

COMUNICATO STAMPA

**Presentata in una conferenza stampa l'iniziativa di O.N.Da "Un sorriso per le mamme"
GRAVIDANZA PERINATALE: L'AZIENDA OSPEDALIERA PISANA TRA I SEI CENTRI DI
ECCELLENZA. IN TOSCANA IL 12,4% DELLA POPOLAZIONE FEMMINILE CONTINUA A
SOFFRIRE DI UNA PATOLOGIA PREVENIBILE CON GLI AIUTI OPPORTUNI**

Prevenzione e screening psico-sociale sono gli aspetti imprescindibili per arginare la comparsa della depressione in gravidanza e nel post-partum. Il Prof. Mencacci: "Oggi è possibile prevenire questa patologia. Conosciamo infatti sia i fattori di rischio che i fattori di protezione e poterlo comunicare alle neomamme e alle neocoppie diventa una assoluta priorità"

Pisa, 21 Giugno 2013 – Anche Pisa è vittima della depressione in gravidanza e nel post-partum. Uno studio condotto dall'Azienda Ospedaliera Pisana su un campione non selezionato di 1066 gravide, arruolate al 3° mese di gravidanza, ha indicato come la prevalenza periodica della depressione maggiore e minore in gravidanza sia del 12,4%, in linea con i dati della letteratura, che indicano che la depressione è più frequente in gravidanza che nel post-partum. Lo studio ha evidenziato inoltre come il rischio di sviluppare una depressione perinatale sia doppio nelle donne con storia personale positiva per disturbo dell'umore. Un motivo in più per operare sul territorio con azioni concrete di informazione e prevenzione.

L'Azienda Ospedaliera Pisana fa parte dei sei ospedali di eccellenza che aderiscono all'iniziativa "A Smile for Moms" (Un sorriso per le mamme), promossa dal 2010 dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da), con il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Ministero della Salute e con il contributo non condizionato di Pfizer Italia.

L'obiettivo è non solo condurre ricerca e sperimentazione in tema di salute mentale, ma anche offrire ai medici strumenti per l'identificazione precoce della sintomatologia, e alle donne aiuto, servizi e centri di ascolto. Ai centri promotori si continuano ad aggiungere, inoltre, nuove strutture di eccellenza dedicate al trattamento di questa patologia. Al momento sono undici, dislocate su tutto il territorio nazionale.

Per ulteriori informazioni è a disposizione di tutte le mamme un sito internet dedicato (www.depressionepostpartum.it) e materiale divulgativo distribuito in tutti i centri di diagnosi e cura delle patologie depressive.

"La gravidanza – afferma **Francesca Merzagora, Presidente di O.N.Da – rappresenta per la donna un periodo di profondi cambiamenti fisici e psicologici, spesso sottovalutati. Un ritardo diagnostico di un disturbo dell'umore, dall'ansia alla depressione, può però avere importanti ripercussioni sulla donna e sul nascituro. Per questo O.N.Da, seguendo quanto contenuto nella Mozione approvata in Senato nel Novembre 2010, ha messo in rete i primi sei Centri di riferimento (Milano, Torino, Ancona, Napoli, Catania e, appunto, Pisa), considerati un'eccellenza nella cura di questa patologia, per garantire diagnosi più precoci e terapie più appropriate alle donne colpite da depressione perinatale, che in Italia ogni anno sono tra le 55mila e le 80mila. Un'ampia campagna di comunicazione con un sito dedicato (www.depressionepostpartum.it) consente a queste donne di sentirsi meno sole. Prevista la realizzazione di Linee Guida per gli operatori sanitari (ginecologi, psichiatri, psicologi e**

pediatri) per l'identificazione precoce dei sintomi, secondo le direttive internazionali, australiane e canadesi, adattate alla realtà italiana”.

Mauro Mauri, Responsabile del Centro Depressione Perinatale dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria Pisana, spiega: “In un campione non selezionato di 1066 gravide, arruolate al 3° mese di gravidanza, presso il Dipartimento di Ginecologia ed Ostetricia dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria Pisana, e seguite trimestralmente fino a un anno di vita del bambino, sono stati definiti i tassi di prevalenza puntuale e periodica della depressione minore e maggiore. La prevalenza periodica in gravidanza è risultata del 12,4%, in linea con i dati della letteratura, che indicano che la depressione è più frequente in gravidanza che nel post-partum, ma lievemente superiore al tasso rilevato dalla meta-analisi di Gaynes e coll. (2005), e del 9,6% nel post-partum, dato significativamente inferiore rispetto ai dati della letteratura.

Nelle donne, che all'ingresso nello studio o durante la gravidanza non avevano presentato un quadro depressivo, l'incidenza cumulativa in gravidanza e nel post-partum è risultata rispettivamente del 2,2% e del 6,8%, mentre per quelle donne, che avevano una storia personale negativa per disturbo dell'umore, il tasso di depressione maggiore e minore è risultato 1,6% in gravidanza e 5,7% nel post-partum. Il rischio di sviluppare una depressione perinatale si è mostrato doppio nelle donne con storia personale positiva per disturbo dell'umore”.

“I numeri di questa indagine svolta dal prof. Mauro Mauri sono molto importanti”, afferma **Claudio Mencacci**, Presidente della Società Italiana di Psichiatria e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze A.O. Fatebenefratelli Oftalmico-Melloni di Milano. “In particolare, forniscono indicazioni positive soprattutto per la depressione post-partum, i cui tassi di prevalenza risultano inferiori rispetto a quelli medi nazionali. Ma oggi è possibile prevenire la depressione perinatale. Conosciamo infatti i fattori di rischio e i fattori di protezione e poterlo comunicare alle neomamme e alle neocoppie diventa una assoluta priorità. È nostro compito fare il possibile per consentire loro di vivere questo periodo in modo felice. Convegni ed eventi come questo, che segue quelli di Milano, Catania, Torino, Roma e Ancona, sono fondamentali per portare ‘fuori di casa’ problemi che rischiano di restare sconosciuti fino a quando è troppo tardi. Ogni anno, infatti, 90mila donne italiane soffrono di un disturbo depressivo e di loro soltanto il 45% riceve un aiuto efficace, che si concretizza nell'ascolto, nel sostegno e nell'adeguatezza delle cure. Come Presidente della Società Italiana di Psichiatria e come membro del comitato scientifico di O.N.Da, confido molto nell'azione di questi 6 centri nazionali, e mi auguro che presto anche altre realtà costituiscano una rete in grado di fornire interventi rapidi e efficaci. Gli investimenti nell'areamaterno-infantile e della salute mentale sono due settori centrali anche per la ripresa del Paese”.

Pietro Bottone, Ginecologo dell'Azienda Ospedaliera Pisana, aggiunge: “Uno screening psico-sociale deve essere eseguito indipendentemente dalla condizione sociale, dal livello di istruzione, dalla razza ed dall'etnia, in tutte le donne che cercano una gravidanza o prima del parto. Poiché i problemi possono insorgere durante la gravidanza, si consiglia di eseguire tale screening almeno una volta ogni trimestre, per aumentare la probabilità di identificare questioni importanti che potrebbero ripercuotersi sull'evento nascita. Quando lo screening viene completato, deve essere fatto ogni sforzo per individuare le aree di interesse, convalidare grandi temi con il paziente, fornire informazioni, e, se indicato, dare



suggerimenti per eventuali modifiche. Fattori di rischio psicosociali, inoltre, devono essere considerati nella pianificazione della dimissione dopo il parto. Nelle gravidanze a rischio le complicanze che si verificano possono alterare il normale equilibrio psicosociale della donna e influenzare anche la salute e il benessere del neonato. Lo screening dovrebbe includere la valutazione delle barriere di cura, l'alloggiamento instabile, le gravidanze indesiderate, le barriere di comunicazione, l'alimentazione, l'uso del tabacco ed sostanze, la depressione, la sicurezza, la violenza domestica e lo stress”.

Per ulteriori informazioni

Ufficio stampa O.N.Da

Value Relations®

tel. 02 20241357, fax 02 29528200

Francesca Albrandi, cell. 335 8368826, f.alibrandi@vrelations.it

Cristina Depaoli, cell. 347 9760732, c.depaoli@vrelations.it