

**REGIONE CALABRIA  
GIUNTA REGIONALE**

**DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE E SERVIZI SOCIALI E SOCIO-  
SANITARI  
SETTORE 04 - PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA**

---

*Assunto il 23/12/2020*

*Numero Registro Dipartimento: 831*

**DECRETO DIRIGENZIALE**

**“Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria”**

**N°. 14480 del 29/12/2020**

**OGGETTO: PROGETTO "MISURE AFFERENTI ALLA PREVENZIONE, ALLA DIAGNOSI, CURA  
ED ASSISTENZA DELLA SINDROME DEPRESSIVA POST PARTUM". INTESA  
STATO/REGIONI 31 GENNAIO 2018 (REP. ATTI 20/CSR) -PRESA D'ATTO. .**

**Dichiarazione di conformità della copia informatica**

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

- la D.G.R. n. 118 del 11 giugno 2020, avente ad oggetto "D.G.R. 91/2020 "Struttura organizzativa della Giunta regionale – approvazione modifiche alla Deliberazione di G.R. n.63 del 15.02.2019 e s.m.i."- INTEGRAZIONI";
- la D.G.R. n. 144 del 18.06.2020 avente ad oggetto "D.G.R. n. 98/2020 "Struttura organizzativa della Giunta Regionale – Approvazione modifiche alla Deliberazione di G.R. n. 63 del 15.02.2019 e s.m.i." – Integrazione ed Approvazione fascia economica e valutazione delle strutture di cui alla D.G.R. n. 91/2020 e n. 98/2020";
- la D.G.R. n. 161 del 29 giugno 2020 ed il successivo D.P.G.R. n. 95 del 29 giugno 2020, di nomina del Dott. Francesco Bevere quale Dirigente Generale del Dipartimento "Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari" della Giunta della Regione Calabria;
- la nota a firma del Dirigente Generale del Dipartimento, prot. n. 230850 del 14.7.2020 avente per oggetto "Flusso dei decreti e disposizioni organizzative";
- il D.D.G. n. 8748 del 26 agosto 2020 avente ad oggetto: *"Dipartimento tutela della salute e Servizi Sociali e socio-sanitari - conferimento funzioni di dirigente del Settore n. 4 Prevenzione e sanità Pubblica alla Dott.ssa Francesca Fratto"*;

**ATTESTATA**, sulla scorta dell'istruttoria effettuata, la regolarità amministrativa nonché la legittimità e la correttezza del presente atto

#### **DECRETA**

Per le motivazioni di cui in premessa, che si intendono ripetute e riportate

**DI PRENDERE ATTO** dell' approvazione, da parte del Ministero della Salute, comunicata con nota n. 0013508, del 08/05/2018, e della proroga di cui alla nota prot. n. 41634, del 21/12/2020, del progetto "Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura ed assistenza della sindrome depressiva post partum", allegato al presente atto, parte integrante e sostanziale (allegato A);

**DI STABILIRE** che la realizzazione delle attività progettuali saranno affidate al Dipartimento Materno-Infantile Interaziendale delle provincia di Cosenza, e dovranno essere coinvolti tutti i punti nascita e i consultori familiari ricadenti nella provincia di Cosenza;

**DI ISTITUIRE** un gruppo di coordinamento regionale costituito dal Dirigente del Settore Competente, dal Responsabile Scientifico dott.ssa Anna Domenica Mignuoli, dal responsabile amministrativo dott. Giuseppe Afflitto, dal Direttore del Dipartimento Materno-Infantile Interaziendale dott. Gianfranco Scarpelli e dal Coordinatore dei Consultori Familiari dott. Giampiero Russo, della Provincia di Cosenza, al fine di avviare le attività previste dallo stesso e monitorarne le varie fasi;

**DI NOTIFICARE** il presente provvedimento all' Azienda Ospedaliera e all'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza;

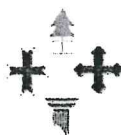
**DI PROVVEDERE** alla pubblicazione sul sito istituzionale della Regione, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 (*laddove prevista*) e ai sensi della legge regionale 6 Aprile 2011 n. 11 e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

Sottoscritta dal Responsabile del Procedimento

**AZZARITO CATERINA**  
(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente

**FRATTO FRANCESCA**  
(con firma digitale)



**REGIONE CALABRIA**  
*Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari*  
Settore n. 4  
*"Prevenzione e Sanità Pubblica"*

**PROGETTO ESECUTIVO**  
**Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza  
della sindrome depressiva post partum**

DURATA DEL PROGETTO (12 mesi di intervento):  
Mesi 12

COSTO  
€ 109.205

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:  
nominativo Dott.ssa Anna Domenica Mignuoli  
struttura di appartenenza: Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari  
Regione Calabria  
n. tel: 0961/853826-3404116928 E-mail: [anna.mignuoli@regione.calabria.it](mailto:anna.mignuoli@regione.calabria.it)

REFERENTE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO:  
nominativo: Dott. Giuseppe Afflitto  
struttura di appartenenza: Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari  
Regione Calabria  
n. tel: 0961/856531- E-mail: [g.afflitto@regione.calabria.it](mailto:g.afflitto@regione.calabria.it)

		<input type="checkbox"/> Analisi integrata dei dati provenienti dalle diverse UU.OO <input type="checkbox"/> Rilevazione esiti del trattamento <input type="checkbox"/> Diffusione dei risultati
<b>Unità Operativa 2</b> <b>Coordinamento CC.FF.</b>	<b>Referente Giampiero Russo</b>	<b>Compiti</b> <input type="checkbox"/> Partecipazione alla formazione <input type="checkbox"/> Realizzazione attività di sensibilizzazione e reclutamento delle donne

#### **OBIETTIVO/I SPECIFICO/I:**

#### **ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO**

##### *Descrizione ed analisi del problema*

La depressione post partum (DPP), come risulta da molti studi epidemiologici condotti in nazioni e culture diverse, si verifica nell'8% - 12% delle donne (circa una su dieci) entro tre mesi dalla nascita del figlio con episodi che durano tipicamente da due a sei mesi. Donne con precedenti episodi di depressione post-partum presentano un rischio del 25% (una donna su quattro) di ricaduta. La DDP insorge generalmente entro la IV-VI settimana dal parto. Nonostante la disponibilità di semplici ed efficaci procedure di diagnosi precoce, nella comune pratica clinica la

DPP sfugge per lo più all'attenzione dei clinici. Alle donne spesso manca la consapevolezza della depressione post-parto, molte tendono a negare o minimizzare i propri sintomi, altresì risulta che anche i familiari sono poco informati quindi difficilmente attivano la richiesta d'aiuto. Alcune donne pensano che le lotte che stanno sperimentando siano comuni nelle neo-mamme e che sia una risposta accettabile alle difficoltà. Al contrario, alcune donne riconoscono i loro sintomi come depressivi ma sono disinformate sulle opzioni di trattamento, altre donne sono incapaci di esprimere le difficoltà emotive, soprattutto la depressione, per paura di essere etichettate malate di mente, che vengano sottratti loro i bambini, o di non essere percepite in grado di svolgere il proprio ruolo materno. Una larga parte degli studi presenti in letteratura riguarda la depressione e il disturbo psicotico in epoca postnatale; tuttavia, la depressione in corso di gravidanza, meno studiata, riveste pari importanza. La DPP non va confusa con il cosiddetto *baby blues* ('blues' significa malinconia), che costituisce una reazione emotiva all'esperienza del parto. Tale reazione è caratterizzata da tristezza, ansia, fluttuazioni dell'umore, irritabilità, stanchezza, facilità al pianto, ha un picco tra la terza e la quarta giornata e generalmente si risolve entro i primi 10-15 giorni dalla nascita del bambino. Una minoranza di queste donne invece va incontro ad un disturbo di depressione maggiore vero e proprio.



## Bibliografia

- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
- Benvenuti P, Ferrara M, Niccolai C, Valoriani V, Cox JL. The Edinburgh Depression Scale: validation for an Italian sample. *J Affect Disord* 1999;53:137-41.
- Breese McCoy SJ. Postpartum depression: an essential overview for the practitioner. *South Med J* 2011;104:128-32.
- Caprara GV, Alessandri G, Eisenberg N, Kupfer A, Steca P, Caprara MG, Yamaguchi S, Fukuzawa A, Abela J. The Positivity Scale. *Psychol Assess* 2012;24:701-12.
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987;150:782-6.
- Cristescu T, Behrman S, Jones SV, Choularas L, Ebmeier KP. Be vigilant for perinatal mental health problems. *Practitioner* 2015;259:19-23, 2-3.
- Emerson BL, Bradley ER, Riera A, Mayes L, Bechtel K. Postpartum depression screening in the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care* 2014;30:788-92.
- Ruini C, Ottolini F, Ravanelli C, Ryff C, Fava G. La validazione italiana delle Psychological Wellbeing Scales (PWB). *Riv Psichiatr* 2003;38:117-30.
- Sethna V, Murray L, Netsi E, Psychogiou L, Ramchandani PG. Paternal depression in the postnatal period and early father-infant interactions. *Parent Sci Pract* 2015;2:1-8.
- Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar GC. The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 1998;59 Suppl 20:22-33;quiz 34-57.
- Sokol LE. A systematic review of the efficacy of cognitive behavioral therapy for treating and preventing perinatal depression. *J Affect Disord* 2015;177:7-21.
- Spielberger CD. *STAI State-Trait Anxiety Inventory - Forma Y. Adattamento italiano a cura di Luigi Pedrabissi e Massimo Santinello*. Firenze: Giunti Organizzazioni Speciali; 1989.
- Stern D.N., "Mother and infant at play: The dyadic interaction involving facial, vocal and gaze behaviours", in: Lewis M., Rosenblum L. (a cura di), *The Effects of the Infant on its Caregiver*. Wiley, New York 1974.
- Stern D.N., *Il mondo interpersonale del bambino*, tr.it., Boringhieri, Torino 1985.
- Svanberg P. O., Jennings T., "The Sunderland Infant Program (U. K.): Reflection on the first year", *The Signal*, 9, 1-5, 2002.
- Schacter D.L., Tulving E., *Memory systems*. M.I.T Press, Cambridge 1994.
- Tronick E., Cohn J.F., "Infant-mother face-to-face interaction: Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination", *Child development*, 60, pp. 85-92, 1987.
- Tronik E.Z., "Le emozioni e la comunicazione affettiva nei bambini" 1989; tr. it. in Riva Crugnola C. (a cura di), *Lo sviluppo affettivo del bambino*, Cortina, Milano 1989.
- Tulving E., "Multiple memory systems and consciousness", *Human Neurobiology*, 6, 67-80, 1987.
- Ward M.J., Kessler D.B., Altman S.C., "Infant-mother attachment in children with failure to thrive", *Infant Mental Health Journal*, 14, 208-220, 1993.
- National Collaboration Centre for Mental Health (NCC-MH). Antenatal and postnatal mental health. London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, 2014. [Testo integrale]
- Knight M, et al. (Eds.) on behalf of MBRRACE-UK. Saving Lives. Improving Mothers' Care - Surveillance of maternal deaths in the UK 2011-13 and lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2009-13. Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit, 2015. [Testo integrale]
- Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS). [Pagina web]
- Bauer A, et al. The costs of perinatal mental health problems. London: Centre for Mental Health and London School of Economics, 2014. [Testo integrale]
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987;150:782-6. [Medline]
- Spitzer R, et al. Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MD: The PHQ Primary Care Study. *JAMA*, 1999; 282 p.1737-44. [Medline]
- Whooley MA, et al. Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. *J Gen Intern Med* 1997; 12(7):439-45. [Medline]
- Kessler RC, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 2002, 32, 959-76. [Medline]

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	Implementare i fattori protettivi del benessere psichico mediante azioni di sostegno alle donne a rischio, al fine di attivare azioni di tutela attraverso il rafforzamento delle competenze genitoriali assicurare al bambino un ambiente adeguato a sostenere lo sviluppo psichico.
<b>Indicatore di risultato</b>	<input type="checkbox"/> donne che accettano la proposta di trattamento / donne individuate a rischio di disagio psichico perinatale (Gold Standard 50%); <input type="checkbox"/> casi in cui si è ridotto il rischio / casi trattati (Gold Standard 70%). <input type="checkbox"/> valutazione dell'interazione madre-bambino ai 12 mesi di vita con sistema di codifica Care-Index (Gold Standard 70% del miglioramento della sensibilità materna e della cooperatività infantile).
<b>Standard di risultato</b>	<input type="checkbox"/> Almeno il 50% delle donne che accettano il trattamento <input type="checkbox"/> Almeno il 70% dei casi in cui si è ridotto il rischio <input type="checkbox"/> Almeno il 70% in cui migliora la sensibilità materna e la cooperatività infantile
<b>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</b>	<input type="checkbox"/> Coinvolgimento delle donne che sono risultate positive allo screening, in base allo strumento EPDS per un colloquio di approfondimento diagnostico entro 1 settimana dall'effettuazione dello screening

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 4</b>	Post-valutazione mediante la somministrazione dei medesimi strumenti di screening e di valutazione utilizzati nella fase iniziale al fine di valutare l'efficacia del trattamento-intervento messo in atto
<b>Indicatore di risultato</b>	<input type="checkbox"/> Numero donne che completano il trattamento <input type="checkbox"/> Miglioramento del benessere psicologico e della qualità di vita
<b>Standard di risultato</b>	<input type="checkbox"/> Almeno il 90% delle donne trattate <input type="checkbox"/> Indice di cambiamento significativo della scala utilizzata per la valutazione
<b>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</b>	Coinvolgimento delle donne trattate per la post-valutazione

Unità Operativa 1 Dipartimento Materno-Infantile Interaziendale		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		
<i>Beni e servizi</i>	Materiale di consumo e cancelleria Stampa opuscoli informativi Stampa questionari Convegni	43.000
<i>Missioni</i>		5.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	Corsi Seminari	40.000
<i>Spese generali</i>		5.500
	<b>TOT.</b>	<b>93.500</b>

Unità Operativa 2 Coordinamento Consultori Familiari		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		
<i>Beni e servizi</i>	Materiale di consumo e cancelleria Stampa opuscoli informativi Stampa questionari	6.000
<i>Missioni</i>		2.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	Seminari	5.705
<i>Spese generali</i>		2.000
	<b>Tot.</b>	<b>15.705</b>

**PIANO FINANZIARIO GENERALE**

Risorse	Totale in €
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	45.705
<i>Beni e servizi</i>	49.000
<i>Missioni</i>	7.000
<i>Spese generali</i>	7.500
<b>Totale</b>	<b>109.205</b>