

“Individuazione e follow-up dello sviluppo dei minori non comunitari nati a rischio”.



Co-funded by the Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union

Progetto ICARE

Integration and Community Care for Asylum and Refugees in Emergency
HOME/2017/AMIF/AG/AMAS/0075



•Motivazioni del progetto

ICARE

Il Progetto I.C.A.R.E. (Integration and Community care for Asylum and Refugees in Emergency) progetto a valenza nazionale, ha tra gli obiettivi generali quello di realizzare, sul territorio nazionale, percorsi integrati interdipartimentali e multidisciplinari volti a migliorare l'accesso alle cure per i richiedenti e titolari di protezione nei servizi sanitari territoriali e garantire risposte appropriate, efficaci, adeguate ai bisogni di salute dei singoli titolari o richiedenti protezione in situazione di **vulnerabilità sanitaria**, con particolare attenzione ai **percorsi dedicati alle donne e minori** accompagnati e non.

Tra le attività previste nel progetto I.C.A.R.E. vi è la **definizione di percorsi assistenziali per la tutela della salute dei minori stranieri non comunitari per il corretto inquadramento diagnostico e presa in carico.**



•Motivazioni del progetto

Tra le attività previste nel progetto I.C.A.R.E. deve essere posta una particolare attenzione a permettere l'accesso alle cure dei minori non comunitari **nati da gravidanze a rischio e/o da madri in condizioni di fragilità psico-sociale**, e ciò può avvenire solo attraverso l'attuazione di percorsi multidisciplinari e interdipartimentali integrati.

Sono infatti diffusamente riportati in letteratura studi che evidenziano che i soggetti nati da gravidanze a rischio o in ambiente psicosociale fragile, i prematuri con età gestazionale inferiore alla 36^a settimana e i neonati con sofferenza pre- peri- o post-natale, in una alta percentuale di casi (circa 42%) possano presentare disarmonie, atipie e/o disturbi neuropsicosensoriali (PCI, ritardo mentale, cecità e sordità, disabilità media e lieve come problemi della sfera posturomotoria, riduzione delle abilità cognitive, linguistiche e scarsa "performance" globale dell'apprendimento scolastico, problemi emotivi, relazionali e comportamentali).



•Motivazioni del progetto

L'80% delle madri dei bambini dimessi dalla TIN o da un reparto di patologia neonatale, inoltre incontra rilevanti difficoltà nella gestione e comprensione del proprio bambino con conseguente sensazione di inadeguatezza, scarsa fiducia nelle proprie competenze genitoriali e spesso difficoltà nella regolazione delle prime e più significative relazioni di attaccamento.

Diventa quindi fondamentale una precoce individuazione di questi soggetti, per poter attuare in tempi molto brevi una valutazione da parte di personale specializzato e, eventualmente, un intervento tempestivo volto a ridurre le conseguenze del disturbo, prima che questo diventi patologia conclamata o, in alternativa, mettere in atto un programma di follow-up a cadenze definite.



•Motivazioni del progetto

Il progetto di “Individuazione e follow-up dello sviluppo dei bambini non comunitari nati a rischio” si inserisce in un più ampio progetto della ASL Roma 1 che coinvolge TSMREE, ospedali (in particolare reparti di Neonatologia, Patologia Neonatale e TIN), consultori, pediatri di libera scelta, rivolto ai minori nati a rischio nel territorio della ASL Roma 1.



• Obiettivo generale

ICARE

Nell'ambito del Progetto I.C.A.R.E., la necessità di attuare un percorso integrato e multidisciplinare volto a una precoce individuazione di problematiche neuropsicomotorie dei soggetti non comunitari nei primi anni vita, si propone di ridurre due aspetti di criticità:

- 1) la difficoltà ad accedere alle cure sanitarie da parte di minori non comunitari, in particolare nei primi mesi di vita, legata a diversi fattori (fragilità sociale e psicologica delle madri, in particolare delle donne RTPI, mancata conoscenza delle problematiche legate ad una gravidanza a rischio o ad una condizione di sofferenza pre- peri- e post-natale, mancata conoscenza delle strutture preposte alla valutazione e alla presa in carico, mancata conoscenza della lingua ecc.)
- 2) la tardiva segnalazione delle suddette problematiche neuropsicomotorie nei soggetti di prima e seconda infanzia, quando il disturbo è conclamato e spesso già strutturato in una patologia.



• Obiettivo specifico

ICARE

Obiettivo del progetto è l'individuazione e la segnalazione precoce, possibilmente entro il 6° mese di vita, di bambini non comunitari in condizioni di rischio dello sviluppo neuropsicomotorio da parte di tutto il personale che venga in contatto con

- madri in situazione di gravidanza a rischio o di vulnerabilità emotiva e/o sociale
- neonati rientranti nelle categorie di rischio.



• Percorso operativo

· Il percorso operativo del presente progetto prevede le seguenti fasi:

1) individuazione delle categorie di rischio;

2) segnalazione al servizio competente;

3) valutazione del minore da parte di personale specializzato;

4) presa in carico del minore e della madre attraverso a) intervento terapeutico sul minore e contestuale intervento psicologico con la madre (o con i genitori); b) in alternativa, se alla prima valutazione non si evidenzia una necessità di intervento, programmazione di follow-up a distanza inizialmente di un mese e successivamente in tempi stabiliti in base alle evidenze cliniche.



• 1) Individuazione delle categorie di rischio

Le figure preposte alla individuazione dei minori a rischio saranno le seguenti:

Medici ginecologi operanti nei consultori o negli ospedali;

Ostetriche consultoriali o ospedaliere;

Medici vaccinatori consultoriali;

Pediatri consultoriali o di base;

Psicologi e psicologhe che nei consultori o negli ambulatori vengono a contatto con donne in gravidanza RTPI o con madri di bambini non comunitari.

È importante evidenziare che **la condizione di migrante o RTPI rappresenta per una donna in gravidanza una condizione di estrema vulnerabilità che fa rientrare il minore nella categoria dei soggetti a rischio.**



• Percorso operativo

ICARE

Vengono considerati a rischio (come da letteratura) i bambini che rientrano in una o più delle seguenti categorie:

-Età gestazionale < alla 36° settimana

-Peso alla nascita < Kg.2,500

-Apgar < 5/7

-Presenza di sofferenza pre-peri-post natale

-Situazione socio-ambientale o psicosociale fragile, nati da madri in situazioni di vulnerabilità

-Parti plurigemellari

-Malattie genetiche

-Difficoltà di autoregolazione (disturbi del sonno, difficoltà di attaccamento, instabilità emotiva)

-Genitori con problemi di tipo psichiatrico

-Problemi di natura ortopedica o neurologica minore

-Nati da PMA



2) Segnalazione al servizio competente

L'individuazione anche di uno solo di questi fattori di rischio da parte del personale consultoriale, ambulatoriale o ospedaliero comporterà la tempestiva segnalazione al TSMREE competente territorialmente, dando inoltre tutte le informazioni necessarie al genitore, al fine di verificare il suo consenso al percorso valutativo/terapeutico



3) Valutazione del minore da parte di personale specializzato

Il personale che parteciperà alla valutazione e presa in carico dei minori sarà costituito da personale del TSMREE e personale I.C.A.R.E. e vedrà coinvolte le seguenti figure professionali:

- Neuropsichiatra Infantile,
- Fisioterapista o TNPEE preparato sulla valutazione e trattamento del bambino prematuro e a termine entro i primi 3 anni di vita,
- Logopedista
- Psicologo
- Assistente Sociale

Il minore effettuerà una prima valutazione neuropsichiatrica e neuropsicomotoria in base alla quale si deciderà la necessità di una immediata presa in carico o di un controllo a distanza di tempo.



4) Presenza in carico del minore e della madre

In caso di rilevazione della necessità di attivare interventi terapeutici e/o di sostegno, verrà intrapreso un breve ciclo di facilitazioni (da 3 a 10 sedute), nel caso di piccole disarmonie, o un ciclo di trattamento vero e proprio, nel caso di patologia.

Contestualmente la madre verrà supportata da psicologhe dall'équipe I.C.A.R.E. nella comprensione del problema e della gestione del bambino.

In assenza di rilevazione di difficoltà o di disturbo il bambino effettuerà il follow-up con sedute di osservazione, valutazione e stesura del profilo di sviluppo al 3°, 6°, 9°, 12°, 18°, 24°, 30° e 36° mese, e poi al 4°, 5°, 6°, 7°, 8° anno di vita o comunque fin quando possibile.

La madre verrà comunque supportata da psicologhe operanti nel progetto I.C.A.R.E. al fine di aiutarla nella comprensione di tale percorso, sostenerla sia dal punto di vista pratico che emotivo, favorire un miglioramento della relazione madre/bambino e dello stato emotivo della madre.



Il presente progetto mira pertanto a raggiungere i seguenti obiettivi qualitativi:

-Maggiore facilità di accesso alle cure all'interno del Servizio Sanitario Nazionale per le coppie madre-bambino in situazioni di vulnerabilità e di rischio neuropsicomotorio;

-Riduzione dell'insorgenza nei minori non comunitari di patologie neuropsicomotorie conclamate o della loro gravità;

-Maggiore conoscenza di eventuali problematiche neuropsicomotorie e della gestione delle stesse da parte del genitore (o dei genitori);

-Miglioramento della conoscenza e comprensione del proprio bambino con conseguente miglioramento delle relazioni madre/bambino e dello stato emotivo delle madri.