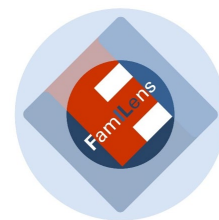




UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



STUDI
E RICERCHE
SULLA FAMIGLIA



Analisi di impatto familiare dell'intervento di presa in carico di pazienti presso l'ambulatorio DNA: applicazione del modello FamLens

Light report intermedio

INTRODUZIONE

Nell'ambito delle professioni sanitarie e della sanità pubblica, è sempre più riconosciuto il ruolo centrale della famiglia nel determinare la salute degli individui e delle comunità lungo tutto l'arco della vita. Le famiglie rappresentano, infatti, un contesto fondamentale entro cui si sviluppano comportamenti, abitudini e stili di vita che influenzano direttamente gli esiti di salute. Allo stesso tempo, le condizioni di salute dei singoli individui si riflettono inevitabilmente sull'equilibrio e sul funzionamento del sistema familiare. La famiglia non solo contribuisce alla promozione della salute e al cambiamento dei comportamenti, ma svolge anche un ruolo chiave nei processi decisionali legati alla cura, quali l'accesso ai servizi sanitari, la continuità dei trattamenti e il supporto durante il percorso terapeutico. Inoltre, numerosi problemi di salute – tra cui disturbi psicologici, dipendenze, malattie croniche e comportamenti a rischio – presentano una componente familiare sia in termini di fattori di rischio sia di impatto sulle dinamiche relazionali. Per questi motivi, gli interventi sanitari e sociosanitari non possono limitarsi a un approccio centrato esclusivamente sull'individuo, ma devono integrare una prospettiva che consideri sistematicamente il contesto familiare. Adottare un'ottica familiare significa riconoscere le interconnessioni tra individuo e famiglia e progettare interventi che sostengano, anziché indebolire, le relazioni e le funzioni familiari. Un simile approccio consente di migliorare l'efficacia degli interventi, favorire esiti di salute più sostenibili e promuovere il benessere complessivo dei pazienti e dei loro nuclei familiari.

OBIETTIVO

La ricerca è finalizzata ad analizzare le ricadute dell'intervento di presa in carico di pazienti con disturbi alimentari sulle famiglie, sviluppando strumenti che supportino gli operatori nella comprensione e nel miglioramento delle dinamiche familiari. L'**obiettivo** specifico è elaborare una



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



STUDI
E RICERCHE
SULLA FAMIGLIA



checklist che consenta agli operatori dell'ambulatorio DNA del Centro Welcomed di monitorare l'andamento della presa in carico delle famiglie e di individuare possibili miglioramenti nel percorso di cura. La domanda di ricerca che guida questo lavoro è la seguente: *“Quali sono le ricadute dell'intervento di presa in carico di pazienti con disturbi alimentari sulle famiglie e sul loro benessere?”*

Il modello teorico di riferimento è quello del **FamLens**, elaborato dal Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia dell'Università Cattolica (Carrà, Moscatelli, 2024), a partire da uno strumento sviluppato negli Stati Uniti tra le fine degli anni '90 e i primi anni 2000 (Bogenschneider et al., 2012), che consente di analizzare sistematicamente gli effetti di un intervento, di un programma o di un servizio sulle relazioni familiari. Il presupposto su cui si fonda è che qualsiasi decisione assunta nell'ambito dei servizi e delle politiche influisca sulla vita quotidiana delle famiglie e sul loro benessere; agire in questa prospettiva migliora sia l'azione di chi opera, sia la vita delle famiglie e, di conseguenza, quella della società. Il modello individua sei principi – responsabilità, stabilità, qualità delle relazioni familiari, diversità, coinvolgimento e promozione delle reti familiari – considerati fattori predittivi del benessere familiare e che devono essere assunti come criteri orientativi, al fine di promuovere ricadute positive sulle famiglie.

METODOLOGIA

La ricerca ha adottato un approccio partecipativo, guidato dai sei principi del modello FamLens, che hanno orientato la costruzione della checklist in un'ottica di **co-progettazione** con gli operatori dell'ambulatorio DNA. Alla ricerca ha partecipato l'équipe multidisciplinare, coinvolta nella co-costruzione della checklist attraverso diverse fasi di lavoro.

Nel novembre 2024 è stata sviluppata una prima bozza con la coordinatrice clinica dell'ambulatorio.

Successivamente, nel febbraio 2025, sono stati condotti due focus group, a distanza di dieci giorni l'uno dall'altro, con l'équipe multidisciplinare (referente degli ambulatori del Centro Welcomed, responsabile del progetto *Visita Sospesa*, direttore sanitario, neuropsichiatra infantile e project manager), al fine di giungere a una versione condivisa dello strumento.

Infine, nel settembre 2025, è iniziata la fase di validazione dello strumento: la checklist è stata inviata a un gruppo di circa dieci operatori esperti, interni ed esterni al progetto e diversi dai partecipanti ai focus group, ai quali è stato chiesto di valutare ciascun item in termini di chiarezza e pertinenza.

Per la restituzione è stato previsto un termine di quindici giorni. I feedback raccolti hanno consentito di finalizzare la versione definitiva della checklist, che costituisce uno strumento operativo pronto per essere utilizzato dagli operatori durante la presa in carico delle famiglie.

RISULTATI

Il processo di co-progettazione ha portato alla realizzazione di una checklist specificamente pensata per l'utilizzo da parte degli operatori dell'ambulatorio DNA. La checklist è composta da **19 item** che fanno riferimento a cinque dei sei principi del modello FamLens (responsabilità, stabilità, qualità delle relazioni familiari, diversità e coinvolgimento). Il sesto principio, relativo alla promozione delle reti familiari, non è stato tradotto in item poiché il progetto di presa in carico dell'ambulatorio non prevede, al momento, interventi finalizzati a favorire relazioni tra famiglie.

Di seguito viene presentata la checklist completa:

Checklist dell'impatto familiare – Progetto DNA

Principio 1. Responsabilità della famiglia

Il progetto di presa in carico dovrebbe sostenere e restituire titolarità alle famiglie rispetto alle funzioni che svolgono per la società, in particolare rispetto alla cura e all'assistenza dei figli. Attraverso i colloqui clinici, l'equipe multidisciplinare dell'ambulatorio per la presa in carico e la cura dei DNA (disturbi della nutrizione e dell'alimentazione), lavora sulla responsabilità delle famiglie affinché queste possano affrontare in maniera attiva il periodo di fragilità che stanno vivendo.

<i>L'intervento di presa in carico del progetto sui disturbi alimentari Welcomed:</i>	Completamente in disaccordo	In disaccordo	Abbastanza in disaccordo	Abbastanza d'accordo	D'accordo	Completamente d'accordo
1. supporta la famiglia ad affrontare in modo più efficace il periodo di fragilità che si trova a vivere.	1	2	3	4	5	6
2. aiuta la famiglia a gestire eventuali problematiche prevedendo possibili crisi o situazioni croniche.	1	2	3	4	5	6
3. permette di indagare quanto la famiglia sente	1	2	3	4	5	6

su di sé la responsabilità di trovare in autonomia modalità funzionali di gestione del sintomo.						
4. consente di valorizzare le famiglie come risorse, ponendo questo aspetto al centro dei momenti di intervensione tra professionisti.	1	2	3	4	5	6
5. tiene in considerazione le responsabilità familiari legate alla gestione dei bisogni organizzativi di ciascun membro (ad esempio, organizzazione delle visite compatibilmente con impegni scolastici, sportivi e lavorativi della famiglia).	1	2	3	4	5	6
6. offre alla famiglia informazioni e opzioni adeguate sui servizi disponibili nel territorio, in funzione dei bisogni dei suoi componenti.	1	2	3	4	5	6

Principio 2. Stabilità familiare

Il progetto di presa in carico dovrebbe incoraggiare e rafforzare la stabilità della famiglia, soprattutto quando si determinano eventi critici (es. malattia) che potrebbero destabilizzare gli equilibri precedentemente raggiunti. Attraverso i colloqui clinici, l'equipe multidisciplinare dell'ambulatorio per la presa in carico e la cura dei DNA (disturbi della nutrizione e dell'alimentazione), lavora sulle dinamiche familiari al fine di co-costruire una stabilità più funzionale.

L'intervento di presa in carico del progetto sui disturbi alimentari Welcomed:	Completamente in disaccordo	In disaccordo	Abbastanza in disaccordo	Abbastanza d'accordo	D'accordo	Completamente d'accordo
1. agisce sulle dinamiche familiari disfunzionali preesistenti.	1	2	3	4	5	6
2. permette di indagare se tutti i membri della famiglia abbiano una consapevolezza condivisa circa l'evento critico che il nucleo sta vivendo.	1	2	3	4	5	6
3. lavora al fine di ottenere un assetto familiare strutturato in modo più	1	2	3	4	5	6

funzionale rispetto al sintomo.						
---------------------------------	--	--	--	--	--	--

Principio 3. Relazioni familiari

Il progetto di presa in carico dovrebbe riconoscere la forza e la persistenza dei legami familiari, sia positivi che negativi, al fine di riuscire a garantire il trattamento della psicopatologia riscontrata. Attraverso i colloqui clinici, l'equipe multidisciplinare dell'ambulatorio per la presa in carico e la cura dei DNA (disturbi della nutrizione e dell'alimentazione), lavora sulle relazioni familiari in modo da renderle funzionali per il benessere della famiglia.

L'intervento di presa in carico del progetto sui disturbi alimentari Welcomed:	Completamente in disaccordo	In disaccordo	Abbastanza in disaccordo	Abbastanza d'accordo	D'accordo	Completamente d'accordo
1. consente di acquisire maggiore consapevolezza circa le dinamiche familiari sottostanti la sofferenza di cui il sintomo è espressione.	1	2	3	4	5	6
2. favorisce nella famiglia lo sviluppo di competenze comunicative efficaci per la risoluzione di dinamiche disfunzionali e/o conflittuali.	1	2	3	4	5	6
3. permette di indagare quali siano le modalità comunicative attraverso cui il paziente esprime i propri bisogni correlati al sintomo.	1	2	3	4	5	6
4. contribuisce a sviluppare relazioni più funzionali tra tutti i membri del nucleo familiare al fine di evitare ricadute del sintomo e altre manifestazioni di disagio psicofisico.	1	2	3	4	5	6

Principio 4. Diversità delle famiglie

Il progetto di presa in carico dovrebbe riconoscere e rispettare le diversità delle famiglie e non discriminarle e penalizzarle sulla base della loro appartenenza culturale e religiosa o della loro situazione economica. Attraverso i colloqui clinici, l'equipe multidisciplinare dell'ambulatorio per la presa in carico e la cura dei DNA (disturbi della nutrizione e dell'alimentazione), costruisce dei piani terapeutici personalizzati sulla base delle diverse esigenze familiari.

L'intervento di presa in carico del progetto sui disturbi alimentari Welcomed:	Completamente in disaccordo	In disaccordo	Abbastanza in disaccordo	Abbastanza d'accordo	D'accordo	Completamente d'accordo
1. garantisce l'accessibilità alla presa in carico clinica delle famiglie secondo le differenze reddituali (attraverso agevolazioni tariffarie).	1	2	3	4	5	6
2. rispetta le abitudini e le ritualità culturali osservate dalle famiglie (ad esempio, adattando un piano alimentare che tenga conto delle esigenze del periodo di Ramadan).	1	2	3	4	5	6
3. valorizza le differenze e le competenze specifiche di ciascun membro della famiglia.	1	2	3	4	5	6

Principio 5. Coinvolgimento della famiglia

Il progetto di presa in carico dovrebbe prevedere pratiche relazionali e partecipative che custodiscano la dignità della famiglia e la sua autonomia nei limiti delle indicazioni sanitarie previste, data la complessità delle patologie trattate. Attraverso i colloqui clinici, l'equipe multidisciplinare dell'ambulatorio per la presa in carico e la cura dei DNA (disturbi della nutrizione e dell'alimentazione), incoraggia la collaborazione tra operatori e famiglie.

L'intervento di presa in carico del progetto sui disturbi alimentari Welcomed:	Completamente in disaccordo	In disaccordo	Abbastanza in disaccordo	Abbastanza d'accordo	D'accordo	Completamente d'accordo
1. aiuta le famiglie a sviluppare un'efficace compliance terapeutica.	1	2	3	4	5	6
2. coinvolge i membri della famiglia nella definizione e attuazione della presa in carico attraverso la condivisione del piano riabilitativo e di cura.	1	2	3	4	5	6
3. coinvolge nell'intervento, quando possibile, i diversi membri della famiglia rendendoli partecipi del processo di cura.	1	2	3	4	5	6



Principio 6. Messa in rete e associazionismo familiare

Il progetto di presa in carico offerto dal centro Welcomed non prevede la promozione diretta di reti tra le famiglie seguite dall'equipe dell'ambulatorio. Nonostante la presenza, sul territorio nazionale, di associazioni di famiglie il cui obiettivo è quello di supportare ed informare coloro che affrontano problematiche legate ai disturbi alimentari, esso non rientra tra le finalità che il progetto intende raggiungere in questa fase, data la strutturazione interna dell'equipe. Lavorare in questa direzione potrebbe essere un obiettivo futuro del progetto, previa una conoscenza, un confronto e un dialogo con l'associazionismo familiare del territorio.

CONCLUSIONI

La ricerca nasce dalla consapevolezza dell'importanza di sviluppare strumenti operativi *ad hoc* che consentano agli operatori di comprendere e analizzare le ricadute della presa in carico clinica sulle famiglie, come evidenziato anche dagli studi di Crandall et al. (2019). In questo contesto, l'applicazione del modello FamLens nella pratica clinica rappresenta un passo importante verso un approccio personalizzato e orientato al benessere complessivo del nucleo familiare, offrendo al contempo indicazioni utili per il miglioramento futuro dei percorsi di cura. Attualmente è in fase di avvio il pre-test, durante il quale il case manager (NPI) o lo psicologo compileranno la checklist a seguito degli incontri con le famiglie in carico presso l'ambulatorio, dopo circa sei mesi dall'inizio del trattamento, al fine di raccogliere indicazioni sull'utilizzo dello strumento durante l'intervento e su eventuali ambiti di miglioramento.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bogenschneider, K., Little, O. M., Ooms, T., Benning, S., Cadigan, K., & Corbett, T. (2012). The family impact lens: A family-focused, evidence-informed approach to policy and practice. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 61(3), 514–531. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2012.00704.x>
- Carrà, E., & Moscatelli, M. (2024). *Il manuale del FamLens: Modelli e strumenti per l'analisi dell'impatto familiare* (Quaderni del Centro Famiglia, 35). Vita e Pensiero.
- Crandall, A., Novilla, L. K. B., Hanson, C. L., Barnes, M. D., & Novilla, M. L. B. (2019). The Public Health Family Impact Checklist: A Tool to Help Practitioners Think Family. *Frontiers in Public Health*, 7, 331. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00331>