



Consiglio regionale della Calabria

XIII LEGISLATURA

PROPOSTA DI LEGGE

“Norme per la prevenzione, l'individuazione precoce e la presa in carico della depressione perinatale e post-partum e per la promozione del benessere psicosociale della madre e del neonato”

Ernesto Francesco Alecci

Giuseppe Falcomatà

Rosellina Madeo

Giuseppe Ranuccio

PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE

“Norme per la prevenzione, l'individuazione precoce e la presa in carico della depressione perinatale e post-partum e per la promozione del benessere psicosociale della madre e del neonato”

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

La presente proposta di legge intende rafforzare, nell'ambito delle competenze regionali in materia di tutela della salute e integrazione socio-sanitaria, gli strumenti di prevenzione, individuazione precoce e presa in carico dei disturbi psichici che possono insorgere durante la gravidanza e nei mesi successivi al parto, con particolare riferimento alla depressione perinatale e post-partum.

La depressione post-partum costituisce una condizione di rilevante impatto sanitario, sociale e familiare, in quanto può incidere sulla salute della madre, sul benessere del neonato, sulla relazione di attaccamento e sulla qualità della vita del nucleo familiare.

La letteratura e gli indirizzi istituzionali sottolineano l'importanza di un riconoscimento precoce del disagio, di percorsi di supporto integrati e di una presa in carico tempestiva e multidisciplinare.

Nelle proprie raccomandazioni l'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) e l'American Academy of Pediatrics (AAP), sostengono fortemente la promozione della salute mentale perinatale, con l'indicazione che, nell'ambito dell'assistenza di base, venga effettuata una valutazione di routine del benessere psicologico materno, che comprenda la rilevazione dei sintomi depressivi e dei fattori di rischio psicosociale, tramite una accurata anamnesi e la somministrazione di questionari standardizzati.

La proposta si richiama anche all'intesa Stato-Regioni del 31 gennaio 2018, che aveva definito le procedure per la presentazione di progetti regionali relativi alla prevenzione, diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum.

In coerenza con tale indirizzo, la presente legge istituisce una rete territoriale regionale e demanda alla Giunta l'adozione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) regionale, volto a garantire l'uniformità, l'appropriatezza e l'integrazione degli interventi.

L'intervento legislativo non introduce trattamenti sanitari obbligatori, ma promuove l'offerta sistematica e gratuita di screening e valutazione precoce nel periodo peri e post-partum, previo consenso informato, nonché il rafforzamento dei servizi di supporto psicologico e sociale nei primi tre mesi dal parto. Particolare attenzione è dedicata all'integrazione tra consultori familiari, punti nascita, servizi di psicologia territoriale, dipartimenti di salute mentale e servizi sociali territoriali.

La proposta persegue, inoltre, obiettivi di prossimità, prevenzione, appropriatezza, riduzione delle disuguaglianze territoriali e sostegno alla genitorialità, nel rispetto dei principi di uguaglianza, buon andamento, legalità, proporzionalità e tutela dei diritti fondamentali della persona.

RELAZIONE TECNICO-FINANZIARIA

La proposta di legge presenta contenuti in parte ordinamentali e in parte programmatici. Gli articoli relativi alle finalità, alla definizione della rete territoriale, all'adozione del PDTA regionale e al monitoraggio sono, in linea generale, attuabili con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, attraverso il coordinamento e la razionalizzazione delle strutture e dei servizi già operanti nel Servizio sanitario regionale e nel sistema dei servizi sociali territoriali.

Gli eventuali oneri aggiuntivi derivanti dall'attivazione di interventi ulteriori di supporto psicosociale nei primi tre mesi dal parto, nonché dalle attività formative e dai modelli organizzativi di rafforzamento dei servizi territoriali, sono demandati alla programmazione regionale e trovano copertura nei limiti delle risorse annualmente autorizzate con la legge di bilancio regionale e allocate nelle pertinenti missioni e programmi relativi alla tutela della salute e ai diritti sociali, alle politiche sociali e alla famiglia.

La quantificazione degli oneri eventuali è rimessa alla Giunta regionale, da adottarsi sulla base di una ricognizione del fabbisogno, della platea dei beneficiari, della distribuzione territoriale dei servizi e delle risorse professionali disponibili.

Tabella 1 - Oneri finanziari

Articolo	Descrizione spese	Tipologia I o C	Carattere Temporale A o P	Importo
1	Non comporta oneri finanziari, in quanto reca finalità e oggetto della legge.	//	//	//
2	Non comporta oneri finanziari, in quanto reca definizioni e ambito di applicazione.	//	//	//
3	Non comporta nuovi o maggiori oneri, in quanto istituisce e coordina la rete territoriale nell'ambito delle strutture già esistenti.	//	//	//
4	Non comporta nuovi o maggiori oneri, in quanto demanda alla Giunta l'adozione del PDTA e disciplina attività attuabili nell'ambito della normativa vigente; gli eventuali costi di screening e formazione sono subordinati alla programmazione e alle risorse disponibili.	//	//	//
5	Può comportare oneri aggiuntivi solo ove gli interventi di supporto psicosociale nei primi tre mesi dal parto richiedano prestazioni ulteriori rispetto alle strutture già disponibili.	C	P	da quantificare nei limiti delle risorse disponibili
6	Non comporta nuovi o maggiori oneri, salvo minimi costi di raccolta dati e relazione, assorbibili nelle strutture amministrative esistenti.	//	//	//
7	Reca la clausola finanziaria e il rinvio alla copertura con risorse annualmente autorizzate.	//	//	//

Criteri di quantificazione

Al solo fine di supportare la programmazione, si evidenzia che il numero medio annuo di nascite in Calabria è stimabile in circa 15.000 unità e che la quota potenziale di utenti bisognosi di supporto è pari a circa 10–15%.

Agli eventuali oneri derivanti dall'attuazione dell'articolo 5 si provvede mediante le risorse del Servizio sanitario regionale allocate nelle missioni: 13 "Tutela della salute" e 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia", nei limiti degli stanziamenti autorizzati con legge di bilancio e senza introdurre nuovi o maggiori oneri obbligatori

Su tale base, la stima degli interventi sarà riferita alla quota di donne assistite nel percorso nascita e, in via prudenziale, ai casi che presentano maggiore vulnerabilità clinica e psicosociale, tenendo conto della possibilità che parte delle attività di presa in carico, orientamento e supporto sia assorbita dalla rete territoriale esistente e, ove attivato, dal servizio dello psicologo di base.

Tabella 2 - Copertura finanziaria:

Programma / capitolo	Anno 2026	Anno 2027	Anno 2028	Totale
Missione 13 – Tutela della salute	da definire	da definire	da definire	da definire

Missione 12 - Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	da definire	da definire	da definire	da definire
--	-------------	-------------	-------------	-------------

“Norme per la prevenzione, l'individuazione precoce e la presa in carico della depressione perinatale e post-partum e per la promozione del benessere psicosociale della madre e del neonato”

Art. 1
(Finalità e oggetto)

1. La Regione Calabria, nell'ambito delle proprie competenze in materia di tutela della salute e di integrazione socio-sanitaria, promuove interventi di prevenzione, individuazione precoce, presa in carico e supporto nei confronti dei disturbi psichici del periodo peri e post-partum, con particolare riferimento alla depressione perinatale e post-partum, al fine di tutelare la salute della madre, del neonato e del nucleo familiare.
2. La presente legge disciplina l'istituzione della rete territoriale regionale per la prevenzione e la presa in carico della depressione perinatale e post-partum, nonché i criteri per l'adozione di uno specifico percorso diagnostico terapeutico assistenziale regionale.

Art. 2
(Definizioni e ambito di applicazione)

1. Ai fini della presente legge, per disturbi psichici del periodo peri e post-partum si intendono le condizioni di disagio psicologico e i disturbi dell'umore, d'ansia e depressivi che insorgono durante la gravidanza e nel periodo successivo al parto, secondo i criteri clinici definiti dalla normativa e dalle linee di indirizzo nazionali e internazionali vigenti.
2. Gli interventi previsti dalla presente legge sono assicurati, in condizioni di appropriatezza e previo consenso informato, a tutte le donne assistite nel percorso nascita del Servizio sanitario regionale.

Art. 3
(Rete territoriale regionale)

1. È istituita la rete territoriale regionale per la prevenzione, l'individuazione precoce e la presa in carico della depressione perinatale e post-partum.
2. La rete è composta, secondo i rispettivi ambiti di competenza, dalle case di comunità, dai consultori familiari, dai punti nascita, dai dipartimenti materno-infantili, dai dipartimenti di salute mentale, dai servizi di psicologia territoriale, dai pediatri di libera scelta, dai medici di medicina generale per i profili di raccordo familiare, nonché dai servizi sociali dei Comuni, singoli o associati, o degli ambiti territoriali sociali.
3. La Regione promuove il coordinamento operativo della rete e l'integrazione socio-sanitaria degli interventi, anche mediante protocolli attuativi tra aziende del Servizio sanitario regionale ed enti locali.

Art. 4

(Percorso diagnostico terapeutico assistenziale regionale)

1. La Giunta regionale, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, approva, previo parere della commissione consiliare competente, il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) regionale per la prevenzione, l'individuazione precoce, la valutazione clinica e la presa in carico della depressione perinatale e post-partum.
2. Il PDTA definisce:
 - a) le modalità di screening universale, gratuito e sistematicamente offerto nel periodo peri e post-partum, previo consenso informato;
 - b) i criteri di valutazione del rischio, di presa in carico multidisciplinare e di invio ai servizi specialistici;
 - c) le modalità di raccordo tra case di comunità, consultori, servizi di psicologia territoriale, dipartimenti di salute mentale, punti nascita, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e servizi sociali territoriali;
 - d) i programmi di informazione, sensibilizzazione e formazione degli operatori;
 - e) le modalità di monitoraggio degli esiti e di raccolta dei dati utili alla valutazione dell'efficacia degli interventi.

Art. 5

(Interventi di supporto psicosociale)

1. Nell'ambito del percorso diagnostico terapeutico assistenziale regionale di cui all'articolo 4, la Regione promuove interventi di supporto psicologico e psicosociale nei primi tre mesi successivi al parto e, ove necessario, fino a dodici mesi, assicurando l'integrazione tra i servizi sanitari, le case di comunità, i consultori familiari, i servizi di psicologia territoriale e i servizi sociali territoriali.
2. Gli interventi di cui al comma 1 comprendono: colloqui di sostegno, orientamento ai servizi, valutazione del contesto familiare e sociale, supporto alla genitorialità e, nei casi di maggiore fragilità, l'attivazione di percorsi personalizzati integrati.
3. Gli interventi di cui al presente articolo sono assicurati, ove attivato nell'ambito dell'organizzazione regionale e aziendale, anche mediante il ricorso allo psicologo di base, in raccordo con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i dipartimenti di salute mentale e i servizi sociali competenti.
4. Le aziende del Servizio sanitario regionale, nei limiti delle risorse disponibili e secondo le modalità definite dal PDTA regionale, assicurano il coordinamento operativo degli interventi e la presa in carico delle situazioni di particolare vulnerabilità.

Art. 6

(Monitoraggio e clausola valutativa)

1. La Giunta regionale trasmette annualmente alla commissione consiliare competente una relazione sullo stato di attuazione della presente legge.
2. La relazione contiene dati e informazioni relativi:
 - a) al numero delle donne raggiunte dalle attività di screening;
 - b) al numero delle prese in carico e degli invii ai servizi specialistici;
 - c) alla distribuzione territoriale dei servizi attivati;
 - d) alle attività di formazione svolte;
 - e) alle criticità applicative emerse e alle eventuali misure correttive adottate.

Art. 7
(Norma finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, fatta salva la possibilità di utilizzare, per gli interventi programmati e per quelli eventualmente ulteriori, le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.
2. Agli eventuali oneri derivanti dall'attuazione delle attività di cui all'articolo 5 la Regione provvede nei limiti delle risorse annualmente autorizzate con la legge di bilancio regionale e allocate nelle pertinenti missioni e programmi relativi alle Missioni 13 "Tutela della salute" e 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia".
3. La Giunta regionale è autorizzata ad adottare, ove necessario, le variazioni compensative di bilancio e gli ulteriori atti contabili occorrenti, nel rispetto della normativa vigente.

F.to Ernesto Francesco Alecci

F.to Giuseppe Falcomatà

F.to Rosellina Madeo

F.to Giuseppe Ranuccio