



COMUNICATO STAMPA

Oggi a Milano la conferenza sul Progetto 'A Smile For Moms' di O.N.Da **LA DEPRESSIONE IN GRAVIDANZA AGGRAVATA DALLA CRISI FATEBENEFRAPELLI DI MILANO TRA I SEI CENTRI 'TOP' ITALIANI**

Successi fino al 90% con diagnosi precoci e terapie adeguate. Particolare attenzione al supporto ricevuto dalle donne. Il Prof. Mencacci: "Confermata l'influenza della crisi economica, l'importanza della patologia pregressa e del sostegno lavorativo e familiare. L'investimento nell'ambito del materno infantile fa la differenza nell'attuale congiuntura economica"

Milano, 4 dicembre 2012 – Anche la Lombardia è vittima della depressione. Quella in gravidanza e nel post partum. Una ricerca, svolta tra il 2008 e il 2011 su 367 donne in gravidanza e neo mamme, ha fatto emergere i principali fattori di rischio, rappresentati dall'aver sofferto in precedenza di depressione e di ansia e dall'aver avuto complicazioni durante l'attuale gravidanza o in precedenza. Anche la crisi di questi ultimi anni ha inciso, e moltissimo: la crescente disoccupazione e lo scarso supporto da parte del partner, della famiglia e degli amici, sono stati e sono tuttora fattori cruciali. Dalla ricerca sono risultati di fondamentale importanza, in una possibile depressione perinatale, anche gli aspetti legati alla patologia pregressa e il sostegno lavorativo e familiare. In Italia, circa il 16% delle donne presenta durante questo momento della vita disturbi dell'umore. Ma si tratta di darti arrotondati per difetto. Per questo è nata l'iniziativa "A Smile for Moms" (Un sorriso per le mamme), promossa 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'A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano è uno dei sei ospedali di eccellenza che aderiscono al Progetto, il cui obiettivo è non solo condurre ricerca e sperimentazione in tema di salute mentale, ma offrire alle donne aiuto, servizi, centri di ascolto e ai medici strumenti per l'identificazione precoce della sintomatologia come indicato nel recente documento che fornisce indicazioni di buona pratica clinica. Le donne affette da questi disturbi, se sostenute preventivamente, rispondono con successo alle terapie nel 90% dei casi. Più delicato e a maggior rischio resta il post-partum, il periodo in cui aumentano le probabilità di sviluppare episodi depressivi sia in termini di nuovi casi che di ricadute. 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. In un incontro aperto alla popolazione i maggiori esperti in materia hanno sensibilizzato sull'importanza di riconoscere i sintomi precursori di un disturbo depressivo: un approccio mirato e tempestivo evita, infatti, che un disagio temporaneo diventi vera malattia.

“La gravidanza – dice **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 6 Centri di riferimento (Milano, Torino, Pisa, Napoli, Catania e Ancona), considerati un'eccellenza nella cura di questa patologia, ai quali se ne stanno aggiungendo altri, 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. Una forte 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”.

Claudio Mencacci, Direttore del Dipartimento di Neuroscienze dell’A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico, spiega: “In occasione della Conferenza presentiamo una ricerca su 367 casi di depressione perinatale che confermano quelli che possono essere considerati i principali fattori di rischio e fattori protettivi. La ricerca, svolta tra il 2008 e il 2011, ha coinvolto 189 donne in gravidanza e 178 nel post partum. Il profilo emerso ha sottolineato una donna in gravidanza di circa 34 anni, di buona istruzione, coniugata/convivente, di stato sociale medio. Tra i fattori di rischio riscontrati ci sono l’aver sofferto in precedenza di depressione e di ansia e l’aver avuto complicazioni durante l’attuale gravidanza o in precedenza, a cui si aggiungono la crescente disoccupazione e lo scarso supporto da parte del partner, della famiglia e degli amici. Viene confermata, dunque, l’importanza della patologia pregressa e del sostegno lavorativo e familiare”. E sottolinea, a proposito del difficile momento presente : “Salute mentale e investimento sul materno infantile si propongono come punti cardine per una ripresa economica. Infatti laddove si è investito in questi due settori più rapidamente si è usciti dalla crisi economica”.

Nel corso della Conferenza è illustrato il contesto legato alla depressione perinatale nelle donne immigrate: “La mancanza di una rete relazionale di supporto – spiega **Mariano Bassi**, Direttore della Struttura Psichiatria 2 dell’A.O. Ospedale Niguarda Ca’ Granda di Milano – è uno dei fattori di rischio più significativi per queste donne. In una società come la nostra, nella quale negli ultimi trent’anni la presenza di persone immigrate è passata da 320.000 persone (1981) a 5 milioni e 400 mila (2011) e il tasso di natalità è ormai sostenuto soprattutto dalle donne straniere, il tema degli aspetti transculturali correlati alla tutela della salute non può non essere sentito, anche per quanto riguarda la depressione in gravidanza e nel periodo post partum. Le donne immigrate, soprattutto quelle di recente immigrazione, infatti, sono più esposte alla depressione, perché presentano maggiori fattori di rischio. Tra questi lo stress derivante dal processo di acculturazione, le difficoltà linguistiche e culturali che limitano l’accessibilità ai servizi sanitari e sociali, la mancanza di un supporto familiare. Nelle culture nord africana e sud americana, in particolare, la famiglia allargata, soprattutto nella sua componente femminile, rappresenta un punto di riferimento fondamentale. A pesare è anche la condizione di precarietà economica e abitativa”.

A essere determinanti nella gestione della depressione perinatale sono, da un lato, il fattore ormonale, dall’altro quello legato a un lavoro sinergico tra tutti gli specialisti che prendono in carico la donna in gravidanza. **Mauro Busacca**, Direttore U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell’A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico, spiega: “L’attività ormonale guida tutta la vita psicologica della donna e ne è, se non completamente, una parte importante: ciascuna età ha risvolti differenti. Il puerperio è il momento in cui l’effetto depressivo è più rapido e imponente. Al di là di altri fattori emozionali e di vulnerabilità biopsicosociale, è indubbio che i bruschi cambiamenti ormonali che avvengono in questo periodo sono alla base della possibile depressione perinatale. È sempre più frequente negli ospedali il ricorso alla dimissione precoce in puerperio: troppo poco tempo per i medici e le ostetriche per capire i sentimenti, le paure e la vulnerabilità psicologica delle nuove mamme. Ecco perché è importante individuare le pazienti a rischio di depressione post partum ancor prima del parto e dedicare a loro maggior attenzione ed assistenza, eventualmente anche a domicilio”.

Anche **Roberta Anniverno**, Responsabile Centro Psiche Donna dell’A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico, si sofferma su quest’ultimo aspetto: “Approntare un intervento che permetta alle donne di identificare uno stato di difficoltà psichica prima che diventi un disturbo psichiatrico conclamato è un atto di prevenzione doveroso. Per questo è importante che gli operatori sanitari della maternità come i ginecologi o le ostetriche siano posti nelle condizioni operative e formative di riconoscere una maternità sofferente e di procedere poi con un invio ‘ad hoc’ . Si tratta di un aspetto fondamentale a cui purtroppo non sempre viene prestata sufficiente attenzione”.

Ufficio stampa O.N.Da

Carlo Buffoli - 349 6355598

Giulia Di Donato

Valentina Orlandi

Tel. 02.29015286 - 366.6276208