti della Sindrome post partum;
- b) in data 31/1/2018 è stata sottoscritta l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (rep. atti n. 20/CSR) concernente la definizione delle procedure per la presentazione, da parte delle Regioni, dei progetti afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum, e, all'allegato A, delle risorse disponibili per i progetti regionali;
- c) Regione Lombardia, destinataria di risorse per € 579.408,00, con nota prot. G1.2018.0011303 del 26/3/2018 ha chiesto alle ATS e alle ASST della Regione l'invio di eventuali proposte progettuali, a valere sul predetto Fondo e nei termini previsti dalla richiamata Intesa;
- d) con nota del 29/3/2018 prot. 16974 l'ASST di Lecco ha inviato a Regione Lombardia la proposta progettuale dal titolo: "Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum", che vede la collaborazione dei seguenti partner: ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, ASST Fatebenefratelli Sacco, ASST Rhodense, ATS Brianza, ASST Monza e ASST Vimercate;
- e) con nota dell'8/5/2018 prot. 13501 il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria ha comunicato che la proposta progettuale presentata da Regione Lombardia è stata valutata favorevolmente dal Comitato di valutazione istituito presso la medesima Direzione Generale ed è stata ammessa al finanziamento per complessivi € 579.408,00;
- f) il progetto esecutivo individua quale Coordinatore Scientifico il dott. Antonio Lora, Direttore del Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze dell'ASST di Lecco, e quale Referente Amministrativo la dott.ssa Miriam Barri;
- g) il progetto esecutivo vede la partecipazione dei seguenti partner:
 - . Unità Operativa 1: ASST di Lecco
 - . Unità Operativa 2: ASST Papa Giovanni XXIII
 - . Unità Operativa 3: ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
 - . Unità Operativa 4: ASST Fatebenefratelli e Sacco
 - . Unità Operativa 5: ASST Rhodense
 - . Unità Operativa 6: ASST Vimercate
 - . Unità Operativa 7: ASST Monza
 - . Unità Operativa 8: ATS Brianza
- h) con nota prot. G1.2018.0025841 del 7/8/2018 Regione Lombardia ha inviato al Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria il progetto modificato nel piano economico;

- i) con nota prot. G1.2018.0035021 del 13/11/2018 Regione Lombardia ha comunicato al Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, ai fini del conteggio dei 18 mesi previsti per la durata del progetto, la data di avvio del progetto posticipata all'1/11/2018;
- j) con nota prot. G1.2019.0017043 del 13/5/2019 Regione Lombardia ha inviato al Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria il progetto con una nuova modifica nel piano economico;
- k) con nota prot. G1.2019.0025086 dell'8/7/2019 Regione Lombardia ha inviato al Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria il progetto con un'ulteriore modifica nel piano economico;
- l) l'art. 15 della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i. prevede che le amministrazioni pubbliche possono concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;

TRA

l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco (di seguito ASST di Lecco), con sede in Lecco, Via dell'Eremo n. 9/11 - Codice Fiscale/P.IVA 03622120131 rappresentata, ai fini del presente atto, dall'Avv. Luisa Fumagalli - Direttore dell'U.O.C. Affari Generali - su delega del Direttore Generale

E

l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Monza (di seguito ASST di Monza) con sede in Monza, Via Pergolesi, 33 - Codice Fiscale/P.IVA 09314290967 rappresentata ai fini del presente atto, dal Dott. Gianluca Peschi - Direttore Sociosanitario - su delega del Direttore Generale (deliberazione n. 476 del 24/04/2019)

CONVENGONO DI ADOTTARE LE SEGUENTI MODALITA' OPERATIVE E STIPULANO QUANTO SEGUE:

Art. 1- Premesse

1. Le premesse costituiscono parte integrante della presente convenzione.

Art. 2 – Oggetto della convenzione. Impegno delle parti

1. La presente convenzione è finalizzata a disciplinare il rapporto di collaborazione tra l'ASST di Lecco (in qualità di Ente attuatore coordinatore) e l'ASST di Monza (in qualità di Ente partecipante al progetto) – Unità Operativa 7 per la realizzazione del progetto: "Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum" (CUP F56C18000620001), a valere sul Fondo per le esigenze indifferibili nel rispetto degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo allegato alla presente convenzione (all. 1).
2. Le parti si impegnano, ciascuna per quanto di competenza, a realizzare il predetto progetto secondo quanto previsto e nei tempi indicati nel progetto esecutivo e a utilizzare il finanziamento conformemente al piano finanziario del progetto approvato dal Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria.
3. In particolare l'ASST di Monza si impegna a:
 - utilizzare il finanziamento previsto alla voce "Personale" per lo svolgimento di attività di prevenzione e trattamento della depressione perinatale;
 - implementare le attività previste dal progetto: pubblicità, diffusione ed utilizzo della app per smartphone; formazione del personale dei Consultori ed attivazione di attività di home visiting finalizzata al supporto psicosociale alle donne con depressione perinatale;
 - effettuare il monitoraggio delle attività di screening, della diffusione ed utilizzo della app e dell'efficacia dell'intervento di home visiting secondo la modulistica prevista dal progetto e

condivisa durante gli incontri di progetto.

4. All'ASST di Lecco compete il coordinamento tecnico-scientifico ed economico del progetto, il trasferimento del finanziamento all'ASST di Monza e la gestione dei rapporti con Regione Lombardia e Ministero della Salute.

Art. 3 – Finanziamento

1. Le risorse economiche destinate allo svolgimento dell'attività progettuale, ammontano ad un importo complessivo pari a euro 579.408,00 e la quota parte assegnata all'ASST di Monza ammonta a complessivi euro 17.000,00.

2. L'ASST di Monza dichiara che le attività di cui alla presente convenzione non sono soggette ad I.V.A. ai sensi del D.P.R. n. 633 del 1972 in quanto trattasi di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.

3. Il finanziamento è concesso all'ASST di Monza al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione del progetto come risultanti dalla rendicontazione economica, nel limite massimo delle risorse assegnate all'ASST di Monza.

Art. 4 – Rendicontazione delle attività

1. L'ASST di Monza è tenuta all'invio formale all'ASST di Lecco, entro e non oltre 15 giorni dalla data fissata per il termine del progetto, della relazione finale sui risultati raggiunti a livello locale e della rendicontazione economica dettagliata secondo i modelli che verranno inviati successivamente alla stipula della presente convenzione.

2. La relazione finale a livello locale dovrà essere sottoscritta dal Referente scientifico dell'ASST di Monza. La rendicontazione economica a livello locale dovrà essere sottoscritta dal Rappresentante Legale dell'ASST di Monza, redatta in termini sia complessivi che analitici ed accompagnata da copie dei documenti comprovanti le spese sostenute.

3. Nel caso in cui il Ministero della Salute o Regione Lombardia dovessero richiedere l'invio di relazioni e rendicontazioni economiche intermedie, l'ASST di Monza si impegna a rispettare i tempi e le modalità che verranno comunicati dall'ASST di Lecco.

4. L'inadempimento dell'obbligo di invio della documentazione entro i termini indicati nei commi precedenti, comporta la facoltà dell'ASST di Lecco di sospendere il finanziamento e di recuperare le somme eventualmente già erogate.

5. Nell'ipotesi in cui la documentazione non sia considerata esaustiva dal Ministero, l'ASST di Monza dovrà fornire tempestivamente all'ASST di Lecco le integrazioni e i chiarimenti necessari.

6. Il Ministero può richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto. L'ASST di Monza è tenuta a fornire all'ASST di Lecco i dati o le informazioni richiesti dal Ministero entro i termini stabiliti.

7. Resta inteso che potranno essere rimborsate unicamente le somme effettivamente spese entro il termine di conclusione del progetto.

Art. 5 – Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento ministeriale sarà trasferito dall'ASST di Lecco all'ASST di Monza secondo le seguenti modalità:

a) una prima quota di € 13.600,00 (tredicimilaseicento/00), pari all'80% del finanziamento, già incassata dall'ASST di Lecco in data 19/11/2018, dietro presentazione di documento di addebito da parte dell'ASST di Monza;

b) una seconda quota di € 3.400,00 (tremilaquattrocento/00), pari al 20% del finanziamento, sarà erogata solo a seguito della valutazione positiva da parte del Ministero della relazione finale e della rendicontazione economica da presentarsi da parte dell'ASST di Monza entro 15 giorni dal termine del progetto;

2. L'ASST di Monza si impegna a restituire all'ASST di Lecco le somme eventualmente introitate in eccesso, secondo le modalità e i tempi che saranno comunicati dall'ASST di Lecco.
3. L'ASST di Lecco si impegna ad erogare all'ASST di Monza il saldo del finanziamento nel più breve tempo possibile dopo l'avvenuto incasso del finanziamento erogato dal Ministero, salvo esigenze organizzative diverse degli Uffici competenti, dietro presentazione di documento di addebito da parte dell'ASST di Monza.

Art. 6 – Referente Scientifico del progetto e Referente Scientifico per l'ASST di Monza

1. Il ruolo di Referente Scientifico del progetto è affidato al Dott. Antonio Lora, Direttore del Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze dell'ASST di Lecco (Ente Attuatore Coordinatore).
2. Il ruolo di Referente Scientifico del progetto per l'ASST di Monza, (Ente partecipante) – Unità Operativa 7, è affidato al Prof. Massimo Clerici, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze il quale si avvarrà della collaborazione della Dott.ssa Patrizia Zanotti in qualità di process-owner nonché del Responsabile SSD Attività Consultoriale, afferente al Dipartimento Materno Infantile.
3. Il Referente Scientifico per l'ASST di Monza dovrà espletare le seguenti attività:
 - coordinare il regolare svolgimento delle attività come da progetto esecutivo (all. 1) per le attività di competenza a livello locale;
 - partecipare alla realizzazione di tutti gli obiettivi specifici del progetto;
 - partecipare agli incontri di coordinamento del progetto;
 - coordinare e gestire il progetto a livello locale;
 - redigere la relazione finale sulle attività svolte ed eventuali relazioni intermedie;
 - trasmettere all'ASST di Lecco la rendicontazione economica e copia dei documenti comprovanti le spese sostenute, i cui originali dovranno essere conservati a norma di legge presso l'ASST di Monza e resi disponibili per eventuali controlli disposti dal Ministero della Salute o da Regione Lombardia sia durante la realizzazione del progetto che dopo la conclusione dello stesso;
 - assicurare il regolare invio all'ASST di Lecco della relazione finale ed eventuali relazioni intermedie nonché della rendicontazione economica sottoscritta dal Legale Rappresentante dell'ASST di Monza.
4. Il Referente Scientifico per l'ASST di Monza si avvarrà dell'ausilio di un Referente Amministrativo individuato nella Sig.ra Elena Macario – Segreteria Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze.
5. Qualsiasi documentazione inoltrata all'ASST di Lecco deve essere corredata da nota di accompagnamento sottoscritta dal Legale Rappresentante dell'ASST di Monza.

Art. 7 - Durata della convenzione

1. Le attività progettuali decorrono dall'1/11/2018 e terminano il 30/4/2020.
2. La presente convenzione decorre dalla data di sottoscrizione e ha validità fino alla conclusione del progetto.

Art. 8 - Diffida ad adempiere. Risoluzione della convenzione

1. In caso di accertamento di grave violazione degli obblighi di cui alla presente convenzione, per cause imputabili all'ASST di Monza che possano pregiudicare la realizzazione del progetto, l'ASST di Lecco intima per iscritto all'ASST di Monza, a mezzo pec, di porre fine alla violazione nel termine indicato nell'atto di diffida. Decorso inutilmente detto termine, la convenzione si intende risolta di diritto a decorrere dalla data indicata nell'atto di diffida.
2. E' espressamente convenuto che in caso di risoluzione della presente convenzione, ai sensi del comma precedente, l'ASST di Monza ha l'obbligo di provvedere, entro sessanta giorni dal

ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme nel frattempo eventualmente corrisposte dall'ASST di Lecco.

Art. 9 - Protezione dei dati personali

1. Le Parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "Tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito "GDPR") nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.
2. Ciascuna Parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra Parte, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati dall'altra Parte in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che l'altra Parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne.
3. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto di misure tecniche e organizzative adeguate per assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.
4. Le Parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte di ASST di Lecco comporta il trattamento da parte di quest'ultima di dati personali di terzi di cui l'altra Parte è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Art. 10 - Foro competente

1. Per ogni controversia che possa scaturire dalla presente convenzione, le parti eleggono il Foro di Lecco.

Art. 11 - Altre norme

1. La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi della normativa vigente. Le eventuali spese di registrazione saranno a carico della parte richiedente.
2. La presente convenzione è soggetta, ai sensi del DPR 26/10/1972 n. 642, all'imposta di bollo, con onere a carico dell'ASST di Monza.

Art. 12 - Tracciabilità dei flussi finanziari

1. Le parti si impegnano all'osservanza, per quanto di rispettiva competenza, delle disposizioni inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari contenute nell'art. 3 Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche e integrazioni e di quelle sul Codice Unico di Progetto di cui alla Legge 16 gennaio 2003, n. 3. Il codice CUP del progetto è il seguente: F56C18000620001.

Art. 13 - Conformità atto

1. La presente convenzione è composta da n. 13 articoli e da n. 1 allegato.

Il testo verrà sottoscritto dalle Parti con firma digitale ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis, della Legge n. 241/1990.

Letto, approvato e sottoscritto

Per l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco
Il Direttore dell'U.O.C. Affari Generali
Avv. Luisa Fumagalli

Per l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Monza
per delega del Direttore Generale
Il Direttore Sociosanitario
Dott. Gianluca Peschi

Le Parti stipulanti approvano specificatamente l'art. 8 "Diffida ad adempiere. Risoluzione della convenzione" e l'art. 10 "Foro Competente".

Per l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco
Il Direttore dell'U.O.C. Affari Generali
Avv. Luisa Fumagalli

Per l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Monza
per delega del Direttore Generale
Il Direttore Sociosanitario
Dott. Gianluca Peschi

REGIONE LOMBARDIA

PROGETTO ESECUTIVO

Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum

DURATA PROGETTO (max 18 mesi): 18 mesi

COSTO: 579.408 euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Dott. Antonio Lora
struttura di appartenenza: ASST Lecco
n. tel: 0341/489171
E-mail: a.lora@asst-lecco.it

n. fax: 0341/489176

REFERENTE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO:

nominativo: Dott.ssa Miriam Barri
struttura di appartenenza: ASST Lecco
n. tel: 0341/489564
E-mail: m.barri@asst-lecco.it

n. fax: n. fax: 0341/489139

Allegato C: PROGETTO ESECUTIVO AZIONI PREVISTE

OBIETTIVO GENERALE:

Misure afferenti alla diagnosi cura ed assistenza della sindrome depressiva post-partum

Il periodo che si estende dalla gravidanza, al puerperio fino al 1° anno dopo il parto presenta una frequenza significativa di disturbi mentali che richiedono una adeguata identificazione e conseguente gestione. In particolare, i disturbi depressivi sono frequenti sia in gravidanza che nel puerperio, iniziando in circa un terzo dei casi prima della nascita. I disturbi depressivi maggiori si attestano su valori compresi tra 3-5% durante la gravidanza e intorno al 5% nei primi tre mesi dopo il parto. Se si comprendono anche i disturbi depressivi minori, la point-prevalence è pari al 11% in gravidanza e al 13% nei primi tre mesi del puerperio (Howard et al. 2014, Istituto Superiore di Sanità 2016, NICE 2016). Tali percentuali sono risultate essere maggiori in donne che vivono in condizioni socio-economiche disagiate o appartenenti ad etnie minoritarie (Yonkers et al., 2001), nelle primipare adolescenti (Lanz, Bert e Jacobs, 2009), nella popolazione femminile dei Paesi non Occidentali (Rahman, 2013). La gravidanza e il post partum risultano pertanto essere momenti di vita connotati da una maggiore vulnerabilità sia per un primo episodio che per una ripresentazione di una condizione depressiva in futuro.

Se non trattata, eventualità che si verifica nella maggioranza dei casi, la depressione perinatale può avere conseguenze importanti sia per la madre che per il bambino e per l'intera famiglia (Field, 2010). Nella donna, queste conseguenze possono essere rappresentate da una minore attenzione a seguire le cure antenatali e da una maggiore propensione a mettere in atto comportamenti potenzialmente a rischio durante la gravidanza (uso/abuso di sostanze voluttuarie, alterazioni dannose dello stile di vita). La depressione perinatale, inoltre, risulta associata a maggiore probabilità di complicanze gestazionali, ostetriche (Boden et al., 2012) e neonatali, a breve e a lungo termine (tra queste: alterazioni della fisiologia fetale, ritardo nella crescita, influenza sul legame madre-bambino, con aumento del rischio di sviluppare disregolazione emotiva, deficit nel sistema empatico da bambini e maggior rischio di quadri psicopatologici da adulti). Nel bambino, la depressione perinatale ha un impatto importante sullo sviluppo emotivo e cognitivo, in particolare nel suo primo anno di vita. Se trattata, la prognosi della depressione perinatale risulta tendenzialmente favorevole. Se non trattata, invece, ha un rischio significativo di diventare cronica: circa un terzo delle donne è ancora affetta da depressione a un anno dal parto e il rischio di ricorrenze depressive successive o indipendenti da nuove gravidanze risulta elevato e pari al 40%.

Attualmente, l'attenzione dei servizi sanitari è diretta in modo quasi esclusivo alla salute fisica della donna, mentre è meno sistematico e strutturato l'interesse nei confronti del suo benessere psichico. Ad oggi molte donne gravide e neomamme non ricevono una corretta diagnosi di disturbo mentale perinatale e altrettante, riconosciute come clinicamente affette da depressione, non usufruiscono di un'adeguata presa in carico terapeutica. Inoltre, ai loro familiari, bambino compreso, non viene di routine offerto un aiuto appropriato da parte dei servizi sanitari e socio-sanitari locali deputati alla salvaguardia della salute materno-infantile e di quella dei familiari.

In Lombardia avvengono circa 80.000 parti all'anno: è realistico pensare che circa 9.000 donne soffrano di depressione perinatale e che di queste solo una minoranza oggi sia diagnosticata e riceva un trattamento.

Il progetto che viene qui presentato ha la finalità di costruire in 7 ASST lombarde un percorso di cura strutturato e omogeneo per la prevenzione ed il trattamento della depressione perinatale. L'implementazione di questo modello in 7 ASST permetterà di verificarne i punti di forza e le criticità nella prospettiva di una sua diffusione a livello regionale. Il progetto sarà costruito favorendo la creazione di una rete che includa i diversi punti ospedalieri e territoriali (Reparti di ostetricia e ginecologia, punti vaccinali, Consultori, PLS, MMG), in cui l'accesso delle donne si verifica. La molteplicità dei punti di accesso, se da un lato permette di offrire una rete territoriale estesa, dall'altro rende ancora più necessaria un'attenzione di carattere organizzativo alla costruzione di questa rete.

Al fine di dotarsi di strumenti operativi per sostenere il modello regionale, il progetto si articola nei seguenti quattro obiettivi specifici:

- 1) **Informare le donne.** Il punto di partenza è il fornire informazioni alla donna. A questo fine verranno sviluppati sia materiale informativo regionale che un'app per smartphone e sito web dedicati alle donne;
- 2) **Effettuare lo screening delle donne, gravide e in puerperio e fornire un trattamento psicologico.** Il secondo obiettivo è incentrato sull'implementazione di una procedura di screening, a cui segue la erogazione di un trattamento psicologico.
- 3) **Formare gli operatori nell'attività di home visiting.** Stante anche la necessità di fornire non solo supporto ambulatoriale, ma anche al domicilio, nel terzo obiettivo gli operatori dei consultori verranno formati ad implementare all'interno dell'home visiting un intervento psicosociale specifico per il supporto della depressione perinatale;
- 4) **Valutare l'efficacia degli interventi erogati.** In ultimo verrà valutata l'efficacia nella pratica dell'intervento psicologico erogato in ambulatorio e a domicilio.

Le Unità Operative ASST coinvolte nel progetto ed impegnate su questi quattro temi sono:

1. ASST Lecco
2. ASST Papa Giovanni XXIII
3. ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
4. ASST Fatebenefratelli
5. ASST Rhodense
6. ASST di Monza
7. ASST Vimercate

Ad esse si aggiunge

- ATS Brianza, con ruolo di coordinamento delle esperienze di screening e trattamento della depressione perinatale presenti nel territorio delle 3 ASST afferenti (Lecco, Monza e Vimercate)

Nelle strutture delle 7 ASST, vengono alla luce circa 20.000 bambini all'anno, corrispondenti a circa ad un quarto dei nati in ospedale in Regione Lombardia. Conseguentemente, il numero atteso di donne con depressione perinatale in un anno è di circa 2.000. Il progetto si propone dunque di garantire un adeguato livello di supporto sia psicologico ambulatoriale che domiciliare – a tutte le donne identificare a rischio di depressione perinatale in contatto con una dell'UO coinvolte nel progetto. La criticità maggiore che questo progetto vuole affrontare è la variabilità territoriale, sia in termini di risorse umane che di procedure. La valutazione dei fattori di contesto che favoriranno o impediranno il progetto sarà di estrema rilevanza per una sua futura implementazione sul territorio regionale.

Bibliografia

- Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgrom J. - *Non-psychotic mental disorders in the perinatal period*. Lancet. 2014 Nov 15;384 (9956):1775-88. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61276-9. Epub 2014 Nov 14.
- Istituto Superiore di Sanità (2016) "Come prevenire la depressione post-partum ed essere se stesse" Rapporti ISTISAN 16/31 Prevenzione ed intervento precoce per il rischio della depressione post-partum
- NICE (2017) *Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance [CG192]* Published date: December 2014 - Last updated: August 2017
- Yonkers KA, Ramin SM, Rush AJ, Navarrete CA, Carmody T, March D, Heartwell SF, Leveno KJ. *Onset and persistence of postpartum depression in an inner-city maternal health clinic system*. Am J Psychiatry. 2001 Nov;158(11):1856-63.
- Lanzi RG, Bert SC, Jacobs BK. *Depression among a sample of first-time adolescent and adult mothers*. J Child Adolesc Psychiatr Nurs. 2009 Nov; 22 (4): 194-202.
- Atif Rahman, a Jane Fisher, b Peter Bower, c Stanley Luchters, d Thach Tran, e M Taghi Yasamy, f Shekhar Saxena, g Waqas Waheed. *Interventions for common perinatal mental disorders in women in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis* Bull World Health Organ 2013;91:593-601
- Field T. *Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a*

review. Infant Behav Dev. 2010 Feb;33(1):1-6.

- Bodén R, Lundgren M, Brandt L, Reutfors J, Andersen M, Kieler H. *Risks of adverse pregnancy and birth outcomes in women treated or not treated with mood stabilisers for bipolar disorder: population based cohort study.* BMJ 2012;345:e7085.

REFERENTE PROGETTO:	Dott. Antonio Lora - ASST Lecco	
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
ASST Lecco	Dott. Antonio Lora	• coordinamento sia delle attività informative e formative che della valutazione dell'efficacia del progetto • utilizzo degli strumenti informativi del progetto (app e materiale informativo cartaceo) • attività di screening secondo il modello indicato nel progetto e trattamento dei casi • svolgimento di attività di home visiting con il personale formato dal progetto • valutazione dell'efficacia dell'intervento
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
ASST Papa Giovanni XXIII	Dott. Emi Bondi	• utilizzo degli strumenti informativi del progetto (app e materiale informativo cartaceo) • attività di screening secondo il modello indicato nel progetto e trattamento dei casi • svolgimento di attività di home visiting con il personale formato dal progetto • valutazione dell'efficacia dell'intervento
Unità Operativa 3	Referente	Compiti

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda	Dott. Mauro Percudani	• utilizzo degli strumenti informativi del progetto (app e materiale informativo cartaceo) • attività di screening secondo il modello indicato nel progetto e trattamento dei casi • svolgimento di attività di home visiting con il personale formato dal progetto • valutazione dell'efficacia dell'intervento
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
ASST Fatebenefratelli e Sacco	Dr.ssa Morena Beretta	• utilizzo degli strumenti informativi del progetto (app e materiale informativo cartaceo) • attività di screening secondo il modello indicato nel progetto e trattamento dei casi • svolgimento di attività di home visiting con il personale formato dal progetto • valutazione dell'efficacia dell'intervento
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
ASST Rhodense	Dott. Marco Toscano	• utilizzo degli strumenti informativi del progetto (app e materiale informativo cartaceo) • attività di screening secondo il modello indicato nel progetto e trattamento dei casi • svolgimento di attività di home visiting con il personale formato dal progetto • valutazione dell'efficacia dell'intervento
Unità Operativa 6	Referente	Compiti

ASST Vimercate	Dott. Antonio Amatulli	• utilizzo degli strumenti informativi del progetto (app e materiale informativo cartaceo) • attività di screening secondo il modello indicato nel progetto e trattamento dei casi • svolgimento di attività di home visiting con il personale formato dal progetto • valutazione dell'efficacia dell'intervento
Unità Operativa 7	Referente	Compiti
ASST di Monza	Prof. Massimo Clerici	• utilizzo degli strumenti informativi del progetto (app e materiale informativo cartaceo) • attività di screening secondo il modello indicato nel progetto e trattamento dei casi • svolgimento di attività di home visiting con il personale formato dal progetto • valutazione dell'efficacia dell'intervento
Unità Operativa 8	Referente	Compiti
ATS Brianza	Dott.ssa Paola Passoni	• ruolo di coordinamento delle esperienze di screening e trattamento della depressione perinatale presenti nel territorio delle 3 ASST afferenti (Lecco, Monza e Vimercate)

AZIONI PREVISTE PER OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

OBIETTIVO SPECIFICO 1

FORNIRE INFORMAZIONE

Offrire attivamente alla donna e ai familiari nell'ambito del percorso nascita materiale informativo e di sensibilizzazione sull'importanza del disagio psichico e sull'opportunità di intervento precoce

ANALISI STRUTTURATA AREA DI INTERVENTO

Descrizione ed analisi del problema

La maggioranza delle donne gravide e in puerperio in contatto con i servizi sanitari non ricevono nel periodo perinatale informazioni strutturate sul rischio di depressione e sulle possibilità di trattamento. La mancanza di queste informazioni, comuni ed estese su tutto il territorio regionale, compromette in molti casi la possibilità di un intervento precoce. E' quindi necessario sviluppare materiale informativo che sia disponibile per le donne che entrano in contatto con i Consulteri e i Punti Nascita, dove l'operatore di riferimento segnalerà la presenza del materiale informativo e inviterà ogni donna a prenderne visione.

La grande maggioranza di loro utilizza uno smartphone e si connette ad Internet attraverso un dispositivo mobile: alcune ricerche hanno mostrato come questa modalità di raccolta delle informazioni e di interconnessione sia particolarmente gradita alle neomamme (Peragallo et al. 2015, Osma et al. 2016). Si ritiene utile quindi nel progetto utilizzare in chiave sperimentale anche questo strumento per fornire informazioni e connettere le neomamme ai centri di riferimento. La stessa modalità potrà essere utilizzata per un monitoraggio/automonitoraggio delle donne nel tempo.

Soluzione ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

L'assenza di materiale informativo comune a tutto il territorio regionale rappresenta ad oggi una criticità: la prima parte del progetto prevede quindi la definizione di materiale informativo da diffondere in tutte le strutture regionali (Punti Nascita e Consulteri). Verrà costituito uno specifico gruppo di lavoro su questa tema, che nei primi mesi del progetto definirà i contenuti. Il materiale verrà poi inviato alle ASST.

La seconda parte di questo obiettivo ha carattere sperimentale e riguarda lo sviluppo di un'app ed di un sito dedicato. L'utilizzo delle applicazioni per smartphone per fornire educazione sanitaria, monitorare la salute e spingere a modificazioni comportamentali sono alcune delle funzioni di mobile Health (mHealth) identificate da parte della Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO 2011) come innovazioni in grado di rafforzare i sistemi sanitari. Mentre sono diffuse app per la salute fisica della mamma durante la gravidanza ed il puerperio, sono ancora poco frequenti quelle relative alla salute mentale (Hantsoo et al. 2018). Considerato che l'efficacia del materiale informativo scritto per migliorare le conoscenze e cambiare comportamenti a rischio è tuttora controversa, la comunicazione tramite Mhealth può rappresentare una alternativa promettente (Peragallo et al. 2015, Osma et al. 2016).

Nel progetto verrà sviluppata un'app per smartphone e un sito web sulla depressione perinatale, contenente sia materiale informativo su questo disturbo e su come farvi fronte che strumenti per lo screening (Beyond the blue 2018). L'app inoltre faciliterà il contatto della donna con il centro di riferimento, e l'invio di comunicazioni generiche e personalizzate. In particolare, attraverso l'app la donna potrà compilare e inviare gli strumenti di screening (domande di Whooley, Edinburgh Postnatal Depression Scale e strumento per la valutazione dei fattori di rischio psicosociali) al centro di riferimento, essere monitorata sulla propria condizione fisica, contattare al bisogno gli operatori di riferimento. Sia il materiale informativo che la scala di screening verranno prodotte in più lingue. Il materiale contenuto nella app sarà comunque prodotto anche in forma cartacea e reso disponibile in ogni punto di accesso donna previsto nello studio. Nei Consulteri e nei Punti Nascita gli operatori, segnaleranno a ciascuna utente la presenza del materiale informativo, e inviteranno le donne in gravidanza a registrarsi sul portale e a scaricare l'app. Queste procedure consentiranno alla donna di ricevere materiale relativo a ciascuna fase della gravidanza e del puerperio e di automonitorare il proprio stato psicologico rispondendo - via app - , al questionario di screening. Il personale dei Consulteri e Punti Nascita sarà specificamente formato alle modalità per

presentare l'app a tutte le donne in gravidanza e puerperio e favorirne il suo utilizzo.

Fattibilità/criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Lo sviluppo di materiale informativo per le donne non presenta difficoltà particolari, come pure la sua traduzione in più lingue e distribuzione sul territorio regionale.

Per quanto riguarda la app la relativa facilità della formazione del personale dei Consultori e dei Punti Nascita all'utilizzo della app rappresenta un elemento di fattibilità. Le possibili criticità riguardano da un lato nello sviluppo della app alla particolare attenzione che va posta al tema della protezione della privacy e del trasferimento delle informazioni dalla neomamma al centro di riferimento e dall'altro l'integrazione della app e del sito web con i sistemi informativi delle ASST partecipanti. Il software/app dovrà ottemperare i requisiti definiti dalle nuove norme sulla gestione dei dati sensibili, ed in particolare di quelli sanitari, ovvero il Regolamento UE 679/2016, che entrerà in vigore dal 25 maggio 2018 e che prevede che tutte le piattaforme (sia app che servizi web ...) dovranno essere progettati ed implementati nel rispetto di tale normativa e delle ulteriori norme inerenti la gestione e il trattamento dei dati sensibili.

Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi

Per quanto riguarda la distribuzione del materiale informativo regionale saranno interessate tutte le ASST regionali. Per quanto riguarda l'app ed il sito web collegato l'implementazione verrà solo in alcune delle ASST interessate dal progetto. Se la sperimentazione darà risultati positivi, l'app e il sito web collegato potranno successivamente essere messi a disposizione a livello regionale di tutte le ASST e delle altre Regioni che lo richiedano.

Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti

- **Istituzionale e programmatico regionale**

L'afferenza alle ASST – prevista dalla LR 23/2015 – di servizi in precedenza afferenti a Enti differenti (per esempio Consultori, Punti Nascita e Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze) può facilitare i processi di diffusione del materiale informativo nelle strutture e favorire una maggiore integrazione dei servizi. La definizione di materiale informativo utilizzabile a livello regionale rappresenta uno strumento importante per favorire la *literacy* su questo tema tra le neomamme.

- **Sperimentale**

La sperimentazione dell'app in alcune ASST del progetto rappresenta un'innovazione importante per il sistema sanitario regionale, favorendo il contatto con le neomamme e aprendo la strada all'utilizzo della mHealth in salute mentale.

Bibliografia

- World Health Organization (WHO). *mHealth: new horizons for health through mobile technologies: based on the findings of the second survey on eHealth*. Geneva: WHO; 2011. Available from: http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf 3. Free C, Phillips G
- Hantsoo L, Criniti S, Khan A, Moseley M, Kincler N, Faherty LJ, Epperson CN, Bennett I, *A Mobile Application for Monitoring and Management of Depressed Mood in a Vulnerable Pregnant Population Psychiatric Services in Advance Psychiatric Services 2018* (doi: 10.1176/appi.ps.201600582)
- Peragallo Urrutia R, Berger AA, Ivins AA, et al. *Internet use and access among pregnant women via computer and mobile phone: implications for delivery of perinatal care*. JMIR mHealth and uHealth 2015; 3:e25.
- Osma J, Barrera AZ, and Ramphos E, *Are Pregnant and Postpartum Women Interested in Health-Related Apps? Implications for the Prevention of Perinatal Depression Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking Volume 19, Number 6, 412-415 2016*
- Beyond the blue accessible in <https://healthyfamilies.beyondblue.org.au/pregnancy-and-new-parents/maternal-mental-health-and-wellbeing/depression>

OBIETTIVO SPECIFICO 2

EFFETTUARE LO SCREENING ED IL TRATTAMENTO PSICOLOGICO

Individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale attraverso la somministrazione di strumenti di valutazione standardizzata, anche prevedendo nei Punti Nascita o attraverso i servizi sanitari territoriali l'offerta attiva, sia alla donna che alla coppia, di colloqui psicologici che favoriscano il superamento del disagio e l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione

ANALISI STRUTTURATA AREA DI INTERVENTO

Descrizione ed analisi del problema

La depressione perinatale risulta ad oggi ancora troppo spesso sottostimata, misconosciuta, non trattata. Nella comune pratica clinica, la depressione perinatale sfugge per lo più all'attenzione dei clinici: se da un lato i servizi materno - infantili non hanno ancora sviluppato un'attenzione specifica su questo tema, dall'altro i servizi di salute mentale non riescono ad intercettare le neomamme con sintomi depressivi, anche per problemi legati allo stigma.

Soluzione ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Verrà strutturato uno screening rivolto a tutte le donne gravide ed in puerperio che accedono anche per una sola volta al servizio materno infantile (sia esso un Consultorio o un Punto Nascita), e non solo a quelle ritenute dagli operatori a rischio per disturbi psichici. Solo in questo modo è possibile rispondere ai bisogni di salute mentale della quota sommersa e maggioritaria di donne con depressione peri-natale che oggi non accede al trattamento.

La fase di screening vede l'utilizzo di tre strumenti:

1. le domande di Whooley, raccomandate dalle Linee Guida NICE (2017) e relative sia alla presenza di sintomi depressivi ed ansiosi che di iniziale disabilità nell'ultimo mese. Data la diversa prevalenza nelle diverse fasi della gravidanza di alcune condizioni psichiche, è raccomandato che le domande di Whooley siano ripetute ad ogni contatto. L'identificazione del disagio psichico è in ogni caso un processo dinamico e relazionale e la figura più adatta a questo monitoraggio è il professionista che incontra periodicamente la donna.
2. la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (Cox et al. 1987), raccomandate dalle Linee Guida Australiane (Austin M-P et al. 2017), da compilare in tre occasioni (prima del parto, nel periodo immediatamente successivo e nel puerperio). La scala EPDS rappresenta un test di screening diffuso a livello internazionale, validato e tradotto in molte lingue. EPDS è un questionario auto-somministrato composto da 10 items che valuta lo stato psichico della donna nell'ultima settimana. E' validato sia per la gravidanza che per il postpartum. Un cut-off di 12 indica la presenza di un rischio elevato di quadro depressivo, mentre un cut-off = > 9 permette di individuare tutti i casi a rischio moderato di evoluzione psicopatologica. Il solo punteggio non deve sostituire il giudizio clinico, per cui è necessario avvalersi, in caso di screening positivo, di un colloquio clinico da parte di psicologi clinici, in grado di formulare una diagnosi clinica di depressione e fornire indicazioni/erogare un trattamento. In caso di screening negativo, ma di conoscenza da parte degli operatori di presenza nell'anamnesi della donna di sintomi ansioso/depressivi, è indicato comunque che la donna possa comunque ricevere una valutazione più approfondita attraverso il colloquio clinico, ed in cui possa ricevere informazioni sulla possibilità di aiuto nel caso che tali sintomi si ripresentassero.
3. uno strumento di screening dei fattori di rischio psicosociali da applicare nel periodo precedente al parto (Biaggi et al. 2016, Lancaster et al. 2010, Istituto Superiore di Sanità 2016, Austin et al. 2013). Nello specifico la scala ANRQ (Austin et al. 2013), consigliata dalla Linee Guida Australiane, identifica un rischio psicosociale aumentato per un punteggio superiore a 23 o per positività a particolari items.

Il progetto prevede che alla donna con punteggio EPDS = > 12 e/o con risposte positive alle domande di Whooley o con aumentato rischio psicosociale, insieme con la somministrazione dell'EPDS (nel caso sia risultata positiva solo alle domande di Whooley o alla screening dei fattori di rischio psicosociale) venga fissato un colloquio clinico con lo specialista psicologo per la

valutazione del quadro diagnostico. Se il quadro depressivo è confermato, viene proposto un intervento psicologico da effettuare presso il Consultorio di riferimento o l'Ambulatorio specializzato per il trattamento della depressione perinatale della ASST. L'intervento psicologico (Milgrom et al. 2003) è di importanza centrale nel trattamento di questa patologia e può prendere le forme di un counselling psicologico, piuttosto che di una psicoterapia strutturata a seconda della gravità e del quadro clinico. Nel caso di sintomi depressivi gravi verrà coinvolto il Dipartimento di Salute Mentale e della Dipendenze di riferimento per un eventuale trattamento psichiatrico.

Fattibilità/criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

La maggiore criticità presente nell'implementazione di screening e trattamento precoce della depressione perinatale deriva dalla variabilità territoriale nella risposta a questo problema, resa ancora più critica dalla differente dotazione di risorse umane nelle varie aree territoriali. Questo si può tradurre in un'incompleta copertura dello screening rispetto alla popolazione target. Di qui la necessità di assicurare dedicate in campo psicologico per l'effettuazione del colloquio clinico di conferma dello screening e dei trattamenti psicologici. Un'altra criticità relativa allo screening riguarda l'organizzazione dello stesso: è necessaria infatti da un lato una capillare formazione degli operatori e dall'altro uno stretto coordinamento tra i servizi (Punti Nascita, Consultori, Ambulatori specifici per il trattamento della depressione perinatale). La app che verrà sviluppata nel progetto faciliterà questo coordinamento e lo scambio informativo non solo tra la donna ed il servizio ma anche tra i servizi interessati.

Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi

Le azioni previste sono sia a livello regionale, che sul campione di ASST incluse nel progetto. Verrà promossa un'azione formativa a livello regionale su tutte le ASST incentrata sulla salute mentale perinatale e sugli strumenti di screening. Nel contempo l'implementazione del modello proposto dal progetto segue le indicazioni di Regione Lombardia, ed ha lo scopo di verificarne l'applicabilità su un campione di ASST e di affrontare le eventuali criticità presenti, al fine di permettere una sua estensione alla fine della sperimentazione a tutto il territorio regionale.

Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti

• Istituzionale e programmatico regionale

Questo progetto integra il documento elaborato dal Gruppo di Approfondimento Tecnico con la più recente letteratura in tema di disagio psichico in gravidanza e in puerperio. L'afferenza alle ASST – prevista dalla LR 23/2015 – di servizi in precedenza afferenti a Enti differenti (per esempio Consultori, Punti Nascita e Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze) può facilitare i processi di integrazione delle procedure e degli interventi. L'attività formativa sulla salute mentale perinatale e sugli strumenti di screening faciliterà questa integrazione.

• Sperimentale

Sarà possibile verificare l'influenza che i fattori di contesto (dotazione di risorse umane, organizzazione dei servizi, culture professionali) hanno sulla diffusione delle procedure di screening al fine di acquisire le informazioni utili alla generalizzazione dell'intervento nel territorio regionale

Bibliografia

- Austin M-P, Highet N and the Expert Working Group (2017) *Mental Health Care in the Perinatal Period*: Australian Clinical Practice Guideline. Melbourne: Centre of Perinatal Excellence.
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R (1987) Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 150: 782-6.
- Milgrom J, Martin PR, Negri LM. (2003) (Ed.) *Depressione Postnatale. Ricerca, prevenzione e strategie di intervento psicologico*. Trento: Edizioni Erickson;
- Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. (2016) *Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review*. *J Affect Disord.* ;191:62-77.
- Lancaster CA, Gold KJ, Heather AF, Yoo H.; Sheila M. Marcus, MD; Matthew M. Davis, MD, MAPP (2010) *Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review* *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 1, 5-14
- Istituto Superiore di Sanità (2016) *"Come prevenire la depressione post-partum ed essere se stesse"* Rapporti ISTISAN 16/31 Prevenzione ed intervento precoce per il rischio della depressione post-partum pag.114-118

- Austin MP, Colton J, Priest S et al (2013) The antenatal risk questionnaire (ANRQ): acceptability and use for psychosocial risk assessment in the maternity setting. *Women Birth* 26(1): 17–25.

OBIETTIVO SPECIFICO 3

ATTIVARE UN'ATTIVITÀ DI HOME VISITING PER LA DEPRESSIONE PERINATALE

Implementare i fattori di benessere psichico tramite azioni di sostegno alle donne a rischio al fine di ridurre l'incidenza e la gravità dei disturbi psichici in epoca perinatale, anche favorendo positive competenze genitoriali al fine di assicurare al bambino un ambiente adeguato e sostenere lo sviluppo psichico

ANALISI STRUTTURATA AREA DI INTERVENTO

Descrizione ed analisi del problema

Tra le azioni di sostegno alle donne a rischio di disturbi depressivi in gravidanza, l'home visiting attuato da ostetriche e infermiere dei Consultori sta acquisendo un ruolo sempre maggiore (Department of Health 2011). Se fino a dieci anni fa le revisioni (Ammerman et al. 2010, Werner et al. 2015) sottolineavano la mancanza di evidenze sull'efficacia di tale pratica nei confronti della depressione perinatale, nell'ultimo periodo si è evidenziato come l'home visiting (ed il supporto psicosociale che viene così erogato) sia efficace nelle pazienti a rischio (EPDS ≥ 12) solo quando viene attuato da personale che ha ricevuto una formazione specifica in salute mentale (Morrell et al. 2009 & 2016). Altri studi hanno evidenziato anche un effetto preventivo nelle donne a basso rischio (EPDS <12) (Brugha et al. 2016).

Soluzione ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Il Dipartimento Salute Mentale ed Abuso di Sostanze dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha prodotto nel 2015 *Thinking Healthy: A Manual for Psychosocial Management of Perinatal Depression*, un manuale specificatamente rivolto al personale a operatori che non appartengono ai servizi di salute mentale, ma all'area materno infantile che attuano l'home visiting (ostetriche e infermiere), e finalizzato alla formazione nel supporto psicosociale della donna con depressione perinatale secondo un modello psicoeducativo. Dopo una serie di incontri finalizzati a conoscere i servizi territoriali delle ASST identificate dal progetto e l'attività di home visiting da loro erogata, verrà realizzata una formazione specifica su questo manuale, rivolta al personale dell'area materno infantile e nello specifico dei Consultori. La formazione verrà attuata con un'attenzione specifica al tema di **formare i formatori**, al fine di estendere questo tipo di formazione in maniera capillare a livello delle ASST coinvolte e di verificare l'efficacia e l'applicabilità di tale modello formativo, a livello regionale, una volta conclusa la sperimentazione. E' da prevedere che la formazione venga rivolta anche agli psicologi che lavorano nell'area consultoriale perché siano in grado di svolgere un'attività di supervisione sul personale che opera nell'home visiting, sia durante il progetto che una volta concluso.

La realizzazione della fase di formazione prevederà: a) un incontro aperto a tutte le equipe potenzialmente interessate all'implementazione dell'intervento "Pensare Positivo". Nell'incontro verranno presentate le principali caratteristiche del programma di prevenzione e dell'intervento psicologico che si intende implementare. Verrà precisato che la partecipazione dell'equipe è subordinata alla disponibilità di 10 operatori per ASST – non medici e con ruoli diversi, ma tutti impegnati direttamente con le donne in attività di *home visiting* e motivati a ricevere la formazione e ad implementarla. Il personale selezionato per la formazione all'intervento seguirà un corso della durata di 7 giorni nel quale verranno illustrate e messe in pratica attraverso simulate in piccolo gruppo le parti principali di *Thinking Healthy*. In particolare, le giornate formative tratteranno i seguenti punti: a) L'aggancio; b) la nascita; c) i primi mesi dopo il parto (1-5); d) dal 5 al 7 mese dopo il parto; e) dall'8 al 10 mese. Per ogni seduta verranno esaminate tre aree: la salute della madre; la relazione della madre con il bambino; la relazione della madre con le persone che le sono intorno. Per ciascuna area verranno discussi i punti relativi alla revisione dei compiti assegnati nella seduta precedente, al monitoraggio dell'umore, alle tecniche per "pensare positivo", all'assegnazione di esercizi da svolgersi nell'intervallo tra la seduta attuale e la successiva.

Fattibilità/criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Le principali criticità sono legate alla mancanza di abilità specifiche nel campo della salute mentale

e nello specifico della depressione perinatale da parte di ostetriche e infermiere dei Consultori e alla necessità di adattare al contesto italiano il modulo formativo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Particolare attenzione sarà posta a calare il lavoro formativo all'interno del contesto organizzativo delle singole realtà territoriali al fine di favorire l'implementazione dell'intervento psicoeducativo e l'integrazione di tale intervento con le altre figure professionali (in particolare psicologi).

Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi

Lo strumento ed il modello formativo verrebbe inizialmente applicato alle ASST partecipanti e potrebbe dopo la sperimentazione essere reso disponibile ad altre ASST lombarde e alle altre Regioni

Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti

- Istituzionale e programmatorio regionale

L'afferenza istituzionale unica alle ASST – prevista dalla LR 23/2015 – di servizi (Consultori, Punti Nascita e Servizi di Salute Mentale), in precedenza afferenti a Enti differenti, può facilitare anche i processi formativi, permettendo una maggiore integrazione tra l'area materno infantile e salute mentale.

- Sperimentale

Accanto ad un'analisi dell'effectiveness dell'intervento, prevista nell'obiettivo 4, verranno analizzati indicatori relativi all'implementazione dell'intervento e alla sua accettabilità per operatori e donne.

Bibliografia

- Department of Health (2011) Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case Martin Knapp, David McDaid and Michael Parsonage (editors) London
- Ammerman RT, Putnam FW, Bosse NR, Teeters AR, and Van Ginkel JB *Maternal Depression in Home Visitation: A Systematic Review* Aggress Violent Behav. 2010 May ; 15(3): 191–200
- Werner E, Miller M, Osborne LM, Kuzava S, and Monk C *Preventing postpartum depression: Review and recommendations* Arch Womens Ment Health. 2015 February ; 18(1): 41–60. doi:10.1007/s00737-014-0475-y.
- Morrell CJ, Slade P, Warner R, Paley G, Dixon S, Walters SJ, Brugha T, Barkham M, Parry GJ, Nicholl J. *Clinical effectiveness of health visitor training in psychologically informed approaches for depression in postnatal women: pragmatic cluster randomised trial in primary care*. BMJ. 2009 Jan 15;338:a3045. doi: 10.1136/bmj.a3045
- Morrell CJ, Sutcliffe P, Booth A, Stevens J, Scope A, Stevenson M, Harvey R, Bessey A, Cantrell A, Dennis CL, Ren S, Ragonesi M, Barkham M, Churchill D, Henshaw C, Newstead J, Slade P, Spiby H, Stewart-Brown S. *A systematic review, evidence synthesis and meta-analysis of quantitative and qualitative studies evaluating the clinical effectiveness, the cost-effectiveness, safety and acceptability of interventions to prevent postnatal depression*. Health Technol Assess. 2016 May;20(37):1-414. doi: 10.3310/hta20370.
- T. S. Brugha, J. Smith, J. Austin, J. Bankart, M. Patterson, C. Lovett, Z. Morgan, C. J. Morrell and P. Slade *Can community midwives prevent antenatal depression? An external pilot study to test the feasibility of a cluster randomized controlled universal prevention trial* Psychological Medicine (2016), 46, 345–356.
- World Health Organization. *Thinking Healthy: A Manual for Psychosocial Management of Perinatal Depression*. Geneva, WHO, 2015.

OBIETTIVO SPECIFICO 4

VALUTARE L'EFFICACIA DELL'INTERVENTO

Postvalutazione mediante la somministrazione dei medesimi strumenti di screening e di valutazione utilizzati nella fase iniziale la fine di valutare l'efficacia del trattamento-intervento messo in atto -

ANALISI STRUTTURATA AREA DI INTERVENTO

Descrizione ed analisi del problema

All'interno del progetto verrà valutata l'efficacia clinica nella pratica (*effectiveness*) del progetto sia per quanto riguarda l'intervento psicologico ambulatoriale che quello di home visiting.

Soluzione ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

L'EPDS è uno strumento sufficientemente sensibile nello stimare la gravità del disturbo e nel valutare l'esito dell'intervento psicologico o di home visiting alla coorte di popolazione a rischio, come mostrato in precedenti esperienze italiane e straniere (Michielin *et al.*, 2008; Piacentini *et al.*, 2013; Mirabella *et al.*, 2014, Morrell *et al.* 2016). In letteratura (Matthey, 2004) è stato anche stimato che per l'EPDS il RCI (*Reliable Change Index*), cioè la variazione di punteggio indicativo in modo affidabile di un cambiamento nella condizione clinica, sia di 4 punti. I test verranno somministrati alle donne in fase di screening e approfondimento (Pre-Trattamento) e saranno riproposti nelle scadenze previste e all'ultimo incontro dell'intervento (Post-Trattamento), così da permettere una valutazione di esito e di efficacia dell'intervento nella pratica (*effectiveness*) sia per il trattamento psicologico che per l'home visiting. Per una percentuale di donne arruolate nei primi mesi di progetto sarà possibile estendere la valutazione di esito anche a sei mesi e a dodici mesi dalla fine dell'intervento (follow-up). Le valutazioni, condotte attraverso l'EPDS, verranno effettuate mediante l'app, così da permettere – anche dopo la fine del progetto – a tutte le donne che hanno ricevuto l'intervento, di valutare il proprio stato di salute mentale nel tempo.

Fattibilità/criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

L'utilizzo di una scala usata per lo screening facilita la valutazione di esito dell'intervento, favorendone l'applicabilità nella routine clinica. La principale criticità è legata alla lunghezza del periodo di follow up, in quanto solo una parte delle donne potrà essere valutata a dodici mesi.

Aree territoriali interessate ed eventuale trasferibilità degli interventi

La valutazione sarà effettuata in tutte le ASST che parteciperanno al progetto.

Ambito di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti

- Istituzionale e programmatico regionale

La valutazione dell'efficacia dell'intervento rappresenta la premessa per la sua successiva generalizzazione sul territorio regionale

- Sperimentale

La valutazione interesserà tutte le Unità Operative reclutate nel progetto. La valutazione dell'efficacia e dell'accettabilità dell'intervento come pure l'analisi dei fattori di contesto favorevoli/sfavorevoli permetterà di decidere sulla sua generalizzabilità.

Bibliografia

- Matthey S. *Calculating clinically significant change in postnatal depression studies using the Edinburgh Postnatal Depression Scale*. J Affect Disorder 2004;78:269-72.
- Michielin P, Di Giorgi E, Spinella N, Favaretto G, Semenzin M, Mattioli Corona T. *Screening e interventi psicoterapeutici e di sostegno per donne con depressione post-partum*. Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale 2008;14:103-10.
- Mirabella F, Michielin P, Piacentini D, Veltro F, Barbano G, Cattaneo M, Cascavilla I, Palumbo G, Gigantesco A. *Positività allo screening e fattori di rischio della depressione post partum in donne che hanno partecipato a corsi preparto*. Riv Psichiatri 2014;49:253-64.
- Piacentini D, Leveni D, Primerano G, Cattaneo M, Biffi G, Mirabella F, Gigantesco A. *Risultati di un intervento cognitivo-comportamentale manualizzato nella Depressione post parto*. Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale 2013;15:379-89.
- Morrell CJ, Slade P, Warner R, Paley G, Dixon S, Walters SJ, Brugha T, Barkham M, Parry GJ, Nicholl J. *Clinical effectiveness of health visitor training in psychologically informed*

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO SPECIFICO 1	FORNIRE INFORMAZIONE <i>Offrire attivamente alla donna e ai familiari nell'ambito del percorso nascita materiale informativo e di sensibilizzazione sull'importanza del disagio psichico e sull'opportunità di intervento precoce -</i>
Indicatore/i di risultato	1. attivazione di un gruppo di lavoro che rediga materiale informativo sulla depressione perinatale da distribuire a livello regionale 2. percentuale di strutture coinvolte nel progetto che distribuiscano attivamente materiale informativo e app sul totale delle strutture coinvolte 3. percentuale di neomamme che attivano l'app sul totale di quelle in contatto con le strutture coinvolte (Punti Nascita e Consultori) 4. percentuale di neomamme con screening positivo che hanno utilizzato l'app per connettersi al centro di riferimento (ad es. per inviare le schede di screening) sul totale delle donne con screening positivo
Standard di risultato	1. Creazione di una opuscolo informativo per le donne (anche in formato digitale) 2. Utilizzo di tale materiale in 90% delle strutture coinvolte 3. acquisizione della app da parte del 50% delle donne in contatto con le strutture coinvolte 4. Utilizzo della app da parte del 50% delle donne con screening positivo per connettersi al centro di riferimento
Attività previste per raggiungimento dell'obiettivo specifico	• creazione di materiale informativo sulla depressione perinatale, sugli strumenti di screening e sui trattamenti disponibili, disponibile sia su supporto cartaceo che informatico (app) • distribuzione di tale materiale informativo alle ASST • connessione dell'app e del sito web con i sistemi informativi ASST • formazione degli operatori dei centri coinvolti alla distribuzione di tale materiale
OBIETTIVO SPECIFICO 2	EFFETTUARE LO SCREENING ED IL TRATTAMENTO PSICOLOGICO <i>individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale attraverso la somministrazione di strumenti di valutazione standardizzata, anche prevedendo nei Punti Nascita o attraverso i servizi sanitari territoriali l'offerta attiva, sia alla donna che alla coppia, di colloqui psicologici che favoriscano il superamento del disagio e l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova</i>

	<i>situazione</i>
Indicatore/i di risultato proposti nel progetto	1. percentuale di gravide che hanno partorito nei centri interessati dal progetto sul totale delle donne che hanno partorito in Regione Lombardia 2. percentuale di donne che hanno attuato lo screening nei centri selezionati sul totale di donne che hanno partorito nei centri selezionati 3. percentuale di donne risultate affette da depressione perinatale sul totale di quelle con screening positivo 4. percentuale di donne con screening positivo che, dopo colloquio diagnostico, hanno iniziato un trattamento sul totale delle donne con screening positivo
Standard di risultato	1. popolazione femminile della popolazione lombarda intercettata dal progetto: 25% 2. popolazione femminile che ha attuato lo screening sul totale di quella in contatto: 75% 3. percentuale di donne con screening positivo che sono state valutate con disturbo depressivo dopo il colloquio diagnostico: >10% 4. donne con screening positivo che, dopo colloquio diagnostico, hanno iniziato un trattamento sul totale delle donne con screening positivo: 70%
Attività previste per raggiungimento dell'obiettivo specifico	• gruppo di lavoro incentrato sull'analisi delle attività preesistenti di screening e trattamento psicologico all'interno delle ASST • organizzazione omogenea dello screening all'interno delle strutture con stretta integrazione tra area salute mentale/area materno infantile e tra ospedale/territorio • disponibilità di personale psicologico specifico per la valutazione ed il trattamento nella depressione perinatale

OBIETTIVO SPECIFICO 3	ATTIVARE UN'ATTIVITÀ DI HOME VISITING PER LA DEPRESSIONE PERINATALE <i>Implementare i fattori di benessere psichico tramite azioni di sostegno psichici in epoca perinatale, anche favorendo positive competenze per lo sviluppo psichico</i>
Indicatore/i di risultato	1. livello di gradimento del corso da parte degli operatori formati 2. percentuale di operatori che formati nel modulo "Thinking Healthy" iniziano nei servizi tale tipo di trattamento sul totale degli operatori formati. 3. numero medio di donne trattate per ogni operatore formato 4. percentuale di donne con screening positivo che dopo colloquio diagnostico, concludono un trattamento domiciliare secondo il modulo "Thinking Healthy" sul totale delle donne a cui è stato proposto tale intervento 5. percentuale di donne che hanno giudicato l'intervento efficace ed accettabile sul totale delle donne che hanno completato

Standard di risultato	l'intervento 1. punteggio posizionato nel terzo superiore del range previsto dalla scala utilizzata per valutare il gradimento 2. operatori formati che implementano il trattamento di home visiting secondo "Thinking Healthy" 90% 3. numero medio di donne trattate: almeno 1 donna trattata per operatore formato 4. donne che concludono il trattamento di home visiting secondo "Thinking Healthy" 90% 5. donne che hanno giudicato l'intervento efficace ed accettabile: 75%
Attività previste per raggiungimento dell'obiettivo specifico	• incontri con le ASST per la definizione delle strutture e del personale coinvolto nella formazione • traduzione ed adattamento del manuale OMS <i>Thinking Healthy</i> • formazione del personale per l'<i>home visiting</i> attraverso il manuale OMS <i>Thinking Healthy</i> • monitoraggio dell'implementazione a livello locale dell'intervento

OBIETTIVO SPECIFICO 4	VALUTARE L'EFFICACIA DELL'INTERVENTO <i>Post-valutazione mediante la somministrazione dei medesimi strumenti di screening e di valutazione utilizzati nella fase iniziale la fine di valutare l'efficacia del trattamento-intervento messo in atto</i>
Indicatore/i di risultato	1. Percentuale di donne con screening positivo che sono state inserite in un programma di trattamento e lo hanno completato sul totale delle donne che hanno iniziato un programma di trattamento <i>(differenziato per trattamento psicologico e per home visiting)</i> 2. Percentuale di donne con riduzione clinicamente significativa (<i>Reliable Change Index</i>) del punteggio dell' EPDS tra l'inizio del trattamento e l'ultima valutazione post-trattamento sul totale delle donne che hanno completato il trattamento <i>(differenziato per trattamento psicologico e per home visiting)</i>
Standard di risultato	1. Percentuale di donne con screening positivo che hanno completato il programma di trattamento: 90% 2. Percentuale di donne che hanno presentato una riduzione clinicamente significativa del disturbo depressivo: 70%
Attività previste per raggiungimento dell'obiettivo specifico	• raccolta ed analisi statistica dei dati

ONOGRAMMA

[illegible]

[illegible]

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa ASST Lecco		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	personale addetto allo screening ed al trattamento dei casi operante per 18 mesi	79.000
Beni e servizi	- stampa (anche digitale) di materiale informativo di carattere regionale - sviluppo di una app e di una piattaforma web collegata - traduzione e stampa (anche digitale) del manuale <i>Thinking Healthy</i> - formazione su depressione perinatale/materiale informativo/screening/<i>Thinking Healthy</i> - analisi statistica	116.500
- stampa materiale informativo		
- sviluppo app e piattaforma web		
- stampa manuale di formazione per gli operatori dell'Home Visiting		
- pacchetti formativi per operatori impegnati nello screening e nell'home visiting		
- statistico per analisi dati raccolti		
Missioni		1.000
Incontri/Eventi formativi	convegno finale	13.000
Spese generali	spese amministrative e di coordinamento del progetto	19.908

Unità Operativa ASST Papa Giovanni XXIII		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	personale addetto allo screening ed al trattamento dei casi operante per 18 mesi	79.000
Beni e servizi	-	
Missioni	-	
Incontri/Eventi formativi	-	
Spese generali	-	

Unità Operativa ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	personale addetto allo screening ed al trattamento dei casi operante per 18 mesi	79.000
Beni e servizi		-
Missioni		-
Incontri/Eventi formativi		-
Spese generali	-	-

Unità Operativa ASST Fatebenefratelli e Sacco		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	personale addetto allo screening ed al trattamento dei casi operante per 18 mesi	79.000
Beni e servizi		-
Missioni		-
Incontri/Eventi formativi		-
Spese generali	-	-

Unità Operativa ASST Rhodense		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	personale addetto allo screening ed al trattamento dei casi operante per 18 mesi	79.000
Beni e servizi		-
Missioni		-
Incontri/Eventi formativi		-
Spese generali	-	-

Unità Operativa ASST Vimercate		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	personale addetto allo screening ed al trattamento dei casi operante per 18 mesi	17.000
Beni e servizi	-	-
Missioni	-	-
Incontri/Eventi formativi	-	-
Spese generali	-	-

Unità Operativa ASST Monza		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	personale addetto allo screening ed al trattamento dei casi operante per 18 mesi	17.000
Beni e servizi	-	-
Missioni	-	-
Incontri/Eventi formativi	-	-
Spese generali	-	-

Unità Operativa ATS Brianza		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	-	-
Beni e servizi	-	-
Missioni	-	-
Incontri/Eventi formativi	-	-
Spese generali	-	-

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
Personale psicologico	429.000
Beni e servizi (materiale informativo regionale, traduzione e stampa manuale <i>Thinking Healthy</i> , formazione, creazione di APP e sito web collegato, analisi statistica)	116.500
Missioni	1.000
Incontri/eventi formativi (convegno finale)	13.000
Spese generali	19.908
Totale	579.408

Il Responsabile scientifico Dr. Antonio Lora

