

# La salute mentale dei minori migranti: l'esperienza dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

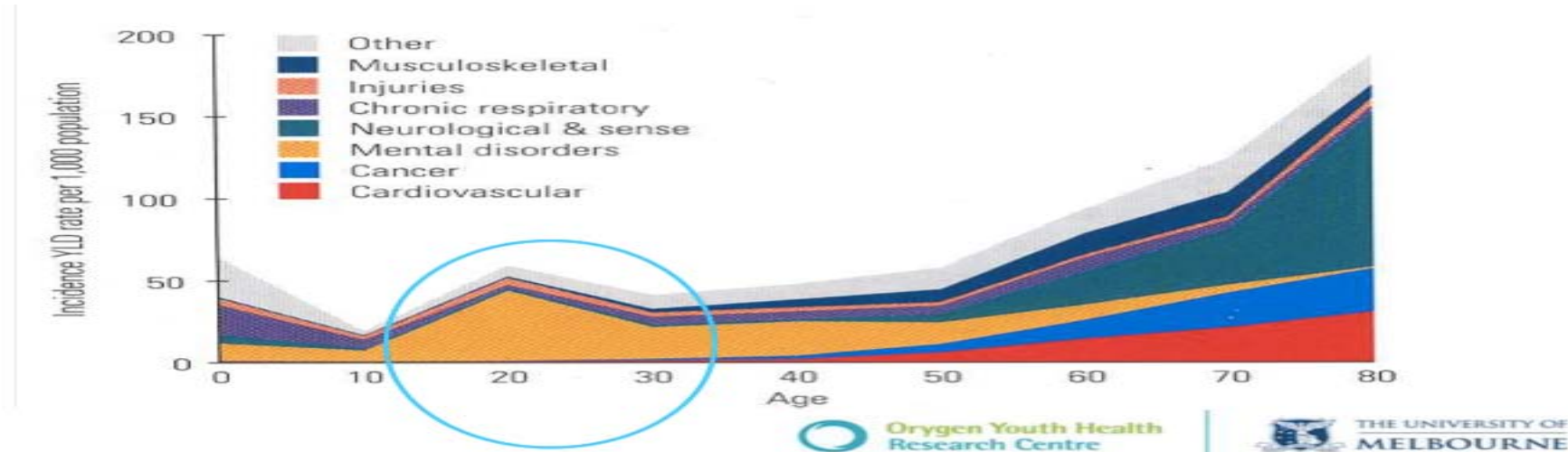
**Roberto Aversa, Stefano Vicari**  
UOC Neuropsichiatria Infantile

## INDICE

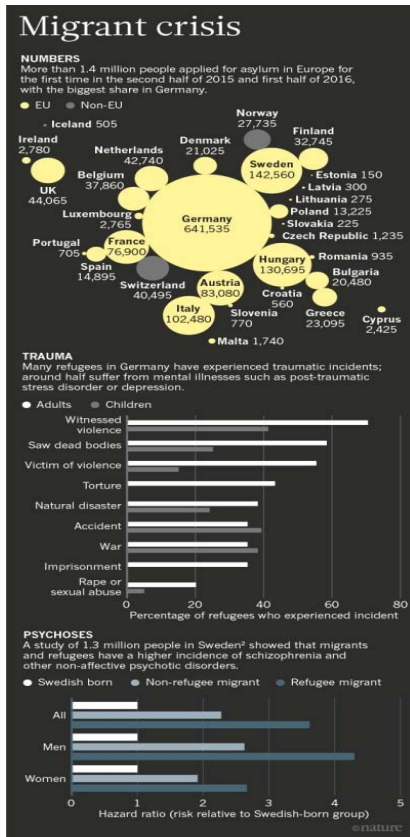
- La salute mentale in età evolutiva
- La salute mentale nei migranti in età evolutiva
- Emergenza psichiatrica nei migranti ricoverati all'OPBG
- I migranti non accompagnati ricoverati all'OPBG
- Progetto Care

## La salute mentale in età evolutiva

- ✧ Il **7-10%** di bambini e adolescenti è esposto al rischio di una malattia psichiatrica (WHO)
- ✧ La prevalenza nella popolazione generale è stata stimata intorno al **20%** (Bird, 1996; Verhulst, 1995)
- ✧ Esordio dei disturbi mentali entro i **25** anni nel **75%** dei casi (Patel, Fisher et al., 2007)
- ✧ Il **picco d'incidenza** delle patologie psichiatriche si ha tra i **12** ed i **35** anni (Patel, Fisher et al., 2007)



# La salute mentale dei migranti in età evolutiva



- Europe is experiencing the largest movement of people since the Second World War.
- **More than 1.2 million** people applied for asylum in the European Union
- ... **more than half of those showed signs of mental disorder** (PTSD, anxiety, depression or schizophrenia)
- It is a public-health tragedy and it's a scandal that it is not recognized as such, as a physical epidemic would be
- Three windows of extreme stress for refugees: the violent traumas in their home countries; the journey itself; and the arrival

# Mental Health Effects of Premigration Trauma and Postmigration Discrimination on Refugee Youth in Canada

*Morton Beiser, CM, MD, FRCP,\*† and Feng Hou, PhD‡*

- Trauma alone probably does not tell the whole story of refugee and migrant mental health disadvantage
- This disadvantage tends to be transmitted across generations together with increased mental health risk
- Youth attributes such as self-esteem also affect mental health
- Self-esteem is composed of the **perception of being able to perform school and home related tasks** and of the **confidence about making and keeping friends**
- Perceived welcome in schools and neighborhoods is also salient for mental health




## Psychiatric emergencies of minors with and without migration background

Türkan Akkaya-Kalayci · Christian Popow · Thomas Waldhör · Dietmar Winkler · Zeliha Özlü-Erkilic

- Migration and poverty increase the risk of developing **psychosocial disorders** in children and adolescents
- Cultural, linguistic, familial and religious differences limit **acceptance by the host population** and limit participation in common cultural activities
- ... increasing the risk of **mental health disorders**, such as affective, anxiety and psychosomatic disorders
- children and adolescents with migration background avoid **attending mental health care, medication and psychoterapy**. This may lead to increased utilization of **emergency psychiatric care**

# Procedure sanitarie OPBG

	<b>PROCEDURA PER PRESA IN CARICO E DIMISSIONE DI MINORI IN CONDIZIONE DI ABBANDONO E PER LA DIMISSIONE DI MINORI IN ASSENZA DEI GENITORI</b>	Cod. proc. 01.01.39
		Data: 30/03/2016
		Revisione 10
		Pagina 3 di 5

## 3.2 Intervento

### a) Minore in condizioni di abbandono

Il Servizio Sociale si attiva con i servizi del territorio (Servizi Sociali Territoriali, Tutore...) e con gli organi giudiziari competenti (Tribunale per i Minorenni, Giudice Tutelare, etc...) per le comunicazioni e l'acquisizione degli atti necessari alla tutela personale e giuridica del minore. Ogni atto inviato dalle o alle Autorità giudiziarie deve essere visionato e siglato dal Medico di turno della Direzione Sanitaria.

Le richieste di documentazione e informazioni sanitarie da parte degli organi giudiziari e/o tutore devono essere inviate alla Direzione Sanitaria che provvede (medico legale - medico di turno) a predisporre ed inviare la documentazione richiesta (cartelle cliniche - certificati - lettere di dimissione - relazioni su quesiti specifici).

### b) Dimissione di minore in assenza dei genitori

Nel caso in cui i genitori, il tutore o chi esercita la responsabilità genitoriale siano assenti al momento della dimissione possono delegare una persona di loro fiducia. La delega deve contenere le seguenti informazioni: generalità del genitore/tutore, estremi di un documento del genitore/tutore (di cui si allega copia fotostatica), nominativo del delegato (che deve essere munito di un documento di riconoscimento: carta di identità, od ogni altro documento equipollente ai sensi del DPR 445/00 art 35 comma 2), assunzione di responsabilità di affidare il minore al delegato al momento della dimissione. Sono accettate, soprattutto nel caso di genitori che si trovano all'estero, o impossibilitati per gravi motivi anche delegate a mezzo di Fax o e-mail.

Il personale sanitario dell'UO/Servizio che dimette il paziente, prima di affidare il minore a persona diversa dai genitori/tutore, verifica che si tratti di persone delegate dai genitori/tutore medesimi (cfr. procedura 01.01.77 "RAPIMENTO/SOTTRAZIONE/FUGA DI MINORE E MINORE AFFIDATO ALLA DIMISSIONE A GENITORI SBAGLIATI" paragrafo 3.2 e 3.2.1.). In queste situazioni complesse il personale sanitario che ha la responsabilità della dimissione del paziente può consultare la Direzione Sanitaria (medico in turno) e il Servizio Sociale. La Direzione Sanitaria, eventualmente con l'ausilio del Servizio Sociale, supporta il personale sanitario delle UU.OO./Servizi nei casi complessi o dubbi (genitore che si trova all'estero, genitore detenuto ...).

	<b>PROCEDURA RICHIESTA MEDIATORE CULTURALE</b>	Cod. proc. 01.01.32
		Data: 19/05/2016
		Revisione 8
		Pagina 2 di 3

## 1. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è definire la modalità di utilizzo dei servizi di mediazione culturale all'interno dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica alle necessità linguistiche di tutti i pazienti stranieri ed è valida per tutte le Unità Operative e Servizi di tutte le sedi dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e per le case di accoglienza che afferiscono all'Ospedale.

## 3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Sono attive in OPBG due modalità complementari di mediazione culturale, che ne consentono l'espletamento 24 ore al giorno tutti i giorni della settimana, compresi i festivi.

### 3.1 Mediazione telefonica

Il servizio di mediazione culturale può essere richiesto, per oltre 100 lingue, con le modalità che seguono:

da un qualunque telefono dell'Ospedale o delle case di accoglienza digitare il **800432665**, e rispondere alle domande poste in automatico. Il servizio è disponibile 24 ore al giorno tutti i giorni della settimana, compresi i festivi. Il mediatore risponde entro al massimo 5 minuti dalla chiamata.

Le chiamate possono essere effettuate sia dal personale che dai familiari e sono registrate per motivi di sicurezza ed a garanzia della validità della traduzione.

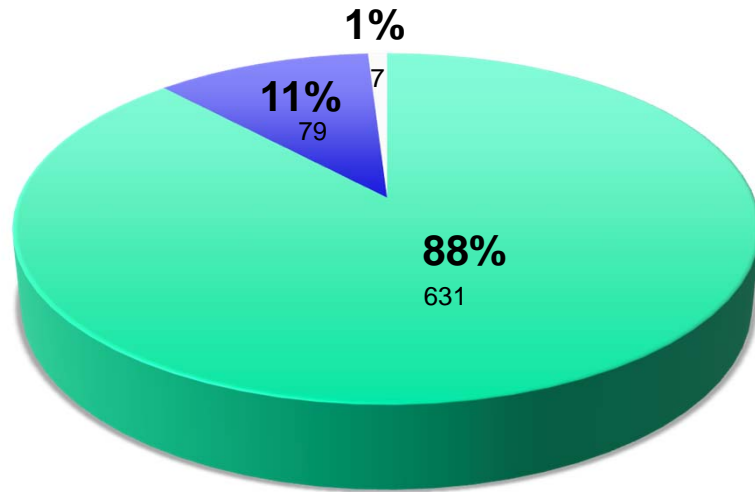
### 3.2 Mediazione in loco con presenza del mediatore culturale in Ospedale

La presenza in Ospedale del Mediatore culturale di persona è da preferire nelle seguenti situazioni, in mancanza delle quali ci si avvarrà della Mediazione telefonica:

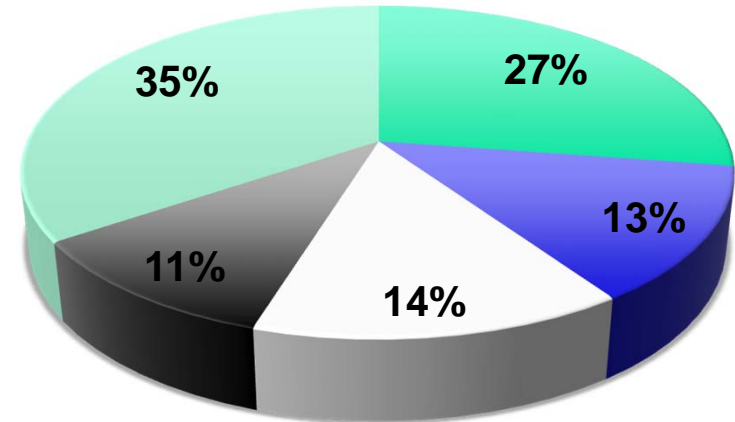
1. **consenso** informato all'atto chirurgico ed all'anestesia
2. **comunicazione** da parte del medico di informazioni essenziali
3. **criticità** nella educazione dei familiari
4. **altri** eventuali atti di notevole rilevanza clinica, su richiesta del personale OPBG.



## Ricoveri da giugno 2014



■ NON MIGRANTI ■ MIGRANTI ■ NON ACCOMPAGNATI



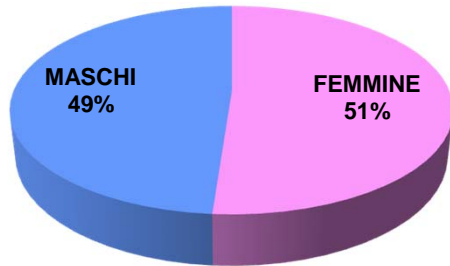
■ africa ■ sudamerica ■ nord europa ■ sud-est asiatico ■ est europa



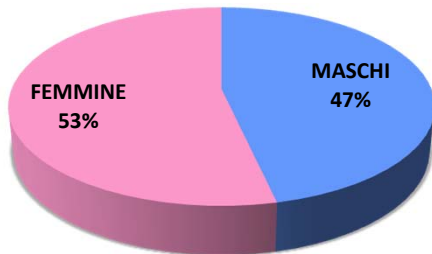


# Migranti vs non migranti: descrizione

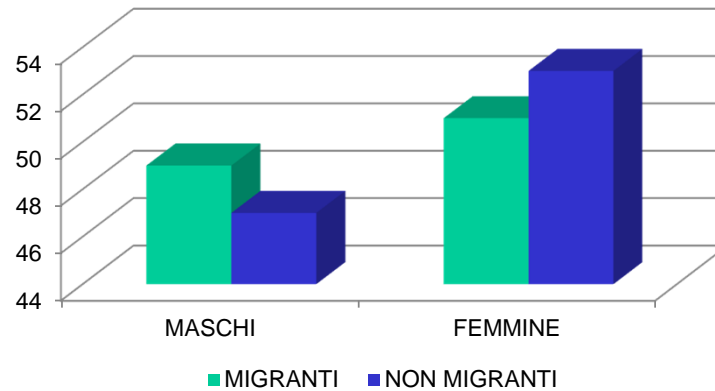
## Migranti



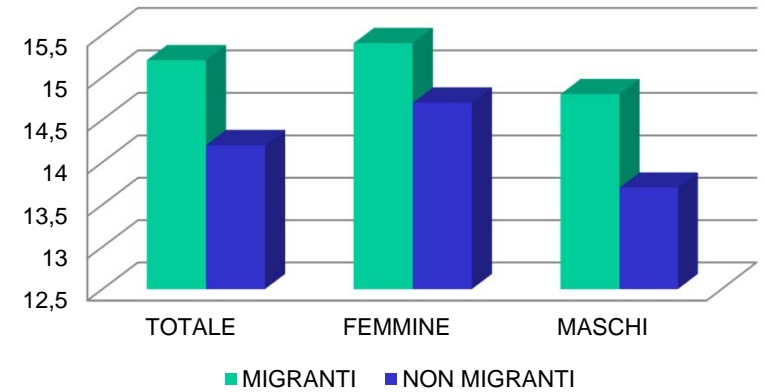
## Non migranti



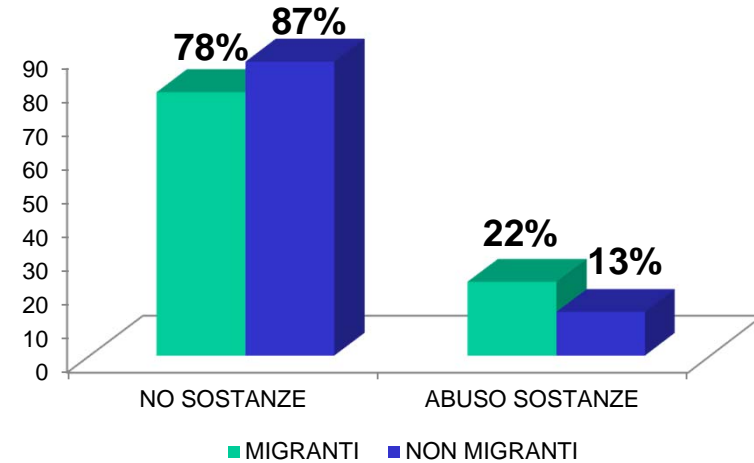
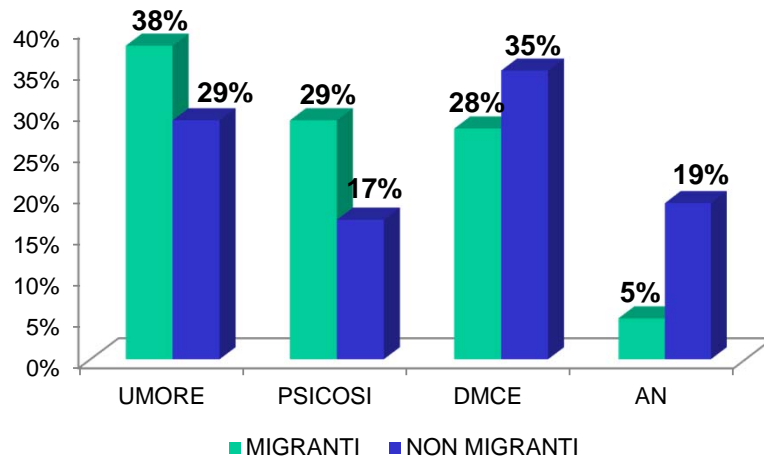
## M/F



## Età



# Migranti vs non migranti: diagnosi



## Narrowing the focus on the assessment of psychosis-related PTSD: a methodologically orientated systematic review

Miriam Fomells-Ambrojo<sup>1\*</sup>, Alison Gracie<sup>1</sup>, Chris R. Brewin<sup>1</sup> and Amy Hardy<sup>2</sup>

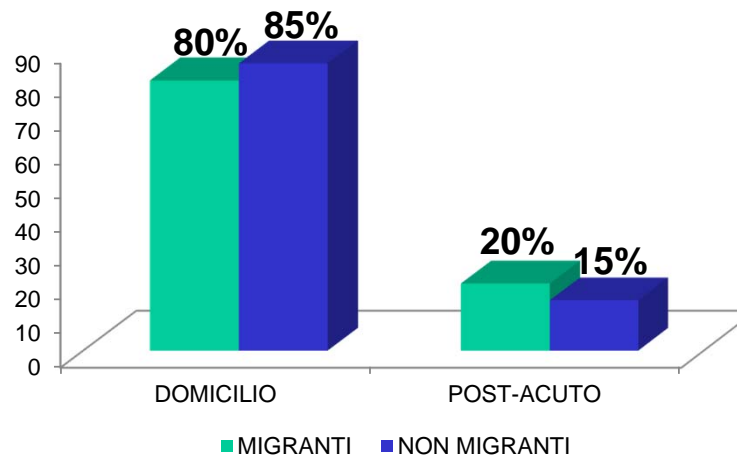
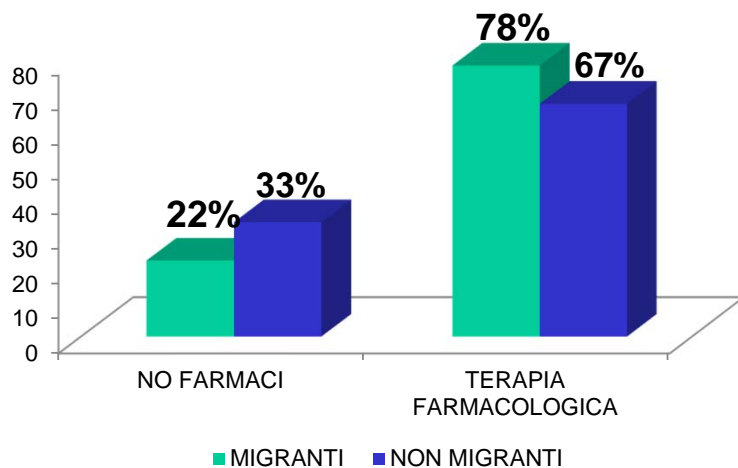
<sup>1</sup>Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology, University College London, London, UK; <sup>2</sup>Department of Psychology, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, UK

Received: 29 April 2016; Revised: 3 July 2016; Accepted: 27 August 2016; Published: 27 September 2016

- Rates of lifetime trauma in people with severe mental illness (SMI) have been reported to be up to about 90%
- psychosis could be a risk factor for PTSD, PTSD as risk factor for psychosis, or both disorders are part of a continuum of responses to trauma.
- ... this construct “psychosis-related PTSD” (PR-PTSD), defining it as “PTSD induced as a result of the experience of psychosis and upsetting or potentially traumatic treatment experiences.”



## Migranti vs non migranti: prescrizioni alla dimissione



# I migranti non accompagnati

## **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**



Review

**Open Access**

### **Mental health issues in unaccompanied refugee minors**

Julia Huemer\*<sup>1</sup>, Niranjan S Karnik<sup>2</sup>, Sabine Voelkl-Kernstock<sup>1</sup>,  
Elisabeth Granditsch<sup>1</sup>, Kanita Dervic<sup>1</sup>, Max H Friedrich<sup>1</sup> and Hans Steiner<sup>3</sup>

- ... are a highly vulnerable subgroup of the refugee population
- More than 80% are males



# I migranti non accompagnati

Tropical Medicine and International Health  
VOLUME 22 NO 1 PP 170-178 FEBRUARY 2016

doi:10.1111/tmi.12649

## Health status and disease burden of unaccompanied asylum-seeking adolescents in Bielefeld, Germany: cross-sectional pilot study

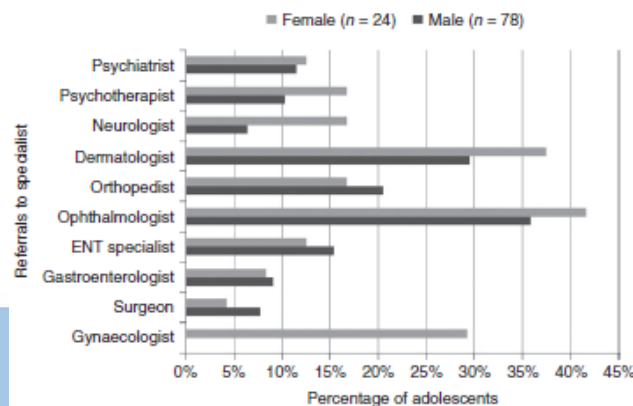
L. Marquardt<sup>1</sup>, A. Krämer<sup>1</sup>, F. Fischer<sup>1</sup> and L. Prüfer-Krämer<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Public Health Medicine, School of Public Health, University of Bielefeld, Bielefeld, Germany

<sup>2</sup> Travel Clinic, Bielefeld, Germany

- Female gender is important factor predicting or influencing posttraumatic stress symptoms
- Refugees have poorer physical health than the receiving population or non-refugee migrants

tal health disorders in refugee minors, Fazel and colleagues [16] reported that 11% (7–17%) were diagnosed with a post-traumatic stress disorder (PTSD), whereas Derluyn and Broekaert [17] detected severe symptoms of anxiety, depression and PTSD in 37–47% of the examined UASA. Using clinical questionnaires, Jakobsen and colleagues [18] found psychiatric disorders in 41.9% of male UASA in Norway. Most prevalent were PTSD (30.6%) and major depressive disorders (9.4%). Völk-Kernstock and colleagues [19] diagnosed PTSD in 17.0% of unaccompanied refugee minors from Africa.



# I migranti non accompagnati

	SEX	PAESE DI ORIGINE	ETA'	PROVENIENZA	MOTIVO RICOVERO	DIAGNOSI	TERAPIA	DIMISSIONE	CONDIZIONI ORGANICHE NON PSICHIATRICHE
PAZIENTE 1	F	NIGERIA	16-17aa	CF	DISORGANIZZAZIONE	PSICOSI PTSD	CLOZAPINA, LITIO, CLONIDINA	POST ACUTO	TBC, HBV, ANEMIA
PAZIENTE 2	M	EGITTO	?	CdA	AGGRESSIVITA'	CONDOTTA ABUSO SOSTANZE	NULLA	PS	PITIRIASI VERSICOLOR
PAZIENTE 3	M	EGITTO	?	GRUPPO APP.MENTO	TENTATO SUICIDIO	PSICOSI PTSD	QUETIAPINA, CITALOPRAM	TUTORE	CRISI CONVULSIVE
PAZIENTE 4	M	EGITTO	16aa	COMUNITA'	DISORGANIZZAZIONE	PSICOSI PTSD	RISPERIDONE	POST ACUTO	-----
PAZIENTE 5	M	EGITTO	?	CdA	AGGRESSIVITA'	PSICOSI PTSD	RISPERIDONE	TUTORE	-----
PAZIENTE 6	M	?	?	STRADA	DISORGANIZZAZIONE	PSICOSI PTSD	OLANZAPINA	TRASFERITO	CONDILOMI
PAZIENTE 7	M	EGITTO	15aa	CdA	TENTATO SUICIDIO	DMCE	RISPERIDONE	PA	-----



## Conclusioni: criticità e prospettive

### Età

- Aumentare sensibilizzazione dei migranti rispetto all'importanza della salute mentale

### Diagnosi

- Prevenzione sptt sul rischio di disturbi dell'umore e disturbi psicotici
- Prevenzione dell'abuso di sostanze
- Necessità di avere modelli integrati per la valutazione psicodiagnostica

### Terapia

- Utilizzo di percorsi di cura che riducano l'impatto sul SSN (farmaci LAI? Miglioramento della rete territoriale?)

### Minori non accompagnati

- Snellire i processi di identificazione del pz e di nomina del tutore
- Necessità di esaminare l'influenza dei sistemi legislativi sul benessere di questi minori
- Percorsi condivisi alla dimissione che intercettino la vulnerabilità di questi ragazzi di percorrere traiettorie antisociali
- Promuovere lo sviluppo di misure che aumentino la sensibilità culturale





**CARE**

Common Approach for Refugees and  
othermigrants' health

**PROTOCOLLO PER L'IDENTIFICAZIONE E PER L'ACCERTAMENTO  
OLISTICO MULTIDISCIPLINARE DELL'ETÀ DEI MINORI NON  
ACCOMPAGNATI:**

*Valutazione Neuropsichiatrica/Psicologica*

Lampedusa, 29 Luglio 2016



## **Protocollo olistico multidisciplinare per l'accertamento dell'età**

- un assistente sociale,
- un pediatra con competenze auxologiche,
- uno psicologo dell'età evolutiva e/o un neuropsichiatra infantile;
- un mediatore interculturale



**Bambino Gesù**  
OSPEDALE PEDIATRICO

# Grazie

[roberto.averna@opbg.net](mailto:roberto.averna@opbg.net)



**Bambino Gesù**  
OSPEDALE PEDIATRICO