



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

# DEPL...IE POST PARTUM Chi è a rischio?

Maria Elena Gattoni, Laura Andreoni e Antonio Giampiero Russo

---

Osservatorio Epidemiologico e Registri Specializzati

DIPARTIMENTO GOVERNANCE

ASL Milano 1

# Definizione e Clinica

- La Depressione Post Partum può essere definita come un episodio di **Disturbo Depressivo Maggiore** che si manifesta durante il postpartum.
- **Manifestazioni cliniche** includono alterazioni del sonno e dell'appetito, sbalzi d'umore, preoccupazione estrema per il neonato, tristezza o eccessiva tendenza al pianto, sensazioni di colpa e perdita di interesse nelle attività abituali.

# Incidenza

- La letteratura internazionale ha riscontrato un tasso di incidenza di depressione post partum molto variabile, dallo **0,5%** al **60%**.
- In Italia due studi hanno stimato una incidenza del **2,8%** (Barbadoro et al. 5812 donne, 2012 solo depressione maggiore ), **9,6%** per depressione maggiore e minore (Banti et al. 1066 donne, 2011) **6,8%** non avevano mai avuto episodi depressivi.
- Secondo il Ministero della Salute, in Italia si attesta tra dall'**8** al **12%**, con diversi livelli di gravità, e si può stimare che su 576.659 nascite all'anno almeno 46.000 donne possono soffrire di DPP (dati ISTAT 2008).
- Tale variabilità è dovuta principalmente a **tre fattori**:
  - differenti contesti culturali
  - metodologie di ricerca eterogenee
  - mancata distinzione fra la depressione post partum vera e propria e baby blues, una forma molto meno grave

# Distinguere la depressione post partum dal baby blues

Characteristic	Baby blues	Postpartum Major Depression
Duration	Less than 10 days	More than two weeks
Severity	Mild dysfunction	Moderate to severe dysfunction
Onset	Within two to three days postpartum	Often within first month, may be up to one year
Prevalence	80%	5 to 7 %
Suicidal ideation	Not present	May be present

Hirst KP, Moutier CY. Postpartum major depression. Am Fam Physician. 2010 Oct 15;82(8):926–33.

# Conseguenze della Depressione post partum

- **Madre** (suicidio, infanticidio, inadeguate cure prenatali, preeclampsia, parto prematuro)
- **Partner e relazione di coppia** (depressione, conflitto coniugale)
- **Interazione madre-bambino** (attaccamento, allattamento al seno, dispositivi di sicurezza, immunizzazione, abuso)
- **Neonato** (Basso peso alla nascita, basso Apgar score, più accessi ICU)
- **Bambino e Adolescente** (problemi comportamentali, linguaggio più povero e QI più basso)

# Obiettivo dello studio

stimare l'**incidenza** di Depressione post partum in una popolazione di una ASL della provincia di Milano ed identificarne i principali **fattori di rischio**.

# Metodo

- la coorte è costituita da **8.477** donne che hanno partorito nel territorio di ASL Milano 1 nell'anno 2010.
- I dati sulle partorienti, desunti dal flusso **CEDAP** (Certificati di Assistenza al Parto) sono stati incrociati con le informazioni ricavate dai **flussi informativi sanitari e sociosanitari** inerenti l'utilizzo di farmaci psicotropi con obbligo di ricetta, l'accesso in pronto soccorso per tentato suicidio, il ricovero in SPDC, cure psicologiche o psichiatriche da parte di soggetti che non ne avevano fatto uso negli ultimi 5 anni.
- L'associazione tra DPP e i fattori di rischio considerati è stata stimata mediante modelli di regressione logistica non condizionata calcolando Odds Ratio e i relativi intervalli di confidenza al 95%

# I fattori di rischio presi in esame

Sono stati analizzati fattori di rischio, aggiustati per età materna, afferenti a tre aree principali: caratteristiche socio-economiche del nucleo familiare, andamento della gravidanza e del parto e condizioni del neonato.

CARATTERISTICHE SOCIO DEMOGRAFICHE	fascia d'età	ANDAMENTO DI GRAVIDANZA E PARTO	Precedenti parti
	Differenza di età fra i partner		Decorso di gravidanza
	Nazionalità		Numero di neonati
	Stato civile		Tipo di parto
	Istruzione		Stagione
	Status lavorativo	CONDIZIONI DEL NEONATO	Sesso
	Tipo di impiego		Vitale
	Area di lavoro		Malformazioni
	Reddito		Prematurità
	Status socio economico		Sottopeso



# RISULTATI/1

Il 5.8% delle neomadri del campione ha sperimentato una Depressione Post Partum

# RISULTATI/2

FATTORE DI RISCHIO	ODDS RATIO	INTERVALLO DI CONFIDENZA AL 95%
Età materna oltre i 35 anni	1,28	1,06-1,54
Nazionalità italiana	1,28	1,0-1,56
Stato civile di separata/divorziata/vedova	2,29	1,58-3,34
Elevata differenza di età con il partner	1,27	1,05-1,55
Disoccupazione	1,47	1,02-2,12
Partner con basso livello di scolarizzazione (licenza media o elementare)	1,42	1,13-1,78
Partner operaio	1,39	1,13-1,71
Parto gemellare	1,62	1,06-2,47
Parto operativo	1,24	1,02-1,50
Decorso di gestazione patologico	1,41	0,98-2,02
Neonato non vitale	5,17	2,05-13,02
Neonato sottopeso	1,52	1,12-2,07
Neonato prematuro	1,39	1,02-1,88

# Univariata

FATTORE PROTETTIVO	ODDS RATIO	INTERVALLO DI CONFIDENZA AL 95%
Elevato livello di istruzione materna (laurea)	0,70	0,55-0,89
Lavoro materno dirigente/libero professionista/ lavoro autonomo	0,66	0,46-0,96

# RISULTATI/3

# Multivariata

Utilizzando un modello di regressione logistica multivariata (stepwise e backward) i predittori indipendenti di messi in luce dallo studio sono stati:

- Età oltre i 35 anni (OR 1,24 IC 0,99-1,57)
- Stato civile di separata/divorziata/vedova (OR 2,47 IC 1,59-3,84)
- Lavoro materno dirigente/libero professionista/ lavoro autonomo (OR 0,62 IC 0,41-0,94).
- Partner operaio (OR 1,74 IC 1,32-2,30).
- Neonato non vitale (OR 5,77 IC 1,77-18,73)
- Parto operativo (OR 1,25 IC 0,99-1,57)

C INDEX =0,606

# Conclusioni

- La DPP ha pesanti ricadute non solo sulla salute della donna, ma anche sui figli e sul partner, costituendo motivo di sofferenza per tutto il nucleo familiare.
- Per potere implementare progetti di **prevenzione primaria e secondaria** è fondamentale avere a disposizione un modello predittivo parsimonioso che permetta di individuare al più presto le donne maggiormente a rischio, per un intervento tempestivo ed efficace.

# Conflitto di interesse

Gli autori del presente studio negano qualsiasi tipo di conflitto di interesse.

**Grazie dell'attenzione**

***Maria Elena Gattoni***

ASL Milano 1

Osservatorio Epidemiologico e Registri Specializzati

[@aslmi1.mi.it](mailto:@aslmi1.mi.it)