

Requisiti minimi d'intervento per i Minori Stranieri non Accompagnati

Commissione Scientifica

“Salute mentale dei MSNA: tra vulnerabilità e resilienza”

Coordinatrice: Maria Grazia Foschino Barbaro

**Componenti interni: Silvia Allegro, Federico Santarelli, Elisa Vellani, Grazia
Tiziana Vitale**

**Componenti esterni: Simona La Placa, Erminia Sabrina Rizzi, Alessandro
Taurino**

PREMESSA E INTENTI

Il documento parte dalla descrizione del fenomeno migratorio in Italia ed in particolare delinea le caratteristiche del/delle minore/i straniero/e non accompagnato/e (MSNA) indicando i requisiti minimi per l'accoglienza e la presa in carico di questa particolare fascia di popolazione, in linea con quanto descritto dalla legge n. 47/2017 *“Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati”*.

Le migrazioni internazionali rappresentano uno dei fattori di rischio per la salute delle persone coinvolte, poiché comportano uno sradicamento dall'ambiente familiare e una riorganizzazione dello stile di vita. In aggiunta a ciò, la condizione dei/delle minori si configura come estremamente delicata, in quanto il loro disagio va compreso alla luce di quanto accade prima, durante e dopo la migrazione, di ciò che è successo nel paese di origine, nei paesi di transito e di ciò che accade in quello ospitante. Secondo quanto descritto dalla letteratura scientifica di riferimento, infatti, i/le MSNA rappresentano una popolazione ad alta vulnerabilità, con una morbilità psichiatrica maggiore rispetto alle popolazioni paragonabili per età.

La salute degli/delle immigrati/e, per i/le quali la migrazione stessa rappresenta un fattore di vulnerabilità, risulta, pertanto, estremamente connessa ai sistemi di effettiva tutela, accoglienza ed ai processi di inclusione sociale, nonché agli interventi di cura messi in atto nel paese ospitante.

Questo lavoro enuclea i principali elementi su cui porre attenzione nell'impostazione di interventi di accoglienza dei/delle MSNA e sottolinea la necessità di una presa in carico globale ed integrata di questa particolare fascia di popolazione.

DESCRIZIONE

L'immigrazione in Italia non è un fenomeno recente, né può essere considerato, allo stato attuale, un fatto emergenziale. Si tratta, piuttosto, di un fenomeno strutturale destinato ad accompagnare la nostra società negli anni a venire.

Nel corso degli ultimi 30 anni, il nostro Paese si è trasformato da terra di emigrazione a terra di accoglienza ed immigrazione, ed il fenomeno è certamente in continuo sviluppo. Nonostante non si tratti, dunque, di un fatto recente, l'impianto normativo rimane esclusivamente finalizzato al controllo e non alla gestione del fenomeno.

In particolare, negli ultimi dieci anni, la presenza dei/delle MSNA all'interno del fenomeno delle migrazioni, è divenuta sempre più consistente, ponendo la necessità, oramai irrinunciabile (data non solo l'entità, ma soprattutto la complessità della condizione in oggetto), di strutturare interventi atti a determinare sistemi di accoglienza che siano in grado di assicurare reali tutele dei diritti e protezione, come richiamato dalla normativa internazionale e nazionale, sin nell'immediatezza dell'arrivo.

DATI

Negli ultimi anni si è assistito al continuo e massiccio flusso degli ingressi via mare sulle coste italiane, dove sono approdati centinaia di migliaia di migranti, almeno fino al 2017

anno in cui, per la prima volta dal 2014, è stata segnalata una riduzione considerevole degli arrivi in Italia (119.369, -34% rispetto al 2016) in relazione alle decisioni politiche italiane e europee sulle migrazioni. In particolare, nella prima metà del 2017, il numero delle persone salvate in mare e accompagnate nei porti italiani ha addirittura mostrato un leggero incremento rispetto allo stesso periodo del 2016 (83.752 persone, +19,2%). Nei mesi successivi si è invece verificata una drastica riduzione del flusso degli arrivi, una vera e propria inversione di rotta (35.617 persone, -57,4% rispetto alla prima parte dell'anno) che ha anche riguardato inevitabilmente l'arrivo di MSNA. Infatti, rispetto al 2016 anno in cui sono sbarcati/e 25.846 MSNA su un totale di 28.223 minori, il 2017 può essere considerato un anno "a due velocità": il primo semestre si è concluso con numeri record di 11.406 minorenni sbarcati/e da soli/e (+8,4% rispetto allo stesso periodo del 2016), mentre il secondo ha subito una netta frenata con "solo" 4.373 ragazzi (-71,5%). Quindi, al 31 dicembre 2017 sui 17.337 minorenni giunti in Italia (-39% rispetto al 2016), 15.779 (91%) lo ha fatto senza adulti di riferimento durante il viaggio. Tale dato si è mantenuto sostanzialmente invariato nel 2018 con 3.536 minori arrivati sulle coste italiane. Peraltro, sul versante dell'accoglienza al 31.12.2018 il numero di MSNA presenti e censiti è 10.787 (92,7% maschi, 7,3% femmine) *versus* i 18.303 (93,2% maschi, 6,8% femmine) al 31.12.2017.

Inoltre, molti/e minorenni giungono via terra attraverso la cosiddetta "rotta balcanica", oppure attraverso le frontiere aeroportuali (in particolare, i porti adriatici). E' importante precisare che l'effettiva presenza di MSNA sul territorio italiano risulta di difficile quantificazione, poiché un'ampia fascia rimane "invisibile" alle statistiche: minori non rintracciati (soprattutto giunti via terra o attraverso i porti adriatici), minori non identificati in quanto tali, minori bloccati alle frontiere terrestri del Nord, minori accompagnati da un presunto parente che potrebbe essere il suo sfruttatore/persecutore (minori vittime di tratta), minori che si dichiarano volontariamente maggiorenni. Pertanto, molti MSNA possono essere fuori dai dati ufficiali.

NORMATIVA

La legge italiana ha posto negli ultimi anni una particolare attenzione ai/alle MSNA: in primis il D.lgs 142/15 (*"Attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale"*) che, tra l'altro, ha delineato dettagliatamente il sistema di accoglienza per i/le MSNA. È doveroso inoltre annoverare il D.M. del 3 aprile 2017 "Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale") che ne sottolinea la condizione di vulnerabilità e quindi l'esigenza di identificazione precoce dell'insorgenza di psicopatologia. È proprio il superiore interesse del minore il principio ispiratore della Legge n. 47/2017. Una legge tutta italiana, la prima in Europa, che disciplina il sistema di protezione dei/delle MSNA: riaffermando il divieto di respingimento per cui tutti hanno comunque il diritto a rimanere in Italia, ma soprattutto ad essere accolti all'interno di un sistema di accoglienza che sia realmente tale, capillare ed omogeneo su tutto il territorio

nazionale, oltre che sostenibile. Si delinea, ancora una volta, un modello di accoglienza “integrata” sulla scorta del sistema SPRAR, volto cioè alla costruzione di percorsi individuali di inserimento (scolastico, lavorativo, ...) prevedendo anche soluzioni di lungo periodo oltre il compimento della maggiore età. Tra le altre principali novità, si sottolinea l’istituzione di elenchi di tutori volontari che attraverso una formazione interdisciplinare giungano ad una presa in carico globale per il benessere psico-fisico e sociale di questi ragazzi e ragazze, bambini e bambine. Inoltre, la stessa “cartella sociale” prevista per ogni minore dovrebbe confluire in una banca dati nazionale e dovrebbe accompagnarlo durante il suo percorso al fine di garantire maggiori tutele per i suoi diritti (istruzione, salute, ...) anche durante i procedimenti amministrativi e giudiziari. Infine, con la promozione dell’affido familiare si auspica, soprattutto per i più piccoli, che, nel tempo, l’accoglienza in comunità possa rappresentare una soluzione residuale. Tutto questo certamente non può prescindere dalla corretta identificazione della minore età, presupposto essenziale per l’attuazione delle misure di tutela, come descritto all’art. 5 della suddetta Legge.

Appare altresì importante evidenziare che, negli ultimi anni sono state approvate riforme legislative che pur non riguardando specificatamente i/le MSNA, hanno un impatto rilevante sulla loro condizione e sul loro status giuridico, soprattutto dopo il compimento della maggiore età: il Decreto n.13/2017, convertito in L. 46/2017 (cd Minniti –Orlando) che, modificando le procedure del processo ha conseguenze rilevanti in riferimento alla condizione dei minori richiedenti protezione internazionale. Il d.l. n. 113/2018 convertito, con modifiche, dalla legge n.132/2018 che in particolare, con l’abrogazione del permesso per motivi umanitari incide direttamente sulla condizione giuridica dei/delle MSNA giunti in Italia dopo l’entrata in vigore del decreto legge, ma anche su tutti coloro che erano già in possesso di un permesso di soggiorno per motivi umanitari. L’incertezza della condizione giuridica, il timore di perdere il titolo di soggiorno, il rischio di clandestinità sono senz’altro fattori di stress e disagio psicologico dei migranti e dei/delle MSNA.

Il D.L. 113/2018 incide solo marginalmente sulla legislazione riguardante i/le MSNA, per i/le quali resta confermato l’accesso al sistema di accoglienza SIPROIMI (Sistema di protezione per Titolari di PROtezione Internazionale e MInori Stranieri non Accompagnati, ex SPRAR)¹ per i quali resta confermato l’accesso al sistema di accoglienza SIPROIMI (Sistema di protezione per Titolari di PROtezione Internazionale e MInori Stranieri non Accompagnati, ex SPRAR)². Tuttavia, avendo profondamente modificato le regole generali sull’accoglienza e sulla procedura di riconoscimento della

¹ Circolare del Ministero dell’Interno – Dipartimento per le Libertà Civili e l’Immigrazione del 3.1.2019, avente ad oggetto “D.L. 4 ottobre 2018 n. 113, convertito, con modificazioni, con la legge 1 dicembre 2018 n. 132 – Profili applicativi” Circolare del Ministero dell’Interno del 3.1.2019 disponibile al link https://www.sprar.it/wp-content/uploads/2017/01/Circolare_DL-4-OTT.-2018-N.113.pdf

² Circolare del Ministero dell’Interno – Dipartimento per le Libertà Civili e l’Immigrazione del 3.1.2019, avente ad oggetto “D.L. 4 ottobre 2018 n. 113, convertito, con modificazioni, con la legge 1 dicembre 2018 n. 132 – Profili applicativi” Circolare del Ministero dell’Interno del 3.1.2019 disponibile al link https://www.sprar.it/wp-content/uploads/2017/01/Circolare_DL-4-OTT.-2018-N.113.pdf

protezione internazionale, la nuova normativa finisce per avere un impatto concreto sui percorsi di inclusione dei minori, accompagnati e non, e ancor più dei neomaggiorenni.

CHI SONO I MSNA?

Per MSNA si intende “il minore non avente cittadinanza italiana o dell'Unione europea che si trova per qualsiasi causa nel territorio dello Stato o che è altrimenti sottoposto alla giurisdizione italiana, privo di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano” (art. 2, Legge 47/17).

Si tratta, dunque, di minori stranieri/e che, senza l'accompagnamento di figure genitoriali o di altri adulti significativi, si allontanano (per necessità o per costrizione) dal paese d'origine ed arrivano in Italia/Europa affrontando viaggi in condizioni di irregolarità, pericolosi e complessi, caratterizzati dall'esposizione a forti rischi sul piano dell'incolumità/integrità fisica e psicologica.

MOTIVAZIONI MIGRATORIE

I/le MSNA rappresentano una fascia di popolazione ad alta *vulnerabilità*. Eterogenee sono le motivazioni migratorie che, anche dalle biografie dei minori, possono essere così descritte:

- Minori esuli, minori apolidi, richiedenti asilo in fuga da luoghi di guerra, persecuzioni, conflitti, discriminazioni che vivono esperienze traumatiche di perdita, di lutto.
- Minori sfruttati/e, vittime di tratta a scopo di sfruttamento sessuale, lavorativo, per accattonaggio o per traffico di organi, o minori arruolati in attività illecite.
- Minori di strada che vivono di espedienti e che spesso migrano in gruppo con altri/e minori.
- Minori provenienti da contesti di estrema povertà economica e sociale con un mandato familiare, ovvero scelti/e all'interno del proprio gruppo per risolvere l'instabilità economica.
- Minori che fuggono da matrimoni combinati, da mutilazioni genitali, da reclutamento forzato (Amnesty International, Human Rights Watch, UNHCR).
- Minori che fuggono per l'impossibilità a godere di diritti fondamentali, per impedimento all'esercizio delle libertà personali o per emergenze di carattere ambientale (carestie, alluvioni, terremoti, etc).
- Minori in fuga spesso dal proprio ambiente familiare anche prima della migrazione, perché esposti/e a violenza e abusi.

FATTORI DI RISCHIO E FATTORI DI PROTEZIONE

La condizione di minore straniero/a non accompagnato/a possiede due fattori di vulnerabilità intrinseci: i/le ragazzi/e sono sopravvissuti a traumi pre-migratori e peri-

migratori e, nonostante questo, devono compiere un continuo sforzo adattivo che perdurerà per tutto il percorso di integrazione nel paese ospitante; inoltre, caratteristica della loro condizione è l'assenza di figure di attaccamento che possano svolgere le funzioni di caregiving (cura, contenimento, supporto, guida, protezione, regolazione affettiva) proprio nella fase delicatissima della loro esistenza, ovvero l'adolescenza.

Nell'esperienza di tali minorenni è possibile, altresì, riscontrare una costellazione di esperienze stressanti pre-migratorie, peri-migratorie e post-migratorie che, laddove presenti, si configurano come fattori di rischio che potrebbero contribuire a produrre esiti psicopatologici per questi/e minori.

Nei paesi di origine ed in quelli di transito, i/le ragazzi/e hanno vissuto disastri ambientali, carestie, epidemie. A tale stress ambientale spesso se ne aggiunge altro di natura interpersonale: i/le MSNA hanno perso uno o entrambi i genitori e, talvolta, ne hanno assistito alla morte violenta. È possibile riscontrare molti dati circa l'esposizione di questi/e minori ad episodi ripetuti di violenza (fisica, sessuale, psicologica, correlata con la guerra, torture) e sfruttamento perpetrati sia nei contesti familiari o nei gruppi di appartenenza, che nei lunghi viaggi che li conducono nei paesi d'approdo.

Alle esperienze precedentemente elencate se ne aggiungono altre che riguardano la migrazione. I/le MSNA spesso lasciano inaspettatamente e, talvolta, forzatamente i loro paesi causando una rottura improvvisa dei loro legami ed uno sradicamento culturale e relazionale. Durante il viaggio, altresì, molti/e dei/delle ragazzi/e assistono all'uccisione dei compagni di viaggio o di estranei che stanno migrando insieme a loro. Nei paesi di transito vengono detenuti, sfruttati, torturati, denutriti, violentati fisicamente, sessualmente, psicologicamente, ed assistono al perpetrare di tali violenze su altri migranti.

Le esperienze stressanti, tuttavia, non finiscono una volta che i/le ragazzi/e giungono nei paesi di arrivo.

Infatti, i/le minori possono non essere identificati come minorenni e dunque subire trattenimenti, espulsioni, essere accolti in contesti non adeguati alla loro condizione di minorenni e in condizioni di promiscuità con adulti o non essere accolti; possono non accedere ad una tempestiva ed adeguata informativa legale, subire trattamenti degradanti, non avere accesso alla procedura di richiesta della protezione internazionale, essere impossibilitati a contattare la famiglia di origine.

L'identificazione del minore costituisce il passaggio più importante al fine di stabilire l'accesso alla rete dei servizi per minori. Un errore in questa fase può comportare l'esclusione dello stesso dai circuiti protetti o ancor peggio l'espulsione, trattenimenti, respingimenti. Per tali ragioni è importante che tutte le procedure di identificazione e l'eventuale accertamento dell'età, avvengano nel più breve tempo possibile, secondo le

procedure previste dalla normativa vigente³ e con il criterio preminente del superiore interesse del minore che deve essere principio guida in tutte le procedure che riguardano un minore.

Inoltre, i/le ragazzi/e devono affrontare un vero e proprio shock culturale andando incontro a repentini cambiamenti di abitudini e stili di vita che potrebbero essere soggettivamente vissuti come ulteriori eventi stressanti se non addirittura propriamente traumatici; tali cambiamenti si verificano una volta che i/le MSNA vengono sradicati/e dai propri contesti di vita e più di tutto dai loro affetti e dal loro contesto di caregiving (laddove presente), e si ritrovano in un paese straniero completamente soli e privi di guida e supporto. Lo sradicamento culturale ma soprattutto relazionale ed affettivo può configurarsi per i/le ragazzi/e come una perdita importante che viene affrontata spesso in completa solitudine ed in assenza di condivisione, determinando spesso delusione delle aspettative e marginalità sociale.

È inoltre possibile che i/le ragazzi/e si ritrovino a doversi scontrare con assenza di informativa e orientamento legale, barriere culturali, ostacoli burocratico-amministrativo, prassi illegittime e questo, oltre a rappresentare violazioni della normativa vigente, potrebbe incidere negativamente sul loro adattamento e sulla loro integrazione, nonché sul loro assetto psicologico. A tali barriere si aggiungono quelle poste dagli atteggiamenti pregiudizievoli o dettati da una cultura della non inclusione, volti alla marginalizzazione e discriminazione dei/delle MSNA ad opera dei membri dei paesi ospitanti.

Non sono rari i casi in cui i/le ragazzi/e vanno incontro ad una perdita della libertà, e rischiano di entrare in circuiti di tratta e sfruttamento, oppure di devianza e criminalità da cui difficilmente riescono ad uscire. Inoltre, i /le minorenni che arrivano in Italia non accompagnati/e, si configurano come target estremamente vulnerabile, ad alto rischio di subire abusi e di divenire facili vittime di sfruttamento sia lavorativo che sessuale.

Ulteriore fattore di rischio, ampiamente sottostimato e sottovalutato, che si sta rilevando negli ultimi anni, riguarda la radicalizzazione, ovvero quel processo mediante il quale i/le ragazzi/e potrebbero adottare ideali ed aspirazioni sociali, politiche o religiose estreme, i cui obiettivi vengono ottenuti attraverso l'uso della violenza. Ruolo centrale all'interno di questo fenomeno è giocato da diversi elementi: dall'assenza di percorsi volti all'integrazione, dall'esclusione sociale e dalle discriminazioni, e dunque dalla ricerca di fratellanza, unione, affiliazione di questi/e ragazzi/e, che si ritrovano, poi, ad essere reclutati/e in organizzazioni criminali e gruppi estremistici.

Infine, le evidenze raccolte da *Save the Children* in Italia provano che spesso i trafficanti utilizzano i Centri di Accoglienza Straordinari (CAS) come centri di reclutamento per lo sfruttamento della prostituzione e/o lo sfruttamento lavorativo.

³ L'art 19, co.1 del d.lgs 142/15 recita "Per le esigenze di soccorso e di protezione immediata, i minori non accompagnati sono accolti in strutture governative di prima accoglienza, istituite con decreto del Ministro dell'interno, sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 27 agosto 1997, n. 281, per il tempo strettamente necessario, comunque non superiore a sessanta giorni, alla identificazione e all'eventuale accertamento dell'età, nonché a ricevere, con modalità adeguate alla loro età, ogni informazione sui diritti riconosciuti al minore e sulle modalità di esercizio di tali diritti, compreso quello di chiedere la protezione internazionale". Dopo l'art 19 del D.Lgs 142/15 è introdotto l'art 19-bis

Nonostante la notevole quantità di fattori di rischio che gravano sui/sulle MSNA, è possibile riscontrare alcuni fattori di protezione, predittivi di resilienza, come la presenza di legami significativi, la religiosità, la solidità e flessibilità dell'identità culturale, il possedere un progetto migratorio volontario, realistico e flessibile ed, infine, il trovarsi inseriti in gruppi di pari della medesima etnia. Tali elementi di resilienza possono costituire dei fattori protettivi, sia rispetto alle conseguenze psicopatologiche post-traumatiche, che rispetto al percorso di cura, adattamento e integrazione dei/delle minori stessi/e e potrebbero permettere ai/alle ragazzi/e di accedere a funzionali capacità di coping e fronteggiare positivamente ed in modo funzionale le loro esperienze traumatiche.

ACCOGLIENZA

L'accoglienza dei/delle MSNA si struttura in diverse fasi operative che risultano tutte di fondamentale importanza al fine del raggiungimento degli obiettivi che si intendono raggiungere per ogni singolo soggetto.

- **Primo soccorso:** in questa fase i/leragazzi/e sono nel momento di maggiore vulnerabilità poiché giungono sul territorio senza alcun tipo di informazioni o con informazioni parziali ed errate, reduci dal viaggio e completamente spaesati. Sono accolti/e in strutture governative di prima accoglienza. La legge stabilisce, con riferimento ai minori collocati nei centri governativi di prima accoglienza, che la permanenza in tali centri debba durare il tempo strettamente necessario, comunque non superiore a 30 giorni (modifica nella legge 47/17), all'identificazione che si deve concludere entro dieci giorni e all'eventuale accertamento dell'età (d.lgs 142/15 art. 19, c.1)

- **Seconda accoglienza:** la prosecuzione dell'accoglienza de/delle minori e' assicurata nelle strutture afferenti alla rete SIPROIMI (ex Sprar). In caso di temporanea indisponibilità nelle strutture specifiche, l'assistenza e accoglienza del/della minore sono temporaneamente assicurate dalla pubblica autorità del Comune in cui il/la minore si trova.

- **Orientamento legale:** è importante che venga effettuato, da parte di operatori qualificati, un immediato colloquio di informativa legale, per evitare l'allontanamento dei/delle minori con tutti i rischi che ne deriverebbero. Il colloquio, inoltre, è finalizzato ad informare il/la minore dei suoi diritti e doveri, del suo status giuridico, delle procedure burocratico-amministrative, della funzione svolta dai vari operatori (educatori, operatori, servizio sociale, tutore) e ad intercettare eventuali esigenze particolari di protezione.

- **Colloquio con il servizio sociale:** è importante, inoltre, informare il/la minore del percorso sociale che verrà attuato in suo favore, per renderlo consapevole della rete di protezione sociale attivata a sua tutela e del percorso di integrazione che sta per intraprendere.

- **Percorso di integrazione:** Fondamentale è l' inserimento del/della minore in un contesto formativo di apprendimento della lingua, dapprima anche attraverso corsi

interni alle comunità con personale formato al riguardo, successivamente in contesto scolastico pubblico (CPIA) presente sul territorio, al fine di iniziare il processo di interazione con adulti di riferimento e gruppo dei pari. Durante questa fase bisogna che tutte le istituzioni attive in favore del/della ragazzo a svolgano un lavoro di rete e di costante aggiornamento sul percorso di integrazione e autonomia personale e sullo stato psicofisico del minore permettendo così di poter eventualmente attivare supporti psicologici o scolastici in caso di difficoltà. Di fondamentale importanza è inserire il prima possibile i/le ragazzi/e in percorsi formativi e di tirocinio finalizzati all'acquisizione di competenze professionali e lavorative.

- **Accompagnamento alla maggiore età:** è una fase molto delicata di passaggio all'autonomia personale ma che necessita di un tempo adeguato per lo sviluppo di risorse personali. Appare importante l'istituto giuridico dell'estensione della tutela amministrativa oltre il diciottesimo anno di età. I servizi sociali ai quali il Tribunale per i minorenni abbia affidato un neomaggiorenne in prosieguo amministrativo hanno l'obbligo di garantire la prosecuzione del percorso di inclusione avviato e l'accoglienza del giovane. La circolare del Ministero dell'Interno del 3.1.2019 riguardante l'applicazione del decreto-legge 113/18 ha fornito alcune importanti indicazioni in merito all'accoglienza dei neomaggiorenni in prosieguo amministrativo. In particolare, nella circolare si legge che *‘Il SIPROIMI si potrà sviluppare come sistema di accoglienza ed inclusione dei minori stranieri non accompagnati che, per effetto delle disposizioni introdotte dall'art. 13 della legge n. 47 del 2017 [cioè sottoposti a prosieguo amministrativo], potranno proseguire, in presenza dei presupposti previsti dalla medesima legge, il loro percorso di accoglienza fino al ventunesimo anno di età’*.

RACCOMANDAZIONI

- Durante la permanenza nella struttura di prima accoglienza, deve essere garantito un colloquio con uno psicologo dell'età evolutiva, ove necessario in presenza di un mediatore culturale.

- Garantire il servizio di orientamento legale e di mediazione, con la presenza di operatori adeguatamente formati al fine di informare in modo adeguato e all'età e alla comprensione linguistica e con materiale *child friendly* che tenga conto del livello di maturazione e di scolarizzazione sui propri diritti e su cosa aspettarsi dal percorso di accoglienza. Tali momenti informativi andrebbero previsti con operatori legali e mediatori adeguatamente formati, a partire dalla primissima accoglienza e ripetuti in modo più approfondito nelle altre fasi per informare, accrescere l'autotutela, il senso di controllo sulla propria vita e sostenere il processo di autodeterminazione. Il collocamento nelle comunità di seconda accoglienza deve avvenire nel più breve tempo possibile e comunque non oltre i trenta giorni.-

- Garantire personale adeguatamente formato e in grado di saper riconoscere ed individuare quanto più precocemente situazioni di vulnerabilità psicologica e di rischio di sfruttamento e tratta attraverso strumenti ad hoc, in modo da potere indirizzare verso percorsi e strutture adeguate che permettano di minimizzare i rischi di ulteriore traumatizzazione e che garantiscano una presa in carico più efficace, attraverso un

programma specifico di assistenza orientato agli specifici bisogni delle vittime di tratta, garantendo che ci sia continuità nel supporto anche in seguito al compimento della maggiore età.

- Assicurare modalità di ascolto competente anche tramite strumenti e personale ad hoc per facilitare l'emersione di preoccupazioni o situazioni di criticità. (Fondamentale il ruolo del mediatore culturale per permettere una comunicazione realmente efficace e una lettura dei bisogni, anche emotivi, che tenga conto degli aspetti transculturali).
- Facilitare gli adattamenti dei/delle MSNA, in particolare assumendo una funzione di caregiving (protezione, guida, regolazione affettiva, vicinanza, controllo).
- Garantire alle equipe multidisciplinari una formazione altamente professionalizzante in continuo aggiornamento.
- Fornire adeguate prospettive di inclusione al fine di prevenire lo sfruttamento, tratta o affiliazioni criminali.
- Adottare o sviluppare prassi e procedure atte a minimizzare i rischi di condotte inappropriate da parte del personale e a segnalare e rispondere in modo tempestivo ed adeguato ad eventuali sospetti abusi, in linea con la legislazione vigente. Tra questi rientrano sicuramente gli standard minimi in ambito di *Child Safeguarding*⁴ promossi a livello internazionale tra i quali: modalità di reclutamento del personale e volontari, formazione specifica sul fenomeno dell'abuso e sfruttamento per il personale, codici di condotta e linee guida per segnalare preoccupazioni e sospetti scritte e vincolanti per tutto il personale)
- Per quanto riguarda la funzione di Tutori volontari per i/le MSNA questi dovrebbero essere selezionati, formati e supportati coerentemente con gli obblighi di vigilanza e le responsabilità verso il minore previste dal suo ruolo. I tutori Volontari devono porsi come punti di riferimento, facilitare e garantire un accurato accesso alle informazioni di cui essi necessitano attraverso operatori specializzati e garantire il rispetto dei diritti che la legge attribuisce ai/alle MSNA (Save the Children).

DETERMINAZIONE DELLA MINORE ETÀ

La determinazione della minore età è uno step particolarmente delicato nel percorso dei/delle MSNA e rappresenta un presupposto fondamentale per permettere al minore di accedere alle corrette misure di protezione.

Con l'intento di superare le notevoli modalità nell'accertamento dell'età dei MSNA è stato messo a punto dal Tavolo tecnico interregionale "Immigrati e Servizi sanitari", approvato in sede di Conferenza delle sole Regioni (3 Marzo 2016) il "Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati"⁵.

⁴ International Child Safeguarding Standards. <https://www.keepingchildrensafe.org.uk/how-we-keep-children-safe-0>

⁵ www.minori.gov.it/sites/.../protocollo_identificazione_msna.pdf

Il suddetto Protocollo, ripreso successivamente per quel che riguarda le procedure ai fini dell'accertamento nel D.P.C.M. n.234/2016 (con riferimento ai minori vittime di tratta "Regolamento recante definizione dei meccanismi per la determinazione dell'età dei MSNA vittime di tratta") stabilisce che la procedura di accertamento deve essere condotta da un'equipe multidisciplinare (colloquio sociale, visita pediatrica, valutazione psicologica o neuropsichiatra). Attualmente, una versione aggiornata del Protocollo, redatta dal Ministero della Salute e presentata in Conferenza Unificata⁶, è al vaglio dell'AGIA e delle Regioni e PA al fine di procedere con organicità alla conclusione dell'iter istruttorio e alla definitiva approvazione del documento.

Nel dettaglio, il Protocollo prevede l'istituzione all'interno del SSN di équipe multidisciplinari (assistente sociale/*case manager*, pediatra/auxologo, psicologo e/o neuropsichiatra infantile, mediatore culturale) in grado di dare un giudizio sulla minore età basandosi oltre che sull'esame clinico e sulla radiografia del polso della mano sinistra, con un approccio di tipo olistico.

Grazie al colloquio sociale il minore può ricostruire il suo percorso di vita e successivamente l'equipe multidisciplinare valuta oltre la maturità fisica e biologica del presunto minore anche il grado di maturità psicologica e cognitivo-comportamentale che tenga conto dei modelli socio-culturali di transizione all'età adulta nei contesti di riferimento di questi ragazzi/e e dell'impatto stesso della migrazione, individuando precocemente segni di sofferenza e disagio. Il tutto deve avvenire nell'ambito di un percorso concordato con il minore che ha diritto ad essere ascoltato ed informato in presenza del suo tutore legale e di una figura di mediazione culturale e non esclusivamente linguistica. La sola assenza di documenti di identità non può integrare -di per sé- la fondatezza del dubbio, così come quest'ultima non può discendere dal solo contrasto tra l'età con cui il minore è stato registrato all'arrivo e quella dichiarata successivamente.

La comunità scientifica internazionale è concorde sul fatto che la determinazione dell'età non è una scienza esatta e nessun metodo, medico e non, è in grado di stabilire con certezza l'età cronologica di un individuo; l'uso di più metodi può portare ad una determinazione globale più precisa e sempre più vicina a quella reale.

RACCOMANDAZIONI

-L'accertamento dell'età e tutte le procedure finalizzate alla conoscenza dello stato di salute e delle esigenze del/della MSNA devono essere condotte manifestando attenzione ai bisogni dei/delle MSNA e non con metodi "polizieschi". L'identità di un/una MSNA è accertata dalle autorità di pubblica sicurezza, coadiuvate da mediatori culturali, alla presenza del tutore o del tutore provvisorio se già nominato, solo dopo che è stata garantita un'immediata assistenza umanitaria (d.lgs 142/15 art. 19-bis, c.3).

⁶ "Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento multidisciplinare dell'età dei minori stranieri non accompagnati", Ministero della salute GAB 0011420-P-05/12/2018. www.unificata.it codice 4.102018/89

- Nelle more dell'accertamento deve essere garantita l'accoglienza nelle strutture di prima accoglienza per minori ed il/la minore deve essere considerato/a tale al fine dell'accesso immediato all'assistenza, al sostegno e alla protezione.
- L'accertamento socio-sanitario deve essere disposto solo in caso di dubbi fondati sull'età dichiarata e impossibile accertamento con documento anagrafico.
- L'accertamento socio-sanitario dell'età può essere disposto solo dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni (d.Lgs 142/15, art 19-bis, c.4).
- La procedura dell'accertamento socio sanitario può essere avvisata secondo il criterio del dubbio fondato e dell'*extrema ratio*.
- L'accertamento socio sanitario dell'età deve esser svolto secondo un approccio olistico multidisciplinare (assistente sociale/*case manager*, pediatra/auxologo, psicologo e/o neuropsichiatra infantile, mediatore culturale) e multidimensionale, ricorrendo a professionisti adeguatamente formati, con esperienza in materia di accertamento dell'età e familiarità con il background socio-culturale dei minori sottoposti ad accertamento, per massimizzare l'attendibilità dei risultati e minimizzare i rischi di traumi.
- Svolgere l' accertamento in presenza di un mediatore culturale, affinché il/la presunto/a minore sia sempre correttamente informato/a, acconsenta agli accertamenti socio-sanitari ma soprattutto sia ascoltato, in quanto titolare, soggetto piuttosto che oggetto di diritti; tale modalità può fornire maggiori garanzie procedurali.
- L'esame deve essere svolto in un ambiente idoneo, attraverso le modalità meno invasive possibili e rispettose dell'età presunta, del sesso e dell'integrità fisica e psichica, in considerazione dell' origine etnica e culturale (d.lgs 24/14 art. 4, d.p.c.m. n. 234 art. 1).
- La relazione finale deve sempre riportare l' indicazione del margine di errore insito nella variabilità biologica e nelle metodiche utilizzate e i conseguenti valori minimo e massimo dell' età attribuibile.
- È urgente che vengano istituite equipe multidisciplinari per l'accertamento sociosanitario dell'età su tutto il territorio nazionale.

RILEVAZIONE (benessere-malessere psicologico)

Perché sia possibile la rilevazione del disagio psicologico è di fondamentale importanza che gli operatori abbiano imparato a riconoscere ed individuare i fattori di rischio e la sintomatologia psicopatologica, in particolare post-traumatica, di cui i/le MSNA talvolta son portatori/portatrici. Siano, cioè, in grado di “vedere” una dimensione problematica che alle volte può essere invisibile e sommersa perché si traduce in comportamenti di Internalizzazione (ansia, depressione, ritiro, lamentele somatiche) e altre può tradursi in comportamenti problematici di tipo esternalizzante (aggressività, oppositività, disturbi della condotta, problemi di attenzione e difficoltà di concentrazione).

La fase di rilevazione vede coinvolti a vario titolo gli operatori delle strutture di accoglienza (Comunità educative, progetti afferenti alla rete Siproimi) presso cui le

ragazze e i ragazzi sono collocati, nonché i tutori, i pediatri, la scuola. Questi contesti si configurano come dei fondamentali ambienti protettivi in grado di invertire traiettorie disfunzionali.

RACCOMANDAZIONI

-Compiere una accurata valutazione dello stato psicofisico del/della minore all'arrivo nella struttura ospitante, da parte di personale competente e adeguatamente formato anche al fine di evitare rischi di ritraumatizzazione.

-Effettuare una rilevazione precoce sui fattori di rischio per evitare danni iatrogeni.

-Discriminare le condizioni di sintomatologia post-traumatica grave.

-Effettuare una tempestiva valutazione del grado di rischio attraverso l'utilizzo di strumenti standardizzati.

VALUTAZIONE

Lo strumento d'elezione per l'assessment psicologico e sociale delle/dei minori stranieri non accompagnati è senza dubbio il colloquio clinico, il quale permette di accedere al bacino di rappresentazioni e significati, ai vissuti emotivi e agli aspetti traumatici, oltre che ad eventuali disturbi del sonno, dell'alimentazione e ad alterazioni dell'arousal.

Congiuntamente al colloquio è possibile coinvolgere gli operatori della struttura ospitante che, nella funzione di supporto e cura dell'ospite, possono accompagnarlo nel corso della valutazione, come figure di riferimento. A tale proposito la rappresentazione fornita dagli operatori e rilevata sia attraverso colloquio che questionari di etero valutazione, come il "Questionario sui punti di forza e di debolezza" (SDQ, 2002), strumento per la valutazione delle difficoltà comportamentali ed emotive in età evolutiva, il quale contribuisce all'emersione del profilo psicologico del ragazzo/a e della eventuale sintomatologia trauma correlata.

RACCOMANDAZIONI

-Gli operatori possono utilizzare strumenti evidenced-based per la valutazione del trauma migratorio.

-È necessario integrare le informazioni raccolte dagli operatori dei diversi servizi al fine di avere una valutazione completa ed esaustiva.

- Nella fase di valutazione gli operatori devono cooperare in equipe, e solo attraverso l'interazione dei vari punti di vista potranno consentire l'emersione di punti di forza e punti di debolezza dell'ospite, su cui costruire successivamente il piano di intervento psico-educativo.

-Nella fase di valutazione gli operatori devono essere in grado di riconoscere le proprie vulnerabilità e resistenze.

TRATTAMENTO

Allo stato attuale risultano limitati i dati della letteratura scientifica a cui far riferimento per la scelta di protocolli di intervento rivolti ai MSNA, che risultino appropriati nella teoria della tecnica ed efficaci nell'esito.

Le criticità evidenziabili potrebbero riguardare la complessità del trauma migratorio, la problematicità nel trovare strumenti di misura della salute mentale che abbiano validità cross-culturale, le difficoltà derivate da fattori linguistici, culturali, ambientali ed il necessario ausilio della figura del mediatore culturale all'interno del setting terapeutico.

Sebbene, inoltre, la sintomatologia post-traumatica sia solo una delle manifestazioni psicopatologiche presentate dai MSNA, il focus dei trattamenti sembra essere rivolto principalmente ad interventi sul trauma.

È possibile far riferimento come intervento d'elezione, alla terapia cognitivo-comportamentale focalizzata sul trauma (Trauma Focused – Cognitive Behavior Therapy, TF-CBT) e a due tecniche: la Desensibilizzazione e Rielaborazione attraverso i Movimenti Oculari (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR) e la Terapia dell'Esposizione Narrativa (Narrative Exposure Therapy, NET).

Gli interventi terapeutici, a prescindere della tecnica impiegata, dovrebbero favorire l'espressione delle emozioni e delle risposte affettive collegate al trauma e ripristinare la capacità di contatto e fiducia nell'altro.

RACCOMANDAZIONI

- Affinare le competenze degli educatori sulla comprensione delle conseguenze psicologiche dei traumi subiti al fine di individuare precocemente l'insorgenza di disturbi trauma correlati e precocemente avviare i percorsi di cura.
- Garantire la qualità di interventi specialistici per la cura del trauma, nell'ottica del diritto alla cura sancito già dal 1991 (Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia).
- Alla presenza di condizioni patologiche, è necessario prevedere interventi di presa in carico attraverso equipe multidisciplinari.
- Lavorare anche nel corso del trattamento, tenendo conto delle differenze culturali, in un'ottica transculturale.
- Favorire la capacità di riconoscere e gestire i propri stati emotivi, i processi cognitivi e le proprie reazioni psicofisiologiche.
- Supportare il/la minore nel difficile compito evolutivo di consolidamento della propria identità creando una connessione, temporale e di significati, tra passato, presente e futuro.
- Individuare i fattori di resilienza e potenziare la costruzione di nuove strategie di coping.

MODELLI PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE E CULTURALE

Alla luce delle vulnerabilità intrinseche dei/delle MSNA e proprio per propensione all'autonomia tipica dell'adolescente, è opportuno promuovere un ruolo attivo del/delle ragazzi/e nel loro percorso di integrazione, favorendo una prospettiva da “*active survivor*” piuttosto che da “*passive victime*”. L'integrazione dei/delle MSNA nel contesto ospitante è senza dubbio il principale esito auspicabile dell'intero intervento di “presa in carico” ma è anche un processo che va attivato e favorito in maniera trasversale durante tutte le fasi dell'intervento tenendo conto delle caratteristiche individuali del ragazzo/ragazza. Quando il contesto non agisce in modo espulsivo, può fornire al/alla minore l'adeguato “supporto sociale”.

RACCOMANDAZIONI

- Promuovere il coinvolgimento dei/delle minori in percorsi strutturati di partecipazione in attività ludiche e/o sportive, al fine di favorire opportunità di socializzazione e condivisione di obiettivi, di sperimentare momenti rivitalizzanti e migliorare i vissuti di auto-efficacia.
- Promuovere azioni terapeutiche da predisporre in setting ideali (in contesti ludici, di gruppo) da integrare alle azioni “classiche” ma meno stigmatizzanti rispetto a queste ultime.
- Gli operatori devono saper individuare e considerare le esigenze specifiche e reali di questi/e minori, non concentrandosi solo sui sintomi ma orientando la loro attenzione sulle “sfide” pratiche e quotidiane che i/le ragazzi/e devono affrontare giorno per giorno.
- Gli operatori devono poter facilitare l'adesione spontanea ed impegnata dei ragazzi ai percorsi di integrazione.
- Garantire interventi integrati attraverso un dialogo costante tra i vari “attori” di tutela (tutori, assistenti sociali, operatori legali), di accoglienza (educatori, operatori sociali), di cura (personale sanitario, psichiatri, psicologi) e di integrazione (insegnanti di lingua, referenti delle varie attività di tipo formativo e ludico-ricreativo), al fine di evitare frammentazione e discontinuità.

PREVENZIONE, SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE

Considerata l'entità delle esperienze traumatiche pre-migratorie e peri-migratorie, i rischi di ritraumatizzazione e gli itinerari psicopatologici in cui incorrono i/le MSNA, appare prioritaria l'attivazione di programmi di prevenzione secondaria (che è intesa come responsabilità del paese d'approdo, a differenza della primaria, intesa come responsabilità dei paesi d'origine e di transito), coordinando in maniera adeguata le azioni di tutti gli operatori coinvolti nella presa in carico (operatori, educatori, psicologi, pediatri, tutori, insegnanti). L'obiettivo è quello di offrire condizioni di vita dignitose, relazioni adeguate nei vari contesti dell'accoglienza, garantire ambienti e setting non

ritraumatizzanti, interventi sanitari e psicologici adeguati, al fine di disporre i conseguenti ed opportuni trattamenti e, infine, creare canali di ingresso regolari come potrebbero essere le politiche di re insediamento-re-settlement, che tutelino il/la MSNA da possibili violenze o traumatizzazione secondarie.

RACCOMANDAZIONI

- Gli operatori coinvolti nella presa in carico devono conoscere e saper individuare i fattori di rischio pre-, peri- e post-migratori al fine di evitare ritraumatizzazioni nei/nelle MSNA o fallimenti nei percorsi di integrazione.
- La figura dei Tutori volontari per i/le MSNA deve essere individuata nell'ambito di elenchi preposti dal Tribunale per i Minorenni; tale figura deve essere selezionata secondo criteri di sensibilità ed empatia, deve essere altamente formata sui temi della interculturalità e della migrazione.
- Le equipe multidisciplinari che si occupano dei/delle MSNA devono acquisire una formazione altamente professionalizzante in continuo aggiornamento e prevedere operatori legali e mediatori.