

Screening del rischio di depressione perinatale nei servizi territoriali: una buona pratica per la sicurezza e la qualità delle cure

Fabio D'Antoni¹, Marta Pigat², Laura Cichetti¹, Cristina Galluzzo¹, Ivan Iacob¹, Barbara Pittino¹, Ondina Pontoni¹, Paola Ponton¹

¹ SOC Minori e Famiglia – Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

² SOSD Professioni sanitarie del territorio – Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

Introduzione

La depressione perinatale rappresenta una delle complicanze più frequenti della gravidanza e del periodo post-natale, con una prevalenza stimata tra il 10% e il 20% nelle popolazioni occidentali [1,2]. Se non identificata precocemente, può determinare conseguenze rilevanti sulla salute mentale della madre, sulla relazione genitore-bambino e sullo sviluppo emotivo e cognitivo del bambino [3].

Le principali linee guida internazionali raccomandano l'implementazione di programmi di **screening sistematico della depressione perinatale** nei servizi sanitari, integrati nei percorsi assistenziali della gravidanza e del primo anno di vita del bambino [4,5].

In questo contesto, l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale ha sviluppato una **procedura organizzativa per lo screening del rischio di depressione perinatale**, integrata nelle funzioni consultoriali della SOC Minori e Famiglia e di altri Servizi Ospedalieri e Territoriali, con l'obiettivo di migliorare la sicurezza e la qualità delle cure attraverso l'identificazione precoce delle situazioni di vulnerabilità psicologica.

Obiettivi

La procedura si propone di:

- implementare uno **screening sistematico del rischio di depressione perinatale** nei Servizi Territoriali;
- favorire l'**identificazione precoce delle situazioni di vulnerabilità genitoriale**;
- migliorare l'**integrazione tra servizi ostetrico-ginecologici, psicologici e psichiatrici**;
- promuovere la **continuità assistenziale e la presa in carico appropriata** delle situazioni a rischio.

Metodi

La procedura è destinata a genitori di età ≥ 18 anni di bambini attesi o nati da meno di 12 mesi e prevede uno **screening longitudinale** lungo l'intero percorso perinatale, integrato nei contesti assistenziali territoriali.

Lo screening viene effettuato attraverso strumenti validati:

- **Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)** per l'identificazione precoce dei sintomi depressivi [6];
- **Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM)** per la valutazione del livello di distress psicologico e della gravità clinica [7].

Il protocollo prevede più momenti di valutazione:

T0, gravidanza (durante il Corso di Accompagnamento alla Nascita, CAN)

T1, primo periodo post-nascita (20–40 giorni);

T2, follow-up a **3–6 mesi** dopo il parto;

T3, follow-up a **9–12 mesi** dopo il parto.

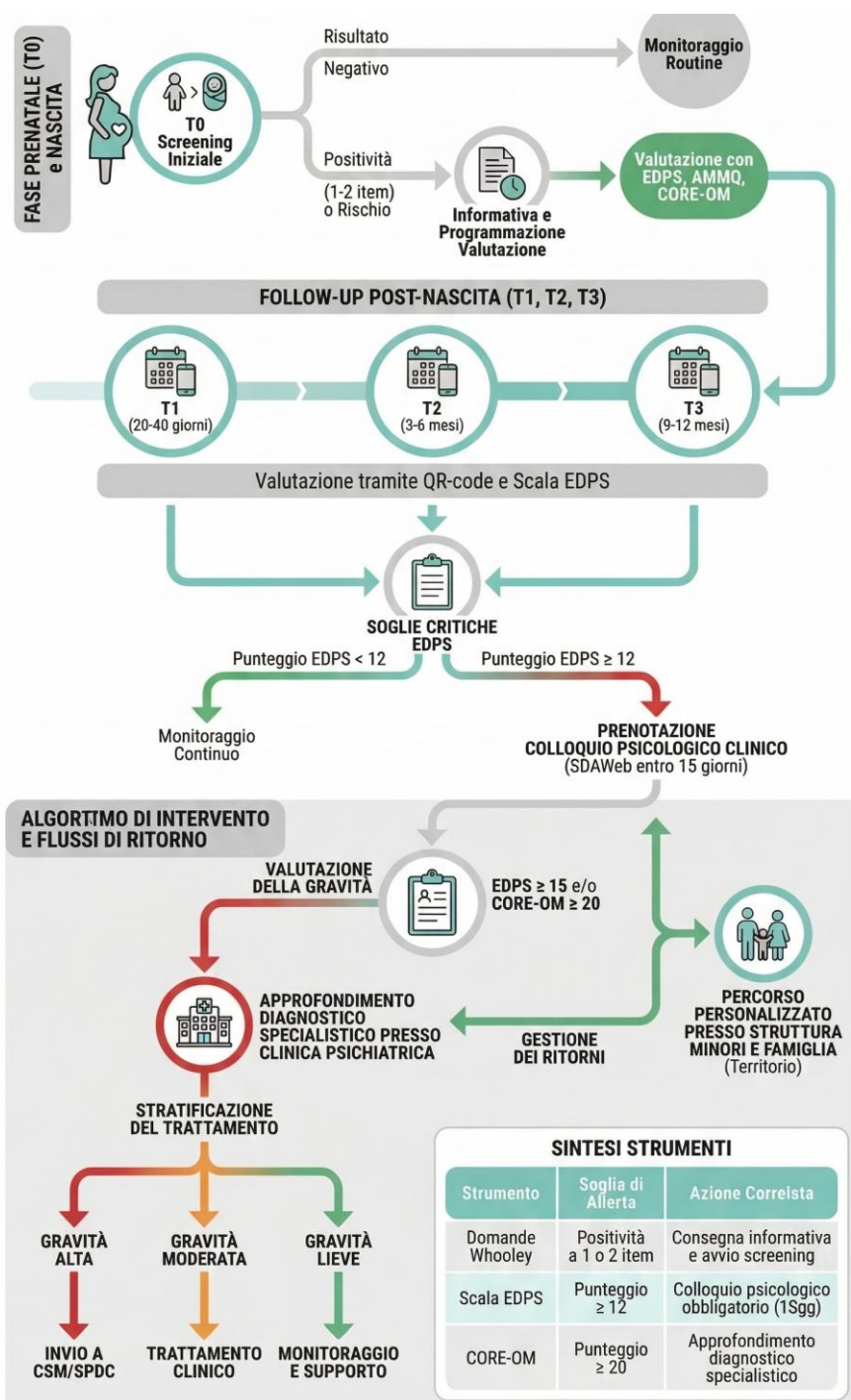
In presenza di punteggi sopra soglia o di indicatori di rischio clinico, viene attivato un **percorso di approfondimento psicologico** e, nei casi di maggiore gravità, un invio ai servizi specialistici di salute mentale.

Risultati

L'implementazione della procedura ha consentito l'integrazione dello screening del rischio di depressione perinatale nei percorsi assistenziali territoriali della gravidanza e del primo anno di vita del bambino. L'utilizzo sistematico di strumenti validati e la definizione di criteri di invio condivisi hanno reso possibile l'identificazione precoce delle situazioni di vulnerabilità psicologica e l'attivazione di percorsi di approfondimento clinico e presa in carico specialistica.

Riferimenti bibliografici

- Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C.-L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*, 384(9956), 1775–1788
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379–407
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M., & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 384(9956), 1800–1819
- National Institute for Health and Care Excellence. (2023). *Antenatal and postnatal mental health: Clinical management and service guidance (CG192)*. London: NICE
- World Health Organization. (2022). *Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. Geneva: World Health Organization
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782–786
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *British Journal of Psychiatry*, 180, 51–60.



Discussione e conclusioni

L'introduzione di uno screening strutturato nei servizi territoriali rappresenta una strategia di **prevenzione del rischio clinico nel periodo perinatale**, favorendo l'individuazione tempestiva delle situazioni a rischio e l'integrazione tra funzioni consultoriali, servizi psicologici e psichiatria. Il modello organizzativo proposto contribuisce a **migliorare la qualità e la sicurezza delle cure genitoriali** e si configura come una buona pratica potenzialmente replicabile in altri contesti sanitari territoriali.