

Crescere sani al di fuori della famiglia

Dieci raccomandazioni
sull'assistenza sanitaria ai
minori che vivono in
istituti e famiglie affidatarie

Raccomandazioni

Crescere sani al di fuori della famiglia

Dieci raccomandazioni sull'assistenza sanitaria ai minori che vivono in istituti e famiglie affidatarie

Raccomandazioni

Obiettivi

I minori¹ che crescono in istituti o famiglie affidatarie si trovano in una posizione particolarmente vulnerabile. I loro personali trascorsi di vita e le difficoltà fisiche e psichiche che ne conseguono li espongono spesso a un maggior rischio di ritardo dello sviluppo, nonché di disturbi psicosomatici e psichici. Dunque è molto importante garantire loro un'assistenza sanitaria continuativa e ottimale.

Per questo, su incarico di pediatria svizzera e del Collegio di medicina di base (CMB) e con la partecipazione della Società svizzera di psichiatria e psicoterapia infantile e adolescenziale (SSPPIA) e di altre società specialistiche, organizzazioni ed esperti (pagina 13), sono state elaborate raccomandazioni di best practice per l'assistenza sanitaria² ai minori collocati al di fuori dalla famiglia. Tali raccomandazioni si incentrano sul benessere dei minori e propongono standard qualitativi minimi in materia di assistenza sanitaria. L'obiettivo è creare consapevolezza sulle specifiche problematiche di salute dei minori che crescono in istituti o famiglie affidatarie e al tempo stesso rimuovere gli ostacoli che rendono difficile fornire assistenza sanitaria a questi minori.

Le raccomandazioni intendono fornire ai medici e ad altri professionisti sanitari, ai genitori o ai rappresentanti legali (tutori, curatori), alle autorità competenti (APMA, tribunali e autorità di vigilanza), alle figure di riferimento dei minori³ (genitori affidatari, educatori sociali), nonché agli esperti in pedagogia speciale e terapeuti, un quadro di riferimento per un'assistenza sanitaria completa ai minori interessati. Tale quadro dovrebbe garantire che gli obiettivi e le procedure di prevenzione sanitaria, trattamento e sostegno nei procedimenti di collocamento extrafamiliare siano chiari sin dall'inizio e siano volti a tutelare l'interesse del minore, la sua salute e il suo benessere. Le raccomandazioni si prefiggono inoltre di definire i diritti in materia di salute dei minori interessati di tutte le età anche agli occhi degli organi decisionali politici e amministrativi.

¹ Nel presente documento con il termine «minori» si intendono individui di tutte le età, dall'infanzia all'adolescenza (fascia d'età 0–18 anni).

² Per assistenza sanitaria si intendono tutti gli aspetti della salute fisica e psichica che rientrano nell'ambito di competenza di professionisti della medicina e/o della psicologia o della pedagogia speciale.

³ Per figure di riferimento si intendono persone adulte che seguono i minori nella quotidianità, li assistono in caso di malattia e godono della loro fiducia.

Gruppo target

Le raccomandazioni si riferiscono a minori presi in custodia e collocati, sia per disposizione delle autorità che con il consenso dei genitori, al di fuori della famiglia fino alla maggiore età, e che vivono presso famiglie affidatarie, in istituti di varie tipologie organizzative o presso parenti. Inoltre le raccomandazioni si collegano in via preventiva all'assistenza sanitaria per i giovani adulti al termine del collocamento (care leaver). Per questioni di praticità, di seguito tutti i minori interessati, indipendentemente dalla loro età o dal rispettivo contesto di collocamento, vengono definiti come «minori in affidamento».

Destinatari

Le raccomandazioni si rivolgono sia all'intera rete di assistenza interprofessionale sia alle figure di riferimento dei minori che crescono in istituti o famiglie affidatarie (figura). Fra costoro rientrano genitori, genitori affidatari o educatori sociali che seguono il minore, e tutti coloro a cui sono affidati i bisogni e lo sviluppo del minore. Le raccomandazioni si rivolgono anche a professionisti sanitari come medici di varie discipline, terapisti, psicologi, personale infermieristico, professionisti della prima infanzia, della scuola e della formazione professionale, quali insegnanti, esperti in pedagogia speciale, educatori sociali ed eventuali curatori o tutori legalmente designati, nonché alle autorità coinvolte (APMA, tribunali), alle autorità di vigilanza, ai collaboratori dei fornitori di servizi di affidamento familiare (DAF) e ai dirigenti degli istituti (incl. esecuzione delle misure).

Figura
Complessità della rete di assistenza dei minori di tutte le età che crescono in un contesto extrafamiliare



Raccomandazioni

1.

Garantire un'assistenza sanitaria completa e sistematica ai minori in affidamento

In Svizzera dovrebbe essere garantita un'assistenza sanitaria completa⁴, sistematica e adeguata alle specifiche esigenze d'età dei minori interessati, allo scopo di individuare e trattare rapidamente i problemi di salute, nonché di supportare e assicurare uno sviluppo biopsicosociale ottimale ad ogni età⁵. Il finanziamento dell'assistenza sanitaria ai minori va garantito con una protezione assicurativa completa. I genitori, eventuali tutori o curatori legali, le autorità preposte alla vigilanza e all'autorizzazione o le autorità di protezione dei minori e degli adulti (APMA) devono stipulare assicurazioni adeguate e far valere tutti i diritti sanciti dalle leggi in materia (LAMal, LCA, AI ecc.).

2.

Pianificare il collocamento in base alle esigenze di salute dei minori in affidamento

Il collocamento presso un istituto o una famiglia affidataria andrebbe pianificato tenendo conto, oltre ad altri criteri, anche degli specifici rischi per la salute e lo sviluppo legati al collocamento extrafamiliare e le attuali esigenze di salute del minore. A tale scopo è necessario partire da un esame fisico e da una valutazione dello sviluppo del minore, nonché delle sue condizioni psichiche al momento del primo collocamento o anche in caso di ricollocamento. All'atto di questa valutazione iniziale è necessario definire programmi di trattamento e garantire la continuità delle misure terapeutiche o di sostegno anche in caso di ricollocamento. È necessario dare priorità assoluta al coinvolgimento del minore nel processo decisionale riguardante il suo benessere ed eventuali trattamenti.

⁴ Il termine «completa» racchiude tutti gli aspetti della salute fisica e psichica e dello sviluppo dei minori, includendo la salute dentale, lo stato vaccinale, i regolari controlli di prevenzione, e, nelle adolescenti, anche le cure ginecologiche.

⁵ Le seguenti dieci raccomandazioni presuppongono, pur senza menzionarlo espressamente di volta in volta, che si considerino le diverse esigenze di salute e di sviluppo di ogni fascia d'età fra 0 e 18 anni.

3.

Coinvolgere i minori in affidamento nell'assistenza sanitaria

I minori che crescono in istituti e famiglie affidatarie hanno il diritto di essere consultati riguardo ad accertamenti medici e terapie e, se dotati di adeguata capacità di discernimento, di prendere decisioni in merito. Medici e terapisti dovrebbero pertanto ricevere un'apposita formazione sul diritto alla partecipazione dei minori, per poterli coinvolgere, in base al loro grado di sviluppo e nel rispetto del loro diritto alla riservatezza, negli accertamenti riguardanti la loro salute e nei relativi processi decisionali e piani terapeutici. Medici e terapisti dovrebbero spiegare in modo chiaro ai minori cosa succederà. Dovrebbero inoltre avere accesso a informazioni e a corsi di formazione su come parlare con i minori della loro salute e del loro benessere e come metterli nelle condizioni di esprimere il proprio punto di vista.

4.

Individuare precocemente eventuali rischi per la salute o malattie nei minori in affidamento

Sintomi di malattie e disturbi fisici, anomalie dello sviluppo, la salute dentale, lo stato vaccinale, la salute ginecologica delle ragazze e i disturbi psichici infantili dovrebbero essere individuati precocemente, ad esempio effettuando controlli medici preventivi regolari e a determinate età. I genitori titolari di autorità parentale o eventuali curatori e l'APMA, le autorità preposte alla vigilanza e all'autorizzazione e le figure di riferimento, professionali o di vigilanza responsabili del collocamento devono assicurarsi che vengano effettuate le visite di prevenzione raccomandate da pediatria svizzera.

5.

Offrire ai minori in affidamento pari opportunità di accesso all'assistenza sanitaria

I minori che crescono al di fuori della famiglia spesso non ricevono, riguardo alla loro salute e al loro sviluppo, le attenzioni costanti che vengono invece rivolte ai minori che vivono con le proprie famiglie. Per ovviare alle conseguenze sulla salute del particolare stress cui sono sottoposti i minori in questione e per minimizzare il rischio di danni alla loro salute e al loro sviluppo, la rete d'aiuto deve garantire un'assistenza sanitaria proattiva: il personale sanitario

deve, laddove indicato, consigliare alle figure di riferimento e ai professionisti che seguono il minore misure di accertamento e di sostegno, e le risorse per poter effettuare il trattamento devono essere rese disponibili tempestivamente. L'attenzione al benessere biopsicosociale dei minori dovrebbe ricoprire un ruolo centrale nel mandato di protezione e di educazione assegnato ai genitori e alle figure di riferimento e professionali. Solo così è possibile garantire a questi minori pari opportunità nell'assistenza sanitaria.

6. **Garantire la continuità dell'assistenza sanitaria ai minori in affidamento**

Tutti i minori che crescono in istituti o famiglie affidatarie dovrebbero disporre di un medico di base fisso (medico di famiglia o pediatra) che, in qualità di case manager medico, visita e accompagna regolarmente il minore nel rispetto dei suoi diritti personali. Solo così è possibile creare un rapporto continuativo basato sulla fiducia. Questi medici di base garantiscono non solo pari opportunità d'accesso all'assistenza da parte di un medico di famiglia per questa categoria di minori particolarmente vulnerabile, ma gestiscono anche gli opportuni contatti con i medici specialisti, questo in accordo con i genitori responsabili del collocamento extrafamiliare o event. tutori o curatori, e consultando sia le figure di riferimento di maggior rilievo nella vita del minore che il minore stesso. I cambiamenti nelle cure di base fornite, se inevitabili, dovrebbero essere preparati, accompagnati e documentati. Inoltre le misure terapeutiche adottate devono essere controllate periodicamente. Un'assistenza sanitaria così impostata presuppone la collaborazione vincolante fra i medici di base, i genitori, le figure di riferimento del minore nella famiglia affidataria o nell'istituto, event. l'APMA o il curatore o il personale incaricato di accompagnare l'affidamento; tale collaborazione dovrebbe essere impostata e consolidata in un contesto di pianificazione e accompagnamento del collocamento.

I referti relativi alla valutazione della salute dei minori collocati al di fuori della famiglia dovrebbero essere documentati in modo tale che sia sempre possibile accedere alla storia medica, comprese le visite di prevenzione, le vaccinazioni, le allergie, la salute dentale e altre informazioni mediche di rilievo. Queste informazioni dovrebbero essere utilizzate dalle persone responsabili del minore e – con il progressivo sviluppo delle capacità di giudizio e di azione – dallo stesso adolescente come base per ulteriori accertamenti e trattamenti medici.

7. **Condividere i referti medici all'interno della rete di riferimento dei minori in affidamento**

Fra medici di base, eventuali altri terapisti e la rete di riferimento del minore deve essere promosso un regolare scambio. La stretta cooperazione del personale medico con figure di riferimento come genitori e genitori affidatari, educatori sociali, curatori/APMA e persone di fiducia – quindi con tutti coloro che sono coinvolti nelle questioni riguardanti la salute del minore o che sono autorizzati a decidere in merito – contribuisce a evitare un effetto di frammentazione nella vita del minore. Fra gli elementi strutturali idonei a tale scopo, oltre al case management a lungo termine, all'organizzazione della documentazione e ai necessari accertamenti, rientrano anche le tavole rotonde incentrate sulla salute e sullo sviluppo del minore che tengono conto del suo punto di vista e gli input dalla cerchia del minore.

Le persone che compongono la cerchia del minore sono tenute a rispettare l'obbligo di segretezza – in modo diverso a seconda del loro ruolo (segreto professionale per il personale medico, segreto d'ufficio per le autorità, accordo di non divulgazione per genitori, genitori affidatari e personale degli istituti ecc.). L'obbligo di segretezza riguarda tutte le informazioni e tutti i dati raccolti nel contesto dell'assistenza sanitaria prestata ai minori collocati al di fuori della famiglia. L'obbligo di segretezza serve a tutelare la privacy dei minori e rappresenta un'importante base per il rapporto di fiducia che vige all'interno della rete d'assistenza. Se il bene del minore dovesse essere messo in pericolo o violato nell'ambito di un trattamento, gli strumenti previsti dal diritto di informazione (art. 314c CC) o dal dovere di informazione (art. 314d CC) consentono di avvisare tempestivamente l'APMA che, dal canto suo, potrà valutare quali provvedimenti adottare a sostegno dello sviluppo e della salute del minore.

8. **Interconnettere l'assistenza sanitaria ai minori in affidamento**

I medici e terapisti che forniscono assistenza sanitaria si impegnano a sfruttare al meglio la rete di contatti nella propria regione. Conoscono le offerte disponibili nell'ambito delle cure di base e specialistiche (cliniche, ambulatori ecc., medicina dell'infanzia e dell'adolescenza, psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza, psicologia scolare, offerte specificamente rivolte a minori che crescono in istituti o famiglie affidatarie). La rete di assistenza medica è connessa ad altre reti di aiuto all'infanzia e all'adolescenza o attive nell'ambito della prima infanzia, del sistema scolastico e della protezione dei minori. Le reti di assistenza devono essere visibili a tutte le persone interessate e, soprattutto, essere note ai minori stessi.

9.

Aumentare la consapevolezza delle specifiche esigenze di salute dei minori in affidamento attraverso la formazione, il perfezionamento e l'aggiornamento delle figure di riferimento e professionali

È necessario aumentare la consapevolezza degli effetti dell'incuria, dell'abuso e della separazione dalla famiglia e quindi anche dei rischi per la salute, dei quadri patologici, delle opzioni terapeutiche e dei processi di recupero nel contesto di un collocamento extrafamiliare. In quest'ottica, un aspetto chiave è rappresentato dalla formazione, dal perfezionamento e dall'aggiornamento dei medici di base e di tutti i professionisti sul tema della salute dei minori in collocamento – soprattutto nella fase di transizione verso la vita indipendente detta «Leaving Care». Fra le attività raccomandate vi è l'elaborazione di liste di controllo e strumenti di screening che tengano conto delle circostanze in cui avvengono i processi di collocamento e degli specifici rischi per la salute dei minori che vivono in istituti o famiglie affidatarie, nonché un'apposita formazione sulla sensibilità culturale e la partecipazione di questi minori.

10.

Promuovere la ricerca sulla salute dei minori in affidamento

In Svizzera i processi di sviluppo, le esigenze di salute e il successo delle misure terapeutiche riguardanti i minori di tutte le età che crescono al di fuori della famiglia sono scarsamente documentate e oggetto di poche ricerche.

L'attuazione transdisciplinare delle presenti raccomandazioni rappresenta un'occasione per avviare progetti di ricerca in questo campo. I risultati relativi alla Svizzera così ricavati, purché convalidati e basati sulle evidenze, potranno contribuire in modo sostanziale ad adattare il sostegno, il trattamento e le misure alle specifiche esigenze di salute dei minori interessati.

Autori responsabili

- Dr. rer. nat. Maria Mögel, Psychotherapeutin FSP, Abteilung Entwicklungspädiatrie, Universitäts-Kinderspital Zürich
- Prof. Dr. med. Oskar Jenni, Entwicklungspädiater, Co-Leiter Abteilung Entwicklungspädiatrie, Universitäts-Kinderspital Zürich

Esperti e organizzazioni specialistiche partecipanti

Medicina dell'infanzia e dell'adolescenza

- KD Dr. med. Sepp Holtz, Kinder- und Jugendarzt, pädiatrischer Grundversorger, Zürich
- PD Dr. med. Michael von Rhein, Leitender Arzt Entwicklungspädiatrie, Leiter Versorgungsforschung, Universitäts-Kinderspital Zürich
- Prof. Dr. med. Traudel Saurenmann, Chefärztin Zentrum Kinder- und Jugendmedizin, Kantonsspital Winterthur, Vertreterin Vorstand pädiatrie schweiz

Psichiatria infantile e adolescenziale, psicologia infantile e adolescenziale

- Dr. med. Leonhard Funk, Chefarzt, Klinik Somosa, Winterthur, rappresentante Società svizzera di psichiatria e psicoterapia infantile e adolescenziale (SSPPIA)
- Dr. med. Marina Gerwien, Leitende Ärztin, Zentrum der Regionalen Ambulatorien, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Psychiatrischen Dienste Aargau AG
- PD Dr. habil. Patricia Lannen, Institutsleiterin, Marie Meierhofer Institut für das Kind (MMI), Zürich
- Dr. med. Ulrich Müller-Knapp, CEO/Chefarzt, Klinik Sonnenhof, Gantereschwil, rappresentante SSPPIA
- Matthias Obrist, Leiter Schulpsychologischer Dienst der Stadt Zürich und orstandsmitglied Schweizer Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie SKJP
- Prof. Dr. med. Daniel S. Schechter, Professeur associé et médecin adjoint, Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, SUPEA, Université Lausanne
- PD Dr. Dipl.-Psych. Marc Schmid, Leitender Psychologe Forschung, Universitäre Kliniken Basel UPK
- Dr. med. Christian Wüthrich, ehemaliger Leiter der Kinderschutzgruppe des Inselspitals Bern

Diritto, protezione dell'infanzia, COPMA

- Dr. iur. Linus Cantieni, Rechtsanwalt, Rudin Cantieni Rechtsanwälte AG und kompassus, Zürich, Präsident Marie Meierhofer Institut für das Kind (MMI), membro del comitato di lavoro COPMA, Conferenza per la protezione dei minori e degli adulti
- Prof. Dr. iur. Margot Michel, Extraordinaria für Privatrecht, Rechtsvergleichung, Tierschutzrecht und Rechtsphilosophie, & RA MLaw Tabea Berger, Rechtswissenschaftliche Fakultät, Universität Zürich
- Prof. Diana Wider, Secrétaire générale COPMA

Pedagogia sociale, settore minori in affidamento o collocati in istituto, CDOS, persone interessate, ricerca sui minori in affidamento

- Cora Bachmann, Geschäftsleiterin PACH Pflege- und Adoptivkinder Schweiz
- Joanna Bärtschi, responsable du domaine Enfance et jeunesse, Conférence des directrices et directeurs des affaires sociales (CDAS)
- Miriam Halter & Tobias E. Riedmüller, Verein Careleaver Schweiz, Winterthur
- Meryem Oezdirek, Co-Geschäftsführerin, & Vivienne Simon, Fachmitarbeiterin INTEGRAS
- Prof. Dr. Daniela Reimer & Dr. Julia Quehenberger, ZHAW Soziale Arbeit, Institut für Kindheit, Jugend und Familie
- Cornelia Rumo, Geschäftsführerin, & Sarah Eggo, Fachmitarbeiterin YOUVITA, Föderation ARTISET
- Manon Schick, Directrice générale, DGEJ, Direction générale de l'enfance et de la jeunesse du Canton de Vaud

Organizzazioni di famiglie affidatarie

- Johannes Kapp, Bussola AG – Krisenintervention für Kinder und Jugendliche
- Rosemarie Raslan, ehemals Fachstelle Pflegekinder, St. Gallen
- Jürg Rothenfluh, TEAM-WERK Sozialpädagogik AG, Cham
- Claudia Ryter, Fachleitung ESPOIR, Zürich

Impressum

Edito da:
pediatria svizzera,
Collegio di medicina di base (CMB),
Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia
Infantile e dell'Adolescenza (SSPPA)

Autori:
Dr. rer. nat. Maria Mögel e
Prof. Dr. med. Oskar Jenni
Abteilung Entwicklungspädiatrie,
Universitäts-Kinderspital Zürich

Revisione e correzione bozze:
Stefanie Wolff-Heinze

Traduzione in italiano:
Patricia Moritz, delicatext gmbh

Layout:
Michael Stahl Visuelle Kommunikation

Stampato da:
Valmedia AG, Pomonastrasse 12, 3930 Visp

Indirizzo di riferimento:
pediatria svizzera
Rue de l'Hôpital 15, 1700 Friburgo
E-Mail: segretariato@pediatriasvizzera.ch

Copyright:
pediatria svizzera,
Collegio di medicina di base (CMB),
Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia
Infantile e dell'Adolescenza (SSPPA)

Questa pubblicazione può essere scaricata da
<https://www.paediatricschweiz.ch/fremdplatzierte-kinder-it>

