Strumenti di screening per l'identificazione dei segnali di rischio nei minori stranieri non accompagnati

Maurizio Pincherle

Direttore UOC NPI – ASUR Marche AV3

Necessità di strumenti codificati

- Viene universalmente rilevata la carenza di strumenti codificati per la rilevazione di segnali di rischio relativi alla salute mentale dei minori stranieri non accompagnati.
- Risulta infatti di cruciale importanza introdurre strumenti di identificazione precoce dei segnali di rischio per la salute mentale dei minori stranieri non accompagnati sin dalla fase di prima accoglienza, per orientare l'osservazione nei primi colloqui e facilitare l'invio precoce ai servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza per la presa in carico tempestiva dei minori con maggiori probabilità di sviluppare patologie trauma correlate.

Il primo colloquio

- Svolge una funzione importante nella rilevazione dei segnali di rischio.
- La raccolta di informazioni sulle storie di vita dei ragazzi rende possibile la ricostruzione di legami familiari (genogramma) al fine di ricercare lutti o altre esperienze traumatiche.
- La presenza del mediatore culturale è un elemento prezioso per l'aiuto che può fornire nel cogliere aspetti che emergono dall'uso della lingua, da elementi culturali particolari, o di comportamento.
- Tuttavia la sede del colloquio (Ospedale, comune) può condizionare l'apertura di un minore e la sua tendenza a mistificare (spesso per paura di conseguenze a lui sfavorevoli).

L’équipe

- L’équipe multiprofessionale è formata dalle seguenti figure:

- neuropsichiatra infantile,
- psicologa,
- educatrice,
- assistente sociale,
- mediatore linguistico-culturale.

L’équipe

- Si caratterizza per flessibilità, sia nell’attivare la tipologia di intervento migliore, sia nella possibilità di risposta rapida all’urgenza.
- La presenza di operatori diversi permette non solo un’osservazione e una conoscenza più accurata del ragazzo, ma anche la possibilità di instaurare una maggiore compliance e alleanza terapeutica, favorendo il successivo percorso diagnostico e l'eventuale presa in carico.
- La presa in carico si organizza in seguito all’osservazione da parte degli operatori dei diversi segnali di rischio rilevati anche con l’aiuto degli strumenti di screening standardizzati (RHS-15 e GOSR).

Presa in carico

- Si organizza solitamente attraverso una prima rete volta alla raccolta anamnestica, alla storia migratoria, all'analisi dei risultati dello screening RHS-15 e successivamente della GOSR.
- Segue una valutazione neuropsichiatrica, con eventuali approfondimenti neurologici, psicologici e educativi per comprendere il funzionamento nelle diverse aree, le potenzialità e le criticità.
- Infine dovrebbe essere proposto un approfondimento psicodiagnostico di base e, eventualmente, di secondo livello in funzione della necessità diagnostica

Valutazione psicodiagnostica

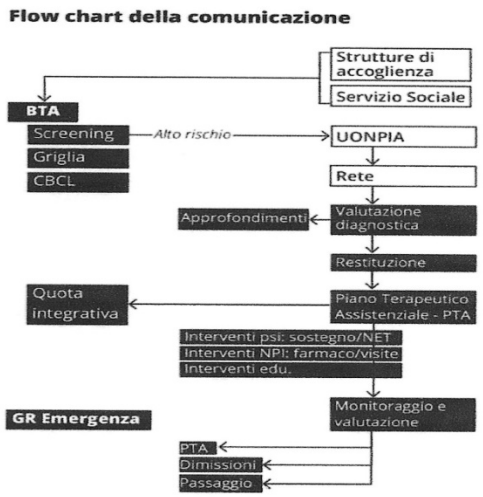
- Strumenti per una valutazione psicodiagnostica di base:

- Leiter-R/Leter 3/PM 47/32 di Raven
- CBCL (11-18)
- PTSD Chek List (PCL-5) + Life Event Chek list (LEC)
- Scala dei sintomi trasversali (DSM-V)
- Hopkins synptom checklist-25 (HSCL-25)
- PID 5 BF (25 items)
- Guida all'inquadramento culturale (DSM-V)
- CANS

Valutazione psicodiagnostica

- Strumenti per valutazioni di secondo livello (scale ed eventualmente proiettivi)
- Test neuropsicologici e di apprendimento
- Assessment specifico sul trauma
- Autolesionismo ed ideazione suicidaria
- Dipendenza da sostanze (in rete, effettuato da un servizio specialistico come l'UO Dipendenze Patologiche).

Modello di Flow chart di presa in carico e comunicazione



Refugee Health Screener 15 (RHS-15)

- E' uno strumento pensato e validato per l'indagine di problematiche di salute mentale e sintomatologie comuni nelle popolazioni di rifugiati e richiedenti asilo.
- Può essere somministrato tramite intervista o auto-somministrazione ed è disponibile in diverse lingue.
- L'RHS-15 è uno strumento composto da 13 item su una scala Likert a 5 passi (da 0 "per niente" a 4 "moltissimo")
- E' finalizzato a indagare i livelli di problematiche specifiche come Disturbo da stress post-traumatico (PTSD), depressione e sintomi ansiosi.
- Sono stati aggiunti al gruppo degli item, per indagare le capacità di coping e la reazione allo stress dei rispondenti, un item aggiuntivo (item 14) e un "termometro dello stress" (item 15 – da 0 "no stress, va tutto bene" a 10 "stress estremo, peggio che mai").

Significato del suo utilizzo sistematico

- Questa procedura di screening risulta efficace nell'individuare situazioni di alto rischio e di disagio significativo.
- E' stata effettuata una validazione psicometrica dello strumento per la popolazione di minori stranieri non accompagnati, comprovandone la validità e l'affidabilità (anche della sua versione ridotta ai primi 13 item) in un contesto di applicazione (minori stranieri non accompagnati) diverso da quello previsto in origine (rifugiati e richiedenti asilo adulti).
- Permette il monitoraggio dello stato di benessere e salute del ragazzo, permettendo la progettazione di interventi individuali e/o gruppali, con un eventuale invio precoce ai servizi di salute.

Somministrazione

- Lo strumento RHS viene proposto nel corso del colloquio psicologico, in cui sono presenti come professionisti la psicologa (o NPI) e il mediatore linguistico-culturale , per valutare lo stato attuale di benessere psicologico del ragazzo.
- Tre fasce di rischio, basso, medio e alto.
- Il punteggio del RHS non deve essere considerato e utilizzato come unica fonte informativa sullo stato di salute dei ragazzi ma deve essere integrato con le osservazioni cliniche, educative e sociali.
- In particolare bisogna porre particolare attenzione ai punteggi bassi perchè talvolta punteggi di (0/1/2) implicano una forte chiusura o una importante negazione, piuttosto che un reale benessere psico-fisico.
- Infatti è nella fascia media che si collocano i ragazzi più collaboranti e disponibili a parlare di sé.

Utilizzo

- L'utilizzo del RHS è quindi da considerarsi come parte di una più complessa procedura di screening multimetodo, dove risulta fondamentale la triangolazione con le osservazioni del colloquio clinico e il dialogo con la rete.
- La descrizione del minore straniero non accompagnato in prima accoglienza grazie al RHS è comunque sempre una rappresentazione parziale, mobile e momentanea del suo stato e funzionamento psicologico, circoscritta al momento dell'avvio di percorsi di adattamento al contesto italiano.

REFUGEE HEALTH SCREENER-15 (RHS-15)

Pathways to Wellness

Integrating Refugee Health and Well-being

Creating pathways for refugee survivors to heal

ENGLISH VERSION

DEMOGRAPHIC INFORMATION

NAME: _____ DATE OF BIRTH: _____

ADMINSTERED BY: _____ DATE OF SCREEN: _____

DATE OF ARRIVAL: _____ GENDER: ____ HEALTH ID #: _____

Developed by the *Pathways to Wellness* project and generously supported by the Robert Wood Johnson Foundation, The Bill and Melinda Gates Foundation, United Way of King County, The Medina Foundation, Seattle Foundation, and the Boeing Employees Community Fund.

Pathways to Wellness: Integrating Community Health and Well-being is a project of Lutheran Community Services Northwest, Asian Counseling and Referral Services, Public Health Seattle & King County, and Dr. Michael Hollifield. For more information, please contact Beth Farmer at 206-816-3252 or bfarmer@lcsnw.org.

REFUGEE HEALTH SCREENER (RHS-15)

Instructions: Using the scale beside each symptom, please indicate the degree to which the symptom has been bothersome to you over the past month. Place a mark in the appropriate column. If the symptom has not been bothersome to you during the past month, circle "NOT AT ALL."

SYMPTOMS	NOT AT ALL	A LITTLE BIT	MODER-ATELY	QUITE A BIT	EXTREMELY
1. Muscle, bone, joint pains	0	1	2	3	4
2. Feeling down, sad, or blue most of the time	0	1	2	3	4
3. Too much thinking or too many thoughts	0	1	2	3	4
4. Feeling helpless	0	1	2	3	4
5. Suddenly scared for no reason	0	1	2	3	4
6. Faintness, dizziness, or weakness	0	1	2	3	4
7. Nervousness or shakiness inside	0	1	2	3	4
8. Feeling restless, can't sit still	0	1	2	3	4
9. Crying easily	0	1	2	3	4

The following symptoms may be related to traumatic experiences during war and migration. How much in the past month have you:

10. Had the experience of reliving the trauma; acting or feeling as if it were happening again?	0	1	2	3	4
11. Been having PHYSICAL reactions (for example, break out in a sweat, heart beats fast) when reminded of the trauma?	0	1	2	3	4
12. Felt emotionally numb (for example, feel sad but can't cry, unable to have loving feelings)?	0	1	2	3	4
13. Been jumpier, more easily startled (for example, when someone walks up behind you)?	0	1	2	3	4

© 2011 *Pathways to Wellness: Integrating Refugee Health and Well-being*

14. Generally over your life, do you feel that you are:

Able to handle (cope with) anything that comes your way 0

Able to handle (cope with) most things that come your way 1

Able to handle (cope with) some things, but not able to cope with other things.....2

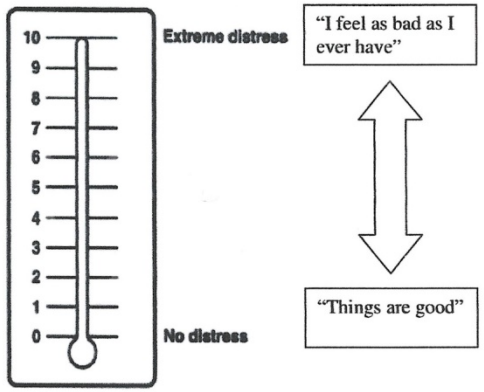
Unable to cope with most things.....3

Unable to cope with anything 4

15.

Distress Thermometer

FIRST: Please circle the number (0-10) that best describes how much distress you have been experiencing in the past week including today.



"I feel as bad as I ever have"

"Things are good"

ADD TOTAL SCORE OF ITEMS 1-14: ___

SCORING

Screening is POSITIVE

1. **If Items 1-14 is ≥ 12 OR** — **Self administered: ____**
2. **Distress Thermometer is ≥ 5** — **Not self administered:____**

CIRCLE ONE: **SCREEN NEGATIVE** **SCREEN POSITIVE REFER FOR SERVICES**

La Griglia di Osservazione dei segnali di rischio

- La Griglia di Osservazione dei Segnali di Rischio (GOSR) nasce come idea nel 2008 all'interno di un tavolo di lavoro multidisciplinare attivato dal Progetto Migranti della ATS di Milano avente l'obiettivo di dotarsi di uno strumento di identificazione precoce dei segnali di rischio per la salute mentale dei minori stranieri non accompagnati.
- Lo strumento doveva prestarsi ad attivare interventi precoci in favore della salute mentale delle e dei minori stranieri non accompagnati e prevenire o limitare il più possibile gli accessi in pronto soccorso, dimissioni repentine dalle comunità stesse, interruzioni dei progetti in corso e altri dolorosi eventi con valenza ritraumatizzante per i ragazzi.

La Griglia di Osservazione dei segnali di rischio

- La struttura dello strumento permette l'individuazione di problematiche sia sul fronte esternalizzante, come l'espressione di aggressività e condotte antisociali, sia sul fronte internalizzante, come una possibile conflittualità interna che si può manifestare tramite blocchi, inibizioni, ritiro, ansia e depressione.
- E' uno strumento che si utilizza non precocemente, ma dopo l'inserimento in struttura del minore non accompagnato.
- Può essere utilizzato anche per i minori che giungono al Pronto Intervento che necessitano di un collocamento in comunità e per i quali vi sia contemporaneamente l'indicazione per la valutazione di un possibile disagio psichico.

Utilizzo del GOSR

- L'utilizzo della GOSR presuppone e necessita di un arco di tempo più ampio, in cui l'educatore ha modo di conoscere e osservare l'adattamento e il comportamento della ragazza o del ragazzo, sia per le segnalazioni dei casi di disagio, sia per le successive fasi di costruzione e condivisione a livello di rete del progetto per la o il minore, compilando lo strumento anche in sedute osservative successive di monitoraggio.
- GOSR permette pertanto di orientare l'osservazione fornendo una fotografia del funzionamento della ragazza o del ragazzo rispetto ad alcune aree ritenute sensibili.

La Griglia di Osservazione dei segnali di rischio

- Obiettivo della GOSR è fornire, attraverso la compilazione a cura dell'équipe educativa della comunità in cui è inserito il minore, una fotografia del funzionamento del ragazzo rispetto ad alcune aree ritenute sensibili per la rilevazione di rischio psicopatologico.
- La GOSR fornisce pertanto una fotografia del funzionamento del ragazzo rispetto ad alcune aree ritenute sensibili alla rilevazione di segnali di rischio psicopatologico: non è uno strumento diagnostico, bensì osservativo.
- Per segnali di rischio psicopatologico si intendono quei fattori oggettivi e soggettivi che, nel loro insieme, favoriscono l'emergere di disagio mentale, compromettendo il corretto sviluppo dei minori e il loro adattamento ai diversi contesti di vita.
- La GOSR fornisce indicazioni su elementi di fragilità e problematicità nei ragazzi, agevolando un invio precoce all'équipe specialistica UONPIA, dove avviene una presa in carico psicodiagnostica e riabilitativa.

Aree di osservazione nel GOSR

- Le aree di cui si compone la GOSR rimandano all'individuazione di segnali di rischio psicopatologici riferiti a possibili problematiche legate all'area dell'adattamento al contesto di vita, alle relazioni sociali e al comportamento dei MSNA.
- Lo strumento raccoglie inoltre informazioni sulla situazione attuale, con i collocamenti del minore e la loro durata, oltre ad alcune informazioni sulla storia anamnestica, quali le condizioni di viaggio e il mandato migratorio.

Organizzazione della GOSR

- 1. Anamnesi: rilevazione di alcuni elementi anamnestici, modalità del viaggio migratorio e condizioni di accoglienza nel paese ospitante;
- 2. Adattamento al contesto di vita: modalità relazionali con adulti e pari, rispetto delle regole del contesto, capacità progettuale;
- 3. Comportamento: rilevazione delle aree di funzionamento secondo criteri internalizzanti ed esternalizzanti.

Segnali di rischio, fragilità e problematicità

- I segnali di rischio indagati nella GOSR si riferiscono sia a fattori ambientali attuali e pregressi, alle condizioni di crescita (stili di attaccamento, alfabetizzazione ecc.), alla cultura di provenienza, all'integrazione culturale e al progetto migratorio (area anamnesi), sia ai comportamenti disfunzionali internalizzanti o esternalizzanti che hanno un impatto rilevante sui contesti di vita e sul funzionamento globale del minore.
- Trattandosi di uno strumento osservativo e non diagnostico può fornire indicazioni su elementi di fragilità e problematicità nei ragazzi, agevolando un invio precoce e quindi una tempestiva presa in carico psicodiagnostica e riabilitativa.

Area Anamnesi	- Presenza di fattori o eventi traumatici pregressi relativi al viaggio, accoglienza - Progetto migratorio non condiviso o forzato - Condizioni gravose del viaggio migratorio - Assenza di reti sul territorio ospitante - Scarsa scolarizzazione nel paese di origine - Scarso livello di apprendimento dell'italiano
Area adattamento al nuovo contesto	- Progettualità futura assente e scarso impegno nelle attività proposte - Aderenza alle regole assente o scarsa - Relazioni con pari e/o adulti conflittuali – assenza di relazioni stabili di riferimento
Area del comportamento	- Autonomia e cura del Sé scarsa o assente - Alterazioni alimentazione, sonno e sfera sessuale - Agiti aggressivi verbali e fisici - Impulsività e difficoltà di attenzione - Pensieri fissi e ripetitivi - Fobie, pensieri persecutori - Pervasività di sentimenti di colpa e vergogna - Oscillazioni tono umore - Somatizzazioni - Abuso di sostanze

….Grazie per la vostra attenzione…..