





Migrazione ed età evolutiva: l'esperienza della Neuropsichiatria Infantile ed il Progetto FAMI START 2.0

Gritti M, Martelli P, Andriuolo G, Fazzi E Progetto START 2.0 UONPIA ASST Spedali Civili, Brescia









Temi affrontati

- Introduzione
- Le recenti esperienze della Neuropsichiatria Infantile Bresciana in tema di migrazione
- Il Protocollo Valutativo
- L'esperienza del Progetto FAMI START 2.0







Migrazione e disturbo psichico

European Journal of Internal Medicine 41 (2017) 30-32

Contents lists available at ScienceDirect

European Journal of Internal Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejim



BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY (2003), 182, 117-122

Original Article

The "Ulysses syndrome": An eponym identifies a psychosomatic disorder in modern migrants

Raffaella Bianucci a,b,c,*, Philippe Charlier d,e, Antonio Perciaccante f, Donatella Lippi g, Otto Appenzeller

Eur Child Adolesc Psychiatry (2014) 23:373-391 DOI 10.1007/s00787-013-0485-8

Migration as a risk factor for schizophrenia:



ELIZABETH CANTOR-GRAAE, CARSTEN BØCKER PEDERSEN, OCIC THOMAS F. McNEIL and PREBEN BO MORTENSEN

REVIEW

Emotional and behavioral problems in migrant children and adolescents in Europe: a systematic review

Esmahan Belhadj Kouider · Ute Koglin · Franz Petermann

Mental health difficulties and suicidal behaviours among young migrants: multicentre study of European adolescents

Elaine M. McMahon, Paul Corcoran, Helen Keeley, Mary Cannon, Vladimir Carli, Camilla Wasserman, Marco Sarchiapone, Alan Apter, Judit Balazs, Raphaela Banzer, Julio Bobes, Romuald Brunner, Doina Cozman, Christian Haring, Michael Kaess, Jean-Pierre Kahn, Agnes Kereszteny, Ursa Mars Bitenc, Pogdan Names, Vita Poštuvan, Pilar A. Sáiz, Merike Sisask, Alexandra Tubiana, Peeter Värnik, Christina and Danuta Wasserman



International Journal of Psychiatry in Clinical Practice

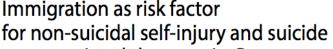
ISSN: 1365-1501 (Print) 1471-1788 (Online) Journal homepage: http://www.tandfonline.com/loi/ijpc20

Mental health problems of second generation children and adolescents with migration background

Veysi Ceri, Zeliha Özlü-Erkilic, Ürün Özer, Tayyıb Kadak, Dietmar Winkler, Burak Dogangün & Türkan Akkaya-Kalayci

RESEARCH ARTICLE

Open Access



for non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents in Germany

Paul L Plener^{1*}, Lara M Munz¹, Marc Allroggen¹, Nestor D Kapusta², Jörg M Fegert¹ and Rebecca C Groschwitz¹



Clinica transculturale in età evolutiva

Tre periodi altamente vulnerabili dal punto di vista psicopatologico:

- Periodo perinatale: i sentimenti di isolamento ed estraneità si accentuano (Moro, 2014) con incapacità di "presentare il mondo a piccole dosi" (Moro e Nathan, 1989). Aumentato rischio di depressione e psicosi post-partum, disarmonia dell'interazione madre-bambino, disturbi precoci del sonno o dell'alimentazione del lattante (Moro MR, 1994, 1998).
- ✓ **Età scolare**: la scuola come istituzione è il primo luogo esterno che il bambino incontra uscendo dall'interno familiare.
- Adolescenza: questione della filiazione e dell'appartenenza e conflitto del biculturalismo. Doppio processo di idealizzazione e proiezione persecutoria sullo spazio presente, ed assenza di identità culturali stabili.







Il valore della scuola

- Istituzione decisiva di ogni società e strumento essenziale di integrazione sociale
- Luogo di acquisizione di competenze cognitive (comunque non separabili dai valori dominanti di una società)
- Primo luogo esterno che il bambino incontra uscendo dall'interno familiare
- Mezzo di socializzazione e trasmissione culturale: luogo di métissage







Il bambino migrante e la scuola

Povertà familiare e ambiente art Confronto culturale socio-culturale sfavorevole ell' acculturazione accentuano (Brody, 2001; Brooks- Gunn, difficoltà scolastiche le 1997; Duncan, 2000; Leventhal, iù (Moro, 2004) 2000; McLoyd, 1998). ni, 1997).

(Moro, 2004).

- Difficoltà fonologiche e d' Nessuna traccia del pensiero dei loro coetanei nativi, l'80% dei bai sistemi ancestrali, dei loro antenati (Abbas, 2003)

- Tensione tra la Rappresentazione della scuola per i genitori ^{le} migranti e le Rappresentazioni che la scuola si fa di loro







I migranti nella scuola italiana

- Nel 1998 0.8% nel 2008 7% nel 2017 9.4%
- <u>61% nato in Italia</u>: migranti di II generazione (85% nella scuola dell'infanzia, 27% nella secondaria di II grado) unica componente attiva
- 70% sceglie percorsi di istruzione tecnica e professionale: "segregazione scolastica"
- Linee guida per l'accoglien Incoraggiare all'iscrizione alunni stranieri (MIUR 2014): i alla scuole dell'infanzia







Esperienza della Neuropsichiatria: 1. lo studio sui minori migranti del 2018

- ✓ Quantificare ed analizzare l'accesso ai Servizi NPI da parte di minori migranti afferiti presso il Servizio Territoriale NPI dal primo gennaio 2017 al 31 maggio 2018
- ✓ Individuare un **protocollo valutativo transculturale** di facile utilizzo per gli operatori che indagasse la **dimensione psicopatologica transculturale**





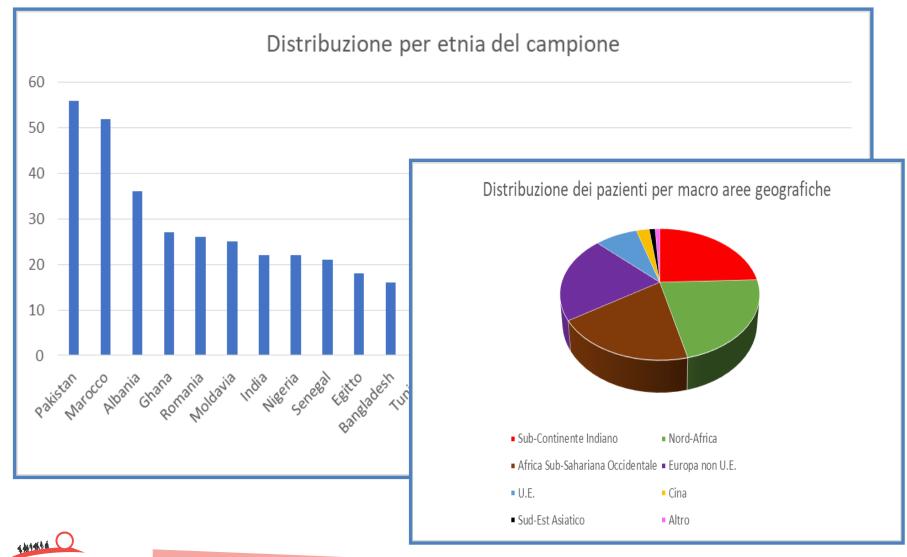


- <u>I minori con entrambi i genitori di origine straniera sono stati</u> **468, il 28,9% del totale** dell'utenza NPI.
- Tra questi sono 299 i <u>maschi</u> (63,8 % del totale) e 169 le <u>femmine</u> (36,2%).
- Distribuzione dei pazienti afferiti per Comune di Residenza: **Brescia** (283 minori, 60,5% del totale), **Ospitaletto** (34 richieste, 7,3% del totale), seguito da **Flero** (12 minori), **Travagliato** (12 minori), **Mazzano** (11 minori).
- Solo 33 famiglie straniere (il 7,05% del totale) hanno usufruito del Servizio di Mediazione Culturale







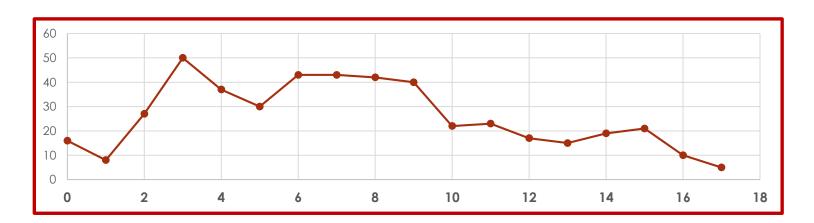




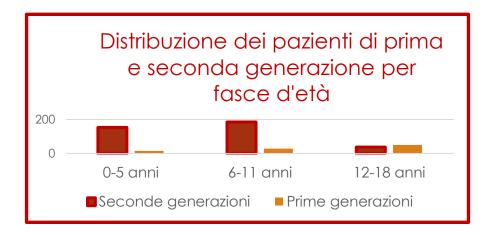




Distribuzione dei pazienti per età al momento dell'invio





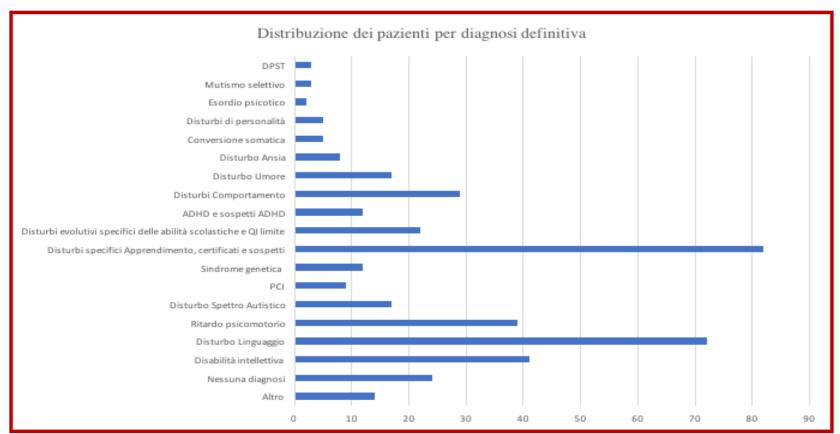








Distribuzione dei pazienti per diagnosi definitiva









Età e diagnosi frequenti

Segnalazioni Scolastiche improprie per valutazione errata del "problema" (Sonuga-Barke et al., 1993)?

Sospetti disturbi specifici di apprendimento sono soprattutto minori di prima generazione: presenza di fattori di rischio nel bilinguismo appreso tardivamente e nella migrazione nella genesi di tali disturbi? Bias?

difficaltà palla abilità

Mutismo selettivo 4 volte più frequente nella popolazione immigrata rispetto alla nativa (Elizur Y, 2003); patologia di bambini "divisi" tra due mondi (Moro, 2004).

Gruppo 0-5 anni: diagnosi di R

Bilinguismo sottrattivo (Moro, 1998).

- Consanguineità causa patologie organiche
- Isolamento ed emarginazione sociali mediano in parte l'espressione di alcuni disturbi neuropsichici?







Adolescenti migranti (Andriuolo G, 2019)

Ricoveri dei **pazienti adolescenti** per problematiche psichiatriche presso l'U.O. di NPIA degli Spedali Civili di Brescia (dal 1° gennaio 2014 al 30 settembre 2019):

Campione totale dei pazienti pari a 423:

- 277 pazienti italiani (66%);
- 146 pazienti migranti (34%), di cui:
 082 pazienti migranti di prima generazione (19%);
 064 pazienti migranti di seconda generazione (15%).
 25 pazienti (6%) sono stati adottati.

Età media: 15 anni (DS 1,44; range 12-17,91)

Sesso: preponderanza di femmine (72,3% vs 27,7%), tra i pazienti italiani e migranti.







<u>Più alta percentuale di accessi tramite PS per i pazienti</u> migranti (prima generazione: 90,7%; seconda generazione: 88,2%), rispetto ai pazienti italiani (82,3%); p: 0,032.

Il 58,5% dei migranti di prima generazione e il 50% dei migranti di seconda generazione <u>non aveva una presa in carico NPI antecedente al ricovero</u>. Questo accade invece solo per il 37,5% dei soggetti italiani (p: 0,005).

Familiarità per patologia psichiatrica (p<0,001):

Pazienti italiani: 61%;

Pazienti migranti di seconda generazione: 50%;

Pazienti migranti di prima generazione: 28%.

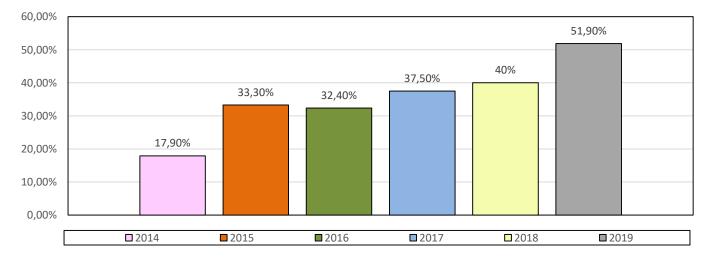






Variazione annua dal 2014 al 2019: nel corso degli anni si è assistito ad una progressiva riduzione in percentuale dei pazienti italiani e ad un parallelo incremento dei pazienti migranti.











Motivo del ricovero

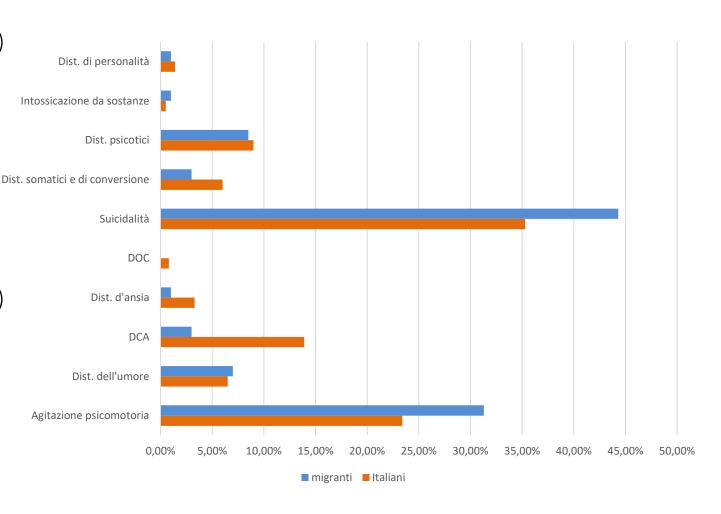
Pazienti italiani:

suicidalità (35,3%) agitazione PM(23,4%) DCA(13,9%)

Pazienti migranti:

suicidalità (44,3%) agitazione PM(31,3%)

disturbi psicotici (8,5%)









Diagnosi di dimissione

Pazienti italiani:

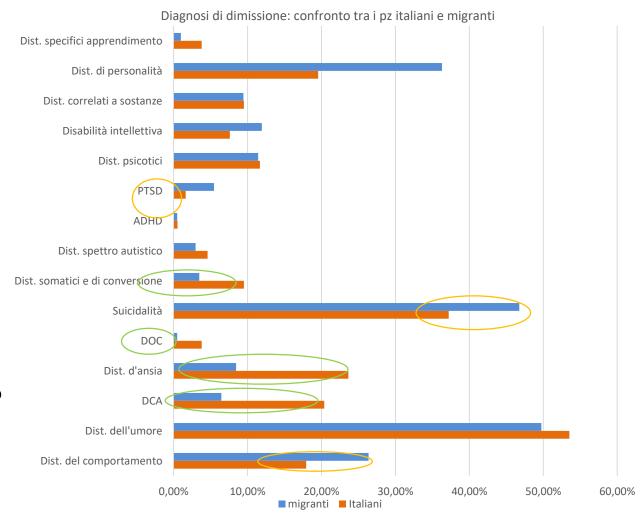
dist. d'ansia (p<0,001) DCA (p<0,001) dist. somatici e di conversione (p: 0,013) DOC (p: 0,022)

Pazienti migranti:

suicidalità (p: 0,025) dist. di personalità (p<0,001)

dist. del comportamento (p: 0,014)

PTSD (p: 0,019)









Diagnosi di dimissione

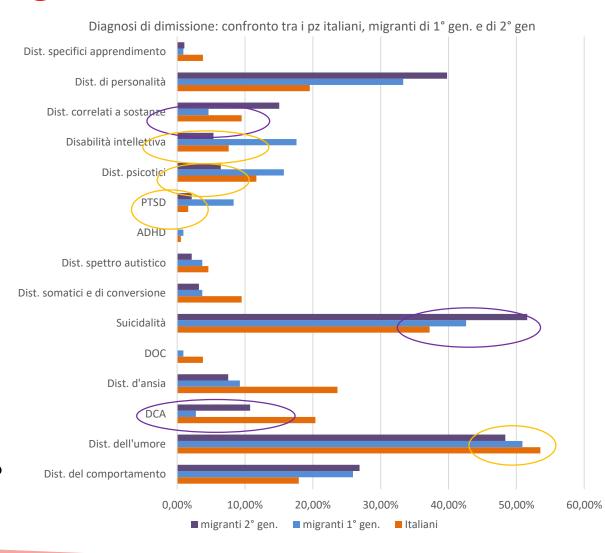
Migranti prima generazione:

dist. umore (50,9% vs 48,4%) dist. psicotici (15,7% vs 6,4%) disabilità intellettiva (17,6% vs 5,4%) PTSD (8,3% vs 2,1%)

Migranti seconda generazione:

suicidalità (51,6% vs 42,6%) DCA (10,7% vs 2,8%) dist. di personalità (39,8% vs 33,3%)

dist. correlati a sostanze (15% vs 4,6%)









L'assessment clinico transculturale

Elemento chiave della adeguatezza dell'assessment è il concetto di **Bias** culturali (Van de Vijver, 2000): errori costanti, sistematici, non casuali, conseguenti alla diversità tra la cultura di provenienza del soggetto valutato e la cultura di cui la valutazione psicologica è espressione.

Si distinguono:

- Bias di Costrutto: il concetto psicologico da misurare non esiste o è diverso (es. depressione)
- Bias di Metodo: diverso grado di familiarità dei migranti con stimoli o procedure (es. uso del cronometro, situazione duale, interesse di mostrarsi capaci)
- **Bias di Items**: difficoltà di traduzione e uso di linguaggio metaforico (es. items verbali)
- Bias di Somministrazione: inerenti al contesto e modalità dell'assessment







Il protocollo valutativo

- ✓ Raccolta Anamnestica Transculturale (fonte UONPIA San Paolo, Milano)
- ✓ Questionari autocompilativi da parte dei genitori (CBCL) e del minore (Scale di Acculturazione, prodotti come adattamenti italiani della Brief Acculturation Scale di Paniagua e del Twenty Statement Test di Kuhn-Mc Partland)
- ✓ Valutazione del livello cognitivo mediante **scale Wechsler** (WISC-IV) o scala Leiter- R;
- ✓ Approfondimento psicodiagnostico mediante utilizzo di:
 - TEMAS (Tell Me a Story), test proiettivo/narrativo per bambini
 - Disegno libero e disegni tematici (figura umana e la famiglia)







	Schröde Milgrante Giugno 2014 – Gruppo 0-5 Schröde Milgrante Giugno 2014 – Gruppo 0-5				
		Significato d	Scheda Migrante Giugno 2014 — Gruppo 0-5 fonts: UGNANA Alberda Clapedallera Son Paolo - Millona lel sintomo secondo i riferimenti della propria cultura.		
জাইকী _ক	Schedu Mignanta Guippo 2014 – Gruppo UP FEDALLI CIVILI DI BRESCIA AZZINDA OSFEDA ERRA PROGRO OSFEDA ERRA NEGORIALERIA DELLINONANA REGORIALERIA REGOR	\ /			
LOI LOI	DI NEUROPSICHIAI (DESCENZA) E DELL'ABOLESCENZA Responsabile F.F.; Dr.ass Edde Zanetti	\ /	Conoscenza e p	pratica dei rimedi della tradizione.	
ANAMNESI TRANSCULTURALE		\ /:	Sec.		
Nome Cognome			ercorso, definizio	ia (motivo della scelta di migrare, tappe della migrazione, difficoltà incontrate lungo gi Wechsler Intelligence Scale for Chi	
Ordine di genitura Paese di origine (di entrambi i gi Anno di arrivo in Italia (di entra	enitori)	-	THE RESERVE AND ADDRESS OF THE PARTY AND	Nome e cognome del bambino:	Profilo dei punteggi ponderati dei subtest Georgement Stagement Mennen Tei So Ve Co Go dei All Co C of M ACS (Ne U. St. das) Ge
Anno di arrivo in Italia (di entro Livello scolarità/Tipologia di st Tipologia e caratteristiche del	(udi (ur cristiani)		grazione sociale (Nome e cognome dell'esaminatore: — Nome e cognome dell'esaminatore: —	19
Tipologia e caratteristiche del Dialetto familiare Lingua nazionale e di società Altre lingue conosciute			THE RESIDENCE AND ADDRESS OF THE PARTY OF TH	Calcolo de	'età del bambino
pratiche linguistiche quoti quale lingua parla il bambi	Twenty Statement Test There are twenty numbered blanks on the page below. Please wr	(TST)		b) QUESTIONARIO PER L'ACCULTURAZIONE	11 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1
quale lingua usano i genit Cambiano lingua a secon	question "Who am I?" in the blanks. Just give twenty different a as if you were giving the answers to yourself- not someone else. parentheses the entity (parents, friends, church, school, the gove make you "who you are." Write your answers in the order that the	nswers to this question; and After each response, write riment, MTV, etc.) that he	swer in lped	Conversione dei punteggi grezzi in Montal Maria Pareni Diegen con t cubit DC Degen con t cubit DC Sonsigliame SO	punteggi ponderati 6 Pontegg ponderat 5 4 4 3 3
Padronanza dell'italiane	about logic or "importance." WHO AM I?		rry nell'	Dove sei natola?	1
ReligioneSintomo/diagnosi che	2			I. Con i miejaarenti parlo spaguolo I. Con i miejaarenti parlo spaguolo Corpensione CO Escreta di simboli ES	Profile di Indici e QI
Sinterior	4		-1.	mai qualche volta regolarmente spesso sempre (Compl. figure) (CS) 2. Con i mici parenti parlo italiano (toto)	() () () () () () () () () ()
	6		Н	mail qualche volta regolarmente spesso sempre (Ragion, attinentico) (RA) (Ragionc, con la parolo) (RF) (C) (Somma dei punteggi ponderati	() () 130
	9		ш	Convenione delte somme di pu mai qualche volta regolarmente spesso sempre	
	10		ш	mai qualche volta regolarmente sperso somme Regolarmente sperso	Potentials Intelligence SO
	1213		ш	5. Quando penso, penso in spagnolo timorio di lumo (di) timorio di lumo (di)	50
	14		ш	6. Quando penso, penso la italiano GGIUNTO.S. Operaturation faccion	40 1 2 2 2
	16		Ш	mai qualche volta regolarmente spesso sempre 7. Quando segno, sogno la spagnolo	
	18		Ш	mai qualche volta regolarmente spesso sempre 8. Quando sogno, sogno in italiano	
	 Ritchard G. Mitchell, Jr., and Caroline Encountering Society: Student Resource Manual to accompany Third Edition. New York: Harper & Row. Exercise 5, "Twenty ! 	Persell, Understanding Soc	iety,	mai qualche volta regolarmente spesso sempre	







TEMAS		Foglio di codifica Scale quantitative											*						I Inc	ogl lica	io di tori	q				71'3 54'1	Foglio di profilo Scale quantitative												
TELL-ME-A-STORY	242	Funzioni cognitive				Funzioni di personalità								1	affettiv	ni re	-						Funzioni cognitive					Fur	nzioni	di per	sonalit	à		Funzioni affettive					
Protocollo di registrazione		au e	cogni	itive	-		Jue Jue		Perso	T			2.51								7			azione		1	-		ssione		e la	, e	nale	ale ale					
Giuseppe Costantino Carolina Meucci, Robert G. Malgady e Lloyd H. Rogler Adattamento italiano di Francesca Fantini, Filippo Aschieri e Patrizia Bevilacqua	Tavola	Tempo di reazio (secondi)	Tempo totale (minuti)	Fluenza	Omissioni totali Relazioni	interpersonali	Ansia/Depressio	Motivazione al successo	Dilazione della gratificazione	Concetto di sé	Identifà sessuale	Giudizio morale	Esame di realtà	Tavola	Neutro	Ambivalente	Emozione inappropriata	Conflitto	Sequenza	Immaginazione	Relazioni	Percentile	Punteggio 7	Tempo di re (secondi)	(minut)	Omissioni to	Relazioni	Aggressività	Ansia/Depre	Motivazione 4 successo	Dilazione de gratificazion	Concetto di	Identità sess	Gludizio mo Esame di rea		Triste	Arrabbiato	Spaventato	Punteggio I Percentile
	1*	100			V	1			//			_		1*																									
Attenzione. Chi fotocopia i test commette un reato! Questo modulo è protetto dalle leggi vigenti, internazionali e d'autore e quindi non è in aicun modo riproducibile senza l'espressa autorizzazione dell'Editore. I trasgressori poss sanzioni civili e penali previste (leggi 63/41 e 43/2005).	3	-	\vdash		- 4	1	+	1	۸.	-	-	$\langle \cdot \rangle$	-	2	1		Indicatori q Scale quantitative oni ive Funzioni Cognitive Funzioni di personalità Funzioni affettive The state of the																						
sanzionii civiii e penaii previste (ieggi 653/41 e 43/2005).	4	-	\vdash	-	-1	1	1	+	Y \	-	-	_	-	3	-			4	_	_	_	9	9																99
	5		\vdash	-	-1/	Y	Y	1	\vdash	\vdash	\vdash			4	-			-	-	-	-	-	70																
Nome e cognome	6		\vdash	-	1	Y	+	+		-	1			6	\vdash	-	-	+	-	-	+	+										T							0 98
Sesso: M F Età Data di nascita	7*		100,00		1	1		7		1200		1		7*	100	1000	000	100	000			9	3																93
Indirizzo Background etnico*	8				1	Y	1	1		-	10000			8	-							8	4 60		+	+	+	-		$\overline{}$	+	+	+	+	+	\vdash			50 84
Genitori/Tutori	9			_	1	1	1			\vdash				9	+			\forall	\forall	\top	\pm	69	9																69
Lingua dominante Lingua di somministrazione del test	10*								1		1115	1000		10*	100						916	50	50		_														50 50
Forma somministrata: Lunga □ Breve □ Breve +tav	11				1	V	1					\wedge		11				П	\neg	\top		Τ.																1	
Data e sede di somministrazione del test	12				1	V								12								3	1																31
Esaminatore	13				/	V				\wedge				13								16	6 40	\neg	+	+	+				_	\pm	+	+	_	\vdash		-	0 16
omportamento osservato	14*				/	V		1	1		139			14*									7																7
	15*				/	V								15*									2 30	_	4	_	1				\perp	_							10 2
	16					V		\wedge						16	-			_	_	_		Ⅎ.																	
	17*							V						17*							200	1																	1
	18						L.	\wedge		\wedge				18	-		-	-	-	_	-	+ 1	20		+	+	+				-	+	+	+	+		\vdash	- 2	0 1
	19						\triangle						\triangle	19 20*		10000		-				+	Ц	_	4	_	1			_	_	_	_	\perp					
	20*	1000					1				-			21*	539	6363	9300	9000	6171	100 E	SHE THE																		
	21*	100	ERR	EEE	SEE		V,	VIII	EDG:	1000		826		22*	=	40000	CO ACCUSED	SELECTION OF THE PARTY OF THE P	SECRETARIA DE LA CONTRACTORIA DE L	State	200	Pu	nteggi		+		+			\neg	_	+	+	+	+		$\overline{}$		
Gruppo normativo utilizzato	22*						V_{λ}				\wedge		\triangle	23				+	-	+	+	+-	T				-	-		_	_	\perp	_		_		ш		
— Italiani Latinoamericani — Arabi	23				1	1		\					_	Somma				+	+	+	_	Fu	nzioni																
* Facoltativo – utilizzato per determinare il gruppo normativo di riferimento.	Somma					+	1	-						≥90° (✔)				+	\rightarrow	\pm	+	+-					-				_			_	_		_		_
GGUNTIO.S.	Somma de	Medi	ia del pi	codifica unteggio on estrat	,									* Tar	role util	izzate pe	er la Forr	ma breve	e.																				







Disegni tematici





















Conclusioni...

✓ Importanza di strutturare un ambulatorio transculturale nelle UONPIA

Disegno del bambino è intimamente legato alla cultura in cui vive (Cox 1993, Daoud 1976, La Voy, 2001, Schofield 1978, Smart, 1975; Wallon, 1998).

"Finestra sulla vita psichica" (Bertrand, 2011) di questo essere culturale che siamo tutti.

transculturale solo in casi specifici

Se la costituzione di un'equipe multiculturale può rappresentare una sfida, è imprescindibile la presenza di mediatori linguistico-culturale







Il Progetto START 2.0

"Servizi socio-sanitari trasversali di accoglienza per richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale 2.0"

FAMI: Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020

Obiettivo Specifico 1 - Obiettivo nazionale 1

"Potenziamento del sistema di 1°e 2°accoglienza"



CAPOFILA:

ASST Spedali Civili di Brescia (coordinamento dott. Issa El Hamad)

PARTNERSHIP:

- Fondazione ISMU Milano
- -Associazione Ambasciata della Democrazia

Locale a Zavidovici – Brescia

- IRCCS Fatebenefratelli Brescia
- La Vela Società Cooperativa Sociale Onlus Brescia







Obiettivo generale attuale: strutturazione di un modello di presa in carico psico-socio-sanitaria integrata dei bisogni legati alla salute fisica e mentale degli RTPI adulti e minori in condizioni di vulnerabilità.

Il fine ultimo è quello di generare pratiche virtuose volte ad armonizzare gli interventi dei servizi psico-socio-sanitari territoriali e dei servizi di accoglienza, a tutela del singolo e della collettività.

Ambiti di intervento

- Ambito sanitario
- Ambito della Salute mentale di RTPI adulti e minori
- Ambito psico-sociale RTPI minori e nuclei familiari
- Ambito socio-educativo
- Formazione







Il nuovo modello progettuale si basa sulla sperimentazione di una **doppia strategia** di intervento in un territorio omogeneo e ben definito:

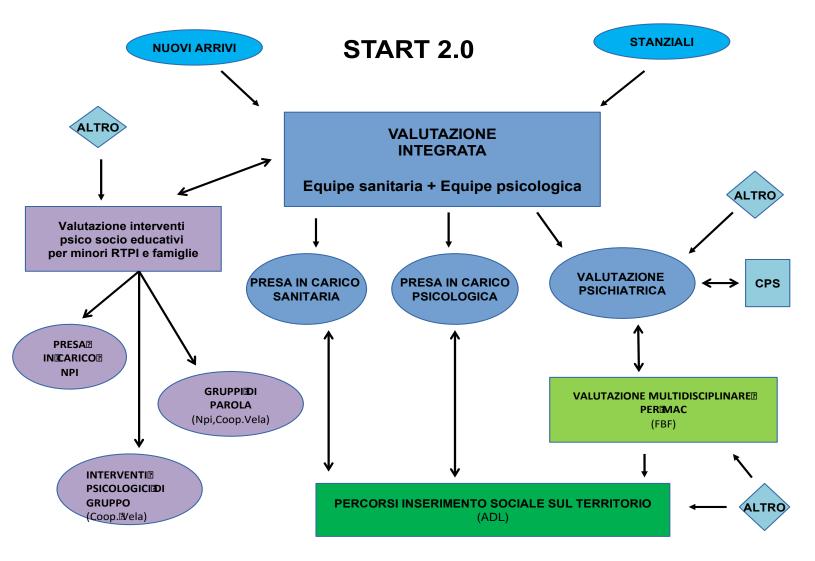
- passiva mediante la segnalazione e l'invio dei RTPI vulnerabili ad opera dei centri di accoglienza presso un ambulatorio pubblico stanziale dedicato;
- attiva ad opera di una équipe
 multidisciplinare itinerante su
 unità mobile ed operante in loco.

















Intervento psico-sociale su minori e nuclei familiari

Programma **d'intervento di tipo multidisciplinare** con:

- anamnesi del minore con particolare attenzione al percorso migratorio;
- valutazioni diagnostiche (con strumentazione apposita a basso impatto culturale)
- percorsi di cura e sostegno al minore e al nucleo familiare di riferimento in situazione di vulnerabilità;
- percorsi di integrazione sociale per nuclei familiari sul territorio di accoglienza.



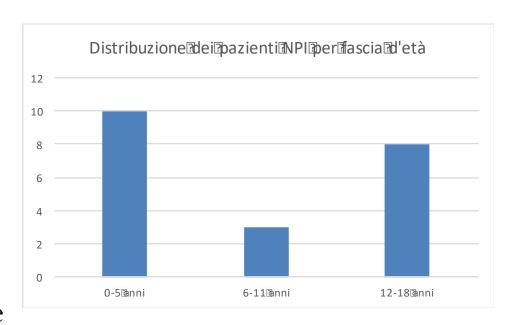




Ad oggi sono stati valutati e presi in carico **21 pazienti NPI su 683 RTPI** (circa il 3% del totale dei presi in carico), 11 dei quali hanno usufruito anche del Servizio di Educativa Domiciliare. Tre sono in attesa di valutazione nel mese di novembre.

ETA'

10 pz nella fascia 0-5 anni 3 pz nella fascia 6-11 anni 8 pz nella fascia 12-18 anni



SESSO: 14 Maschi e 7 Femmine

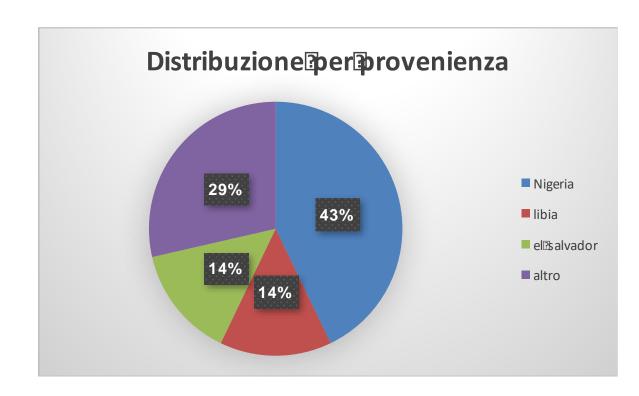






PROVENIENZA

- 9 Nigeria
- 3 Libia
- 3 El Salvador
- 1 Colombia
- 1 Guinea
- 1 Venezuela
- 1 Iraq
- 1 Afghanistan
- 1 Pakistan









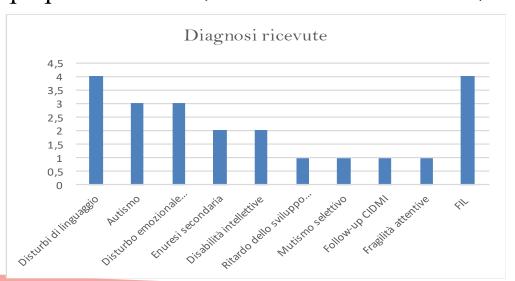
DIAGNOSI

- 4 Ritardi e/0 Disturbi del linguaggio
- 3 autismo (di cui 1 ad alto funzionamento)
- 3 Disturbi emozionali dell'infanzia
- 2 Enuresi

2 Disabilità intellettive, 1 Ritardo dello sviluppo psicomotorio, 1 mutismo selettivo, 1 follow-up per CIDMI, 1 deficit attentivo, 2

nessuna diagnosi

4 con FIL (1 pz con enuresi, 1 con DSL, 1 con mutismo)









- 5 i pazienti che hanno attivato prese in carico riabilitative (logopediche, psicomotorie), di cui 3 c/o la nostra Neuropsichiatria Infantile
- 3 pazienti hanno attivato una presa in carico psicoterapica diretta c/o il Servizio START 2.0 (1 il caso di consultazione partecipata), in 2 casi è stata effettuata una presa in carico psicoterapica del genitore
- 5 sono stati i pazienti agganciati poi ad altre UONPIA, un paziente è stato passato al Servizio all'EOH, in un caso è stato attivato il Consultorio di Zona



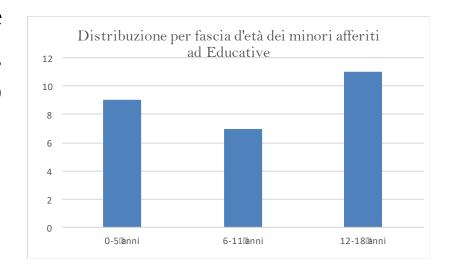




41 sono le persone raggiunte tramite i servizi di educativa, distribuite in 12 nuclei familiari (9 ancora attive).

Di questi, i minori sono 27. 9 nella fascia 0-5 anni 7 nella fascia 6-11 anni 11 nella fascia 12-18 anni

Gruppi di parola per genitori migranti



Spazio di parola per genitori su temi inerenti la crescita e lo sviluppo dei loro bambini. Un percorso finalizzato a ridurre i fattori di rischio e a potenziare quelli protettivi attraverso un lavoro sui processi di resilienza di ogni genitore, e figlio.







Si ringraziano:

Prof.ssa Elisa Maria Fazzi Dr.ssa Paola Martelli Dr.ssa Giorgia Andriuolo

Tutta l'equipe START 2.0 ed in particolare:

Dr. Issa El Hamad

Dr.ssa Mariasilvia Ferrari

Dr.ssa Francesca Simonini

Dr. Vincenzo Bruno













Viale del Piave, 40 - Brescia



340 3663823



fami.start@asst-spedalicivili.it









