

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 agosto 2018, n. 1392

**Intesa Stato-Regioni 31 gennaio 2018 (Rep.20/CSR). Approvazione Progetto «Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva perinatale». Variazione al Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2018 ai sensi del D. Lgs 118/2011.**

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità e confermata dalla Dirigente del Servizio e dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

#### **PREMESSO CHE**

- l'art. 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità 2015), istituisce nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, un Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili che si manifestano nel corso della gestione, avente una dotazione di 27 milioni di euro per l'anno 2015 e 25 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016, e stabilisce che il Fondo è ripartito annualmente con uno o più decreti del Presidente del consiglio dei Ministri su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze;
- l'art. 1, comma 639, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), rfinanzia il citato Fondo, di cui all'art. 1, comma 200, della legge n. 190 del 2014, nella misura di 20 milioni di euro per l'anno 2016 e 10 milioni di euro a decorrere dall'anno 2017;
- il DPCM 15 novembre 2016 recante "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, come rfinanziato dall'art. 1, comma 639, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, destina per l'anno 2016, la somma di euro 3.000.000 per le misure afferenti alla cura e all'assistenza degli effetti della Sindrome post - partum;
- con Decreto Ministeriale 2 dicembre 2016, n. 84198, il Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato - Ispettorato Generale del bilancio del Ministero dell'Economia e delle Finanze ha apportato le necessarie variazioni di bilancio per l'anno finanziario 2016, aumentando, per complessivi 3.000.000 di euro, in termini di competenza e di cassa, il capitolo n. 2700 "Fondo sanitario nazionale" presente nello stato di previsione del Ministero dell'Economia e Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato;

#### **PRESO ATTO CHE**

- nella seduta del 31.01.2018, la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, viste le raccomandazioni dell'American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) e dell'American Academy of Pediatrics (AAP) - che sostengono la promozione della salute mentale perinatale - ha sancito l'Intesa Rep Atti 20/CSR, individuando le procedure per la presentazione, da parte delle Regioni, dei progetti afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum riconoscendo quali destinatari dei progetti le donne in gravidanza e puerperio;
- l'allegato A all'Intesa ha definito l'ammontare massimo delle risorse disponibili per i progetti di ciascuna regione, determinando per la Regione Puglia l'importo di 220.605 euro;
- la predetta Intesa ha stabilito che l'accesso alle quote regionali avviene con le seguenti modalità:
  - 80% della quota, definita nel piano finanziario del progetto presentato, sarà erogata in relazione alla valutazione favorevole del progetto stesso,
  - il restante 20% della quota sarà erogata dopo la presentazione della relazione finale sulle attività svolte a conclusione del progetto;

#### **PER QUANTO INNANZI**

Il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia, con nota AOO\_183/10/04/2018/

05322, ha trasmesso al Ministero della Salute - DGPREV - il proprio Progetto "*Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva perinatale*".

Detto progetto, che si allega a far parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, propone:

- di offrire materiale informativo e di sensibilizzazione sull'importanza del disagio psichico e sull'opportunità di un intervento precoce;
- di intercettare precocemente, attraverso attività di screening, la popolazione a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale;
- di porre in essere interventi diretti ad implementare i fattori protettivi del benessere psichico finalizzati alla riduzione dei predetti disagi;
- di post-valutare l'efficacia dei trattamenti e degli interventi messi in atto.

La proposta progettuale prevede l'ampliamento dell'attività di osservazione epidemiologica già svolta nell'ASL di FG - nell'U.O. SPDC a Direzione Universitaria allocata presso gli OO.RR. di Foggia - attraverso il coinvolgimento, in via sperimentale, delle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia delle di Foggia, Bat e Lecce, oltretutto il coinvolgimento delle Unità Consultoriali delle predette ASL.

Nell'ambito dell'attività di statistica e di raccolta dati, la designata Azienda Ospedaliera OO.RR. di Foggia potrà avvalersi della collaborazione della Asi Bari, al fine di agevolare il competente Dipartimento Regionale al necessario raccordo tra le Aziende.

#### **CONSIDERATO CHE**

Con nota n. 0013495-08/05/2018 - DGPRE-MDS- P il Ministero della Salute, ha valutato favorevolmente il suddetto progetto, autorizzando la Regione Puglia ad avviare le attività previste, che avranno durata di 18 mesi, per l'intero importo assegnato alla Puglia pari ad € 220.605,00 (Euro duecentoventimilaseicentocinque/00).

#### **VISTO**

- il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 come integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2014, n.126 "Disposizioni integrative e correttive del D.lgs. 118/2011 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma dell'art. 1 e 2 della l.42/2009";

- l'art.51, comma 2 del D.lgs. 118/2011 come integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2014, n.126, il quale prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizza le variazioni del documento tecnico di accorripagnamento e le variazioni del Bilancio di Previsione;

- l'art. 13 della legge regionale del 29 dicembre 2017, n.68 "Bilancio di Previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2018.e pluriennale 2018-2020";

-la D.G.R. n.38 del 18-01-2018 di approvazione del Documento tecnico di accompagnamento e del Bilancio finanziario gestionale 2018-2020;

#### **TENUTO CONTO CHE**

la variazione proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio di cui al commi 465 e 466 dell'art. unico Parte I della Legge n. 232/2016.

#### **PER LE MOTIVAZIONI INNANZI RIPORTATE SI PROPONE ALLA GIUNTA REGIONALE**

- di approvare l'allegato progetto "*Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva perinatale*", che ha ricevuto il parere favorevole del Comitato di Valutazione, istituito con Decreto Direttoriale del 6 aprile 2018, presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute;

- di apportare la necessaria variazione al bilancio di previsione 2018, istituendo, in termini di competenze e cassa, Capitoli di Nuova Istituzione, in parte entrata e in parte spesa, come indicato nella Sezione Copertura Finanziaria, per un importo complessivo pari ad € 220.605/00 (Euro duecentoventimilaseicentocinque/00), assegnato dal Ministero della Salute alla Regione Puglia a seguito dell'avvenuta approvazione del progetto

“Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva perinatale”;

- di approvare l'allegato E/1 contenente le variazioni del bilancio, parte integrante del presente provvedimento;
- di autorizzare il Servizio Ragioneria ad istituire un nuovo capitolo di entrata e di spesa ed apportare le variazioni al Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2018;

#### SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D.Lgs. n.118/11 e ss.mm.ii.

Il presente provvedimento comporta l'istituzione di nuovi capitoli di entrata e di spesa e la variazione al bilancio di previsione 2018 e pluriennale 2018/2020, del documento tecnico di accompagnamento e del Bilancio finanziario gestionale, approvati con DGR n. 38/2018, ai sensi dell'art. 51, comma 2, del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..

Si dispone la variazione al bilancio regionale per le maggiori entrate nei limiti delle assegnazioni, per un ammontare complessivo pari a € 220.605,00, derivanti dai fondi assegnati dal Ministero della Salute, in virtù dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato Regioni del 31 gennaio 2018 Rep. Atti 20/CSR.

#### BILANCIO VINCOLATO

CRA	61 - Dipartimento della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti 03 - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
-----	--

Parte I^ - ENTRATA

Entrata non ricorrente - Codice UE: 2 -Altre Entrate

Capitolo	Declaratoria	Tipo Tipologia Categoria	Codifica piano dei conti finanziario	Variazione E.F. 2018 Competenza Cassa
CNI 2035808	<i>Intesa Stato - regioni 31 gennaio 2018 (Rep.20/CSR). Progetto &lt;Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva perinatale&gt;.</i>	2.101.01	02.01.01.01.001	220.605,00

Si attesta che l'importo di € 220.605,00 corrisponde ad obbligazione giuridicamente perfezionata, con debitore certo: Ministero della Salute;

Titolo giuridico: Intesa Stato -Regioni 31 gennaio 2018 (Rep. 20 /CSR) di riparto del Fondo DPCM 15 novembre 2016 Ministero Salute

Parte II^ - SPESA

Spesa non ricorrente - Codice UE: 8 - Spese non correlate ai finanziamenti UE

Capitolo	Declaratoria	Missione Programma Titolo	Codifica piano dei conti finanziario	Variazione E.F. 2018 Competenza Cassa
CNI 1301019	<i>Intesa Stato - regioni 31 gennaio 2018 (Rep.20/CSR). Progetto &lt;Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva perinatale&gt;.</i>	13.01.1	13.01.1	220.605,00

All'accertamento e all'impegno per l'e.f. 2018 provvederà il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta con specifico atto dirigenziale per l'importo autorizzato con il presente provvedimento, ai sensi del principio contabile di cui all'allegato 4/2, par. 3.6, lett. b)" del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i..

Il presente provvedimento è di competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art.4, comma 4 lett.d) della l.r. n.7/1997.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie e delle motivazioni innanzi espresse, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L.R. 7/97 art. 4, lett. k.

#### LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente proponente;
- Viste la sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento delle Funzionarie e della Dirigente del Servizio Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità e del Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

#### DELIBERA

- di prendere atto di quanto riportato in narrativa e che qui si intende integralmente riportato;
- di approvare il progetto "Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva perinatale", che si allega a far parte integrante del presente provvedimento (All 1);
- di approvare la necessaria variazione al bilancio di previsione annuale 2018 istituendo, in termini di competenze e cassa, un Capitolo di Nuova Istituzione, in parte entrata e in parte spesa, come indicato nella Sezione Copertura Finanziaria, per un importo complessivo pari ad € 220.605/00, assegnato alla Regione Puglia, come comunicato con nota n. 0013495-08/05/2018 - DGPRES-MDS- P, dal Ministero della Salute in virtù dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato Regioni del 31 gennaio 2018 Rep. Atti 20/CSR e in conseguenza dell'avvenuta valutazione favorevole del Progetto;
- di approvare l'allegato E/1 contenente le variazioni del bilancio, parte integrante del presente provvedimento (All. 2);
- di autorizzare, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D. lgs. 118/2011, la Sezione Bilancio e Ragioneria ad apportare le suddette variazioni di bilancio al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio gestionale approvato con DGR n.38 del 18-01-2018;
- di incaricare, conseguentemente all'approvazione della presente deliberazione, la Sezione Bilancio e Ragioneria di trasmettere alla Tesoreria Regionale il prospetto E/1 di cui all'art.10 - comma 4 del D. Lgs 118/2011;
- di dare atto che la copertura finanziaria rinveniente dal presente provvedimento è autorizzata in termini di spazi finanziari di cui al comma 710 della L n. 2087/15;
- di demandare, altresì, al Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, l'adozione dei successivi atti finalizzati alla realizzazione del progetto;

-di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi del punto 7 dell'art. 42 della L. R. 28/2001.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

**DIPARTIMENTO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO  
SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**ALLEGATO 1**

Il presente allegato è composto di n. 17 pagine inclusa la presente

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE  
(Giovanni CAMPOBASSO)





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA - SERVIZIO GOVERNO DELL'ASSISTENZA ALLE  
PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'**

**PROGETTO ESECUTIVO**

Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva perinatale.

**DURATA DEL PROGETTO:**

Il progetto avrà la durata di 18 mesi di cui 12 di intervento.

**COSTO:**

€ 220.605,00=

**COORDINATORI SCIENTIFICI DEL PROGETTO:**

nominativo: Prof. Antonello Bellomo

struttura di appartenenza: Direttore U.O. SPDC a direzione universitaria allocato presso gli OO.RR. di Foggia

n.tel 0881 884274 – 0881 732285 email: antonellobellomo@tiscali.it

nominativo: Dott. Antonio Belpiede

struttura di appartenenza: Direttore U.O. di Ostetricia e Ginecologia Ospedale Dimiccoli Barletta

n.tel 0883 577084 – 224 – 094 email: belpiede@yahoo.it

nominativo: Dott. ssa Angela Belsanti

struttura di appartenenza: Medico Ginecologo Consultorio familiare Andria

n.tel: 0883.299.555 email: belsangela@gmail.com





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA - SERVIZIO GOVERNO DELL'ASSISTENZA ALLE  
PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'**

**COORDINATORI AMMINISTRATIVI DEL PROGETTO:**

nominativo: A.P. Dott.ssa Antonella Caroli

struttura di appartenenza: Regione Puglia – Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti – Sezione Strategia e Governo dell'Offerta – Servizio Strategie e Governo dell'assistenza ospedaliera

n.tel: 080.5403492 email: a.caroli@regione.puglia.it

nominativo: Dott.ssa Isabella Di Pinto

struttura di appartenenza: Regione Puglia – Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti – Sezione Strategia e Governo dell'Offerta – Servizio Governo dell'assistenza alle persone in condizione di fragilità.

n.tel 080.5403596 email: i.dipinto@regione.puglia.it

**OBIETTIVI DEL PROGETTO**

**OBIETTIVO GENERALE:** Misure afferenti all'informazione, prevenzione, diagnosi e cura sulla sindrome

Il progetto è suddiviso in **4 obiettivi specifici:**

- Offrire attivamente alla donna e ai familiari, nell'ambito del percorso nascita, materiale informativo e sensibilizzazione sull'importanza del disagio psichico sull'opportunità di un intervento precoce.
- Individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale attraverso la somministrazione di strumenti di valutazione standardizzati, 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 ed il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione.
- Implementare i fattori protettivi del benessere psichico mediante 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 a sostenere lo sviluppo psichico.
- Postvalutazione 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.





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA - SERVIZIO GOVERNO DELL'ASSISTENZA ALLE  
PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'**

REFERENTE PROGETTO: PROF. ANTONELLO BELLOMO		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
UNITA' OPERATIVA 1	REFERENTE	COMPITI
ASL FG	- Prof. Antonello Bellomo (Direttore SPDC a direzione universitaria degli OO.RR. di FG) - Prof. Luigi Nappi (Direttore U.O. di Ostetricia e Ginecologia degli OO.RR. FG)  -Dott.ssa Marianna di Portogallo (Referente rete consultoriale FG)	Attività di informazione, sensibilizzazione e screening  Attività di presa in carico  Attività di valutazione e post valutazione  Attività formativa sulla somministrazione degli strumenti di valutazione standardizzati  Attività statistica
UNITA' OPERATIVA 2	REFERENTE	COMPITI
ASL BT	-Dott. Antonio Belpiede (Direttore U.O. di Ostetricia e Ginecologia BT)  -Dott.ssa Angela Belsanti (Referente rete consultoriale BT)	Attività di informazione, sensibilizzazione e screening  Attività di presa in carico  Attività di valutazione e post valutazione
UNITA' OPERATIVA 3	REFERENTE	COMPITI
ASL LE	- Dott. Antonio Perrone (Direttore U.O. di Ostetricia e Ginecologia LE)  Dott.ssa Anna Grande (Referente rete consultoriale LE)	Attività di informazione, sensibilizzazione e screening  Attività di presa in carico  Attività di valutazione e post valutazione





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA - SERVIZIO GOVERNO DELL'ASSISTENZA ALLE  
PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'**

***Obiettivo Specifico 1) Offrire attivamente alla donna e ai familiari, nell'ambito del percorso nascita, materiale informativo e sensibilizzazione sull'importanza del disagio psichico e sull'opportunità di un intervento precoce.***

Sebbene nell'immaginario collettivo la gravidanza e la maternità siano associate ad un periodo felice e solo ad emozioni positive, in realtà numerose sono le complicanze psichiche che possono sopraggiungere nel periodo perinatale, che si estende dalla gravidanza fino al 1° anno postpartum, tanto che oggi si preferisce parlare di depressione nel peripartum piuttosto che nel post partum<sup>1</sup>. Numerosi studi dimostrano come tale condizione materna si rifletta in scarse attenzioni alla gravidanza e alla salute del feto (nascita pretermine, basso peso alla nascita, complicanze mediche)<sup>2</sup>, oltreché in effetti sull'attaccamento madre-bambino, possibili ritardi cognitivi del bambino, alterazioni della regolazione emotiva, ritardo nell'apprendimento scolastico e rischio di depressione in adolescenza<sup>3</sup>; pertanto è estremamente importante intervenire quanto più precocemente per tutelare la salute di madre e bambino. Sono stati individuati diversi fattori di rischio e fattori protettivi individuabili sin dalle prime fasi di gravidanza (tra gli altri fattori ostetrici, storia familiare o personale di patologia psichiatrica, disturbi dell'umore nel periodo mestruale, le complicanze mediche, il supporto del partner e dei familiari, fattori di vita stressanti, una gravidanza non desiderata o arrivata con difficoltà, o fattori psicologici come la resilienza allo stress)<sup>4,5</sup>. La rilevazione di tali importanti problematiche è resa però difficile in ragione del fatto che la madre spesso fatica a chiedere aiuto, non riconoscendo il disturbo come una patologia ma vivendolo con di sensi di colpa e inadeguatezza, vissuti che portano la donna a mascherare il disagio e a chiedere aiuto molto tardi. Si stima che circa 3 donne su 4 non ricevano le cure adeguate per un mancato riconoscimento della patologia. Difatti le donne con depressione nel peripartum soffrono in silenzio per due motivi: la depressione e il senso di fallita maternità. Uno studio ha mostrato come su un forum in internet, che favorisce l'anonimato e la sicurezza di non essere giudicate, le madri affette da depressione parlino di senso di vergogna e disagio

<sup>1</sup> Hoertel NI, López S, H, Wall MM, González-Pinto A, Limosin F, Blanco C. Are symptom features of depression during pregnancy, the postpartum period and outside the peripartum period distinct? Results from a nationally representative sample using item response theory (IRT). *Depress Anxiety*. 2015 Feb;32(2):129-40. doi: 10.1002/da.22334. Epub 2014 Nov 25

<sup>2</sup> LINDGREN K (2001), Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression and health practices in pregnancy. *Research in Nursing and Health*, 24, 203-217

<sup>3</sup> STONE S., D., MENKEN A.E, Perinatal and postpartum mood disorders, Springer Publishing Company, New York, 2008

<sup>4</sup> Sylvén SM1, Thomopoulos TP2, Kollia N3, Jonsson M4, Skalkidou A Correlates of postpartum depression in first time mothers without previous psychiatric contact. *Eur Psychiatry*. 2017 Feb;40:4-12. doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.07.003. Epub 2016 Nov 10

<sup>5</sup> Hain S1,2, Oddo-Sommerfeld S2, Bahlmann F3, Louwen F2, Schermelleh-Engel K1 J., Risk and protective factors for antepartum and postpartum depression: a prospective study, *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2016 Dec;37(4):119-129. doi: 10.1080/0167482X.2016.1197904. Epub 2016 Jul 4





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA - SERVIZIO GOVERNO DELL'ASSISTENZA ALLE  
PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'**

psicosociale e parlino di se stesse con severa autocritica<sup>6</sup>. Il maggior ostacolo nel richiedere aiuto prima di giungere al "punto di crisi" pare pertanto essere rappresentato dallo stigma legato all'incapacità di far fronte alla maternità e di essere una "cattiva madre". Inoltre, le donne non sono in grado di differenziare tra i livelli "normali" di sofferenza post-partum e i sintomi depressivi che potrebbero richiedere un intervento<sup>7</sup>. Tali evidenze scientifiche suggeriscono l'importanza di partire, per la prevenzione, proprio dalla sensibilizzazione della donna e della famiglia al fine di giungere ad una maggiore consapevolezza del proprio disagio e ad un conseguente precoce riconoscimento dei sintomi depressivi prima che questi raggiungono una soglia di "crisi".

La Unità Operativa SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) a direzione Universitaria, allocato presso gli Ospedali Riuniti di Foggia, ha attualmente all'attivo, in collaborazione con il reparto di ostetricia e ginecologia dell' OORR di FOGGIA, più di due anni di osservazione epidemiologica, contestualmente alla quale viene fornita informazione sulla depressione peripartum.

Il presente progetto prevede l'ampliamento dell'attività di osservazione epidemiologica, estendendola alle Unità consultoriale dell'ASL FG e coinvolgendo altre due ASL del territorio regionale, che vengono individuate nelle ASL BAT e LE.

Verranno coinvolti i Consulteri familiari delle AASSLL sopra indicate e le seguenti Unità Operative Ospedaliere:

- Ginecologia, Ospedali Riuniti di Foggia
- Ostetricia e Ginecologia, Ospedale Dimiccoli Barletta
- Ostetricia e Ginecologia, Ospedale Vito Fazzi Lecce

Fattibilità: materiale sostenibile e di facile reperibilità

Criticità: traduzioni in lingua straniera

Rispetto alla ricerca effettuata nella ASL FG, si propone di effettuare un'adeguata campagna informativa sulle condizioni di disagio o di vero e proprio disturbo, correlati alla gravidanza ed al parto, mediante l'erogazione di materiale cartaceo, brochure e la creazione un sito web dedicato e coinvolgendo le figure

<sup>6</sup>Kantrowitz-Gordon, Internet confessions of postpartum depression, Issues Ment Health Nurs. 2013 Dec;34(12):874-82. doi: 10.3109/01612840.2013.806618

<sup>7</sup>McCarthy M1, McMahon, Health Care Women Int.2008 Jul;29(6):618-37. doi: 10.1080/07399330802089172. Acceptance and experience of treatment for postnatal depression in a community mental health setting.





DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA - SERVIZIO GOVERNO DELL'ASSISTENZA ALLE  
PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'

professionali presenti presso i Consultori Familiari, nonché personale formato ad hoc, presso i reparti di Ginecologia presenti nelle tre ASL citate.

**Obiettivo Specifico 2) Individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale attraverso la somministrazione di strumenti di valutazione standardizzati, 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 ed il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione**

Il Progetto prevede di somministrare a tutte le donne afferenti presso i Reparti di Ginecologia ed i Consultori Familiari delle tre ASL citate (Foggia, BT e Lecce), 30 giorni prima del parto, una batteria di test che esplorino in maniera globale la personalità, l'esposizione a fattori di rischio e la presenza di una sintomatologia ansiosa o depressiva. Il personale ASL che interverrà in questa fase preventiva (personale del Consultorio e psicologi dei reparti di Ginecologia che saranno specificatamente assunti ai fini della realizzazione delle attività progettuali) dovrà essere adeguatamente formato con specifico training sull'uso di questi strumenti di screening.

Alle donne che risultano a rischio di disagio psichico vengono offerti da parte da parte dell'U.O. che effettua lo screening interventi differenziati a seconda del livello di rischio, che possono essere garantiti dalle U.O. territoriali o ospedaliere della rete di assistenza.

I test in questione sono:

- una scheda dati di rilevazione circa le condizioni cliniche presenti e pregresse della donna e dove si ricercano eventuali fattori di rischio (anamnesi psichiatrica/organica positiva, eventi stressanti, supporto sociale<sup>8</sup>);
- l'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) è l'unico test di screening attualmente riconosciuto a livello internazionale. Elaborato nel 1987 da Cox e Holden<sup>9</sup>. La sua applicazione può rivolgersi a popolazioni di origini etniche diverse. E' un questionario autosomministrabile composto da 10 item in grado di evidenziare nella settimana precedente alla somministrazione la presenza di sintomi depressivi, ansiosi o di

<sup>8</sup> M.N. Norhayati, N.H. Nik Hazlina A.R. Asrenee, W.M.A. Wan Emilin, (2015) Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review, *Journal of Affective Disorders*, 175:34-52

<sup>9</sup> Br J Psychiatry. 1987 Jun;150:782-6. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Cox JL<sup>1</sup>, Holden JM, Sagovsky R.





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA - SERVIZIO GOVERNO DELL'ASSISTENZA ALLE  
PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'**

ideazione suicidiaria<sup>10</sup>. Validato sia per la gravidanza che per il postpartum (Versione italiana della EPDS di Cox e Holden a cura di P. Grusso et al.) andando quindi a rappresentare il momento centrale del monitoraggio;

- Il Big-5 questionnaire (curatore edizione italiana L.Morante): Il BFQ individua cinque dimensioni fondamentali per la descrizione e la valutazione della personalità di ogni individuo (Energia, Amicalità, Coscienziosità, Stabilità Emotiva, Apertura Mentale);
- L'Experience in Close Relationship di Brennan in grado di evidenziare il peculiare stile di attaccamento nelle relazioni intime. Alcuni tipi di attaccamento (es. evitante o preoccupato) determinano un maggior rischio di depressione e ovviamente possono intaccare il normale sviluppo del bambino<sup>11</sup>
- Il CD-Risk di Connor&Davidson<sup>12</sup> esplora la capacità dell'individuo di superare un periodo di difficoltà. La nascita di un figlio, con le inevitabili difficoltà e problematiche ad esso associate, può rappresentare per alcune donne il motivo scatenante un episodio depressivo<sup>13</sup>
- Il *brief-Cope* di Carver: valuta come l'individuo affronta le difficoltà: sappiamo dalla letteratura che alcune strategie di coping sono maggiormente associate alla depressione perinatale<sup>14</sup>

L'obiettivo di questa fase è fare in modo che le attività di screening e prevenzione sul benessere psichico della donna si strutturino propriamente come le attività di monitoraggio fisico e strumentale sul versante organico.

Dopo un mese dal parto, le pazienti sono nuovamente sottoposte ad altri 2 test, le cui risultanze sono utili a ridefinire le modalità della presa in carico.

Fattibilità: elevata affluenza delle donne durante il periodo ostetrico presso le strutture coinvolte nel progetto.

Criticità: Va effettuata la formazione sull'uso degli strumenti di screening.

<sup>10</sup> Perspectives in Psychiatric Care ISSN 0031-5990; The Psychometric Validation of the EPDS-K Among Korean Women: Does It Only Measure Depressive Symptoms? Young-sun Rhee, PhD, Jeong-hwan Park, PhD, RN, Hee-Jung Cha, PhD, and Kye-ha Kim, PhD, RN  
<sup>11</sup> Brummelte S, Galea LA. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hum Behav*. 2016 Jan;77:153-66. doi: 10.1016/j.yhbeh.2015.08.008. Epub 2015 Aug 28

<sup>12</sup> Kathryn M. Connor, M.D., Jonathan R.T. Davidson, M.D. DEVELOPMENT OF A NEW RESILIENCE SCALE: THE CONNOR-DAVIDSON RESILIENCE SCALE (CD-RISC). *DEPRESSION AND ANXIETY* 18:76-82 (2003)

<sup>13</sup> Cheryl Ann Anderson, The Trauma of Birth, *Health Care for Women International*, DOI: 10.1080/07399332.2017.1363208

<sup>14</sup> C. de Tychey et al. / *Journal of Affective Disorders* 85 (2005) 323-326





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA - SERVIZIO GOVERNO DELL'ASSISTENZA ALLE  
PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'**

***Obiettivo Specifico 3) Implementare i fattori protettivi del benessere psichico mediante 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 a sostenere lo sviluppo psichico.***

La depressione perinatale è un'epidemia globale che colpisce il 10-20% delle madri, con conseguenze negative che si ripercuotono sulla salute della donna, del partner e della prole nel breve e nel lungo termine<sup>15</sup>. Il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali<sup>16</sup> classifica la depressione del periparto come un disturbo depressivo maggiore identificato durante la gravidanza o entro quattro settimane dopo il parto, sebbene alcuni esperti lo estendano ad un anno dopo il parto<sup>17</sup>. I sintomi osservabili sono quelli propri di un episodio depressivo maggiore con diminuzione dell'energia, scarsa concentrazione, disturbi del sonno, che però, in questo caso particolare, determinano una compromissione del legame materno-infantile e delle dinamiche familiari sane<sup>18</sup>. Difatti la depressione, pur essendo sempre un disturbo invalidante, è particolarmente problematica per la nuova madre che è incapace di prendersi cura del neonato oltre che di gestire le quotidiane responsabilità, che includono il prendersi cura dei bambini più grandi o il lavoro. Inoltre, è disponibile un'ampia letteratura che documenta sostanzialmente gli effetti negativi della depressione materna sui bambini, a partire dalla nascita<sup>19</sup>. In tal senso gli effetti maggiori della depressione perinatale sembrano interessare prevalentemente lo sviluppo cognitivo della prima infanzia, compreso il linguaggio e l'intelligenza, e il comportamento dei bambini fino a cinque anni dopo il parto<sup>20</sup>. I dati presenti in letteratura relativi all'efficacia e alla tollerabilità dei trattamenti farmacologici e non-farmacologici della depressione perinatale sono tuttora insufficienti e ricchi di controversie. Tutti gli studi evidenziano che non trattare la depressione perinatale comporta conseguenze negative per la madre e per il bambino, soprattutto alla luce della durata media di un episodio depressivo perinatale, tra i tre e i nove mesi. Offrire

<sup>15</sup>Herba CM, Glover V, Ramchandani PG, Rondon MB, Maternal depression and mental health in early childhood: an examination of underlying mechanisms in low-income and middle-income countries, *Lancet Psychiatry*. 2016 Oct;3(10):983-992. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30148-1. Epub 2016 Sep 17

<sup>16</sup>American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013

<sup>17</sup>Gaynes BN, Gavin N, Meltzer-Brody S, et al. Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. Evidence report/technology assessment no. 119. Rockville, Md.: Agency for Healthcare Research and Quality; 2005

<sup>18</sup>Swain AM, O'Hara MW, Starr KR, Gorman L.J. A prospective study of sleep, mood, and cognitive function in postpartum and nonpostpartum women. *Obstet Gynecol*. 1997;90(3):381-386

<sup>19</sup>Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, Broth MR, Hall CM, Heyward D. 2011. Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* 14:1-27

<sup>20</sup>Murray L. The impact of postnatal depression on infant development. *J Child Psychol Psychiatry*. 1992;33(3):543-61





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA - SERVIZIO GOVERNO DELL'ASSISTENZA ALLE  
PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'**

un servizio che si occupi di prevenzione e percorsi di cura per la depressione perinatale risulta cruciale per la qualità della vita e la salute non solo della donna, ma anche dell'intero nucleo familiare<sup>21</sup>.

Il supporto che verrà offerto sarà diretto ad implementare i fattori protettivi del benessere psichico mediante 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 a sostenere lo sviluppo psichico. Le donne a rischio saranno invitate ad effettuare una consulenza-colloquio finalizzata all'acquisizione della consapevolezza delle stesse ad uscire dallo stato di solitudine che caratterizza la depressione perinatale. Il coinvolgimento è rivolto anche al padre, in quanto lo stesso può risentire del disagio psicologico della donna.

Le U.O. in campo sono prioritariamente le U.O. Ospedaliere di Ginecologia e Ostetricia e i Consultori Familiari. Gli operatori consultoriali (ostetriche, assistenti sociali, infermieri e psicologi) ed il personale delle unità operative ospedaliere (ginecologi, ostetrici, infermieri, pediatri, puericultrici), in relazione alle specifiche professionalità, realizzeranno colloqui psicologici individuali e di coppia, consulenze allattamento e cure neonatali, infant massage, anche, sul territorio, attraverso visite domiciliari.

Infatti, programmi di educazione prenatale e postpartum intensiva hanno mostrato benefici, in particolare nelle madri più giovani e nelle adolescenti primipare, con significativi miglioramenti nei punteggi alla Edinburgh Postnatal Depression Scale<sup>22</sup>.

Le persone risultate ad alto rischio ai test erogati in epoca prenatale o durante il monitoraggio in reparto, verranno ricontattate e prese in carico presso le strutture previste (Consultori familiari e psicologi presenti nei reparti di Ginecologia, nonché i Dipartimenti di Salute Mentale nel caso di patologie conclamate).

Fattibilità: esistenza di offerta attiva di servizi per il percorso nascita assicurata dai consultori familiari e dai reparti di Ginecologia; precedente formazione di operatori per la promozione dell'allattamento al seno nelle 6 ASL pugliesi dal cui elenco si potrebbero ricavare i nomi delle ostetriche interessate alla promozione di tale pratica.

Criticità: parziale risposta delle donne all'offerta attiva di servizi.

<sup>21</sup>Winders Davis D, Myers J, Logsdon MC, Bauer NS, The Relationship Among Caregiver Depressive Symptoms, Parenting Behavior, and Family-Centered Care, *J Pediatr Health Care*. 2016 Mar-Apr;30(2):121-32. doi: 10.1016/j.pedhc.2015.06.004. Epub 2015 Jul 17

<sup>22</sup>Howell EA, Balbierz A, Wang J, Parides M, Zlotnick C, Leventhal H. Reducing postpartum depressive symptoms among black and Latina mothers: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2012;119(5):942-949.





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA - SERVIZIO GOVERNO DELL'ASSISTENZA ALLE  
PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'**

***Obiettivo 4) Postvalutazione 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. Elaborazione statistica dei dati raccolti in fase pre e postvalutativa al fine di amplificare la conoscenza sulle cause della sindrome depressiva perinatale e sulle possibili più efficaci modalità di trattamento***

In merito all'obiettivo specifico n. 4 il Progetto prevede che, dopo 10-15 giorni dal parto, le pazienti siano nuovamente sottoposte ad altri 4 test ovvero: 1) il T1 Labour Delivery Questionnaire (dove si richiedono informazioni su come è avvenuto il parto, se ci sono state problematiche o vari eventi stressanti) e nuovamente 2) Edinburgh Post-natal Depression Scale, 3) il CD-risk, per esplorare la resilienza delle donne, e 4) il Cope che valuta le strategie messe in atto per far fronte a eventuali difficoltà emerse nel peri-partum.

Per le donne risultate positive alla prima valutazione (pre-partum) sarà assicurata una rivalutazione in modo prospettico durante tutto il periodo del postparto (uno, sei, dodici mesi dal parto), per identificare l'eventuale miglioramento sintomatologico a seguito dell'intervento terapeutico. A tal fine è previsto l'impiego della già citata Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

Fattibilità: l'offerta del sostegno alle donne ed il rafforzamento dell'integrazione tra i Servizi della rete favorirà l'adesione alla post valutazione.

Criticità: rischio di drop out.

Il Progetto, nel suo complesso, è da considerare ampliativo dell'esperienza realizzata nell'ambito dell'ASL di FG e sperimentale nell'ambito dell'ASL di BT e LE.





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA - SERVIZIO GOVERNO DELL'ASSISTENZA ALLE  
PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'**

**PIANO DI VALUTAZIONE**

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	
<i>Risultato atteso/i</i>	Il risultato che si intende raggiungere consiste nel promuovere nelle donne la volontà di affrontare il tema della depressione perinatale e conoscerne le implicazioni a livello personale e relazionale, di coppia e familiare. Stimolare l'opinione pubblica a confrontarsi ed essere più consapevole della grande vulnerabilità psichica di ogni futura mamma.
<i>Indicatore di risultato</i>	Diffusione delle informazioni e sensibilizzazione in gran parte del territorio della AASSLL di Foggia, Bat e Lecce
<i>Standard di risultato</i>	Diffusione delle informazioni e sensibilizzazione in almeno il 70% del territorio delle AASSLL
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	
<i>Indicatore di risultato</i>	Nell'ambito del Percorso Nascita effettuare lo screening delle donne afferenti le U.O. di Ostetricia e Ginecologia o i Consultori Familiari delle ASL FG, BT e LE.
<i>Standard di risultato</i>	Screening su almeno il 50% delle donne che afferiscono alle U.O. di Ostetricia e Ginecologia ed ai Consultori Familiari delle ASL FG, BT e LE..
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Somministrazione batteria di test pre parto;</li> <li>- Creazione profilo di rischio Individuale;</li> <li>- Pianificazione intervento nel caso di rischio medio e grave;</li> <li>- Intervento di rafforzamento competenze individuali durante i tre giorni di degenza ospedaliera (spazio di ascolto in reparto);</li> <li>- Monitoraggio a III, VI, IX, XII mesi con EPDS</li> </ul>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	
<i>Indicatore di risultato</i>	Donne a rischio di sindrome depressiva perinatale prese in carico e che accettano il trattamento nelle ASL Foggia, BT e LE
<i>Standard di risultato</i>	Preso in carico di almeno il 50% delle donne a cui è offerto il trattamento





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA - SERVIZIO GOVERNO DELL'ASSISTENZA ALLE  
PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'**

<p><i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supporto psicologico individuale e di coppia</li> <li>- Supporto ginecologico</li> <li>- Sostegno alla funzione genitoriale</li> <li>- Consulenze allattamento e cure neonatali in particolare dove il rischio di disagio psichico si accompagna a quello sociale</li> <li>- Infant massage</li> <li>- Invio delle donne a rischio elevato ai Servizi specialistici per la salute mentale</li> </ul>
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 4</b></p>	
<p><b>Indicatore di risultato</b></p>	<p>Postvalutazione donne trattate ASL Foggia, BT e Lecce</p>
<p><b>Standard di risultato</b></p>	<p>Nel 60% miglioramento clinico/riduzione punteggio EPDS</p>
<p><i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Somministrazione batteria di test nel post parto</li> <li>- Monitoraggio in itinere e valutazione post intervento.</li> </ul>





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA - SERVIZIO GOVERNO DELL'ASSISTENZA ALLE  
PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'**

**CRONOPROGRAMMA**

	mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Obiettivo specifico 1	creazione materiale cartaceo	x																	
	realizzazione sito web	x																	
	erogazione materiale cartaceo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Obiettivo specifico 2	somministrazione test pre parto				x	x	x	x											
	monitoraggio a III,VI,XII mesi							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Obiettivo specifico 3	pianificazione intervento nel caso di rischio				x	x	x	x	x	x									
	presa in carico tramite i servizi attivi					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Obiettivo specifico 4	monitoraggio a III,VI,XII mesi							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	somministrazione EPDS																x	x	x
	colloqui clinico																x	x	x





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA - SERVIZIO GOVERNO DELL'ASSISTENZA ALLE  
PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'**

**PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA**

<b>UNITA' OPERATIVA ASL FG</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>	n.1 psicologo a 18 ore n.1 statistico a 18 ore	65.000,00
<b>Beni e servizi</b>	acquisto software statistico (Spss 22,0,0,0) sviluppo piattaforma web computer e cellulare materiale cartaceo	25.605,00
<b>Missioni</b>	spostamenti verso altre sedi per attività formative, di informazione e collegamento	10.000,00
<b>Incontri/Eventi formativi</b>	incontri programmati di sensibilizzazione formazione degli operatori sull'utilizzo degli strumenti standardizzati di valutazione	10.000,00
<b>Spese generali</b>	spese sostenute dall'Ente per realizzare il progetto	5.000,00





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA - SERVIZIO GOVERNO DELL'ASSISTENZA ALLE  
PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'**

UNITA' OPERATIVA ASL BAT		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<b>Personale</b>	n.1 psicologo a 18 ore	
		30.000,00
<b>Beni e servizi</b>	materiale cartaceo computer e cellulare	
		5.000,00
<b>Missioni</b>	spostamenti verso altre sedi per attività formative, di informazione e collegamento	
		7.500,00
<b>Incontri/Eventi formativi</b>	incontri programmati di sensibilizzazione	
		5.000,00
<b>Spese generali</b>	spese sostenute dall'Ente per realizzare il progetto	
		5.000,00





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA - SERVIZIO GOVERNO DELL'ASSISTENZA ALLE  
PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'**

UNITA' OPERATIVA ASL LE		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<b>Personale</b>	n.1 psicologo a 18 ore	
		30.000,00
<b>Beni e servizi</b>	materiale cartaceo computer e cellulare	
		5.000,00
<b>Missioni</b>	spostamenti verso altre sedi per attività formative, di informazione e collegamento	
		7.500,00
<b>Incontri/Eventi formativi</b>	incontri programmati di sensibilizzazione	
		5.000,00
<b>Spese generali</b>	spese sostenute dall'Ente per realizzare il progetto	
		5.000,00

PIANO FINANZIARIO GENERALE	
<b>Personale</b>	125.000,00
<b>Beni e servizi</b>	35.605,00
<b>Missioni</b>	25.000,00
<b>Incontri/Eventi Formativi</b>	20.000,00
<b>Spese generali</b>	15.000,00
<b>Totale</b>	220.605,00



**DIPARTIMENTO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO  
SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**ALLEGATO 2**

Il presente allegato è composto di n. 3 pagine inclusa la presente

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE  
(Giovanni CAMPOBASSO)



Allegato E/1

Allegato n. 8/1  
al D.Lgs 118/2011

**Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere**

data: ...../...../..... n. protocollo .....  
Rif. delibera del .... Organo .... del .....n. ....  
SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2018 (*)	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2018 (*)
			in aumento	in diminuzione	
<b>Disavanzo d'amministrazione</b>					
MISSIONE	13 Tutela della salute	0,00			0,00
Programma	1 Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	0,00			0,00
TITOLO	1 Spese correnti	0,00	220.605,00		0,00
					0,00
					0,00
Totale Programma	1 Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	0,00	220.605,00		0,00
TOTALE MISSIONE	13 Tutela della salute	0,00	220.605,00		0,00
		0,00	220.605,00		0,00
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA		0,00	220.605,00		0,00
TOTALE GENERALE DELLE USCITE		0,00	220.605,00		0,00

(\*) La compilazione della colonna può essere rinviata, dopo l'approvazione della delibera di variazione di bilancio, a cura del responsabile finanziario.



Allegato E/1

Allegato n. 8/1  
al D.Lgs 118/2011

**Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere**

data: ...../...../.....  
n. protocollo .....

Rif. delibera del .... Organo .... del .....n. ....

**ENTRATE**

TITOLO, TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2018 (*)	VARIAZIONI in aumento in diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2018 (*)
<b>Fondo pluriennale vincolato per spese correnti</b>				
<b>Fondo pluriennale vincolato per spese in conto capitale</b>				
<b>Utilizzo Avanzo d'amministrazione</b>				
TITOLO	2	Trasferimenti correnti		
Tipologia	101	Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche		
		residui presunti		0,00
		previsione di competenza		0,00
		previsione di cassa	220.605,00	0,00
<b>TOTALE TITOLO</b>	<b>2</b>	<b>Trasferimenti correnti</b>		<b>0,00</b>
		residui presunti	220.605,00	0,00
		previsione di competenza	220.605,00	0,00
		previsione di cassa		0,00
<b>TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA</b>			<b>220.605,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE</b>			<b>220.605,00</b>	<b>0,00</b>



La variazione della colonna può essere rinviata, dopo l'approvazione della delibera di variazione di bilancio, a cura del responsabile finanziario.

TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE  
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa

