

# IL PANSM e la Salute Mentale Perinatale

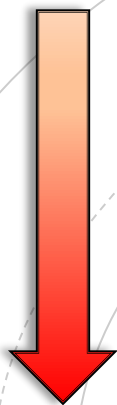
**Cinzia Niolu**

Ordinario di Psichiatria  
Università di Roma "Tor Vergata"  
Direttore UOC Psichiatria e Psicologia Clinica  
Fondazione Policlinico Tor Vergata  
Tavolo di lavoro «Salute mentale perinatale»  
Tavolo Tecnico Salute Mentale Ministero della Salute



# Depression is the more common maternal complications of pregnancy and the postnatal period

## Depressione perinatale non trattata



**Non riconosciuta (> 50%)**

**Non trattata (<20%)**

**Trattamento non adeguato (<10%)**

**Mancata remissione (<5%)**

Cox MQ et al, 2016

### Depressione perinatale non trattata

- Aumento del battito cardiaco fetale
- Riduzione della lunghezza fetale
- Basso peso alla nascita
- Ritardo di crescita intrauterina
- Ridotto indice di Apgar
- Aumento cortisolemia
- Anormalità congenite (palatoschisi)
- Travaglio e parto pretermine
- Alterazioni flussimetria placentare
- Pre-eclampsia

#### Nel lungo termine:

- Disturbi del comportamento
- ADHD
- Alterazioni EEG
- Alterazioni cognitive
- Aumento BMI
- Disturbi del sonno
- Ridotta aspettativa di vita (da accorciamento dei telomeri nei cromosomi)



### Depressione perinatale trattata farmacologicamente

- Floppy infant syndrome
- Irritabilità
- Pianto costante
- Brividi
- Tremore
- Irrequietezza
- Disturbi dell'alimentazione e del sonno
- Vomito, diarrea, scarsa suzione
- Aumento della frequenza respiratoria
- Rigidità, iperreflessia
- Febbre, ipotermia

Becker M et al, 2016



# Epidemiology of perinatal depression in Italy: systematic review and meta-analysis

Laura Camoni<sup>1</sup>, Antonella Gigantesco<sup>1</sup>, Giulia Guzzini<sup>1</sup>, Elisa Pellegrini<sup>1</sup>, Fiorino Mirabella<sup>1</sup>

PMID: 37337989 DOI: [10.4415/ANN\\_23\\_02\\_07](https://doi.org/10.4415/ANN_23_02_07) Aprile-giugno 2023;59(2):139-148.



In Italia le stime di prevalenza di depressione durante la **gravidanza** si attestano intorno al **17,2%** per punteggi all'*Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)  $\geq 10$  e  $\geq 12$ .

Queste percentuali sono aumentate nel corso della pandemia di COVID-19: la percentuale di donne a rischio di depressione nel periodo perinatale è passata **dall'11% del 2019 al 25% del 2022**

Per quanto riguarda il periodo del **postpartum** la stima complessiva varia tra il **14 e il 17%**.





**TAVOLO TECNICO PER LA SALUTE MENTALE  
MINISTERO DELLA SALUTE**

**GRUPPO DI LAVORO: SALUTE MENTALE PERINATALE**

**Gemma Calamandrei Laura Camoni Elisa Maria Fazzi Cinzia Nioi Alberto Siracusano**



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**25-28 NOVEMBRE 2025**  
**AREZZO** FIERE E CONGRESSI



TOR VERGATA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA  
**20** Years  
2005-2025



TAVOLO DI LAVORO TECNICO  
SULLA SALUTE MENTALE



*Ministero della Salute*

## **SALUTE MENTALE PERINATALE E TUTELA DELLA DIADE MADRE- BAMBINO: UN PERCORSO INTEGRATO DALLA PREVENZIONE AL DIRITTO ALLA CURA**

Gemma Calamandrei, Laura Camoni, Cinzia Niolu, Elisa Fazzi, Alberto Siracusano

Gruppo di lavoro sulla Salute Mentale Perinatale

Tavolo Tecnico sulla Salute Mentale del Ministero della Salute







**isk Management**

**obiettivo** sanità salute

## **Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale PANSM 2025 – 2030**

a cura del Tavolo tecnico  
per la Salute Mentale



**Importante spazio riservato alla Salute Mentale Perinatale**

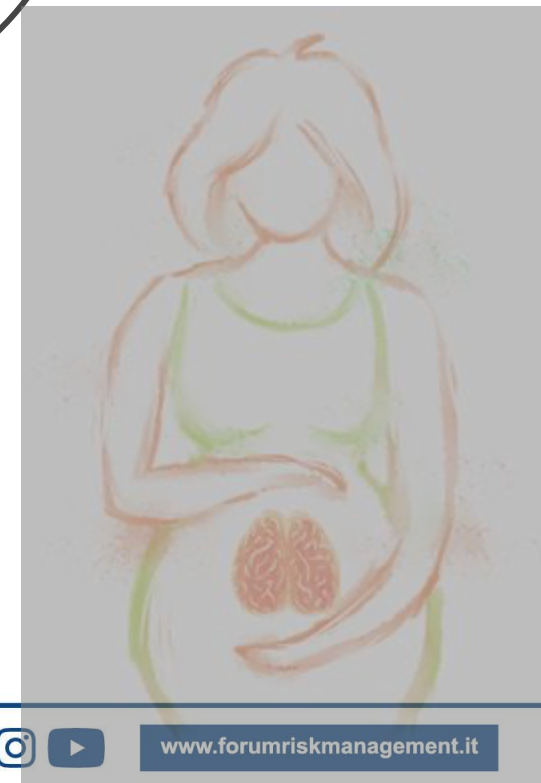
In Italia non sono presenti percorsi clinici condivisi per il riconoscimento, la presa in carico e il trattamento delle donne con disturbo mentale nel periodo perinatale

25-28 NOVEMBRE 2025  
AREZZO FIERE E CONGRESSI



Vi sono tuttavia molte iniziative di eccellenza, spontanee, che dovrebbero essere coordinate all'interno di un percorso sistematico

E' urgente la definizione di percorsi integrati coordinati all'interno di un percorso sistematico e basato sulle evidenze



# One Perinatal Mental Health

PANSM 2025 – 2030



Uniformare gli interventi nel campo della salute mentale perinatale secondo modelli EBM graduando secondo il livello di gravità. (Da realizzarsi entro 3 anni)

Implementazione dello screening precoce fin dal primo trimestre della gravidanza utilizzando la rete dei Servizi che in fasi diverse della perinatalità intercettano le donne potenzialmente a rischio (Da realizzarsi entro 3 anni)

Focus on: Depressione Perinatale Paterna (promozione del coinvolgimento paterno nelle visite ginecologiche, nelle attività di consultorio e nell'assistenza successiva al parto).





**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**25-28 NOVEMBRE 2025**  
**AREZZO** FIERE E CONGRESSI



Un percorso completo di cura della depressione perinatale dovrebbe comprendere:

**Screening**

**Approfondimento  
diagnostico**

**Triage**

**Follow-up**

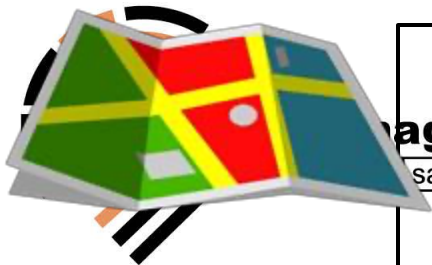
**Trattamento**

**Invio al servizio  
più opportuno**

**Adeguamento del trattamento  
fino alla remissione dei sintomi**



Il percorso dovrebbe prevedere il coinvolgimento del **padre** o di **altre figure parentali**, oltre che del **bambino**, nel percorso terapeutico



management  
sanità & salute

**Primo passo per la definizione di un percorso di presa in carico è la mappatura dei Servizi Pubblici italiani che offrono sostegno e presa in carico delle donne in gravidanza e dopo il parto.**

**STANDARDIZZAZIONE  
DELLO SCREENING E  
DELLA PRESA IN CARICO**

### Strumenti di **SCREENING**

- **EPDS**  
(*more common*)
- **Whooley Questions**
- **Interview**



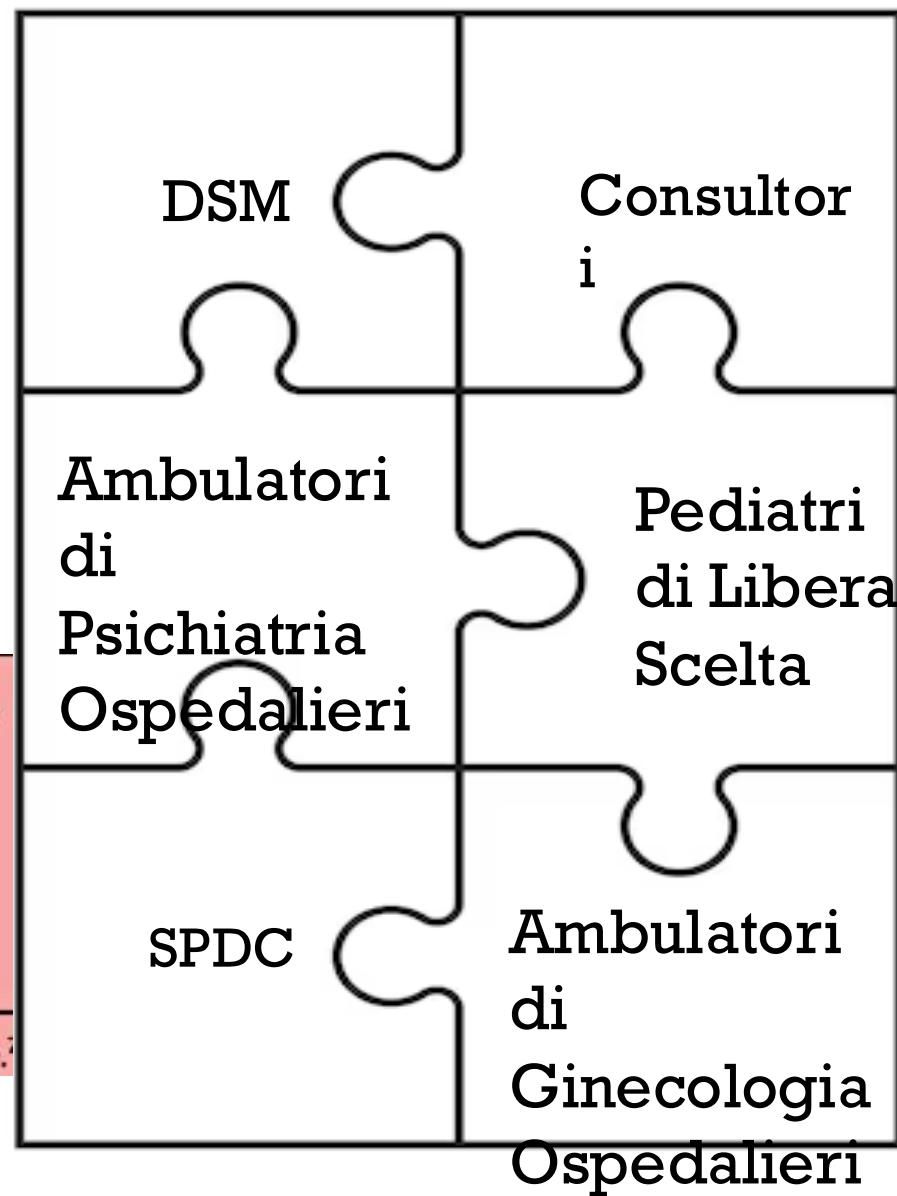
During the past month, have you been bothered by feeling down, depressed, or hopeless?  
During the past month, have you been bothered by having little interest or pleasure in doing things?  
If the answer to either question is "yes," ask "Is this something you feel you need or want help with?"

\* Questions are from the National Institute for Health and Clinical Excellence.

**25-28 NOVEMBRE 2020**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**



**TOR VERGATA**  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA  
**20 Years**  
2005-2025



## 2018 Osservatorio Multicentrico Depressione Perinatale OMDP



Lo scopo dell'Osservatorio Multicentrico per la Depressione Perinatale (OMDP) è quello di condurre un esteso programma di **screening precoce** per la depressione perinatale, **a partire dal primo mese di gravidanza**, con **criteri uniformi e condivisi**, che consentano in futuro di creare una rete profilattica e terapeutica, con percorsi terapeutici il più possibile omogenei.

L'OMDP prevede la partecipazione di Strutture Universitarie e di Strutture territoriali

### Centri Territoriali:

Dipartimento di Salute Mentale di Roma e del Lazio  
Servizio Psichiatrico del Comprensorio Sanitario di Bolzano

### Strutture Universitarie:

Università degli studi di Roma "Tor Vergata"  
Università degli studi di Roma "La Sapienza"  
(Policlinico Umberto I e Azienda Ospedaliera Sant'Andrea)  
Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma  
Università "d'Annunzio" Chieti-Pescara  
Università degli studi di Foggia  
Università degli studi dell'Aquila  
Università della Campania "Luigi Vanvitelli"  
Università degli studi di Catania  
Università Politecnica delle Marche  
Università degli studi di Bari



## Network sulla Salute Mentale perinatale



- 7 Regioni
- 18 Unità Operative: alcune Unità Operative coordinano altre strutture:
- Osservatorio Brescia (11 UO)
- Osservatorio Multicentrico depressione perinatale di Tor Vergata (11 UO)

### 2 indagini

- dati aggregati retrospettivi sulle strutture e sulle madri per gli anni 2019, 2020 e 2021
- dati individuali delle madri attraverso un applicativo online da novembre 2021

Responsabile scientifico: Gemma Calamandrei

Approvato dal Comitato Etico dell'ISS il 30 giugno 2021



# ONE PERINATAL MENTAL HEALTH IS ONE MENTAL HEALTH

