Screening e intervento precoce
nelle sindromi d'ansia e di depressione perinatale
Prevenzione e promozione della salute mentale per madre-bambino-padre

Modulo di base Pre Parto

Data di compilazione |__|__|__|__|__|__| **U.O.**_____ **A cura del Servizio**_____

Nome_____ **Cognome**_____ **Codice** |__|__|__|__|__|

Tel._____ **Cell.**_____

Settimana di gravidanza attuale |__|__| **Data prevista di nascita del bambino** |__|__|__|__|__|__|

Dati della donna

Età |__|__| **Nazionalità**_____

Titolo di Studio
① Nessuno ② Lic. Elementare ③ Lic. Media inferiore ④ Diploma ⑤ Laurea

Condizione professionale
① Disoccupata ② Casalinga ③ Studentessa ④ Lavoro retribuito saltuario/precario
⑤ Lavoro retribuito stabile ⑥ Pensione d'invalidità

Stato civile attuale
① Nubile ② Convivente/coniugata ③ Separata/Divorziata ④ Vedova

Le sue condizioni economiche
① Gravi problemi (debiti, non può pagare l'affitto, ecc.)
② Qualche problema (limitazione delle spese quotidiane, non può permettersi vacanze)
③ Standard più modesto, ma senza particolari difficoltà
④ Medio - alte (casa di proprietà, vacanze, ecc.)

Informazioni relative ai periodi pre-parto e della gravidanza

1. **Quanto l'esperienza dell'attuale gravidanza è stata positiva?**
⓪ Per niente ① Poco ② Abbastanza ③ Molto

2. **Ha avuto altre gravidanze prima di quest'ultima?** ⓪ No ① Sì (quante? |__|)

3. **Ha avuto aborti in passato?** ⓪ No ① Sì

4. **Ha già avuto altri figli prima di questo?** ⓪ No ① Sì (quanti? |__|)

5. **Per questa gravidanza, ha fatto ricorso alla procreazione medico-assistita?** ⓪ No ① Sì

6. **Questa gravidanza era programmata?** ⓪ No ① Sì

7. **Per questa gravidanza, partecipa o ha già partecipato ai corsi di preparazione al parto?**
⓪ No ① Sì

8. **Durante la sua attuale gravidanza, ha avuto un periodo piuttosto lungo *(almeno 2 settimane di fila)* in cui si è sentita giù di morale, abbattuta, depressa, per la maggior parte della giornata, quasi tutti i giorni?**
⓪ No ① Sì

9. Durante la sua attuale gravidanza, ha avuto un periodo piuttosto lungo *(almeno 2 settimane di fila)* in cui ha perso interesse per le cose che di solito le piaceva fare *(incluso il lavoro, cucinare, curare il proprio aspetto, etc.)* per la maggior parte della giornata, quasi tutti i giorni ?

⓪ No ① Sì

10. Durante la sua attuale gravidanza, ha avuto un periodo lungo *(almeno 6 mesi di fila)* in cui si è sentita apprensiva, ansiosa, facilmente preoccupata per molte cose e più del solito, quasi ogni giorno?

⓪ No ① Sì

11. Attualmente prende farmaci che le sono stati prescritti per problemi di depressione, ansia o altri problemi psicologici?

⓪ No ① Sì

a) (se Sì specificare quali.....)

Eventi stressanti negli ultimi 12 mesi

12. Negli ultimi 12 mesi, le è successo una o più delle seguenti cose?

a	grave malattia	f	problemi economici
b	grave incidente o sono stata vittima di una violenza	g	cambio di casa
c	un lutto molto significativo	h	separazione coniugale o interruzione di un rapporto sentimentale
d	cambio o perdita di lavoro	i	altri eventi importanti *(specificare.....)*
e	gravi problemi sessuali		

13. Quanto disagio, sofferenza, stress queste cose le hanno procurato?

⓪ nessuno ① lieve ② medio ③ forte ④ fortissimo, è stato terribile

Informazioni sullo stato d'animo nella vita, prima dell'attuale gravidanza

14. Nel corso della sua vita, prima dell'attuale gravidanza, ha mai avuto un periodo di almeno 2 settimane di fila in cui quasi tutti i giorni e per la maggior parte del giorno, si è sentita giù di morale, abbattuta, depressa?

⓪ No ① Sì

se Sì, per questo problema, Ha preso farmaci prescritti da un medico? ⓪ No ① Sì

se Sì, specificare.....

15. Nel corso della sua vita, prima dell'attuale gravidanza, ha mai avuto un periodo di almeno 2 settimane di fila in cui quasi tutti i giorni e per la maggior parte del giorno, ha perso interesse per le cose che di solito le piaceva fare (incluso il lavoro, cucinare, curare il proprio aspetto, etc.)? ⓪ No

① Sì

a) se Sì, per questo problema, Ha preso farmaci prescritti da un medico? ⓪ No ① Sì

b) se Sì, specificare.....

16. Nel corso della sua vita, prima dell'attuale gravidanza, ha mai avuto un periodo di almeno 6 mesi di fila in cui quasi tutti i giorni e per la maggior parte del giorno, si è sentita apprensiva, ansiosa, facilmente preoccupata per molte cose e più del solito? ⓪ No

① Sì

a) se Sì, per questo problema, Ha preso farmaci prescritti da un medico? ⓪ No ① Sì

b) se Sì, specificare quali.....

17. Nel corso della sua vita, prima dell'attuale gravidanza, un medico le ha mai detto che lei soffriva di un problema di salute mentale (disturbo bipolare, schizofrenia, anoressia, ecc.)? ⓪ No ① Sì

a) Se si, di quale disturbo soffriva? _____

Giudizio sul sostegno familiare e sociale percepito

18. In caso di bisogno, può contare su amici o parenti che non vivono con lei per aiuto pratico?
⓪ Per niente ① Un po' ② Sì sufficientemente ③ Molto

19. Può contare su amici o parenti che non vivono con lei per sostegno psicologico?
⓪ Per niente ① Un po' ② Sì sufficientemente ③ Molto

20. Quando si sente nervosa o preoccupata, suo marito/partner le sta vicino?
⓪ Per niente ① Un po' ② Sì sufficientemente ③ Molto

21. Quando deve fare qualcosa o ha bisogno di aiuto pratico suo marito/partner le dà una mano?
⓪ Per niente ① Un po' ② Sì sufficientemente ③ Molto

A cura dell'Operatore

22. La compilazione del presente modulo è avvenuta:

① nel corso di una visita ostetrica di controllo, presso il consultorio/l'ospedale/la clinica
② nel corso di una visita ostetrica di controllo, presso il proprio domicilio
③ presso il proprio domicilio, non nel corso di una visita ostetrica
④ negli ambulatori della gravidanza durante i corsi di preparazione al parto
⑤ altro (*specificare*_____)

Screening e intervento precoce
nelle sindromi d'ansia e di depressione perinatale
Prevenzione e promozione salute mentale per madre-bambino-padre

Modulo di Base POST Partum

Data di compilazione |__|__|__|__|__|__| **U.O.**_____ **A cura del Servizio**_____

Nome_____ **Cognome**_____ **Codice** |__|__|__|__|__|__|

Tel. _____ **Cell.**_____ **Data di nascita del bambino** |__|__|__|__|__|__|__|

Settimana di età del bambino al momento del parto |__|__| **Settimana di età attuale del bambino** |__|__|

Dati della donna

Età |__|__| **Nazionalità**_____

Titolo di Studio
① Nessuno ② Lic. Elementare ③ Lic. Media inferiore ④ Diploma ⑤ Laurea

Condizione professionale
① Disoccupata ② Casalinga ③ Studentessa ④ Lavoro retribuito saltuario/precario
⑤ Lavoro retribuito stabile ⑥ Pensione d'invalidità

Stato civile attuale
① Nubile ② Convivente/coniugata ③ Separata/Divorziata ④ Vedova

Le sue condizioni economiche
① Gravi problemi (debiti, non può pagare l'affitto, ecc.)
② Qualche problema (limitazione delle spese quotidiane, non può permettersi vacanze)
③ Standard più modesto, ma senza particolari difficoltà
④ Medio - alte (casa di proprietà, vacanze, ecc.)

Informazioni relative al parto e al dopo-parto

1. **Quanto l'esperienza del parto è stata positiva?**
⓪ Per niente ① Poco ② Abbastanza ③ Molto

2. **Ci sono state complicazioni per quanto riguarda il parto** (ad es. cesareo non programmato)**?**
⓪ No ① Sì
se Sì, specificare _____

3. **Allatta al seno?** ⓪ No ① Sì

4. **Come era la salute del bimbo alla nascita?**
① Buona ② Con qualche problema ③ Con problemi gravi ④ Con problemi molto gravi

5. **Dopo la nascita del bambino, nei primi 7-10 giorni dopo il parto, ha avuto tristezza, tendenza al pianto, mancanza di speranza?** ⓪ No ① Sì

6. **Dopo la nascita del bambino ci sono stati uno o più dei seguenti problemi?**

a. Salute personale ⓪ No ① Sì
se **Sì**, specificare _____

b. Sonno personale ⓪ No ① Sì

c. Salute del bambino ⓪ No ① Sì
se **Sì**, specificare _____

d. Sonno del bambino ⓪ No ① Sì

e. Alimentazione del bambino ⓪ No ① Sì

f. Temperamento del bambino *(piange molto, difficile da consolare, ecc.)* ⓪ No ① Sì

Informazioni relative ai periodi pre-parto e della gravidanza

7. Ha avuto altre gravidanze prima di quest'ultima? ⓪ No ① Sì (quante? |__|)

8. Ha già avuto altri figli prima di questo? ⓪ No ① Sì (quanti? |__|)

9.Ha avuto aborti in passato? ⓪ No ① Sì

10. Per questa gravidanza, ha fatto ricorso alla procreazione medico-assistita? ⓪ No ① Sì

11. Questa gravidanza era programmata? ⓪ No ① Sì

12. Per questa gravidanza, ha partecipato ai corsi di preparazione al parto? ⓪ No ① Sì

13. Ha partecipato o partecipa ai corsi dopo il parto (relazione madre bambino, massaggio infantile, ecc.)**?**
⓪ No ① Sì

14. Durante quest'ultima gravidanza, ha avuto un periodo piuttosto lungo *(almeno 2 settimane di fila)* in cui si è sentita giù di morale, abbattuta, depressa, per la maggior parte della giornata, quasi tutti i giorni?
⓪ No ① Sì

15. Durante quest'ultima gravidanza, ha avuto un periodo piuttosto lungo *(almeno 2 settimane di fila)* in cui ha perso interesse per le cose che di solito le piaceva fare *(incluso il lavoro, cucinare, curare il proprio aspetto, etc.)* per la maggior parte della giornata, quasi tutti i giorni ? ⓪ No ① Sì

16. Durante quest'ultima gravidanza, ha avuto un periodo lungo *(almeno 6 mesi di fila)* in cui si è sentita apprensiva, ansiosa, facilmente preoccupata per molte cose e più del solito, quasi ogni giorno?
⓪ No ① Sì

17. Attualmente prende farmaci che le sono stati prescritti per problemi di depressione, ansia o altri problemi psicologici? ⓪ No ① Sì

a) (se **Sì**, quali?_____)

Eventi stressanti negli ultimi 12 mesi

18. Negli ultimi 12 mesi, le è successo una o più delle seguenti cose?

a	grave malattia	f	problemi economici
b	grave incidente o sono stata vittima di una violenza	g	cambio di casa
c	un lutto molto significativo	h	separazione coniugale o interruzione di un rapporto sentimentale
d	cambio o perdita di lavoro	i	altri eventi importanti *(specificare.....* ..... *)*
e	problemi sessuali		

19. Quanto disagio, sofferenza, stress queste cose le hanno procurato?
⓪ nessuno ① lieve ② medio ③ forte ④ fortissimo, è stato terribile

Informazioni sullo stato d'animo nella vita, prima dell'attuale gravidanza

20. Nel corso della sua vita, prima dell'attuale gravidanza, ha mai avuto un periodo di almeno 2 settimane di fila in cui quasi tutti i giorni e per la maggior parte del giorno, si è sentita giù di morale, abbattuta, depressa?
⓪ No ① Sì

a) se Sì, per questo problema, **Ha preso farmaci prescritti da un medico?** ⓪ No ① Sì

b) se Sì, quali?.....

21. Nel corso della sua vita, prima dell'attuale gravidanza, ha mai avuto un periodo di almeno 2 settimane di fila in cui quasi tutti i giorni e per la maggior parte del giorno, ha perso interesse per le cose che di solito le piaceva fare (incluso il lavoro, cucinare, curare il proprio aspetto, etc.)?
⓪ No ① Sì

a) se Sì, per questo problema, **Ha preso farmaci prescritti da un medico?** ⓪ No ① Sì

b) se Sì, quali.....

22. Nel corso della sua vita, prima dell'attuale gravidanza, ha mai avuto un periodo di almeno 6 mesi di fila in cui quasi tutti i giorni e per la maggior parte del giorno, si è sentita apprensiva, ansiosa, facilmente preoccupata per molte cose e più del solito? ⓪ No ① Sì

a) se Sì, per questo problema, **Ha preso farmaci prescritti da un medico?** ⓪ No ① Sì

b) se Sì, specificare.....

23. Nel corso della sua vita, prima dell'attuale gravidanza, un medico le ha mai detto che lei soffriva di un problema di salute mentale (disturbo bipolare, schizofrenia, anoressia, ecc.)? ⓪ No ① Sì

24. Se si, di quale disturbo soffriva? _____

Giudizio sul sostegno familiare e sociale percepito

25. In caso di bisogno, può contare su amici o parenti che non vivono con lei per aiuto pratico?
⓪ Per niente ① Un po' ② Sì sufficientemente ③ Molto

26. Può contare su amici o parenti che non vivono con lei per sostegno psicologico?
⓪ Per niente ① Un po' ② Sì sufficientemente ③ Molto

27. Quando si sente nervosa o preoccupata, suo marito/partner le sta vicino?
⓪ Per niente ① Un po' ② Sì sufficientemente ③ Molto

28. Quando deve fare qualcosa o ha bisogno di aiuto pratico suo marito/partner le dà una mano?
⓪ Per niente ① Un po' ② Sì sufficientemente ③ Molto

A cura dell'Operatore

29. La compilazione del presente modulo è avvenuta:

① nei giorni successivi al parto nei reparti di ostetricia e ginecologia degli ospedali;
② per i nati pretermine alle dimissioni del bambino nei reparti UTIN;
③ negli ambulatori vaccinali durante la visita per la prima vaccinazione del bambino;
④ altro (*specificare*_____)