



# Le cure alla famiglia

Dott. Mauro Cicarese  
S. Bonifacio, 13 dicembre 2013



## Indicazioni del PSSR 2012-2016

---

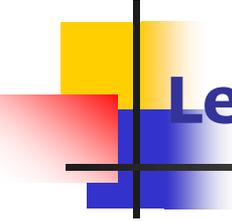
- Obiettivi di salute nell'assistenza materno-infantile:
  - sviluppo del bambino e sostegno alla genitorialità;
  - favorire la relazione genitoriale precoce;
  - promozione della salute e stili di vita sani;
  - presa in carico dei bambini con patologia cronica;
  - appropriatezza nella prescrizione di antibiotici;
  - presa in carico precoce dei bambini disabili;
  - percorsi assistenziali per i minori con problemi neurologici e psicopatologici;
  - individuazione precoce delle situazioni di “rischio di pregiudizio” o di “pregiudizio” dei minori;



## Indicazioni del PSSR 2012-2016

---

- **Area di intervento: famiglia, infanzia, adolescenza, giovani:**
  - sostegno alla famiglia;
  - sostegno alla genitorialità;
  - integrazione tra settori sanitari e sociali per fare interagire Istituzioni che si occupano del piano educativo e della protezione e tutela;
  - ambiti di attività da potenziare: neo-mamme in difficoltà, supporto alle donne in gravidanza, prevenzione delle gravidanze indesiderate, educazione alla sessualità e affettività, prevenzione delle situazioni di disagio nei minori



## Le trasformazioni nella famiglia

---

- Cambiamento condizioni culturali, sociali, economiche;
- Riduzione del numero medio di componenti;
- Denatalità;
- Aumento delle famiglie ricostituite;
- Povertà;
- Famiglie straniere, portatrici di altri valori;



## Il lavoro con le famiglie

---

- Forti sono le indicazioni regionali a prendere in carico tutta la famiglia, oltre che il singolo individuo:
  - LG Consultori Familiari;
  - LG servizi distrettuali per l'età evolutiva (NPI);
  - LG per la salute mentale;
  - LG per la protezione, cura e tutela dei minori;
  - LG sulle adozioni e gli affidi familiari;
  - linee di indirizzo per la collaborazione tra i servizi distrettuali e le scuole



## Aspetti della presa in carico

---

- Bisogna spostare sempre più l'attenzione sulla famiglia e non solo sul singolo;
- I servizi devono sempre più collaborare con le risorse di quel determinato territorio (Comuni, Scuole, Cooperative Sociali, Forze dell'Ordine, Volontariato); **interagire e conoscersi;**
- Nelle aree ad alta integrazione socio-sanitaria il sistema non può essere medico-centrico;
- La dimensione di 100.000 abitanti giustifica una costruzione organizzativa alquanto complessa, ma ancora **vicina e captante i bisogni dell'utente**, dove le **risposte** diventano sempre più **diversificate e cucite addosso;**
- una Dirigenza vicina ai suoi collaboratori in grado di monitorare l'attività e soprattutto di dare motivazioni alla principale risorsa dei servizi territoriali, i professionisti, garantisce qualità, sicurezza ed efficienza;
- Una Dirigenza riconosciuta dalle altre Istituzioni a livello locale, permette una accelerazione nella ricerca delle soluzioni, attraverso la condivisione degli strumenti operativi ed anche delle risorse umane e materiali, compresa la fantasia.



## Luoghi della presa in carico

---

- L'area materno-infantile del Distretto Socio Sanitario si deve sviluppare come Unità Operativa Complessa in quanto connessione forte tra servizi diversi che potenzialmente possono dare risposte integrate ai bisogni dei minori e delle loro famiglie.
- La presenza, nella stessa area organizzativa, di servizi come la Pediatria di Comunità, il coordinamento con i Pediatri di I.s., il Consultorio Familiare e la Tutela dei Minori, la Neuropsichiatria infantile, offre un ventaglio di risposte a trecentosessantagradi:
  - aspetti preventivi di collettività;
  - aspetti preventivi, di diagnosi e cura individuali;
  - risposta specialistica territoriale data alla patologia neuropsichiatria e della disabilità infantile;
  - interventi di tutela psicosociale.



## Mission dell'UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia

---

- Contrastare la frammentazione delle cure;
- Definire percorsi assistenziali chiari, comprensibili, e quindi utilizzabili per le famiglie;
- Rappresentare adeguatamente il complesso dei bisogni di salute di questa area, orientando l'utilizzo delle risorse secondo valutazioni di priorità, efficacia ed efficienza;
- Prevedere un programma di formazione degli operatori, al di là degli aspetti specifici professionali dei singoli servizi di appartenenza, che contempli la relazione, l'integrazione operativa, il counselling, l'audit e l'informatizzazione quali strumenti decisivi di lavoro;
- Porsi come interlocutore aziendale unitario per concertare strategie operative comuni con gli altri Enti ed Agenzie dell'età evolutiva e dell'infanzia.

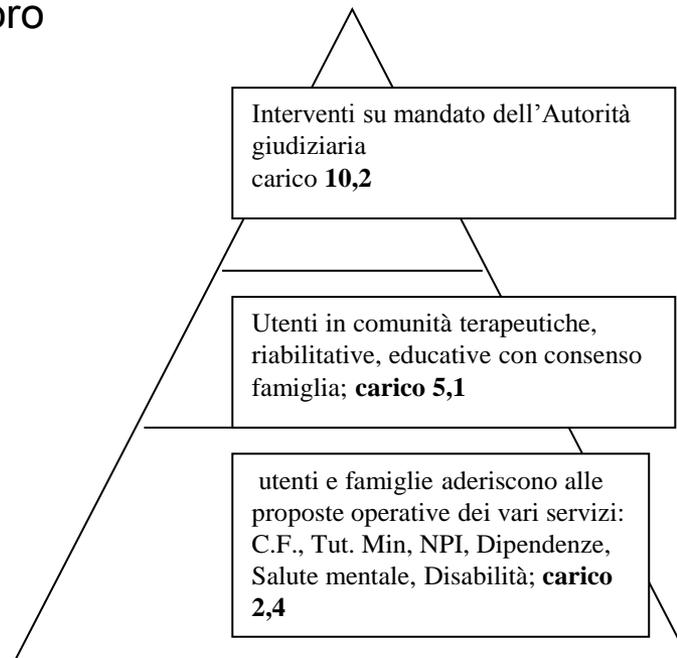
# La piramide del rischio: il case mix del Distretto

da ALL. B DGR 975/13



# Piramide del rischio psico-fisico, socio-relazionale e ambientale

- Ipotesi di lavoro





## A proposito di povertà

---

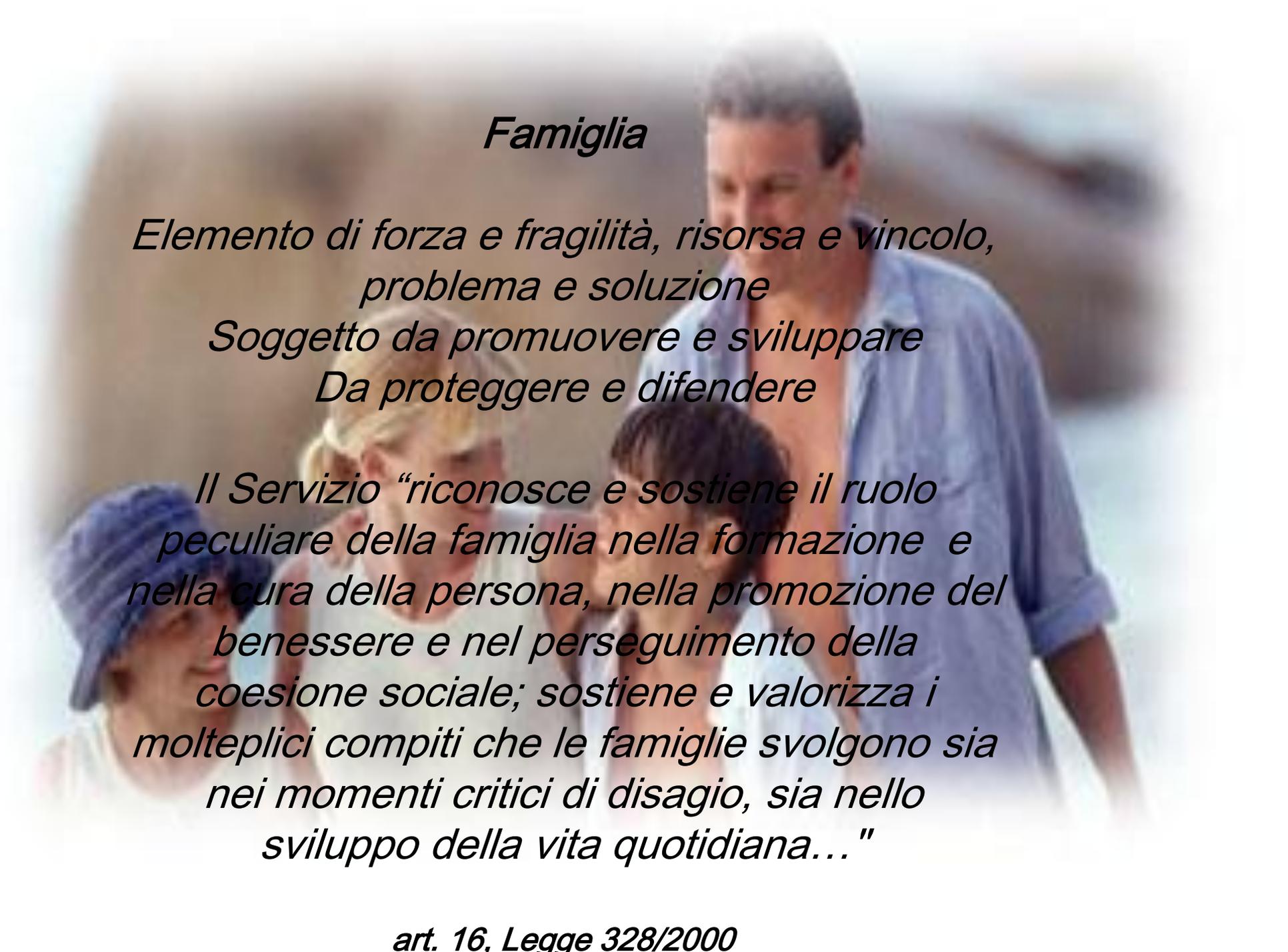
- In Italia, a differenza di altri paesi europei, i bambini più di altri soggetti stanno soffrendo dell'attuale periodo di crisi; crisi acuita da una situazione di deficit cronico di servizi per l'infanzia.
- La povertà per i bambini non vuole dire soltanto rinuncia materiale, ma soprattutto ridurre la loro possibilità di scelta, ridurre le opportunità, affiancate da un isolamento sociale.
- Una povertà che non è solo reddituale, ma anche educativa che si trasformerà nel futuro in povertà materiale.
- In Italia viene speso per i bambini e le famiglie il 4,6% della spesa sociale, contro una media europea del 8%.
- I maltrattamenti sui bambini costano 13 miliardi di €/anno.



## prospettive

---

- costruire un quadro d'assieme dei servizi dedicati all'infanzia, andando a delineare quali sono i livelli minimi da garantire sul territorio nazionale, sia nei servizi socio-sanitari che in quelli socio-assistenziali.
- Condivisione delle responsabilità a livello istituzionale, di comunità, dei professionisti dei servizi socio-sanitari e delle scuole, delle famiglie;
- Bisogna parlare di **COMUNITA' EDUCANTE**;
- Spendere meglio i fondi destinati all'infanzia, con forti azioni di ripensamento e di innovazione da parte dei servizi, basandosi sulle evidenze e i gli esiti, e avendo come faro la qualità;
- investire di più in prevenzione, formazione, in aumento delle risorse umane e materiali; investire sull'età 0-6 anni
- Servizi indirizzati alla collettività e non di risposta economica al singolo bisogno.



## *Famiglia*

*Elemento di forza e fragilità, risorsa e vincolo,  
problema e soluzione*

*Soggetto da promuovere e sviluppare*

*Da proteggere e difendere*

*Il Servizio "riconosce e sostiene il ruolo  
peculiare della famiglia nella formazione e  
nella cura della persona, nella promozione del  
benessere e nel perseguimento della  
coesione sociale; sostiene e valorizza i  
molteplici compiti che le famiglie svolgono sia  
nei momenti critici di disagio, sia nello  
sviluppo della vita quotidiana..."*

*art. 16, Legge 328/2000*