

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

1) Motivazioni del progetto

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.**

Nell'ambito di questo obiettivo, una particolare attenzione deve essere posta 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).

Inoltre l'80% delle madri dei bambini dimessi dalla TIN o da un reparto di patologia neonatale, 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.

Il progetto “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.

2) Obiettivo generale

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 neuro psicomotorie dei soggetti non comunitari nei primi anni vita, si propone di ridurre due aspetti di criticità:

- a) 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.)
- b) 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.

3) Obiettivo specifico

Segnalazione precoce, possibilmente entro il 6° mese di vita, da parte di tutto il personale che viene a contatto con madri in situazione di gravidanza a rischio o con neonati rientranti nelle categorie di rischio, di bambini non comunitari in condizioni di rischio dello sviluppo neuropsichico.

4) 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) pesa 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) 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.**

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

- Bambini con età gestazionale < alla 36° settimana
- Bambini nati con peso < Kg.2,500
- Bambini nati con Apgar < 5/7
- Bambini nati con sofferenza pre-peri-post natale
- Bambini con situazione socio-ambientale o psicosociale fragile, nati da madri in situazioni di vulnerabilità .

Inoltre:

- Bambini nati da parti plurigemellari
- Bambini con malattie genetiche
- Bambini con difficoltà di autoregolazione (disturbi del sonno, difficoltà di attaccamento, instabilità emotiva)
- Bambini con genitori con problemi di tipo psichiatrico
- Bambini con problemi ortopedici o neurologici minori (plagiocefalie, torcicolli miogeni, piedi torti, PPB,...)

➤ Bambini nati da PMA

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.

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:

- 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 valuterà la necessità di una immediata presa in carico o di un controllo a distanza di tempo.

In caso di rilevazione di patologia e della necessità di attivare interventi terapeutici e/o di sostegno, si potrà quindi intraprendere un breve ciclo di facilitazioni (da un minimo di 3 ad un massimo di 10 sedute), nel caso di piccole disarmonie, o un ciclo di trattamento vero e proprio, nel caso di rilevazione di patologia.

Contestualmente la madre potrà essere 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 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 in tutto il percorso dalle psicologhe operanti nel progetto I.C.A.R.E. al fine di aiutarla nella comprensione del progetto, sostenerla nel percorso sia dal punto di vista pratico che emotivo, favorire un miglioramento della relazione madre/bambino e dello stato emotivo della madre.

In conclusione, il presente progetto mira quindi a raggiungere i seguenti obiettivi qualitativi:

- Maggiore facilità di accesso alle cure all'interno del Servizio Sanitario da parte di madri e bambini non comunitari con situazioni di rischio e/o di vulnerabilità;
- Riduzione dell'insorgenza di patologie neuro psicomotorie conclamate o della loro gravità nei minori non comunitari;
- Maggiore conoscenza di eventuali problematiche neuro psicomotorie 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