

Crescere sani al di fuori della famiglia

Linee guida per il trattamento di bambini e adolescenti che vivono in istituti o famiglie affidatarie e dei Care Leaver

Linee guida per il personale sanitario

Linee guida per il personale sanitario

L'affidamento extrafamiliare rappresenta una difficile sfida per neonati, bambini e adolescenti. Per questo i minori collocati in istituti o presso famiglie affidatarie costituiscono un gruppo di pazienti da proteggere. I loro trascorsi spesso complessi e la necessità di muoversi all'interno di un'ampia rete d'aiuto richiedono al personale sanitario grande apertura mentale, impegno ed empatia per poter sostenere adeguatamente questi pazienti.

Considerando gli effetti dei disagi psicosociali sul cervello in fase di sviluppo, il personale sanitario ha una grande responsabilità riguardo alle condizioni psichiche e fisiche di neonati, bambini e adolescenti collocati in istituti o famiglie affidatarie. Al personale sanitario spetta anche il compito di illustrare al sistema di aiuto le condizioni quadro per un sano sviluppo dei minori. Le domande chiave da porsi sono: di cosa ha bisogno il minore per poter crescere in modo ottimale, alla luce della sua storia personale, della sua salute e del suo grado di sviluppo? Le condizioni attuali consentono di soddisfare tali bisogni? È necessario modificarle, migliorarle o evitarle?

Le presenti linee guida intendono dare al personale sanitario maggiore sicurezza nel seguire questo gruppo di pazienti vulnerabili.

Condizioni quadro del collocamento di minori

- Dal punto di vista giuridico, quali sono le condizioni amministrative quadro per il collocamento del minore? Chi detiene l'autorità parentale e il diritto di determinazione riguardo alle terapie mediche e ai trattamenti d'emergenza?
- Per poter seguire questo gruppo di pazienti, il personale sanitario deve avere una visione d'insieme delle strutture e dei sistemi d'aiuto locali. Eventualmente, prima del primo appuntamento è necessario procurarsi i contatti dei soggetti già coinvolti (precedenti medici curanti, terapeuti).
- L'argomentario «Crescere sani al di fuori della famiglia» pubblicato da pediatria svizzera, dal Collegio di medicina di base e della Società svizzera di psichiatria e psicoterapia infantile e adolescenziale fornisce informazioni dettagliate su tali condizioni quadro.

Pianificazione dei consulti

- Per questo gruppo di pazienti, gli appuntamenti richiedono spesso più tempo e dovrebbero quindi essere pianificati con ampio margine. I minori in affidamento hanno talvolta subito abusi fisici e/o sessuali e si trovano spesso ad interagire con adulti di cui non si fidano. Per evitare che provino una sensazione di perdita del controllo è quindi necessario tutelare con particolare rigore il loro diritto di partecipazione nelle questioni riguardanti la loro salute, ad esempio informandoli, in modo consono alla loro età, degli accertamenti attuali e futuri e garantendo la presenza di una persona fidata. A seconda dell'età e del grado di sviluppo, il minore dovrebbe avere modo di esprimere il proprio parere sugli accertamenti e sulle procedure previste.
- A causa dei disagi vissuti, nei minori in affidamento si manifestano non di rado anomalie dello sviluppo e della sfera emotiva. Pertanto gli accertamenti (preventivi) svolti dovrebbero concentrarsi anche su questi aspetti. La soglia per richiedere consulti interdisciplinari con altri professionisti al fine di valutare le anomalie e identificare una necessità di intervento dovrebbe essere più bassa possibile.
- All'incontro conoscitivo andrebbe riservata fino ad un'ora di tempo. Questo appuntamento richiede anche più tempo di preparazione rispetto alle «solite» visite di prevenzione: chi parteciperà all'incontro e in quale ruolo? Sono state procurate le necessarie esenzioni dall'obbligo di segretezza? Alla luce dei complessi trascorsi del minore o della sua attuale situazione, è necessaria una seduta preliminare separata con gli adulti coinvolti, per evitare di sottoporre

il minore ad uno stress eccessivo?

- Possibili contenuti dell'incontro conoscitivo:
 - Verifica dell'anamnesi. Valutazione della salute fisica e mentale e dei relativi fattori di rischio. Sono disponibili documenti e segnalazioni di precedenti pediatri curanti o relazioni di valutazione e accertamento redatte da professionisti o autorità?
 - Verifica dell'attuale situazione di vita del minore, ad es. tracciando un genogramma. Documentazione dell'attuale sistema di aiuto, inclusi i relativi diritti e doveri.
 - Verifica delle attuali problematiche di salute e tematiche relative al minore o al sistema d'aiuto che richiedono un intervento già durante questo controllo.
 - Verifica degli obiettivi di collocamento già fissati (ad es. durata prevista del collocamento). È necessario valutare il rischio di altri cambiamenti o eventualmente sensibilizzare il sistema d'aiuto riguardo allo stress causato da ulteriori cambiamenti e da strutture instabili.
 - Pianificazione dettagliata dei prossimi appuntamenti quanto a data, contenuto e accompagnatori.
- Per ovviare alla scarsa frequenza delle visite di prevenzione in età scolare, per questo gruppo di pazienti dovrebbero tenersi perlomeno controlli annuali o controlli periodici da stabilirsi in base alle necessità. Si raccomanda di concordare preventivamente gli appuntamenti successivi o di proporli in modo proattivo al/paziente.

Documentazione nel sistema informativo dello studio

- Con questo gruppo di pazienti è spesso necessario informare in tempi stretti le autorità coinvolte dello stato di salute e di sviluppo del minore. Inoltre si verificano spesso e con breve preavviso cambiamenti di domicilio – e quindi anche di pediatra. Pertanto si raccomanda di conservare sempre nel sistema informativo dello studio la documentazione aggiornata e dettagliata della storia clinica.
- Nel fissare gli appuntamenti va data priorità al trattamento dei minori in affidamento. Inoltre, per quanto possibile, negli studi associati gli appuntamenti dovrebbero essere fissati con il medico «originario». Queste indicazioni devono essere inserite nel sistema informativo dello studio in modo chiaro e visibile per tutti i collaboratori.
- La documentazione precedente è spesso lacunosa. Il team dovrebbe pro-

grammare il tempo e le risorse necessarie a reperirla ed esaminarla.

Coinvolgimento nel trattamento dei genitori biologici e delle persone che assistono i minori

- Il coinvolgimento nelle visite di prevenzione e di controllo di tutte le figure di riferimento rilevanti per la salute del minore è molto importante e dovrebbe essere agevolato sin dall'inizio del trattamento. I genitori biologici possiedono informazioni cruciali sui trascorsi del bambino o dell'adolescente e sulla storia della famiglia (incl. l'anamnesi familiare). I genitori affidatari o le figure assistenziali si occupano e sono responsabili della salute e del benessere del minore nella quotidianità.
- I genitori biologici detengono in genere il diritto di determinazione nelle questioni mediche; i genitori affidatari o le figure di riferimento hanno «solo» il compito di prendersi cura della salute del minore nella quotidianità. Pertanto è particolarmente importante ottenere il consenso del minore in modo consoni alla sua età, stabilire chi è autorizzato ad accompagnarlo alle visite e accertare la stabilità psichica ed emotiva dei genitori. Nel pianificare i trattamenti successivi bisogna rivalutare sistematicamente in quale forma sia necessaria e utile la presenza dei genitori biologici o delle figure di riferimento durante questi controlli.
- Il personale sanitario può da un lato aiutare i genitori a formulare in modo adeguato commenti o sentimenti difficili da esprimere. Dall'altro, può anche assumere un ruolo di guida e di tutela dei minori e garantire, attraverso la gestione del colloquio, il miglior esito possibile per l'incontro con i genitori.

Ruolo di mediazione del personale sanitario nella rete di aiuto

- I bambini e gli adolescenti che crescono in istituti o famiglie affidatarie presentano, a causa dei loro trascorsi spesso traumatici, un maggiore rischio di disagi psichici che possono influire sul loro sviluppo o di ritardi dello sviluppo. Poiché spesso si rendono necessari urgentemente un setting psichiatrico-psicologico o una collaborazione con terapisti di sostegno, si consiglia di allertare al più presto, in via preventiva, eventuali specialisti o centri specialistici. L'esonazione dall'obbligo di segretezza per i terapisti e i centri medici trattanti è necessaria e dovrebbe essere richiesta a tempo debito.

- Qualora nella rete d'aiuto vi siano divergenze riguardo al benessere o allo sviluppo del minore, il personale sanitario può fungere da intermediario nell'interesse del minore, agendo secondo scienza, coscienza ed esperienza e sulla base di informazioni rilevanti per lo sviluppo e la salute. Per evitare prese di parte e strumentalizzazioni del personale sanitario si raccomandano colloqui chiarificatori con la partecipazione di tutti gli attori coinvolti.

Transizione dall'adolescenza all'età adulta al termine di un'esperienza in istituto o famiglia affidataria (Leaving Care)

- Per affrontare le complesse tematiche dell'adolescenza è necessario prevedere più tempo per i controlli di prevenzione.
- Per questo gruppo di pazienti la transizione dovrebbe essere personalizzata quanto a tempistiche, configurazione e partecipazione degli adolescenti o dei Care Leaver alla scelta di un professionista sanitario di loro fiducia. È imperativo garantire una successiva soluzione medica e terapeutica, nonché rendere disponibile una documentazione completa dei dati sanitari. Si raccomanda di tenere un colloquio con il personale sanitario presso lo studio del medico subentrante con la partecipazione dei Care Leaver.
- Le decisioni riguardanti la salute che contrastano con la volontà manifestata da un adolescente al momento incapace di discernimento devono essere comunicate in modo consono al suo stadio di sviluppo, coinvolgendo eventualmente una persona di fiducia. Se il rappresentante legale non coincide con tale persona di fiducia, questi deve essere separatamente informato.

Lista di controllo per il personale sanitario che tratta minori in affidamento

La seguente lista di controllo fornisce al personale sanitario una sintesi strutturata di tutte le informazioni utili per l'assistenza partecipativa dei minori in affidamento. Essa funge da strumento pratico per garantire che tutti gli aspetti importanti – dai dati medici alle condizioni giuridiche quadro fino alle esigenze psicosociali e terapeutiche – siano presi in considerazione.

Inoltre, la lista di controllo aiuta i professionisti a pianificare e documentare gli appuntamenti in modo efficiente e agevola la collaborazione con il sistema d'aiuto e le figure di riferimento.

Lista di controllo per il personale sanitario che tratta minori in affidamento

Nome	Data di nascita	
Data odierna	Età attuale	
Motivo del collocamento		
Informazioni sui genitori del bambino / adolescente		
Madre, padre – Nome, data di nascita, presso chi o dove è collocato il minore		
Sorella, fratello / sorellastra, fratellastro – Nome, data di nascita		
Attuale domicilio del bambino / adolescente		
da		presumibilmente fino a
Setting di affidamento		
☐ Collocamento d'emergenza		
☐ Intervento di crisi		
☐ Collocamento a lungo termine		
☐ Collocamento in incognito		
☐ Altro		
Famiglia affidataria: madre affidataria, padre affidatario – Nome, indirizzo, tel., e-mail		
Istituto / casa d'accoglienza – Nome, indirizzo, tel., e-mail, nome responsabile; figura di riferimento – Nome, tel., e-mail		
Diritto di determinazione nelle questioni mediche o rappresentante legale nelle questioni mediche		
☐ Entrambi i genitori		
☐ Madre		
☐ Padre		
☐ Tutore o ...		
Altre persone di fiducia		
Diritto di decisione in caso di emergenza – Nome, tel., e-mail		
In caso di emergenza avvisare – Nome, tel., e-mail		

Personale specializzato nel quadro giuridico del collocamento extrafamiliare

Curatore e tipo di curatela – Nome, tel., e-mail

APMA – Nome, tel., e-mail

Avvocato minorile – Nome, tel., e-mail

Altre figure di riferimento importanti, incl. persone di fiducia – Nome, tel., e-mail

Organizzazione di famiglie affidatarie o di vigilanza – Nome, tel., e-mail

Esenzioni dall'obbligo di segretezza di natura generale – ad es. curatore, genitori affidatari, istituto
non disponibile:

Esenzione dall'obbligo di segretezza per questioni specifiche – ad es. scuola, SPS, terapisti
non disponibile:

Servizi di prima infanzia, istruzione, ulteriore assistenza pedagogica e formazione

Referente – Nome, funzione, tel., e-mail

Consulenza per madri e padri – Nome dell'istituzione, referente, tel., e-mail

Asilo nido / Scuola materna/ Scuola – Nome dell'istituto, referente, tel., e-mail

Sostegno integrativo – Professionista, nome dello studio, tel., e-mail

Terapia psicomotoria – Professionista, nome dello studio, tel., e-mail

Doposcuola – Nome, assistente, tel., e-mail

Apprendistato – Nome azienda / istituzione, nome referente, tel., e-mail

Scuola professionale – Nome, classe, insegnante, tel., e-mail

Terapie – Per ciascuna nome, tel., e-mail, da quando e da chi è stata prescritta
Fisioterapia

Educazione speciale precoce

Logopedia
Psicoterapia
Ergoterapia
Altro
Diagnosi incl. ICD-10/11 e AI
Anamnesi personale e familiare
Medicamenti
Allergie / Kit d'emergenza
Condizioni fisiche
Grado di sviluppo – Motorio, linguistico, cognitivo, comportamento sociale ed emotivo
Ultimo controllo – Nome / Istituto
Salute psichica
Abitudini alimentari
Sonno
Stili di attaccamento e separazione
Consumo di droghe
Indizi di anomalie del comportamento:
☐ Ansia, regresso, compulsioni
☐ Segni di trauma

☐ Comportamenti esternalizzanti
☐ Sintomi o diagnosi di ADHD
☐ Disturbo dello spettro autistico (DSA)
☐ Comportamenti autolesionistici
☐ Altro

Interessi e hobby – *sport, musica ecc.*

Prossimo controllo presso lo studio	Data
Accompagnatore/i designato/i	

Temi	
Prossime vaccinazioni	Data

Lacune – <i>ad es. vaccinazioni mancanti; controlli medici; anamnesi; contatti</i>
Prossimo colloquio interdisciplinare – <i>quando, dove, organizzato da chi</i>

Tema

Adolescenti / Care Leaver
Controlli ginecologici e salute sessuale – <i>con chi, prossimo appuntamento</i>
Consumo di tabacco, alcol, sostanze
Transizione prevista – <i>verso chi, quando</i>

Appunti

Impressum

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

Autori:
Dr. med. Corsin Duff (linee guida)
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie
Chinderpraxis Minimed,
Scheideggstrasse 27a, 8404 Winterthur
Dr. med. Patrick Orban (lista di controllo)
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie
Praxis 0-18, Adlerstr. 1, 8600 Dübendorf

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

Traduzione:
a cura di delicatext GmbH

Revisione e correzione bozze:
Stefanie Wolff-Heinze

Progetto grafico:
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 (SSPPIA)

Questa pubblicazione è disponibile per il download su:
<https://www.paediatrieschweiz.ch/it/fremdplatzierte-kinder-it/>

