



Minori stranieri non accompagnati vittime di violenza: un confronto tra nuovi e vecchi arrivi.

Pettinicchio V₁, Aragona M₂, Da Silva E₃, Caizzi C₃, Ciambellini S₃, Mazzetti M_{2,3}, Geraci S_{2,3}

- 1) Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Roma "Tor Vergata"
- 2) Società Italiana di Medicina delle Migrazioni
- 3) Progetto "Ferite Invisibili", Area sanitaria Caritas, Roma

Il contesto (1)



Siria, 2013 (fonte: Aleppo Media Center)



Mare Nostrum, 2013- 2014



Ventimiglia, 2016



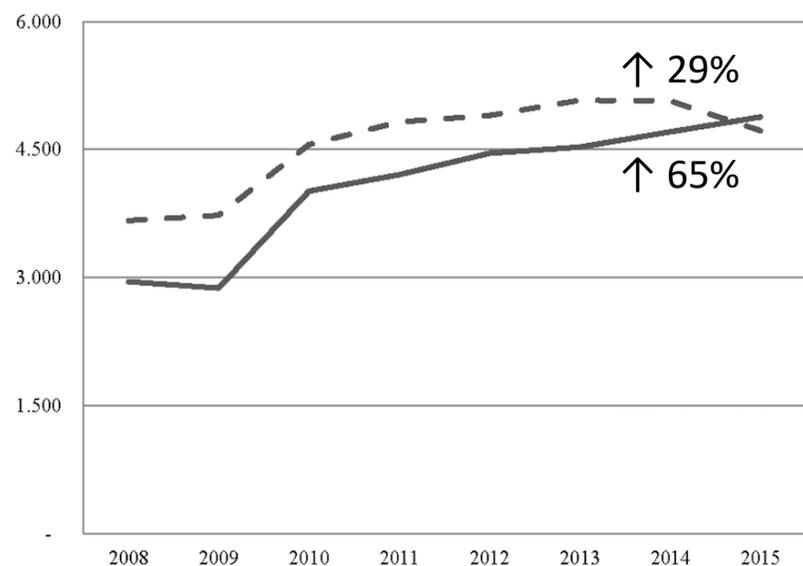
Egitto, 2011 (fonte: CNN)



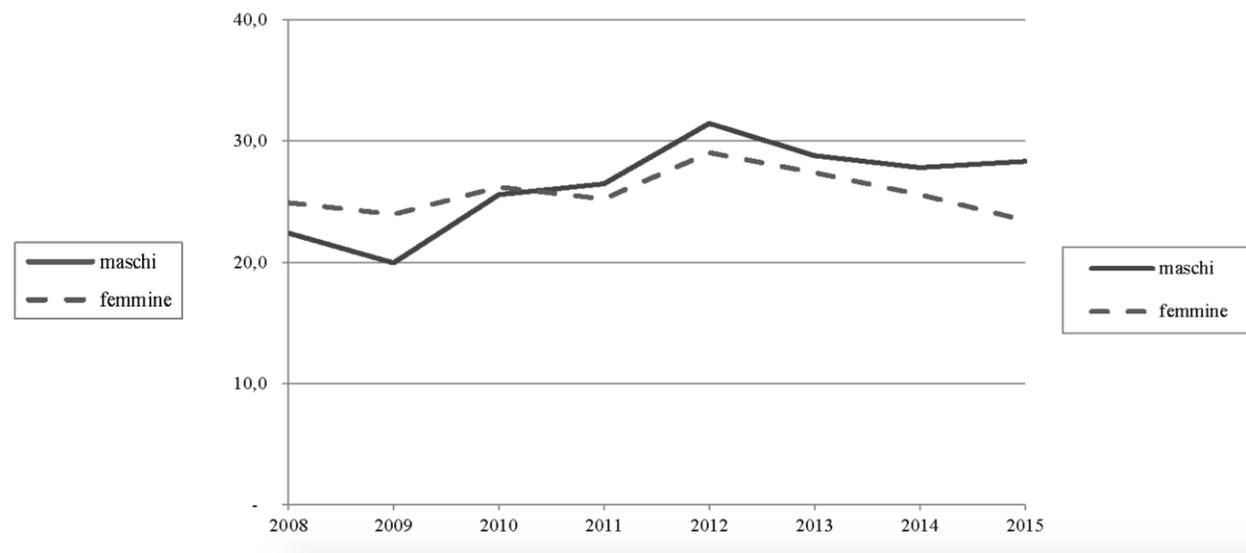
Abruzzo, 2017

Il contesto (2)

Dimissioni ospedaliere degli stranieri (>18 aa) provenienti dai PFPM per diagnosi principale di disturbo psichico (valori assoluti)



Dimissioni ospedaliere degli stranieri (>18 aa) provenienti dai PFPM per diagnosi principale di disturbo psichico (tasso, valori per 10mila)



Al netto di una sostanziale stabilità della presenza di stranieri proveniente da PFPM residenti in Italia nel medesimo periodo!

Il servizio Ferite Invisibili

A Roma dal 2005

Progetto di specifica attenzione e di adeguato sostegno a coloro che, presenti in Italia perché immigrati o rifugiati, abbiano subito direttamente e/o indirettamente **traumi psicologici e sociali**.

Mirato specificatamente alla **riabilitazione psicologica** di queste persone, che si trovano in condizione di fragilità sociale.

Disturbo post-traumatico da Stress (DPTS)

Analisi
Psicoterapeutica
Transazionale



Pendragon, 2014

Metodi

Campione → pazienti di età inferiore ai 18 anni che hanno effettuato consecutivamente il primo colloquio presso il Servizio 2006- 2010 vs 2014- 2017

- Analisi delle variabili sociodemografiche
- Valutazione del miglioramento clinico tramite *Clinical Global Impression Scale (CGI)*

CGI-I guidelines

1 = Very much improved—nearly all better; good level of functioning; minimal symptoms; represents a very substantial change

2 = Much improved—notably better with significant reduction of symptoms; increase in the level of functioning but some symptoms remain

3 = Minimally improved—slightly better with little or no clinically meaningful reduction of symptoms. Represents very little change in basic clinical status, level of care, or functional capacity

4 = No change—symptoms remain essentially unchanged

5 = Minimally worse—slightly worse but may not be clinically meaningful; may represent very little change in basic clinical status or functional capacity

6 = Much worse—clinically significant increase in symptoms and diminished functioning

7 = Very much worse—severe exacerbation of symptoms and loss of functioning

Adapted from Spearing MK, Post RM, Leverich GS, et al. Modification of the Clinical Global Impressions (CGI) Scale for use in bipolar illness (BP): the CGI-BP. *Psychiatry Res* 1997;73(3):159–71.



Busner J, Targum SD. *The clinical global impressions scale: applying a research tool in clinical practice.* *Psychiatry* (Edgmont). 2007 Jul;4(7):28-37.

Limiti

- bassa numerosità del campione
- *bias* di selezione degli utenti rispetto ai sintomi post-traumatici
- eterogenea provenienza geografica



Risultati (1)

2006-2010 → n. **40**

2014- 2017 → n. **33**

94,5% maschi (n. 69)

Età media 16,9 anni

60,3% richiedenti protezione

20,5% nessun permesso di soggiorno

Sintomatologia post- traumatica o disturbo post- traumatico da stress (DPTS)



Risultati (2)

Paese di Provenienza	
2006- 2010	2014- 2017
Afghanistan (62%)	Gambia (27%)
Congo (5%)	Nigeria (21%)
Costa D'Avorio (5%)	Mali (12%)
Gambia (5%)	Senegal (9%)
Turchia (5%)	Egitto (6%)

4,78 vs 4
anni di istruzione in
media

	2006- 2010	2014- 2017
Livello di istruzione superiore	32%	27%
Conoscenza una lingua coloniale	50%	61%
Buona conoscenza lingua italiana	17%	12%

Risultati (3)

	2006- 2010	2014- 2017
Numero medio di sedute di psicoterapia	17,8	14,9
Numero medio di sedute saltate	1,4	1,3
Punteggio medio CGI-I	2,7	2,8

Non si sono evidenziate differenze significative tra i due gruppi per le variabili considerate

Non si sono osservate associazioni significative tra le caratteristiche socio-anagrafiche e le variabili cliniche considerate

Conclusioni

1. Diversa **provenienza geografica** nei due gruppi
 2. Nei minori **non sembra esserci un cambiamento significativo** tra coloro che sono arrivati prima o dopo il 2011, né una relazione tra scolarità e competenze linguistiche ed esito delle terapie
- ✓ specificità proprie dei minori rispetto ai giovani adulti
 - ✓ buoni esiti quando inseriti in percorsi virtuosi di presa in carico e psicoterapia



**Grazie
dell'attenzione!**