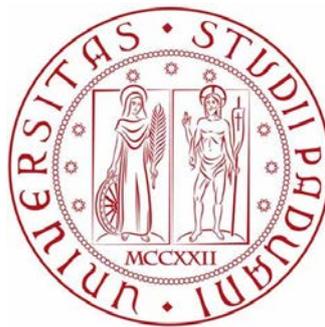


UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
Dipartimento di Neuroscienze (DNS)
Direttore: Prof. Raffaele De Caro

Corso di Laurea in
EDUCAZIONE PROFESSIONALE
Presidente Prof.ssa Elena Tenconi



Tesi di Laurea
I MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI
“Il ruolo dell'Educatore tra Accoglienza e Integrazione”

Relatore: Dott.ssa Tiziana Manna

Laureanda: Sara Ciabatti
Matricola: 1196710

Anno Accademico 2020-2021

*A mia figlia Bianca,
il mio più grande successo*

Abstract

Il presente elaborato si propone di offrire una panoramica e un contributo alla riflessione critica su un tema che rappresenta una delle sfide più urgenti del nostro e di ogni altro Paese: il fenomeno migratorio dei Minori Stranieri non Accompagnati (d'ora in avanti MSNA).

Pensare di capire le molteplici dimensioni di tale fenomeno affidandosi alle notizie divulgate da TV, giornali e Social Network è riduttivo, spesso fuorviante e rischioso. Di frequente, infatti, l'opinione pubblica offre una lettura del fenomeno migratorio come "un mero evento emergenziale" (Barone, L. p. 13) che offusca la possibilità di comprendere una realtà così complessa.

Nella prima metà del 2021, il 23% di tutti i migranti arrivati nel nostro Paese ha meno di diciotto anni e circa l'84% di questi è stato registrato all'arrivo dalle autorità come non accompagnato (Bartolini L., Organizzazione Mondiale per le Migrazioni – Un aggiornamento sui recenti flussi migratori via mare in Europa e verso l'Italia).

Il mondo dei MSNA è molto articolato ed eterogeneo, e giungere a una visione unitaria del fenomeno è impossibile. Tante sono le motivazioni che spingono a cercare una nuova vita, differenti i contesti, le famiglie, i Paesi di origine; emigrare in tenera età o in periodi cruciali come quello dell'adolescenza diventa ancora più difficoltoso, data l'estrema vulnerabilità caratterizzante questo periodo della vita.

Ci sono delle peculiarità che accomunano queste giovani persone che lasciano tutto per l'ignoto abbandonando le loro pur fragili certezze: la traumatica esperienza del viaggio, le profonde ferite dentro di sé, il senso di solitudine, l'azzeramento delle tappe di crescita e la precoce adultizzazione.

Il viaggio che affrontano i minori non accompagnati è un'esperienza di non ritorno che lascia segni indelebili, è un percorso di per sé incerto non solo per quel che riguarda la destinazione, la durata, la riuscita, ma anche per ciò che concerne gli esiti dello sviluppo di questi ragazzi. L'incontro tra le caratteristiche dell'età evolutiva e le caratteristiche dell'esperienza migratoria li espone a un alto rischio di disagio psichico, che spesso esita in psicopatologia.

Nel seguente elaborato, alla luce di tali premesse, si andrà in particolare a trattare alcune dimensioni del fenomeno dei MSNA, con particolare attenzione al disagio psichico; nel primo e nel secondo capitolo si farà riferimento al fenomeno della migrazione, a livello nazionale e internazionale, con un quadro sulle varie procedure riguardanti l'accoglienza dei migranti in Italia e le norme che la regolarizzano. Nel terzo capitolo si parlerà della psicopatologia legata ai MSNA, verranno trattati argomenti come il disagio psichico, i sintomi depressivi, dissociativi, gli eventi traumatici e lo sviluppo del Disturbo da Stress Post Traumatico (PTSD). Nell'ultimo capitolo si parlerà del ruolo dell'educatore e le strategie di intervento per l'educazione, la formazione e l'inclusione di questi minori, in modo da permettere loro di essere accolti nella società ed affrontare al meglio la permanenza in un Paese diverso dal loro luogo di origine.

Parole Chiave

Minori non accompagnati; Minori stranieri; Accoglienza Migranti; Inclusione e integrazione; Bisogni educativi speciali

Abstract

The aim of this study is to present an overview of the migration of unaccompanied foreign minors (indicated henceforth by the Italian acronym MSNA, which stands for *Minori Stranieri Non Accompagnati*), while encouraging a reflection on this challenging phenomenon affecting Italy and many other countries. Migratory flows of unaccompanied foreign minors are complex to understand.

Often, the public perception refers to this type of migration as a mere emerging event (Barone, p. 13), misinterpreting its complex truth.

In fact, trying to understand the diverse facets of such trend on television, newspapers and social media can be misleading and risky.

According to the relevant statistics, during the first semester of 2021 23% of the total population that migrated into Italy were younger than 18 years old, and approximately 84% were unaccompanied minors. While the factors that can influence young migrants to leave their country and families in search of a new life are varied, young age migration is certainly challenging due to the vulnerability of those early years. Migration can be dire and unpredictable despite of its cause, and migrating minors share common themes such as traumatic experience of migration, loneliness, and the early transition to adulthood. Furthermore, these factors have been found, in conjunction with the human development during adolescence and youth, to lead to high risk of physiological distress, and potentially psychopathological problems.

This study provides an insight into the different characteristics of the migration of unaccompanied minors, focusing mainly on the psychological distress. The first and second chapter will define migration on a national and international level.

Different norms and processes that regulate the reception of migrants in Italy will be also outlined. The third chapter will explore the psychopathology linked to the migration of unaccompanied foreign minors. In fact, psychological distress and traumatic events together with dissociation and depressive symptoms, and PTSD will be analysed. Finally, the role of the educator will be discussed, and focus will be on the importance of promoting training and inclusion of foreign minors in a new country with the aim to facilitate the process of settling in the new society.

Keywords

Unaccompanied minors; Foreign minors; Reception of migrants; Inclusion and integration; Special educational needs

Indice

INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO 1 I MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI	5
1.1 IL FENOMENO SOCIALE DELLE MIGRAZIONI.....	5
1.2 L'IMMIGRAZIONE IN ITALIA.....	7
1.2.1 <i>Il modello di accoglienza in Italia</i>	8
1.2.2 <i>Chi sono i Minori Stranieri Non Accompagnati</i>	13
1.2.3 <i>Il modello di accoglienza dei minori non accompagnati in Italia</i>	15
CAPITOLO 2 UN QUADRO NORMATIVO	17
2.1 LA NORMATIVA INTERNAZIONALE SULL'ACCOGLIENZA DEI MIGRANTI	17
2.2 LA REGOLAMENTAZIONE ITALIANA.....	18
2.2.1 <i>I diritti dei minori stranieri non accompagnati: normativa internazionale</i>	20
2.2.2 <i>La legge sull'accoglienza dei minori non accompagnati in Italia</i>	23
2.2.3 <i>La "Legge Zampa" 7 Aprile 2017, n. 47: Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati.</i>	25
CAPITOLO 3 LA PSICOPATOLOGIA	31
3.1 L'ESPOSIZIONE AD EVENTI TRAUMATICI	32
3.1.1 <i>I rischi locali e i rischi derivanti dal viaggio</i>	33
3.1.2 <i>Disturbo da Stress Post-Traumatico</i>	34
3.2 IL DISAGIO PSICHICO	36
3.2.1 <i>Sintomi dissociativi</i>	39
3.2.2 <i>Sintomi depressivi</i>	40
CAPITOLO 4 LA TUTELA DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI	43
4.1 L'EDUCATORE	43
4.1.1 <i>Strategie di intervento</i>	46
4.2 LA FORMAZIONE	49
4.3 L'INCLUSIONE E L'INTEGRAZIONE	50
CONCLUSIONI	53
EMERGENZA UCRAINA.....	54
DOVE SONO OSPITATI IN ITALIA I BAMBINI PROVENIENTI DALL'UCRAINA.....	54
BIBLIOGRAFIA	55
SITOGRAFIA	59

Introduzione

Il fenomeno dei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) ha caratterizzato le migrazioni sin dalla seconda metà del Novecento.

Per MSNA si intendono “i cittadini di Paesi terzi di età inferiore ai 18 anni che giungono nel territorio degli Stati membri non accompagnati da un adulto per essi responsabile in base alla legge o alla consuetudine e fino a quando non ne assuma effettivamente la custodia un adulto per essi responsabile...” (Risoluzione del Consiglio d’Europa del 26 giugno 1997).

L’Italia, data la posizione geografica, risulta tra i principali paesi in cui arrivano i migranti e, tra loro, appunto i MSNA; tuttavia, ancora oggi nel nostro paese non esiste una legge unitaria adatta all’accoglimento dei migranti, ma esistono varie leggi, riguardanti questa tematica, che sono state create nel corso degli anni.

Affrontare un viaggio per emigrare dal proprio Paese di origine non è semplice, si devono abbandonare gli affetti, la propria cultura, la propria casa... emigrare in tenera età o in periodi delicati come l’adolescenza diventa ancora più difficoltoso, data l’estrema vulnerabilità caratterizzante questo periodo della vita.

Coloro che emigrano dal proprio luogo di origine, la maggior parte delle volte, fuggono da contesti difficili, da guerre, conflitti, situazioni di estrema povertà, violenza, abusi... e giungono in Europa in cerca di una vita migliore.

Spesso i MSNA hanno bisogno di cure particolari, che mirino al benessere di questi soggetti, soprattutto a livello psicologico; dalla letteratura si evince come molti MSNA, in seguito al viaggio e all’arrivo in un nuovo paese, sviluppino sintomi depressivi, ansiosi, o addirittura arrivino a sviluppare il Disturbo da Stress Post Traumatico (d’ora in poi PTSD), dovuto appunto alle situazioni traumatiche che hanno vissuto, prima nel loro Paese di origine e durante o dopo in viaggio.

Nel seguente elaborato si andrà a trattare la tematica dei MSNA e la psicopatologia che spesso li caratterizza; nel primo e nel secondo capitolo si farà riferimento al fenomeno della migrazione, a livello nazionale e internazionale, con un quadro sulle varie procedure riguardanti l’accoglienza dei migranti in Italia e le norme che la regolarizzano.

Nel terzo capitolo si parlerà della psicopatologia legata ai MSNA, verranno trattati argomenti come il disagio psichico, i sintomi depressivi, dissociativi, gli eventi traumatici e lo sviluppo del PTSD.

Nell'ultimo capitolo si parlerà del ruolo dell'educatore e le strategie di intervento per l'educazione, la formazione e l'inclusione di questi minori, in modo da permettere loro di essere accolti nella società ed affrontare al meglio la permanenza in un Paese diverso dal loro luogo di origine.

Capitolo 1 I minori stranieri non accompagnati

1.1 Il fenomeno sociale delle migrazioni

Le migrazioni sono sempre state presenti nella storia dell'umanità: dall'antichità, con la presenza di popoli nomadi, fino ad arrivare ai giorni nostri, con persone che emigrano da Paesi più poveri e disagiati verso società più sviluppate e ricche, in cerca di lavoro e stabilità. Il fenomeno delle migrazioni, lo spostamento di popolazioni, ha continuamente accompagnato e contribuito alla formazione di diverse società. A partire dalla metà del XX secolo circa, questo fenomeno ha subito dei cambiamenti.

Tradizionalmente, durante lo scorso secolo, gli Stati di accoglienza degli immigrati furono l'Australia, l'America, il Canada e coloro che si trasferirono in questi luoghi giungevano principalmente dagli Stati europei; nel corso degli ultimi decenni invece coloro che migrano verso questi Paesi arrivano dall'Asia, dall'Africa e anche dall'America Latina. In Europa vi è stato un cambio di ruolo: in passato furono dominanti gli emigrati provenienti da questo continente, mentre a partire da metà Novecento è diventata una società di accoglienza per gli immigrati. Dopo il 1945, praticamente tutti i paesi dell'Europa occidentale iniziarono ad attrarre un numero significativo di lavoratori dall'estero; sebbene i migranti inizialmente provenissero principalmente dall'Europa meridionale, alla fine degli anni '60 il flusso migratorio ha interessato per lo più Paesi in via di sviluppo di continenti più poveri come Africa, Asia, Caraibi e Medio Oriente. Altresì i Paesi dell'Europa meridionale, come l'Italia, che fino ad allora avevano inviato migranti nei paesi più ricchi del nord, hanno vissuto l'arrivo di popolazioni in cerca di lavoro da Stati più poveri. Al giorno d'oggi la maggior parte dei Paesi sviluppati del mondo sono diventati società multietniche, e quelli che non hanno attualmente raggiunto questo status si stanno muovendo decisamente in questa direzione.

Sono numerosi i fattori sociali che negli ultimi decenni hanno contribuito all'intensificazione del fenomeno migratorio: l'esplosione demografica dei paesi asiatici e africani, la mobilità consentita ed incoraggiata dal progresso tecnologico e delle vie di comunicazione, la globalizzazione, crisi economiche e guerre.

L'emigrazione può iniziare anche per diversi motivi di tipo individuale, per esempio: per un desiderio di guadagno, per un salario troppo basso, per richiesta dei datori di lavoro, per andare via da luoghi in cui sono presenti conflitti, per fuggire da situazioni difficili o per una combinazione di questi fattori.

Ma le condizioni che danno inizio al movimento internazionale possono essere diverse da quelle che lo fanno durare nel tempo, infatti nuove condizioni che nascono nel corso della migrazione arrivano a funzionare come cause indipendenti: le reti di migranti si diffondono, si sviluppano le istituzioni che sostengono questo movimento, e il significato sociale del lavoro cambia nelle società che accolgono i migranti. Le reti di migranti sono insiemi di legami interpersonali che collegano migranti, ex migranti e non migranti nelle aree di origine e di destinazione, attraverso legami di parentela, amicizia e origine comunitaria condivisa. Esse aumentano la probabilità di movimento internazionale perché abbassano i costi e i rischi del movimento e i migranti possono far affidamento a queste reti per avere accesso al lavoro all'estero. I primi migranti che partono per una nuova destinazione non hanno legami sociali a cui attingere, e per loro la migrazione è costosa, sia in termini di dispendio economico sia perché il migrante si trova a dover affrontare tutte le sfide legate alla nuova società da solo. Dopo che i primi migranti sono partiti, tuttavia, i costi potenziali della migrazione si riducono sostanzialmente per gli amici e i parenti rimasti. Inoltre, le reti rendono la migrazione internazionale una valida strategia di diversificazione del rischio (Massey et al., 1993).

Negli anni il numero di migranti è cresciuto sempre più e aumentano soprattutto coloro che scappano dai Paesi più poveri, dove sono ancora presenti conflitti bellici e povertà. Nel 2019 il numero di migranti internazionali è aumentato attestandosi a circa 272 milioni, pari al 3,5% della popolazione mondiale. L'India rimane il paese con il maggior numero di emigrati all'estero (17,5 milioni), seguita da Messico e Cina (rispettivamente 11,8 milioni e 10,7 milioni). Secondo il Global Trend Report (UNHCR) la popolazione di migranti forzati ammonta a 79,5 milioni di persone, di cui 45,7 milioni di sfollati interni, 26 milioni di rifugiati (la Siria rimane al primo posto con 6,6 milioni seguita dal Venezuela con 3,7 milioni), e 4,2 milioni di richiedenti asilo. Nel 2019 oltre 82 milioni di migranti internazionali risiedevano in Europa. Nel continente europeo la Germania, con oltre 13 milioni di migranti, si attesta come il Paese con il maggior numero di cittadini stranieri residenti, seguita da Regno Unito e Francia. L'Italia e la Spagna nel 2019 contano una popolazione di migranti di circa 5 milioni (Caritas e Migrantes, XXIX rapporto immigrazione, 2020).

1.2 L'immigrazione in Italia

L'emigrazione e l'immigrazione hanno sempre caratterizzato la storia del nostro Paese, dalla metà dell'Ottocento milioni di italiani sono espatriati e questi flussi verso l'estero sono continuati anche dopo la Seconda guerra mondiale. Gli italiani emigrarono principalmente per motivi di lavoro, si spostarono verso Paesi più ricchi, come il nord Europa, l'Australia, il Canada, l'America. Soltanto durante la tarda seconda metà del Novecento i rimpatri degli italiani divennero più numerosi degli espatri e in questo periodo storico iniziò altresì la venuta di lavoratori stranieri nel territorio italiano. L'interesse per l'Italia da parte dei migranti dipende da diversi fattori:

è collocata nel Mediterraneo e ha confini marittimi molto estesi che la fanno apparire come un'area d'ingresso, è il porto d'entrata per tutti coloro che percorrono la rotta del Mediterraneo Centrale. Ogni anno l'Italia e la Grecia sono i due principali porti d'entrata (Clist & Restelli, 2019);

- ✚ si presta come una terra di transito verso altri Paesi europei e oltreoceano;
- ✚ è molto vicina a Paesi in cui eventi straordinari, come le guerre e le crisi, hanno rappresentato fattori di espulsione (Albania, paesi dell'est Europa; paesi del nord Africa);
- ✚ è andata caratterizzandosi per il forte bisogno di manodopera sia nel mercato occupazionale formale sia in quello in nero, e i migranti hanno mostrato una forte tendenza all'insediamento stabile.
- ✚ Per queste persone vi sono delle difficoltà nell'utilizzo delle vie legali per emigrare dai loro Paesi di origine, perciò la maggior parte di loro ricorre a strategie illegali per arrivare in Italia, come in altri Paesi; ciò fa sì che essi vengano classificati come "immigrati irregolari". Con questo termine ci si riferisce a coloro che raggiungono l'Italia senza aver pienamente soddisfatto i requisiti per la politica di immigrazione. I dati registrati mostrano un progressivo calo dei flussi regolari dopo il 2007, confermando l'aumento di coloro che ricorrono all'immigrazione irregolare, per poi regolarizzare il loro status. In Italia, tra il 2008 e il 2016, una piccolissima percentuale, meno dell'1% dei rifugiati o dei titolari dei permessi di protezione è entrato legalmente nel Paese (Clist & Restelli, 2019).

Facendo riferimento alla situazione migranti in Italia ai giorni nostri, i cittadini stranieri residenti sono più di cinque milioni (con un'incidenza media sulla popolazione

italiana dell'8,8%). Le loro nazionalità di provenienza sono molto eterogenee, emergono sostanzialmente tre raggruppamenti geografici:

1. i paesi dell'Africa Sub-Sahariana (67,1%), suddivisa nell'area occidentale (Nigeria, Gambia, Mali, ecc.) e in quella orientale (Somalia, Eritrea e Sudan). La Nigeria è, in assoluto, il primo paese di origine dei beneficiari con 8.352 persone accolte, pari al 21% del totale. Quindi oltre un beneficiario su cinque proviene da questo Paese.
2. i paesi asiatici (13,2%): Pakistan, Afghanistan e Bangladesh;
3. i paesi della cintura del Mediterraneo, a partire dal Marocco, passando per Libia ed Egitto, fino ad arrivare all'area Medio-Orientale caratterizzata dalla presenza di Siria e Iraq (9%).

L'Albania (1,6%) è l'unico paese dell'area europea a rientrare tra le prime 20 nazionalità di provenienza. Nel corso dell'anno 2019, facendo riferimento ai dati registrati nel 2018, rimangono invariate le prime cinque nazionalità di provenienza degli emigrati: oltre Nigeria, vi sono Gambia, Mali, Pakistan e Senegal. I Paesi che, al contrario, registrano un incremento significativo delle persone accolte sono: Pakistan (+3,5%), Somalia (5,9%) e Siria (4,7%). Quest'ultimo dato, relativo in particolare ai siriani e somali, è strettamente legato ai beneficiari del programma di resettlement, ovvero un programma che prevede il trasferimento dei rifugiati dal paese di primo asilo in Italia, grazie ad una collaborazione fra diversi attori istituzionali italiani (Ministero dell'Interno, Ministero degli Esteri e della Cooperazione internazionale) e internazionali (UNHCR, OIM) e con la previsione di accoglienza in strutture messe a disposizione dagli enti locali finanziati nell'ambito del SIPROIMI (Rapporto annuale SIPROIMI, 2020). Per quanto riguarda invece i motivi dei permessi di soggiorno confermano la tendenza al desiderio di inserimento stabile, in quanto, in relazione alla durata, la maggior parte dei permessi è a lunga scadenza. Stando ai motivi del soggiorno, vi è una prevalenza di motivi familiari (pari al 48,6% del totale), seguiti da quelli lavorativi (41,6%), terzi i permessi collegati all'asilo e alla protezione internazionale (5,7%) e quarti i motivi per studio (appena l'1,5%) (Caritas e Migrantes, XXIX rapporto immigrazione, 2020).

1.2.1 Il modello di accoglienza in Italia

La grande crescita dei migranti sul territorio italiano si è avuta all'inizio degli anni Duemila, quando sono stati aboliti i visti per brevi periodi e coloro che avrebbero dovuto

rimpatriare ne hanno approfittato per trattenerli in Italia. Nello specifico, andando ad analizzare il sistema italiano di accoglienza dei migranti, si nota un continuo cambiamento sia per quanto riguarda il quadro normativo, sia per la procedura e anche per le strutture di accoglienza; si può affermare che sia un meccanismo in continua trasformazione. Il sistema di accoglienza si basa sul “Piano nazionale per fronteggiare il flusso straordinario di cittadini extracomunitari, adulti, famiglie e minori stranieri non accompagnati”, definito dall’intesa tra il Governo, le Regioni e gli Enti locali raggiunta in sede di Conferenza unificata del 10 luglio 2014 e poi concretizzatosi nel Decreto Legislativo (D.Lgs.) 142/2015. Precedentemente il sistema era suddiviso in tre fasi, durante le quali i migranti erano sottoposti a diversi stadi dell’accoglienza:

una fase iniziale di soccorso, di prima assistenza e di identificazione.

Chiunque arrivasse in Italia via mare veniva accolto negli hotspot, ovvero delle strutture situate vicino ai porti di sbarco, dove si svolgevano le procedure di primo soccorso e identificazione. Qui ricevevano quindi le prime cure mediche, venivano sottoposti a screening sanitario, identificati e fotosegnalati e potevano richiedere la protezione internazionale. I tempi di permanenza in queste strutture avrebbero dovuto essere molto brevi: dopo un massimo di tre giorni i migranti che avevano fatto richiesta d’asilo erano trasferiti nei centri di prima accoglienza, chi invece non presentava una domanda di protezione approdava in centri di identificazione ed espulsione (CIE, rinominati poi Centri di permanenza per i rimpatri, CPR) per dare in questo modo inizio alle procedure per il rimpatrio. Perciò dopo una prima valutazione, i migranti erano trasferiti nei centri di prima accoglienza, dove venivano trattenuti il tempo necessario per individuare una possibile soluzione nella seconda accoglienza. Esistevano ugualmente altre strutture simili agli hotspot, ovvero i Centri di primo soccorso e accoglienza (CPSA), anche qui i migranti sarebbero dovuti permanere per poco tempo, solitamente non più di due giorni, per poi essere trasferiti nelle altre strutture di accoglienza secondaria.

una fase di prima accoglienza,

dove si completava l’identificazione e si verbalizzava la domanda d’asilo. Questa fase era costituita principalmente dai Centri di accoglienza per i richiedenti asilo (CARA), rinominati “hub regionali”. Oltre a questi primi centri esistevano i Centri di accoglienza

(CDA), dove venivano portati gli stranieri irregolari trovati sul territorio o fermati al passaggio di frontiera: chi tra gli accolti nei CDA avesse presentato domanda di protezione internazionale sarebbe stato poi trasferito nei CARA.

un'ultima fase di seconda accoglienza,

volta a facilitare l'integrazione del migrante, costituita dal Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR), istituito dalla legge n. 189/2002. Lo scopo era quello di offrire "progetti di accoglienza integrata". Le strutture afferenti allo SPRAR erano gestite dal terzo settore in collaborazione con gli enti locali, che avevano accesso ai finanziamenti del Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo (FNPSA) nel quale confluivano in aggiunta i finanziamenti del Fondo asilo migrazione e integrazione europeo (FAMI). Al fine di incentivare gli enti locali ad aderire al sistema SPRAR, il decreto del 10 agosto 2016 del Ministero dell'Interno indica nuove linee guida per la modalità di accesso degli enti locali ai finanziamenti FNPSA. Queste semplificano l'adesione allo SPRAR da parte degli enti locali, che possono fare domanda online in qualsiasi momento.

Ad oggi nel sistema di accoglienza sono state apportate delle modifiche rispetto a quanto descritto precedentemente. A fine 2018 si è registrato un cambio normativo con l'approvazione del Decreto Legge n. 113/2018 (Decreto Salvini) convertito in Legge n. 132/2018, che ha da una parte ridefinito chi poteva beneficiare del sistema di accoglienza e dall'altra parte ha sancito il cambio di denominazione da SPRAR a SIPROIMI. Il SIPROIMI è il "Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per i minori stranieri non accompagnati": è il sistema afferente alla rete degli enti locali che si occupa dell'accoglienza e dell'integrazione dei richiedenti asilo e rifugiati, e inoltre dei minori non accompagnati. Questo sistema è riservato a categorie specifiche:

- ✚ ai titolari di protezione internazionale;
- ✚ ai minori stranieri non accompagnati;
- ✚ ai titolari dei "nuovi" permessi di soggiorno introdotti dall'art. 1 del D.L. n. 113/2018 (per cure mediche, per calamità e per atti di particolare valore civile);
- ✚ ai titolari di permesso di soggiorno per casi speciali a condizione che tali soggetti non accedano a sistemi di protezione specificamente dedicati (titolari di un per-

messo per motivi di protezione, permesso di soggiorno per vittime di tratta di violenza domestica, permesso di soggiorno per vittime di particolare sfruttamento lavorativo).

- ✚ Sono stati invece esclusi dai servizi di accoglienza i richiedenti un permesso di soggiorno per motivi umanitari come era previsto dal Testo Unico sull'Immigrazione .

Oggi si può affermare che il sistema operi su due livelli:

- ✚ prima accoglienza, che comprende gli hotspot e i centri di prima accoglienza. Il sistema basato su hotspot e centri di prima accoglienza ha in teoria sostituito il precedente sistema basato sui vari CPSA, CDA e CARA. Secondo le informazioni del Ministero dell'Interno, gli hotspot attualmente sono quattro: Lampedusa, Pozzallo, Messina e Taranto, ciascuno con poche centinaia di posti. I centri di prima accoglienza in funzione sono 9, e sono distribuiti in 5 regioni: Sicilia, Puglia, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Calabria. Coloro che non fanno domanda di asilo vengono condotti nei CPR (Centri di Permanenza e Rimpatrio), ex CIE (Centri di Identificazione ed Espulsione).

I CPR sono centri dove sostano coloro che hanno ricevuto procedimenti di espulsione e devono essere rimpatriati; i migranti possono essere trattenuti per un massimo di 90 giorni.

I CPR sono attualmente 9 (Bari, Brindisi, Caltanissetta, Gradisca d'Isonzo, Macomer, Palazzo San Gervasio, Torino, Roma e Trapani).

- ✚ seconda accoglienza, che comprende il Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati (SIPROIMI), che con il decreto Salvini ha sostituito il SPRAR. Il SIPROIMI si rivolge a coloro che hanno già ottenuto una risposta positiva alla domanda di asilo (status di rifugiato o protezione sussidiaria) e ai minori stranieri non accompagnati. I richiedenti asilo rimangono invece nei CAS (Centri di accoglienza straordinaria, di cui parleremo in seguito). Secondo l'ultimo Rapporto SIPROIMI, su un totale di 39.686 persone accolte nel sistema nel 2019 i richiedenti asilo sono il 18,7% dei beneficiari dei progetti.

Il decreto Legge n. 130/2020 (Decreto Immigrazione), convertito in Legge n. 173/2020, ha rinominato il SIPROIMI in SAI, Sistema di Accoglienza e Integrazione. Il sistema è

coordinato dal Ministero dell'Interno in collaborazione con l'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani (ANCI). Gli enti locali che scelgono di aderire al SAI possono fare domanda per accedere ai fondi ministeriali in qualsiasi momento. Una volta che la domanda viene approvata dal Ministero, l'ente locale riceve un finanziamento triennale per l'attivazione di un progetto di accoglienza integrata sul proprio territorio. A quel punto l'ente deve assegnare le risorse ottenute ad un ente gestore, che deve essere un ente non profit (cooperative o anche associazioni). I progetti devono soddisfare il principio base del sistema: l'accoglienza integrata, per riuscire ad attuare un'integrazione completa dei migranti nella comunità locale; l'integrazione deve realizzarsi attraverso attività di inclusione sociale, scolastica, lavorativa, culturale. Gli enti devono individuare gli alloggi in cui inserire i beneficiari, che possono essere appartamenti o centri collettivi di piccole (15 persone circa), medie (fino a 30 persone) o grandi (più di 30 persone) dimensioni. Oltre agli alloggi, gli enti gestori sono chiamati a fornire una serie di beni e servizi. Esiste poi il caso dell'accoglienza straordinaria: i CAS. Il sistema di accoglienza così concepito si è rivelato insufficiente a rispondere al bisogno di accoglienza delle centinaia di migliaia di richiedenti asilo arrivati in Italia tra metà 2014 e metà 2017. Per questo sono stati introdotti i CAS (Centri di Accoglienza Straordinaria), concepiti come strutture temporanee da aprire nel caso in cui si verificano "arrivi consistenti e ravvicinati di richiedenti" (Decreto Legislativo 142/2015, art. 11) che non sia possibile accogliere tramite il sistema ordinario. A fronte dell'emergenza arrivi negli anni, a partire dal decennio del 2010, e a causa dell'insufficiente numero di posti disponibili, l'articolo 11 del DL 142/2015 prevede l'accoglienza in strutture temporanee apposite, i CAS, cioè delle strutture amministrate a livello nazionale. I CAS avrebbero dovuto essere in teoria pochi e temporanei, tuttavia, nel tempo sono diventati la struttura ordinaria in cui vengono inseriti i migranti. A differenza dei progetti afferenti al SAI, che sono gestiti da enti non profit su affidamento dei comuni, i CAS possono essere coordinati sia da enti profit sia non profit. I CAS possono essere gestiti in modalità accoglienza collettiva o accoglienza diffusa: la prima comprende strutture anche di centinaia di persone, che sono poi quelle che danno più spesso dei problemi sia per i migranti che per i territori dove sono situate; l'accoglienza diffusa avviene invece in appartamento e, seppur con meno garanzie di qualità rispetto agli appartamenti inseriti nel SAI, esita comunque in un impatto più sostenibile sul territorio in cui viene

attuata. Come il SAI, anche i CAS vengono finanziati con il Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo. Nel grafico sottostante vengono raffigurati i dati riguardanti i posti finanziati nelle varie strutture di accoglienza (linea blu) e i migranti accolti (linea arancione), nell'intervallo di tempo dal 2003 al 2019.

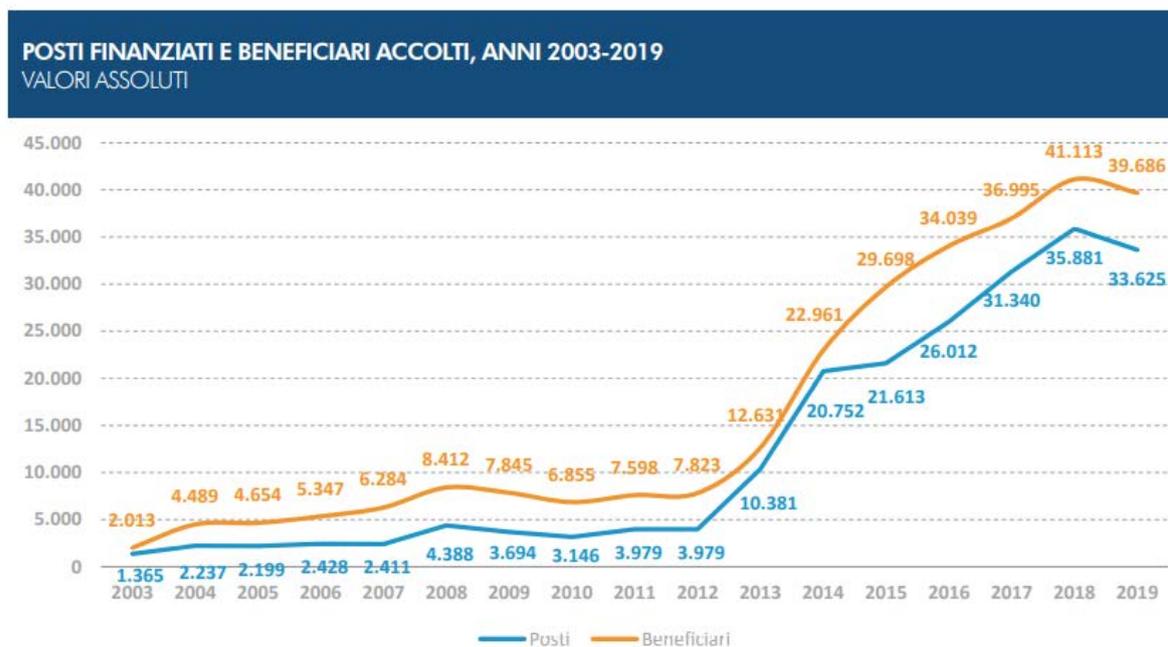


Illustrazione 1: Posti finanziati e beneficiari accolti, anni 2003-2019. RAPPORTO ANNUALE SIPROIMI 2019.

Con il decreto Salvini sono stati ridotti notevolmente i fondi destinati all'integrazione dei migranti nella società italiana, in questo modo risultano fortemente limitati i servizi per l'integrazione, come l'insegnamento della lingua italiana, il supporto alla preparazione per l'audizione in Commissione Territoriale per la propria richiesta di asilo, la formazione professionale, la gestione del tempo libero (attività di volontariato, di socializzazione con la comunità ospitante, attività sportive). Di conseguenza spariscono o sono ridotte al minimo le figure professionali coinvolte nei progetti: educatori professionali, docenti di italiano per stranieri, psicologi, mediatori culturali, operatori legali, assistenti sociali. I tagli hanno portato numerose cooperative a rinunciare a partecipare ai bandi, ritenendo impossibile poter offrire un servizio dignitoso e professionale. Conseguentemente sono incentivati a partecipare ai bandi soprattutto quei soggetti privati meno interessati alla qualità del servizio offerto e al benessere delle persone, e disposti a tagliare su tutto pur di gestire il servizio; questi enti privati sono maggiormente interessati al guadagno e non si preoccupano di offrire un servizio dignitoso.

1.2.2 Chi sono i Minori Stranieri Non Accompagnati

Per Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) si intendono: “i cittadini di Paesi terzi di età inferiore ai 18 anni che giungono nel territorio degli Stati membri non accompagnati da un adulto per essi responsabile in base alla legge o alla consuetudine e fino a quando non ne assuma effettivamente la custodia un adulto per essi responsabile...” (Risoluzione del Consiglio d’Europa del 26 giugno 1997), ovvero cittadini minorenni che sono presenti sul territorio italiano e sono privi di genitori o tutori legali. Oltre ai minori completamente soli rientrano in questa definizione anche i minori che vivono con adulti diversi dai genitori, che non ne siano quindi tutori o affidatari legali, in quanto questi minori sono comunque privi di rappresentanza in base alla legge italiana (art. 1 DPCM 535/99). Il fenomeno dei MSNA non è recente, ma vi sono alcune testimonianze di minori arrivati in strati stranieri da soli già durante la tarda seconda metà del Novecento. L’ultimo report per il monitoraggio dei MSNA, pubblicato nel dicembre del 2020, evidenzia come nel 2020 vi sia stato un calo rispetto al 2018, ma un aumento rispetto al 2019, di seguito la tabella con i dati specifici.

ETÀ (ANNI)	31-dic-18		31-dic-19		31-dic-20	
	N	%	N	%	N	%
17	6.492	60.2	3.723	61.5	4.735	66,9
16	2.680	24.8	1.579	26.1	1.540	21,8
15	860	8.0	438	7.2	467	6,6
7 ≤ 14	671	6.2	270	4.5	308	4,4
≤ 6	84	0.8	44	0.7	30	0,4
TOTALE	10.787	100	6.054	100	7.080	100

Illustrazione 2: MSNA presenti sul territorio italiano negli anni 2018-2019-2020, suddivisi per fasce d’età.

La provenienza dei MSNA è molto varia ed eterogenea, come per gli immigrati più adulti; considerando i dati fino al 31 dicembre 2020, i principali Paesi di provenienza dei MSNA sono: il Bangladesh (1.558 minori), la Tunisia (1.084), l’Albania (972), l’Egitto (696), il Pakistan (574). Queste cinque cittadinanze rappresentano più dei due terzi dei MSNA presenti in Italia (68,9%). Le altre cittadinanze maggiormente rappresentate sono quella somala (309), ivoriana (244), guineana (242), afghana (178) e kosovara (163). Le ragioni che maggiormente accolgono questa fetta di immigrati sono: la Sicilia (41,8% dei

minori), che per ragioni di natura geografica rappresenta il primo territorio di approdo dei minori arrivati in Italia via mare e coinvolti negli eventi di sbarco, seguono le regioni Friuli-Venezia Giulia (24,1%) e Lombardia (7,7%), entrambe privilegiate per gli arrivi via terra e tramite la rotta dei Balcani (Report di Monitoraggio MSNA 31 dicembre 2020).

1.2.3 Il modello di accoglienza dei minori non accompagnati in Italia

Il sistema di accoglienza italiano per i MSNA prevede diverse tipologie di strutture; per quanto riguarda le strutture di prima accoglienza si annoverano:

- ✚ le strutture governative di prima accoglienza, finanziate con risorse a valere sul Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI);
- ✚ le strutture ricettive temporanee attivate dai Prefetti (c.d. “CAS minori”);
- ✚ le strutture di prima accoglienza accreditate/autorizzate dai Comuni o dalle Regioni;
- ✚ le strutture a carattere emergenziale e provvisorio (di cui si è avuta assoluta necessità durante tutto lo scorso anno a causa della pandemia in atto per il virus COVID-19. In queste strutture i MSNA hanno trascorso il periodo di quarantena non appena arrivati in Italia).

Le strutture di seconda accoglienza invece sono:

- ✚ le strutture afferenti alla rete SIPROIMI/SAI;
- ✚ le strutture di seconda accoglienza finanziate con il FAMI;
- ✚ tutte le strutture di secondo livello accreditate/autorizzate a livello regionale o comunale.

I 7.080 minori presenti in Italia al 31 dicembre 2020 sono accolti per il 96,2% presso strutture di accoglienza, mentre una minoranza risulta collocato presso privati. Sono accolti in strutture di seconda accoglienza 5.549 minori e rappresentano il 78,4% dei minori presenti sul territorio italiano mentre 1.265 minori (il 17,8 %) sono accolti in strutture di prima accoglienza (Report di Monitoraggio MSNA 31 dicembre 2020).

I MSNA possono essere accolti in delle strutture apposite oppure si può procedere con un affidamento familiare. Nel primo caso:

- ✚ la struttura dovrà essere regolarmente autorizzata e certificata per la funzione di accoglienza dei minori secondo la normativa regionale e nazionale vigente;
- ✚ la struttura dovrà essere dotata di un regolamento interno tradotto nelle lingue comprese dagli ospiti, condiviso con ogni minore accolto;

- ✚ dentro la struttura dovrà essere rispettato il rapporto tra il numero del personale stabilmente presente nella struttura e quello degli utenti sulla base della normativa regionale e nazionale di riferimento così come le singole professionalità coinvolte;
- ✚ dovranno essere rispettate le tradizioni culturali e religiose degli ospiti;
- ✚ dovrà essere garantita la fornitura di beni di prima necessità quali prodotti per l'igiene personale e vestiario;
- ✚ infine, dovrà essere previsto un "pocket money" da erogarsi in base alle modalità educative definite dal progetto.

Nel caso di un affidamento familiare si dovrà permettere al minore di trovare in un'altra famiglia il supporto educativo, affettivo e materiale che la propria non è momentaneamente in grado di dargli. Per l'affidamento potranno essere considerate tutte le possibilità, ovvero coppie con o senza figli, sposate o conviventi, adulti singoli, di nazionalità italiana o straniera; inoltre potranno essere previste tutte le tipologie di affidamento, cioè residenziale, part-time, diurno per parte della giornata o della settimana, e così via. In qualsiasi caso al minore dovrà essere garantito un clima accogliente e rispettoso, sia delle proprie origini, sia della propria cultura (Linee guida per la presentazione delle domande di contributo per il Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, 2015).

Capitolo 2 Un quadro normativo

La Dichiarazione universale dei diritti umani proclamava nel 1948 che “tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti”.

Il Gruppo Mondiale sulla Migrazione (Global Migration Group, GMG¹) ha ricordato che i diritti fondamentali di tutte le persone, indipendentemente dalla loro condizione giuridica in quanto migranti, sono: il diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza, ad avere asilo, ad essere liberi da discriminazioni, ad essere protetti da abusi, sfruttamento e tortura, alla tutela legale e alla salute. Tali diritti non vengono acquisiti in base alla cittadinanza, al tipo di occupazione o a qualsiasi altra condizione sociale. Purtroppo, ad oggi, i migranti, benché titolari di questi diritti universali, non hanno modo, se non in forma molto ridotta, di esercitarli o di chiederne il rispetto. Essi sono, legalmente parlando, senza voce. Proprio per questo è essenziale un ordinamento normativo che sia in grado di fornire un concreto accesso alla giustizia contro le violazioni dei loro diritti. Diversi strumenti giuridici internazionali, tra cui trattati, protocolli, principi e linee guida, contengono disposizioni, modelli e regole relativi all'accoglienza degli immigrati e dei richiedenti asilo.

2.1 La normativa internazionale sull'accoglienza dei migranti

Sono molti gli strumenti che regolano l'accoglienza degli immigrati a livello internazionale. Il primo documento ufficiale stilato a riguardo è stato la “Convenzione di Ginevra sui rifugiati”² approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite in seguito alla Seconda Guerra Mondiale ed ancora oggi considerata lo strumento principale per la tutela dei rifugiati. Secondo l'art. 1 della Convenzione, il rifugiato è colui che “nel giustificato timore d'essere perseguitato per la sua razza, la sua religione, la sua cittadinanza, la sua appartenenza a un determinato gruppo sociale o le sue opinioni politiche, si trova fuori dello Stato di cui possiede la cittadinanza e non può o, per tale timore, non vuole

¹ Gruppo Mondiale sulla Migrazione Global Migration Group (GMG), *Comunicazione sui diritti umani dei migranti in situazione irregolare*, 30 settembre 2010, in inglese, <http://www.globalmigrationgroup.org/pdf/GMG%20Joint%20Statement%20Adopted%2030%20Sept%202010.pdf>

² *La Convenzione relativa allo statuto dei rifugiati, conosciuta anche come la Convenzione di Ginevra del 1951 sui rifugiati, è un trattato multilaterale delle Nazioni Unite che definisce chi è un rifugiato e definisce i diritti dei singoli che hanno ottenuto l'asilo e le responsabilità delle nazioni che garantiscono l'asilo. La Convenzione relativa allo statuto dei rifugiati, conosciuta anche come la Convenzione di Ginevra del 1951 sui rifugiati, è un trattato multilaterale delle Nazioni Unite che definisce chi è un rifugiato e definisce i diritti dei singoli che hanno ottenuto l'asilo e le responsabilità delle nazioni che garantiscono l'asilo medesimo. Firmata da 144 Stati contraenti, definisce il termine “rifugiato” e specifica tanto i diritti dei migranti forzati quanto gli obblighi legali degli Stati di proteggerli.*

domandare la protezione di detto Stato; oppure a chiunque, essendo apolide e trovandosi fuori del suo Stato di domicilio in seguito a tali avvenimenti, non può o, per il timore sopra indicato, non vuole ritornarvi". Il principio fondamentale della Convenzione è quello del non-refoulement che impone il divieto di "espellere o respingere - in nessun modo - un rifugiato verso le frontiere dei luoghi ove la sua vita o la sua libertà sarebbero minacciate"³. A seguito dell'adozione della Convenzione di Ginevra sui rifugiati, molti Stati hanno stabilito una serie di altre forme di protezione per tutti i soggetti che, secondo i criteri della Convenzione, non soddisfano gli standard minimi per essere qualificati come "rifugiato", o che per circostanze avverse (ad esempio afflusso massiccio) non possono immediatamente accedere alla procedura ordinaria per il riconoscimento. In particolari situazioni, secondo il principio di non refoulement, lo Stato deve concedere una protezione temporanea fino a quando l'interessato possa accedere alla procedura di riconoscimento dello status di rifugiato. Queste sono "forme discrezionali di protezione", perché, pur essendo ispirate dal diritto internazionale dei diritti umani, rimangono nella discrezionalità dallo Stato. Su mandato dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, l'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR⁴) è l'organo di controllo per l'attuazione della Convenzione di Ginevra nella gestione dei rifugiati: fornisce loro protezione internazionale ed assistenza, ed è incaricato di svolgere un ruolo interpretativo della Convenzione, regolando le linee guida per l'applicazione delle disposizioni contenute in essa.

2.2 La regolamentazione italiana

Non tutti i MSNA che arrivano in Italia decidono di rimanere; alcuni arrivano per restare, altri magari scelgono di proseguire il loro viaggio per raggiungere un loro familiare in un altro Stato, altri vorranno fare ritorno nel loro Stato natale. Per tutte queste situazioni che si possono presentare, il nostro Paese può fungere sia da luogo d'arrivo, sia da luogo di transito. Il nostro ordinamento giuridico mette a disposizione vari meccanismi volti ad intervenire nella maniera più appropriata in base alle esigenze e desideri di ogni singolo MSNA, infatti, i diritti sanciti dalla Convenzione di New York⁵ devono essere pienamente garantiti anche ai minori che si trovano in Italia solamente per transitare in

³ Art.33 della Convenzione di Ginevra

⁴ United Nation High Commissioner for Refugees, UNHCR.

⁵ Convenzione sui diritti del fanciullo, New York 20 novembre 1989

un altro Stato. Analizzando la situazione in Italia sulla normativa vigente in materia di accoglienza dei migranti si può certamente partire dalla Costituzione Italiana: l'articolo 10 comma 3 della Costituzione prevede che "lo straniero al quale sia impedito nel suo Paese l'esercizio effettivo delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione italiana, ha diritto d'asilo nel territorio della Repubblica, secondo le condizioni stabilite dalla legge"⁶. Oltre a questo articolo, l'Italia ha adottato altre forme di protezione nei confronti dei migranti e rifugiati, in parte conformandosi ai trattati e alla normativa internazionale, in parte adottando strumenti interni di tutela umanitaria. Anche l'Italia ha accolto la Convenzione di Ginevra del 1951, aderendovi nel 1954 con la legge di autorizzazione alla ratifica n. 722⁷. Dal 1990 ai primi anni Duemila si sono succedute tre diverse normative che hanno avuto effetti anche sulle procedure per le richieste di asilo:

nel 1990, la Legge Martelli⁸ ha abolito la cosiddetta "riserva geografica" contenuta nella Convenzione di Ginevra, un passaggio che limitava il riconoscimento dello status solamente ai rifugiati provenienti dall'Europa;

nel 1998 l'Italia ha rivisto la normativa nazionale in materia di immigrazione con il Decreto legislativo 286/98, noto come *Legge Turco-Napolitano*⁹. La legge ha l'intento di regolamentare l'immigrazione, favorendo l'immigrazione regolare e scoraggiando quella clandestina. Quindi, l'immigrato regolare può affrontare il percorso di acquisizione della cittadinanza configurato dalla legge attraverso una serie di tappe verso l'acquisto dei diritti propri del cittadino a pieni diritti. Perciò gli immigrati clandestini diventano destinatari di un provvedimento di espulsione dallo Stato. Inoltre, la legge istituisce la figura del Centro di permanenza temporanea;

nel 2002 entra in vigore la legge 189-2002¹⁰. Questa normativa decentralizza la procedura di asilo, che prima era gestita interamente dalla Commissione Nazionale per il Diritto d'Asilo; adesso vengono invece istituite delle Commissioni Territoriali, che hanno

⁶ L'articolo 10, terzo comma, della Costituzione Italiana

⁷ LEGGE 24 luglio 1954, n. 722. Ratifica ed esecuzione della Convenzione relativa allo statuto dei rifugiati, firmata a Ginevra il 28 luglio 1951.

⁸ LEGGE 28 febbraio 1990, n. 39. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 1989, n. 416, recante norme urgenti in materia di asilo politico, di ingresso e soggiorno dei cittadini extracomunitari e di regolarizzazione dei cittadini extracomunitari ed apolidi già presenti nel territorio dello Stato. Disposizioni in materia di asilo.

⁹ Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286 Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero."Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 191 del 18 agosto 1998.

¹⁰ Legge 30 luglio 2002, n. 189 Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo."Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 199 del 26 agosto 2002 - Suppl. ord.

il compito di esaminare le istanze di riconoscimento della protezione internazionale nelle rispettive aree geografiche di competenza. Attualmente le Commissioni hanno sede a Milano, Gorizia, Roma, Foggia, Crotone, Siracusa, Trapani, Torino, Caserta e Bari, indirizzate e coordinate dalla Commissione Nazionale; ogni Commissione è composta da un funzionario della carriera prefettizia come presidente, un funzionario della Polizia di Stato, un rappresentante di un ente territoriale (designato dalla Conferenza Stato-città ed autonomie locali) e un rappresentante dell'UNHCR.

Negli ultimi mesi del 2020 è entrato in vigore un nuovo decreto¹¹ che introduce delle importanti novità in materia di immigrazione e protezione internazionale, tra cui la sostanziale reintroduzione del permesso umanitario con la ridefinizione del permesso per “protezione speciale” e l’ampliamento dei casi di convertibilità per alcune tipologie di permessi in permessi di lavoro. Una delle più significative innovazioni della legge n. 173/2020 è la modifica delle condizioni in materia di respingimento e di espulsione: l’allontanamento di una persona non può essere disposto qualora esistano motivi di ritenere che in patria la persona rischi di essere sottoposta a torture, a trattamenti degradanti e a persecuzioni per ragioni politiche, di razza, sesso e religione, e qualora esistano fondati motivi di ritenere che l’allontanamento dal territorio nazionale comporti una violazione del diritto al rispetto della propria vita privata e familiare. Nonostante i cambiamenti, l’Italia è ancora l’unico tra i paesi dell’Unione Europea a non avere una norma unitaria in materia di accoglienza, che garantisca ai richiedenti asilo un sistema funzionale, assistenza ed integrazione, e che riduca le difficoltà operative per gli enti locali, il volontariato, le forze di polizia e tutti gli operatori del settore.

2.2.1 I diritti dei minori stranieri non accompagnati: normativa internazionale

I principi sanciti nella Dichiarazione Universale dei Diritti dell’Uomo del 1948 riguardano tutti gli esseri umani, qualsiasi sia il loro sesso, razza, origini, fede religiosa o età. Anche i fanciulli dispongono di tali diritti come ogni altra persona; tuttavia, essi sono contraddistinti da una profonda condizione di vulnerabilità, perciò presentano dei bisogni particolari: essi necessitano di un’attenta protezione che richiede un rafforzamento dei diritti umani tradizionali, ma soprattutto implica l’applicazione di diritti specifici e propri

¹¹ DL 21 ottobre 2020, n. 130 convertito in L 18 dicembre 2020, n. 173

del loro stato di minori. La Società delle Nazioni, per prima, ha rivolto l'attenzione ai diritti del fanciullo: nel 1924 la Quinta Assemblea Generale della Lega delle Nazioni, ispirandosi alla Carta dei Diritti del Bambino, approva a Ginevra la Dichiarazione dei Diritti del Fanciullo, la quale, pur non avendo carattere giuridicamente vincolante, enuncia cinque principi fondamentali: il bambino ha diritto ad uno sviluppo fisico e mentale, ha diritto ad essere nutrito, ha diritto ad essere curato, ha diritto ad essere riportato a una vita normale se demoralizzato, ha diritto ad essere accudito ed aiutato se orfano. In seguito, nel 1959, viene proclamata dall'Assemblea generale dell'ONU una nuova Dichiarazione dei Diritti del Fanciullo, che amplia quello che era stato già sancito dalla Dichiarazione del 1924, e inoltre stabilisce che: [...] il fanciullo, a causa della sua immaturità, fisica e intellettuale, ha bisogno di una particolare protezione e di cure speciali, compresa un'adeguata protezione giuridica, sia prima che dopo la nascita¹². La Dichiarazione dei Diritti del fanciullo enuncia dieci principi fondamentali che devono essere riconosciuti e garantiti a tutti i bambini: il diritto ad un sano e normale sviluppo sul piano fisico, intellettuale, morale, spirituale e sociale, il diritto al nome e alla nazionalità, diritto alla sicurezza sociale, diritto a cure speciali in caso di minoranza fisica, morale o sociale, diritto all'unità familiare, diritto all'educazione e al gioco, precedenza di soccorso in ogni circostanza, protezione contro ogni sfruttamento ed educazione alla tolleranza e alla pace. Nel 1989 a New York viene approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite la Convenzione sui diritti del fanciullo¹³. Grazie a questo documento i minori di tutto il mondo sono riconosciuti per la prima volta titolari di diritti civili, sociali, politici, culturali ed economici. Per garantire la tutela e il rispetto dei diritti fondamentali dei minori contenuti nel documento, è stato creato un meccanismo di controllo (Comitato sui diritti dell'infanzia) che prevede la presentazione di un rapporto periodico da parte degli Stati ad un comitato indipendente. La Convenzione è composta da 54 articoli a cui sono stati successivamente aggiunti tre Protocolli opzionali che affrontano tre tematiche molto specifiche: i bambini in guerra, lo sfruttamento sessuale e la procedura per i reclami. Sono quattro i principi fondamentali espressi dagli articoli della convenzione: in primis, il principio di non discriminazione sancito dall'articolo 2, secondo cui ogni Stato deve rispettare e garantire i

¹² *Dichiarazione dei Diritti del Fanciullo, 1959, Assemblea Generale delle Nazioni Unite, Preambolo.*

¹³ *Convention on the Rights of the Child. Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989; entry into force 2 September 1990, in accordance with article 49.*

diritti contenuti nel documento “without discrimination of any kind, irrespective of the child's or his or her parent's or legal guardian's race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national, ethnic or social origin, property, disability, birth or other status”; il secondo principio fondamentale è quello del “best interests of the child” (il principio del superiore interesse del fanciullo). Qualsiasi iniziativa, legge, provvedimento o attività deve avere come focus principale la garanzia che per il bambino o l’adolescente il suo interesse sia sempre messo al primo posto tra le priorità (art. 3). Secondo il Comitato dei diritti del Fanciullo, il principio dell’interesse superiore del minore vale ancor di più nei confronti dei minori non accompagnati. Tale principio deve essere rispettato, infatti, durante tutte le fasi del trasferimento e nel corso dell’elaborazione di qualunque decisione che possa avere un impatto sulla vita del bambino non accompagnato o separato dalla propria famiglia (Barone, pag. 46); il terzo principio cardine è il diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo del fanciullo (art. 6); il quarto e ultimo principio fondamentale è sancito dall’art. 12: il minore ha il diritto di essere ascoltato in tutti i processi decisionale che lo riguardano. Dall’altra parte, è dovere degli adulti tenere in considerazione le opinioni dei minori.

In aggiunta, l'articolo 44 della Convenzione prevede un meccanismo di monitoraggio del rispetto e dell'applicazione delle norme, il quale impone agli Stati di presentare al Comitato dei Diritti dell'Infanzia un rapporto periodico sulla loro attuazione nel rispettivo territorio. la Convenzione stabilisce delle norme convenzionali da applicare proprio nei confronti dei minori stranieri: l'articolo 22 impone agli Stati membri l'obbligo di adottare: [...] misure adeguate affinché un fanciullo il quale cerca di ottenere lo statuto di rifugiato, oppure è considerato come rifugiato ai sensi delle regole e delle procedure del diritto internazionale o nazionale applicabile, solo o accompagnato dal padre o dalla madre o da ogni altra persona, possa beneficiare della protezione e della assistenza umanitaria necessarie per consentirgli di usufruire dei diritti che gli sono riconosciuti dalla presente Convenzione e dagli altri strumenti internazionali relativi ai diritti dell'uomo o di natura umanitaria di cui detti Stati sono parti; l'articolo 10 impone a ciascuno Stato parte di prendere in considerazione la richiesta presentata dal fanciullo o dai suoi genitori di entrare nel suo territorio o di farlo rimanere ai fini del ricongiungimento familiare, nonché di “rispettare il diritto del fanciullo o dei suoi genitori di lasciare qualsiasi Paese, compreso il proprio, e di far ritorno nel proprio Paese”; l'articolo 29 definisce che l’educazione del fanciullo

deve essere orientata in modo tale da “sviluppare nel bambino il rispetto dei suoi genitori, della sua identità, della sua lingua e dei suoi valori culturali, nonché il rispetto dei valori nazionali del paese nel quale vive, del paese di cui può essere originario e delle civiltà diverse dalla sua”. Questo significa che lo Stato di residenza di un minore straniero dovrebbe sforzarsi di trasmettere o almeno di far conoscere al fanciullo non solo i propri valori, ma anche quelli del suo Stato di provenienza. Il principio del best interest of the child è consacrato anche nell’art 24 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea proclamata a Nizza nel 2000¹⁴; nell’art. 24, in particolare, ritroviamo alcuni dei principi cardine della materia, come il diritto alla protezione e alle cure necessarie; la libera espressione della propria opinione e la preminenza del principio del superiore interesse del minore in tutti gli atti relativi ai minori, “siano essi compiuti da autorità pubbliche o da istituzioni”. tra le fonti normative internazionali rilevanti e pertinenti alla materia in oggetto, meritano sicuramente menzione: la Convenzione dell'Aja del 5 ottobre 1961 sulla competenza delle autorità e sulla legge applicabile in materia di protezione dei minori; la Convenzione dell'Aja del 28 maggio 1970 sul rimpatrio dei minori; la Convenzione di Lussemburgo del 20 maggio 1980 sul riconoscimento e l'esecuzione delle decisioni in materia di affidamento dei minori e di ristabilimento dell'affidamento; la Convenzione dell'Aja del 25 ottobre 1980 sugli aspetti civili della sottrazione internazionale dei minori; la Risoluzione del Parlamento europeo nel 1992 e la creazione in quell'occasione della Carta europea dei diritti del fanciullo; la Convenzione dell'Aja del 29 maggio 1993 sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale; la Convenzione europea a Strasburgo del 25 gennaio 1996 sull'esercizio dei diritti dei fanciulli ed infine la Risoluzione del Consiglio dell'Unione Europea del 26 giugno 1997 sui minori non accompagnati cittadini di Paesi terzi. Nella realtà spesso il principio del superiore interesse del minore è di fatto disatteso.

2.2.2 La legge sull’accoglienza dei minori non accompagnati in Italia

La condizione giuridica del cosiddetto “minore straniero non accompagnato” ha subito in Italia, dal 1998 a oggi, profonde modifiche a causa di una serie di interventi normativi di Parlamento e Governo. Le norme entrate in vigore sono contenute in prov-

¹⁴ *Con il Trattato di Lisbona del 2017 - ratificato dall'Italia con l. 2 agosto 2008, n. 130 – la Carta ha assunto lo stesso valore giuridico dei Trattati*

vedimenti formalmente eterogenei che disciplinano le diverse problematiche dell'identificazione, dell'affidamento, della tutela, dell'accoglienza, dell'autorizzazione al soggiorno o del rimpatrio del minore straniero non accompagnato. Si possono individuare tre tipologie di normative che si occupano dei minori presenti sul territorio nazionale: innanzitutto la normativa internazionale di carattere primario che comprende la Convenzione ONU sui diritti del fanciullo fatta a New York il 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva con legge 176/91¹⁵; Convenzione di Lussemburgo del 20 maggio 1980¹⁶ e convenzione de L'Aja del 25 ottobre 1980 sui provvedimenti di affidamento e sottrazione di minori ratificate e rese esecutive con legge 64/94¹⁷; Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli del 25 gennaio 1996, ratificata e resa esecutiva in Italia con legge 77/03¹⁸ (tale trattato, approvato a Strasburgo dall'Assemblea del Consiglio d'Europa, contiene una serie di disposizioni volte a rafforzare la tutela e il rispetto dei diritti dei minori); Direttiva 2003/9/CE¹⁹ del Consiglio dell'Unione europea del 27 gennaio 2003 recante norme minime relative all'accoglienza dei richiedenti asilo negli Stati membri. La normativa nazionale di carattere primario racchiude gli articoli 2, 3, 10, 34 della Costituzione; il testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero (D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286)²⁰: in particolare, l'Articolo 19 sancisce il divieto di espulsione degli stranieri minorenni, e l'Articolo 33 istituisce il Comitato di tutela dei diritti dei minori stranieri; Articolo 403 del codice civile che riguarda l'apertura della tutela da parte del Tribunale per i Minorenni; Articolo 343 del codice civile che dispone interventi urgenti di protezione per i minori. Per finire, la normativa nazionale di natura secondaria: Circolare del Ministero dell'interno del 26 aprile 1999, sul rilascio dei visti per il ricongiungimento familiare di minori affidati; Decreto del Presidente del consiglio dei ministri 9 dicembre 1999, n. 535, regolamento concernente i rimpatri e i compiti del Comitato per i minori stranieri; Circolare del Ministero

¹⁵ Legge 27 maggio 1991, n. 176. Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo.

¹⁶ Convenzione europea aperta alla firma a Lussemburgo il 20 maggio 1980 sul riconoscimento e l'esecuzione delle decisioni in materia di affidamento dei minori e di ristabilimento dell'affidamento.

¹⁷ Legge 15 gennaio 1994 n° 64 Riconoscimento, affidamento e rimpatrio dei minori.

¹⁸ L. 20 marzo 2003, n. 77. Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996

¹⁹ Direttiva 2003/9/CE. Legge comunitaria 2003 *Norme minime relative all'accoglienza dei richiedenti asilo negli stati membri*"

²⁰ Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286. *Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero.*

dell'interno del 23 dicembre 1999, relativa al DPR 31 agosto 1999, regolamento di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione.

I minori stranieri non accompagnati sono titolari di diritti riconosciuti a livello internazionale da convenzioni e dichiarazioni che ne stabiliscono i principi di protezione fondamentali. Il fenomeno dei minori stranieri non accompagnati è aumentato talmente tanto negli ultimi anni da richiedere alcuni interventi normativi specifici. Il Comitato sui diritti dell'infanzia ha denunciato che in molti Paesi i minori stranieri non accompagnati vengono detenuti alla frontiera o viene loro negato l'ingresso, e se ammessi all'interno del territorio dello Stato, viene loro negato l'accesso alle procedure di asilo. Nel Commento Generale n. 6 del 2005, il Comitato²¹ si è posto l'obiettivo di richiamare l'attenzione su questa categoria di minori particolarmente fragile, costretta a correre innumerevoli rischi quali lo sfruttamento sessuale, il lavoro minorile, il traffico di esseri umani e la detenzione. Inoltre, devono essere rispettati gli obblighi previsti dalla Convenzione di New York sulla protezione, la cura e il trattamento dei bambini non accompagnati e separati dalle loro famiglie, in base alla quale gli Stati membri non possono respingere un bambino verso un Paese in cui vi sia fondato motivo di ritenere che sussista il rischio di subire un inevitabile danno.

2.2.3 La “Legge Zampa” 7 Aprile 2017, n. 47: Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati.

In Italia, la legge n. 47/2017²² (detta *Legge Zampa*) ha introdotto misure che riguardano il rafforzamento dei diritti e delle tutele in favore dei minori, a partire dalle prime fasi di accoglienza. I maggiori meriti di questa legge consistono nell'aver reso ineludibile il principio di inespellibilità dei minori stranieri soli dal territorio italiano, già sancito a livello internazionale dalla Convenzione di New York, nell'aver precisato le modalità e le procedure di accertamento dell'età non invasive e in presenza di mediatori culturali, e inoltre nell'aver imposto il reclutamento di tutori volontari adeguatamente formati. In particolare, la legge disciplina le procedure per garantire:

- un sistema specifico di accoglienza (art. 12), con strutture dedicate alla prima accoglienza e all'identificazione del minore, in cui il tempo di permanenza massima è di

²¹ Comitato Diritti del Fanciullo, *Commento Generale n. 6 Treatment of unaccompanied and separated children outside their country of origin*, U.N. Doc. CRC/GC/2005/6 (1° settembre, 2005).

²² LEGGE 7 aprile 2017, n. 47, *Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati*, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 21 aprile 2017.

30 giorni, e il successivo trasferimento nel sistema di seconda accoglienza in centri che aderiscono al Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e minori non accompagnati - SIPROIMI (come ridenominato dal D.L. n. 113/2018). Inoltre, la legge n. 47/2017 introduce un criterio di preferenza dell'affidamento familiare rispetto al loro collocamento in comunità di accoglienza (art. 6), assegnando agli enti locali il compito di sensibilizzare e formare affidatari per accogliere i minori, in modo da favorire l'affidamento familiare (art. 7).

- standard omogenei per l'identificazione e l'accertamento dell'età (art.5). Per implementare le attività di censimento e monitoraggio, la legge ha istituito un Sistema Informativo Nazionale dei Minori stranieri non accompagnati (SIM), presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nel quale vengono registrati i dati anagrafici, lo status e il collocamento dei minori non accompagnati (art. 9).
- la protezione dell'interesse del minore, tramite l'introduzione di regole più chiare per la nomina dei tutori con l'istituzione presso ogni tribunale per i minorenni dell'albo dei tutori volontari (art. 11): il tutore riveste un ruolo fondamentale nell'instaurare con il MSNA il necessario raccordo con le istituzioni preposte all'attuazione del programma di tutela; rappresenta una sorta di anello di congiunzione del minore straniero col territorio e la nuova realtà sociale. il Tribunale per i minorenni sarà deputato ad adottare i provvedimenti di rimpatrio assistito o volontario del minore straniero ove il ricongiungimento con i suoi familiari nel Paese di origine corrisponda al superiore interesse dei quest'ultimo (art. 8). L'art 13 riguardante le misure di accompagnamento verso la maggiore età e di integrazione di lungo periodo (art.13), volte a fornire un supporto prolungato al soggetto, divenuto nelle more maggiorenne, al fine di non compromettere il buon esito di un percorso di inserimento proficuamente avviato. Le misure si sostanziano nella agevolazione nel rinnovo/conversione del permesso di soggiorno – per motivi di studio, accesso al lavoro, prosecuzione di progetti di integrazione gestiti da enti –, con l'introduzione del criterio del silenzio assenso al mancato rilascio del parere della Direzione generale dell'immigrazione; e nell'affidamento del soggetto ai servizi sociali, che potranno seguirlo, non oltre il compimento del ventunesimo anno di età, al fine di rafforzare il processo di autonomizza-

zione. L'articolo 10 della legge prevede che i minori stranieri non accompagnati possano ricevere due tipi di permesso di soggiorno: il permesso per minore età e il permesso per motivi familiari.

Il primo è rilasciato al minore non accompagnato in quanto sono vietati l'espulsione e il respingimento per cui può essere richiesto anche per il solo fatto di essere minorenni; tale permesso conserva validità fino al compimento della maggiore età.

Il permesso di soggiorno per motivi familiari può essere rilasciato in caso di minore straniero o sottoposto alla tutela di un cittadino italiano o di un cittadino straniero regolarmente soggiornante e convivente con il tutore; oppure un minore affidato a un cittadino italiano o a un cittadino straniero regolarmente soggiornante; oppure, infine, ad un minore affidato a parente entro il quarto grado;

Sono garantiti:

- ✚ il diritto alla salute con l'iscrizione al Sistema Sanitario Nazionale e all'istruzione tramite l'attivazione di convenzioni per l'apprendistato e la possibilità di acquisire i titoli conclusivi dei corsi di studio anche dopo il compimento della maggiore età (art. 14);
- ✚ il diritto ad essere ascoltati nell'ambito di ogni procedimento amministrativo e giurisdizionale che li riguardino (art. 15) e all'assistenza legale gratuita (art. 16).
- ✚ il diritto all'ascolto del minore – strumento giuridico finalizzato alla sua partecipazione alla elaborazione dei processi decisionali che lo riguardano – viene rafforzato e adattato alla speciale sede in cui è affermato, in quanto costruito per intercettare le richieste e i concreti bisogni dei minori stranieri e tradurli in diritti, da rendere esigibili innanzi alle istituzioni. In questo senso deve senz'altro essere interpretata la previsione – volta a conferire effettività all'ascolto – della presenza costante, in ogni fase del percorso, del mediatore culturale, professionista chiamato a svolgere una indispensabile funzione di supporto e intermediazione.

Sebbene la Legge Zampa abbia introdotto elementi innovativi per un'efficace gestione dell'accoglienza dei MSNA e abbia contribuito a definire l'insieme dei diritti e delle garanzie da rispettare, il sistema italiano di tutela dei minori stranieri non accompagnati presenta ancora numerose criticità, legate principalmente alle restrizioni più recentemente introdotte in materia di accoglienza e gestione dei flussi migratori e alle difficoltà di attuazione delle disposizioni normative vigenti. Nel 2017, il nostro governo. ha raggiunto

un accordo con la Libia per il contenimento dei flussi migratori²³ che ha notevolmente ridotto gli sbarchi sulle coste italiane ma aumentato le morti in mare e sottoposto le persone, detenute a tempo indefinito nei centri di raccolta libici, a ogni genere di violazione dei diritti umani. Inoltre molte organizzazioni, tra le quali Amnesty International Italia, Emergency, Save the Children Italia, denunciano le numerose riammissioni illegali alla frontiera italo-slovena nei confronti dei richiedenti asilo e migranti, compresi i minorenni; verso questi ultimi, in particolare, non verrebbero applicate le norme previste dalla Legge Zampa, sulla protezione dei MSNA, soprattutto in riferimento all'accertamento dell'età e al divieto assoluto di respingimento.

Gli ostacoli più rilevanti riguardano l'articolazione del sistema di accoglienza nazionale e le sue procedure. Nonostante il numero di arrivi di MSNA sia notevolmente calato negli ultimi anni, i posti a disposizione nelle strutture ricettive rimangono ancora insufficienti e le tempistiche di permanenza vanno al di là dei limiti imposti dalla legge. La permanenza nelle strutture di prima accoglienza si protrae infatti ben oltre i 30 giorni previsti, mentre l'accesso alle strutture di seconda accoglienza riguarda ancora una netta minoranza. L'insufficiente capienza dei centri di seconda accoglienza costringe sempre più di frequente al trasferimento dei MSNA dai centri di prima accoglienza ai cosiddetti "CAS minori". Questi ultimi, che per legge dovrebbero rappresentare una soluzione residuale e temporanea, possono avere una capienza massima di 50 posti, in netto contrasto con la normativa sulle strutture di accoglienza per minori che prevede centri a capienza ridotta (8-10 posti al massimo).

Relativamente ai diritti sostanziali garantiti ai minori e fondamentali per favorirne l'inclusione sul territorio, soprattutto il diritto all'istruzione e alla salute, si riscontrano evidenti criticità. L'accesso all'istruzione appare disomogeneo e difficile da monitorare: in particolare, per i MSNA che hanno superato i 15 anni di età, la via più comunemente seguita sembra essere quella dell'iscrizione ai CPIA (Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti), che vede i minori inseriti in percorsi di formazione per adulti, contrariamente a quanto previsto dalla Legge Zampa in materia di obbligo scolastico a parità di condizioni con i minori italiani. La situazione relativa al diritto alla salute risulta ancora

²³ *Memorandum d'intesa sulla cooperazione nel campo dello sviluppo, del contrasto all'immigrazione illegale, al traffico di esseri umani, al contrabbando e sul rafforzamento della sicurezza delle frontiere tra lo Stato della Libia e la Repubblica Italiana, firmato il 2 febbraio 2017 dal Presidente del Consiglio dei Ministri P. Gentiloni e dal Presidente del Consiglio Presidenziale Fayed Mustafa Serraj.*

più complicata: se la legge riconosce il diritto per tutti i minori stranieri di essere immediatamente iscritti al Servizio sanitario nazionale e, nei limiti di età previsti, di godere di assistenza pediatrica, nella prassi tale iscrizione avviene solo dopo il rilascio del permesso di soggiorno, privando così per diversi mesi i MSNA dell'assistenza medica individualizzata che dovrebbe essere garantita.

Infine, un ulteriore elemento di criticità riguarda la conversione del permesso di soggiorno al raggiungimento della maggiore età. Al compimento dei 18 anni la maggior parte dei MSNA è costretta a lasciare le strutture di accoglienza, interrompendo così il percorso di accoglienza e inclusione intrapreso. In presenza di specifici requisiti, tra cui quello di possedere il passaporto e aver ottenuto un parere positivo da parte della Direzione Generale per l'Immigrazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (vale la regola del silenzio assenso), il neo-maggiorenne può comunque richiedere la conversione del permesso di soggiorno per minore età in un permesso per studio, lavoro o attesa occupazione. Tuttavia, nella prassi si registrano diversi ostacoli al momento della conversione: molti ragazzi sono sprovvisti di passaporto, mentre spesso le Questure non applicano il principio del silenzio assenso previsto dalla Legge Zampa con riferimento al parere della Direzione Generale per l'Immigrazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali o addirittura non richiedono il parere. Sulla situazione dei MSNA prossimi alla maggiore età incide anche l'entrata in vigore del Decreto Salvini (D.L 113/2018), convertito in legge lo scorso dicembre: come abbiamo visto sopra, la Legge Zampa prevedeva che per coloro che necessitavano di un supporto prolungato le misure di accoglienza assistenza potessero essere estese fino al compimento dei 21 anni.

Capitolo 3 La psicopatologia

I MSNA che giungono nel nostro Paese e negli altri Paesi Europei in cerca di aiuto devono affrontare diverse difficoltà, sia durante il viaggio sia durante il processo di adattamento per la permanenza in un Paese diverso dal loro. La fuga, l'esposizione a violenze, disastri, la perdita o separazione dai familiari, la rottura della propria identità, il senso di disorientamento e altri fattori spesso possono costituire degli elementi stressogeni che vanno a nuocere sul benessere psicologico di queste persone, provocando disagi psichici e sociali. Nel corso degli anni la ricerca psicologica ha mostrato un crescente interesse per la narrazione autobiografica quale strumento privilegiato di rielaborazione dell'esperienza in cui azioni, intenzioni e credenze possono trovare una rinnovata organizzazione e ristrutturazione del Sé (Bruner, 1991; McAdams, 2001; Smorti, 2007). Dalla letteratura emerge che esperienze dolorose ad alto impatto emotivo, quale appunto l'esperienza migratoria solitaria in età evolutiva, possono ostacolare i processi di memoria e la capacità di organizzare i ricordi in un racconto che sia al contempo coerente ed integrato (Anagnostopoulos, Vlassopoulos e Lazaratou, 2006; Goodman, 2004). Comunemente la capacità di una persona di creare e recuperare ricordi autobiografici si sviluppa durante l'infanzia e l'adolescenza. Lo sviluppo della memoria autobiografica è influenzato da tre fattori principalmente: dall'interazione sociale, dalla cultura e dallo sviluppo dell'abilità linguistica. Lo sviluppo linguistico e cognitivo è necessario per fornire resoconti coerenti delle memorie autobiografiche, ma non è sufficiente (Bohn & Berntsen, 2008). Bambini e adolescenti sviluppano le capacità di narrazione attraverso la conversazione con i caregiver, che consentono ai giovani di riesaminare le loro esperienze e riunirle in ricordi costituiti da esperienze passate (Habermas & de Silveira, 2008). Questo è importante da considerare nel caso di MSNA che potrebbero non aver avuto tali impalcature da parte degli operatori sanitari e di conseguenza potrebbero non avere sistemi di memoria così ben sviluppati (Melinder, Baugerud, Ovenstad e Goodman, 2013). La memoria autobiografica contiene pensieri, emozioni ed esperienze sensoriali degli eventi, e integra queste esperienze individuali in cornici culturali attraverso le quali comprendiamo noi stessi, le identità e le esperienze vissute (Fivush et al., 2011). Questi sono influenzati dalla nostra cultura e dalle nostre esperienze individuali. La psicopatologia influisce anche sulla specificità dei ricordi autobiografici tra gli adolescenti. L'impatto di eventi traumatici o una

diagnosi di disturbo post-traumatico da stress potrebbe provocare dei problemi alle memorie autobiografiche portando i MSNA a riferire significativamente meno dettagli e più memorie generali (Brennen et al., 2010). Tali resoconti generali tra i bambini richiedenti asilo sono elevati, data la prevalenza di traumi e depressione tra loro (Fazel, Wheeler e Danesh, 2005). Se un MSNA presenta la narrazione senza un ordine chiaro o omettendo dettagli specifici degli eventi che ha vissuto, si può pensare che abbia fornito un resoconto incoerente o fabbricato, minando così la sua credibilità. Pertanto, è importante offrire al giovane il maggior numero di opportunità per chiarire o fornire maggiori dettagli laddove il suo racconto sembra mancare di dettagli.

In termini generali, le ricerche che si sono occupate di indagare approfonditamente la correlazione tra trauma e condizione psicologica soggettiva, hanno rilevato, dal punto di vista clinico, che uno degli esiti disfunzionali dell'esposizione ad eventi traumatici, è proprio il disturbo da stress post traumatico (PTSD) o di sintomi ad esso associati, come il disagio fisico, l'ansia, la depressione, il ritiro sociale, i comportamenti esternalizzanti, i disturbi del sonno, etc. (Taurino et al., 2012).

3.1 L'esposizione ad eventi traumatici

Abbiamo sin qui evidenziato che l'esperienza migratoria, in particolare quella minorile, sia un evento traumatico, durante il quale la persona si trova in una condizione di vulnerabilità e rischio di stress. In particolare, il minore, dati i trascorsi che lo hanno portato al viaggio per migrare e quindi essendo già stato esposto ad eventi traumatici, è particolarmente vulnerabile a nuovi traumi (Traverso & Marullo, 2020), che si possono differenziare in base al luogo e al momento nel quale vengono vissuti:

- ✚ traumi pre-migratori, ovvero associati alla precarietà e instabilità delle loro condizioni di vita precedenti al viaggio: situazioni di grave malnutrizione, fame, guerre, carestie, epidemie, nonché situazioni di maltrattamento subito ed assistito, su gruppi o singoli individui, come persecuzioni, violenze fisiche ed abusi sessuali, morte violenta di un genitore e quindi perdita di questo, o in ogni caso perdita di un affetto, umiliazioni, torture;
- ✚ traumi migratori, associati all'esposizione ai rischi legati alle partenze forzate e inattese, permanenze prolungate nei campi profughi, viaggi dolorosi, malnutrizione, malattie, aggressioni, morte dei compagni durante il viaggio, sfruttamento e violenze sessuali, detenzione nei Paesi di transito, respingimenti;

✚ traumi post-migratori, inerenti alle circostanze di impatto con politiche di deterrenza, ai fattori di rischio per i disturbi mentali e all'opposizione nel riconoscimento dei diritti (respingimenti, rimpatri forzati, rischio detenzione, perdita di libertà, cambiamento di abitudini e stili di vita, shock culturale, disoccupazione, lavoro precario e senza contratto, alloggi di fortuna, povertà, discriminazione e marginalizzazione, negazione dei diritti sanitari, etc.) (Traverso & Marullo, 2020).

3.1.1 I rischi locali e i rischi derivanti dal viaggio

Ogni minore possiede storie individuali ed un percorso personale e familiare, che dal momento della nascita lo forma e lo influenza, secondo una determinata cultura e secondo le credenze proprie di ogni civiltà; la storia del minore non è fondata esclusivamente sull'arrivo nel Paese ospitante. Egli, infatti, affronta il viaggio avendo alle spalle un contesto di appartenenza che simbolicamente lo accompagna e lo ha formato, condizionandolo, fino al momento della partenza (Campani, Lapov e Carchedi, 2002). Tra le esperienze precedenti alla fuga, definibili appunto come rischi locali del loro territorio di appartenenza, vi sono spesso povertà estrema, genocidio, guerra, esperienza di terrore, tortura, persecuzione per motivi etnici o religiosi o orientamento sessuale, rapimento, schiavitù, tratta di esseri umani, sfruttamento sessuale, lavoro forzato, maltrattamenti fisici, traumi da separazione, subire o assistere a aggressioni, massacri, stupri e altre minacce all'integrità fisica, nonché ad omicidi e attacchi terroristici. Durante la fase migratoria si possono annoverare quegli eventi traumatici legati all'abbandono del territorio di origine, come le partenze forzate ed improvvise, lo sradicamento traumatico dalla cultura di appartenenza e dalla figura di accudimento; infatti spesso i minori si vedono costretti ad affrontare il viaggio della migrazione in assenza di una figura di accudimento, come un genitore o un tutore, per questo, una volta arrivati nel Paese di destinazione, si parla di minori stranieri non accompagnati. Durante il viaggio i MSNA possono vivere eventi traumatici psico-fisici come aggressioni, maltrattamento fisico, violenza assistita, privazione di acqua e cibo, detenzione, mancanza di fissa dimora. I rischi successivi al viaggio implicano tutte quelle situazioni problematiche e di disagio che si possono incontrare nei Paesi di arrivo, per esempio, una ricerca sui MSNA in Germania, ha evidenziato come le condizioni di vita problematiche, trasferimenti multipli, l'accesso negato all'istruzione e al lavoro, non riuscire ad adattarsi alla lingua e alla cultura, lo status giuridico e residenziale incerto, l'esclusione sociale e l'ostilità verso gli stranieri e i rifugiati, possono gravare

sul benessere psicologico di questi soggetti (Müller et al., 2019) Soprattutto nei giovani rifugiati, questa situazione devastante si aggiunge alla loro già grave crisi di identità con tutte le conseguenze per sé e per la società. Questo può, almeno in parte, spiegare l'aumento del suicidio dei giovani migranti (McMahon et al., 2017). I traumi post-migratori concernono, infine, le situazioni di impatto con politiche di deterrenza, i fattori di rischio per la salute mentale e la negazione di diritti (respingimenti, rimpatri forzati, rischio detenzione, perdita di libertà, cambiamento di abitudini e stili di vita, shock culturale, disoccupazione, lavoro precario e senza contratto, alloggi di fortuna, povertà, discriminazione e marginalizzazione, barriere all'accessibilità sia alle informazioni e ai diritti sia alla fruibilità dei servizi sanitari, disuguaglianza nelle prestazioni, etc.). Considerato tale quadro, non è difficile comprendere che i bambini e gli adolescenti sono particolarmente vulnerabili a esperienze di questo tipo, in virtù dell'imaturità del loro sviluppo cognitivo ed emotivo, così come della inevitabile difficoltà ad attivare strategie coping (Almqvist e Broberg, 1999). I MSNA, quindi, spesso vivono un insieme di esperienze traumatiche precedenti alla partenza, intensità delle esperienze stressanti durante il viaggio, ed infine difficoltà post-migratorie.

La psicopatologia dei MSNA può variare in base alle proprie disposizioni: i livelli dei sintomi dovuti alle esperienze stressanti vissute precedentemente alla partenza possono migliorare grazie all'assenza di avversità legate alla migrazione (ad esempio, atrocità di guerra, privazioni) e all'esperienza di sicurezza nel paese ospitante, ma si potrebbe anche sostenere che i fattori di stress post-migrazione possono contribuire a perdurare o addirittura peggiorare lo stato di salute mentale dei MSNA. Sta alla comunità e alle strutture di accoglienza riuscire a migliorare le condizioni di vita di questi particolari soggetti e garantire loro un benessere fisico e psicologico.

3.1.2 Disturbo da Stress Post-Traumatico

Differentemente dagli altri disturbi psichiatrici, il Disturbo da Stress Post-Traumatico (PTSD), ha un chiaro punto di inizio, riconducibile appunto al momento in cui si è vissuto un forte trauma; questo disturbo è caratterizzato dal fallimento dei meccanismi di adattamento fisiologici. Secondo il DSM-5 (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali quinta Edizione) affinché si possa parlare di PTSD la condizione essenziale è che vi sia "l'esposizione a morte reale o minaccia di morte, grave lesione oppure violenza sessuale" (criterio A, DSM-5). Tra i sintomi oggettivamente riscontrabili vi sono:

- ✚ sintomi intrusivi dell'evento stressante (criterio B, DSM-5);
- ✚ sintomi di evitamento degli stimoli associati all'evento traumatico (criterio C, DSM-5);
- ✚ distorsioni negative di pensieri ed emozioni, persistenti ed esagerate rispetto a sé stessi, gli altri, il mondo (criterio D, DSM-5);
- ✚ sintomi di iperattivazione e reattività come comportamento irritabile, ipervigilanza, difficoltà di concentrazione e insonnia (criterio E, DSM-5).

Gli aspetti clinici del disturbo sono per esempio: continuo rivivere l'evento traumatico, ricordi ricorrenti e intrusivi, spunti dissociativi, amnesia dissociativa, insonnia, flashback, derealizzazione e depersonalizzazione, evitamento persistente degli stimoli associati all'evento scatenante. Tali aspetti si presentano nei soggetti di età superiore a 6 anni, ma si possono manifestare in altro modo anche in bambini di età inferiore ai 6 anni (Martinotti et al., 2019). Il PTSD è la sindrome che più di ogni altra racchiude e circoscrive le conseguenze del trauma. I soggetti affetti da PTSD sono inconsciamente pervasi da stati emozionali disfunzionali a cui reagiscono attraverso strategie di “inganno”, per cui anziché la rabbia “avvertono” il terrore, anziché abbandonarsi nella paura si crogiolano nella tristezza. Tali reazioni, tuttavia, ricorrono non solo in presenza di PTSD ma anche negli altri quadri sintomatici conseguenti al trauma, come i disturbi depressivi e le tendenze dissociative.

In una ricerca condotta in Italia, precisamente nel territorio pugliese (Pepe e Toma, 2018²⁴), ci si propone di verificare l'ipotesi secondo cui lo sviluppo del Disturbo da Stress Post-Traumatico e le condizioni psichiatriche associate o comorbilità nei MSNA siano strettamente correlati alle esperienze migratorie potenzialmente traumatiche da essi vissute e alle difficoltà esperite a seguito di queste. In questa ricerca il campione d'indagine comprendeva 17 MSNA accolti all'interno di una comunità educativa-assistenziale. I risultati hanno evidenziato complessivamente nel campione la presenza di sintomatologia riconducibile al PTSD, ai sintomi internalizzanti (somatizzazione, ansia, depressione) ed esternalizzanti (impulsività, aggressività, ostilità) e allo sviluppo di tendenze dissociative. Dall'analisi effettuata, è emerso come i MSNA intervistati non solo abbiano subito esperienze traumatiche gravi già prima della partenza oppure in aggiunta durante il viaggio,

²⁴ In: *“Negletti e/o invisibili? Le radici del fenomeno odisseico dei MSNA, tra esposizione ad eventi traumatici ed alterazioni del funzionamento psichico”*, Pepe I. e Toma E.

ma come dopo l'arrivo in Italia la loro condizione di vulnerabilità associata alle difficoltà post-migrazione li abbia esposti ad ulteriori re-traumatizzazioni. Questi eventi nel Paese d'arrivo fungono da "fattori patogeni" perché riattivano il vissuto traumatico originario al quale vengono associati (è emerso come siano proprio le tendenze dissociative, in cui l'individuo, invaso da stimoli scatenanti, immagini, ricordi, vividi o sfumati, agisca come se l'evento traumatico si stesse ripresentando in tutta la sua drammaticità, a manifestarsi maggiormente durante la permanenza e l'insediamento nei centri di accoglienza e più in generale nel Paese ospite) (Toma e Pepe, 2018). Dunque, è possibile affermare che una volta giunti in terra straniera, far fronte alla perdita delle figure di riferimento, degli usi, costumi e abitudini che facevano parte della loro cultura di appartenenza, oltre alle difficoltà di adattamento nel nuovo contesto sociale, comporti un aumentato rischio di sviluppare sintomi dissociativi e PTSD nell'arco di vita (Toma e Pepe, 2018).

Huemer e colleghi (2013), analizzando i sintomi riconducibili a PTSD in un campione di MSNA in Austria hanno riscontrato che, sebbene i soggetti avessero tutti sperimentato alti livelli di stress traumatico, tra cui la perdita della famiglia, la violenza interpersonale e incidenti pericolosi per la vita, che si sono verificati più spesso durante la fuga dai loro Paesi d'origine lacerati dalla guerra, i tassi di PTSD variavano solo dal 17 al 20 %. Questi tassi, pur essendo più alti di quelli riportati nella popolazione generale, erano molto più bassi di quelli descritti in studi precedenti sui MSNA (tassi fino all'84%) e sui minori rifugiati accompagnati (tassi tra il 37 e il 52%) (Huemer et al., 2009). Per questi risultati si propone la possibilità che i tassi relativamente più bassi di psicopatologia legata al trauma, possano essere meglio spiegati da alcuni fattori intra-individuali come la repressione, che è stata associata con esiti resilienti di fronte alle avversità. In uno studio longitudinale di Smid e colleghi (2011), condotto su un campione di MSNA in Germania, è stato esaminato il PTSD dopo il reinsediamento di questi soggetti; in questo studio, gli autori hanno trovato un tasso di PTSD al 40% dopo 1 anno e al 16% dopo 2 anni di reinsediamento, indicando che questo è un problema persistente in questi giovani (Smid et al., 2011).

3.2 Il disagio psichico

Oltre alle problematiche inclusive legate al contesto di accoglienza, esistono le questioni legate alle differenze culturali. Chi si sposta da un luogo a un altro, attraversando lingue e culture differenti, va incontro ad una sofferenza che si manifesta con sintomi di

disorientamento, senso di abbandono e impotenza (Traverso & Marullo, 2020); la persona che cambia il proprio contesto si trova privata della rete del sistema di affetti e rappresentazione simbolica che condivideva precedentemente. Quello che nel luogo di partenza era chiaro e comprensibile, nonché condiviso, adesso viene messo in discussione. Per i MSNA la sofferenza aumenta, in quanto si aggiunge anche l'aspetto traumatico del viaggio, affrontato in solitudine e senza figure adulte di riferimento, spesso in fuga da violenze e persecuzioni. I bambini separati dalle famiglie che chiedono asilo possono essere ulteriormente gravati da disturbi difficili da trattare che emergono anni dopo, in particolare quando attraversano la pubertà. Il disagio psichico che questi vissuti possono provocare, nel modello sanitario occidentale viene "curato" seguendo l'assetto biomedico rispetto a quello sociale e culturale; spesso non viene data importanza a quelli che sono gli aspetti culturali del disagio che vivono questi MSNA. Inoltre, va tenuta presente la difficoltà di una comunicazione efficace con psicologi, medici, personale infermieristico, e di comprendere una terapia senza la mediazione del proprio sistema culturale di provenienza.

Qualora i MSNA vivano un disagio psichico o una condizione fisica che richieda una diagnosi oppure una certificazione sanitaria, il percorso è molto complesso. Inoltre, nel caso in cui il minore riesca a svolgere la visita neuro-psichiatrica, non ci sono strumenti adatti, dal punto di vista linguistico e culturale, per un accertamento di natura sanitaria: pesa molto, nel settore, la mancanza di mediatori e di una profonda conoscenza dell'approccio al disagio mentale in altre culture; sarebbe invece necessaria una visione eco-sistemica e globale (Traverso & Marullo, 2020). In quanto soggetti esposti a situazioni di maltrattamento, trascuratezza e abuso, è possibile ipotizzare, secondo quanto affermato dalla Crittenden (1985), che tali esperienze sfavorevoli infantili possano portare a conseguenze sia a breve termine (quali ritardo nello sviluppo intellettuale; problemi nello sviluppo socio-emotivo, aggressività, passività, deficit di autostima, etc.), sia a lungo termine (esiti negativi di devianza e psicopatologia).

La letteratura suggerisce che, nonostante l'esposizione a eventi traumatici significativi, c'è sempre una percentuale di individui esposti al trauma che mostrano resilienza. La resilienza può essere definita come "uno stato dinamico che permette a un individuo di funzionare in modo adattivo nonostante i fattori di stress significativi, utilizzando alcuni fattori protettivi per moderare l'impatto di alcuni fattori di rischio" (Southwick et al., 2005). Mancini e Bonanno (2009) sottolineano che la resilienza è definita ex post facto,

cioè dopo che gli eventi avversi si sono verificati ma il funzionamento adattivo è conservato. Uno studio condotto da Huemer e colleghi (2013) sui MSNA si è interessato al ruolo della repressione, generalmente definita come "l'evitamento abituale di stimoli minacciosi o negativi" (Mancini e Bonanno, 2009) o definita come una difesa che descrive la tendenza ad affrontare i conflitti o gli stressor espellendo desideri, pensieri o esperienze disturbanti dalla consapevolezza cosciente (Steiner et al., 2001).

La letteratura suggerisce che individui identificati come repressori, siano rimasti relativamente sani mentalmente di fronte alle avversità (Coifman e Bonanno, 2010), mostrando meno sintomi di psicopatologia, minore presenza di problemi di salute e di disturbi somatici, e sono stati valutati come meglio adattati rispetto agli individui che non hanno usato la repressione. Nello studio di Huemer e colleghi (2013) sui MSNA in Austria, si è indagato se alti livelli di processi protettivi intra-individuali, come la repressione, siano presenti nei MSNA rispetto a un campione di soggetti senza alcuna patologia di pari età. Il modello teorico di resilienza prevederebbe che in presenza di un'elevata repressione, i MSNA dimostrino bassi livelli di sintomi di psicopatologia, nonostante abbiano incontrato gravi fattori di stress durante la loro esperienza di immigrazione.

I MSNA, nel campione studiato, hanno riportato livelli significativamente più alti di difensività repressiva, negazione dell'angoscia e contenimento, rispetto ai dati normativi della popolazione di pari età. Inoltre, i MSNA hanno riportato bassi livelli di sintomi di psicopatologia, suggerendo che avessero qualità di resilienza e conservazione delle funzioni nonostante avessero sperimentato difficoltà straordinarie. In studi precedenti (Steiner e Feldman, 1995) avevano trovato associazioni positive tra la difensività repressiva (che rappresenta l'estremo autocontrollo o la soppressione dei desideri egoistici), la negazione dell'angoscia (che indica il fallimento nell'ammettere un appropriato affetto negativo) e il contenimento (che consiste nel controllo degli impulsi, soppressione dell'aggressività, considerazione degli altri e responsabilità).

Tutte e tre queste variabili sono correlate alla repressione e sono di conseguenza associate negativamente con la segnalazione di Distress abituale, cioè affetto negativo, come Ansia, Depressione e Rabbia (Huemer et al., 2013).

3.2.1 Sintomi dissociativi

La dissociazione è un fenomeno psichico che inficia la coscienza vigile mediante la perdita o la riduzione di alcuni aspetti essenziali come la coscienza di sé, del tempo e/o delle circostanze esterne (Martinotti et al., 2019).

Nel DSM-5 la dissociazione è definita come “Separazione di gruppi di contenuti mentali dalla consapevolezza. La dissociazione è un meccanismo fondamentale degli omonimi disturbi, spesso conseguenza di un trauma psichico, la dissociazione consente all’individui di mantenere l’adesione a due verità contraddittorie rimanendo inconsapevole della contraddizione”.

I disturbi dissociativi sono quindi caratterizzati dall’alterazione della coscienza, della memoria, dell’identità e della percezione dell’ambiente. L’esperienza cosciente di sé è interrotta da ampie lacune mnestiche, da stati alterati di coscienza o da bruschi cambiamenti di condotta, di cui il soggetto, a posteriori, ricorda poco o nulla. La caratteristica clinica fondamentale è la perdita della continuità dell’esperienza soggettiva (Martinotti et al., 2019).

In particolare, diversi studi sugli esiti dell’esposizione ad eventi traumatici, hanno evidenziato elevati livelli di coesistenza del PTSD con depressioni specifiche, disturbi d’ansia, abuso di sostanze e sintomi dissociativi (Kessler et al. 1995).

I clinici contemporanei considerano il meccanismo psicologico della dissociazione come la conseguenza di situazioni traumatiche a cui l’individuo è stato esposto soprattutto nella prima fase del suo sviluppo.

La caratteristica sostanziale nei soggetti con dissociazione traumatica risiede nella disgregazione e nella perdita parziale, o completa, delle funzioni cognitive convenzionalmente integrate negli schemi mentali, dei ricordi del passato, della consapevolezza identitaria, del controllo dei movimenti corporei, caratterizzati da sensazioni frammentati spesso con scarsa implicazione verbale (Van der Kolk et al., 1996).

La dissociazione, dunque, implicherebbe una disgiunzione dei livelli funzionali generalmente adattati al funzionamento cerebrale, causata da un crollo strutturale indotto dall’effetto travolgente delle emozioni associate alle esperienze traumatiche (Van der Hart et al., 2004). Si può ipotizzare che l’individuo utilizzi una tendenza dissociativa come

meccanismo di difesa diretto a preservare l'integrità del sé e a garantire un senso di sicurezza; egli si percepisce gravemente minacciato e questo meccanismo può aiutarlo a proteggersi nei confronti di pericoli esterni (Gabbard, 2004).

Tali tendenze dissociative si manifestano maggiormente nel Disturbo Post-Traumatico da Stress attraverso i cosiddetti sintomi "peri-traumatici". In particolare, si evidenzia la "dissociazione primaria" (attraverso incubi, flashbacks, etc.) che ha lo scopo di impedire l'integrazione nella memoria del ricordo nella propria storia di vita; il ricordo, quindi, rimane lì come entità a sé stante, non elaborata, non consapevole.

Se il trauma persiste, si sviluppa la "dissociazione secondaria" che implica un'alterazione nella percezione o nella esperienza di sé, tale per cui il soggetto si percepisce come staccato oppure osservatore esterno di sé stesso, del proprio corpo e dei propri pensieri ed emozioni (derealizzazione e depersonalizzazione).

Si potrebbe perciò supporre che la presenza di meccanismi dissociativi tipici del PTSD si sia imposta come una forma di difesa e protezione di sé verso un ambiente percepito come estraneo.

La comunità nella quale l'individuo è inserito dovrebbe operare un intervento riparativo: la comunità viene vista come ambiente terapeutico globale, pertanto, può permettere al soggetto di riconoscere e analizzare le sue difese, rendendo possibile una rielaborazione del trauma che ha portato alla formazione di resistenze.

Conseguentemente, la comunità agisce come ambiente terapeutico globale quando costruisce occasioni di supporto alle funzioni dell'Io compromesse, consentendo che anche le paure più profonde possano esprimersi, essere vissute, condivise e "perturbate" all'interno di relazioni con adulti/altri significativi differenziati, in un'ottica trasformativa e di cambiamento (Taurino et al., 2012).

3.2.2 Sintomi depressivi

I disturbi dell'umore sono numerosi e si caratterizzano per causare un'alterazione del tono dell'umore; l'umore viene definito come "tono emotivo pervasivo che influenza profondamente l'aspetto e la percezione del sé, degli altri e dell'ambiente in generale".

Tra i disturbi dell'umore vi sono appunto i disturbi depressivi, che si suddividono in: disturbo da disregolazione dell'umore dirompente, disturbo depressivo maggiore, disturbo depressivo persistente (distimia) e disturbo disforico premestruale (Martinotti et al., 2019).

Numerosi studi hanno dimostrato che i sintomi conseguenti al trauma sono abbastanza comuni e diffusi nei minori rifugiati (Howard e Hodes, 2000). Huemer e colleghi (Huemer, Karnik, Voel-Kernstock, Granditsch, Plattner, Friedrich e Steiner, 2011) evidenziano come il 56% dei minori africani rifugiati in Austria presentino una patologia mentale, con specifico riferimento alla sfera dei disturbi d'ansia (PTSD), dell'umore (distimia) e dell'adattamento.

Per quanto riguarda il disturbo depressivo persistente, i MSNA rientrano pienamente nella definizione, in quanto l'esordio è spesso precoce, quindi si parla di soggetti che si trovano ancora nell'infanzia, nell'adolescenza o nella prima età adulta e il decorso sembra essere cronico. In questo disturbo prevale un quadro di apatia, anedonia, inadeguatezza ed isolamento sociale, tendenza alla somatizzazione algica (Martinotti et al., 2019). Nel dettaglio, nella review condotta da Bronstein e Montgomery (2011), si nota come, nel campione considerato, la prevalenza di PTSD e depressione oscilla dal 19 al 54% per la prima, e dal 3 al 10% per la seconda. Molto spesso, si evidenzia un'elevata concorrenza di depressione e PTSD (Bleich, Koslowsky, Dolev e Lerer, 1997) che può essere spiegata facendo riferimento sia alla similarità nei sintomi, sia alla causalità comune o sequenziale, nella quale la depressione si presenta posteriormente al PTSD che si prolunga nel tempo (Thabet et al., 2004).

Kessler e colleghi (1995) hanno notato che nel 78,4% dei soggetti con comorbidità tra depressione maggiore e PTSD la manifestazione del disturbo affettivo avveniva a seguito di quella del PTSD (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes e Nelson, 1995).

Cercando di differenziare le due patologie, Sack e colleghi (1996), hanno evidenziato che la depressione poteva essere collegata a stress recenti, mentre il PTSD era collegato a precedenti esposizioni traumatiche. Sebbene non siano numerosi gli studi longitudinali che confermino in modo inequivocabile l'ipotesi che l'esposizione infantile a traumi abbia delle conseguenze anche in età adulta rispetto ai soggetti coinvolti, le ricerche di Sack, Him e Dickason (1999) hanno dimostrato che mentre la severità dei sintomi può diminuire, questi possono continuare a persistere in più di un terzo dei giovani rifugiati che sono stati analizzati.

Anche Savin e colleghi (1996) hanno verificato, in una serie di studi sui rifugiati, come il PTSD persista nel tempo, sebbene l'intensità dei sintomi diminuisca in assenza

di ulteriori stressor. Sulla stessa scia, Smid e colleghi (2011) hanno sostenuto come sintomi ansiosi e depressivi possano essere considerati predittori di un esordio tardivo del PTSD nei minori stranieri rifugiati.

Thabet e Vostanis (2000), in uno studio longitudinale, hanno inoltre verificato che nei bambini permangono, nel corso degli anni, problemi emozionali e comportamentali.

Alcuni modelli per la spiegazione del trauma prendono in considerazione la psicopatologia dello sviluppo, secondo la quale il funzionamento del bambino è rappresentato lungo un continuum che si costruisce dalle e sulle esperienze passate/precoci, le quali gettano le basi per la crescita futura (Cicchetti e Rogosch, 2002).

Secondo tale prospettiva, la presenza di traumi, unita ad una migrazione dolorosa e non programmata, può essere considerata un fattore di rischio significativo per lo sviluppo individuale. Integrando tale prospettiva, Pynoos e colleghi (1999) hanno creato un modello per la spiegazione dei traumi nei minori migranti che evidenzia l'importanza di considerare non solo il bambino, ma anche l'ambiente nel quale egli agisce ed interagisce (Belsky, 1980; Bronfenbrenner, 1979).

È l'interazione tra il minore e il suo nuovo ambiente al quale si deve adattare che scatena i sintomi postumi al trauma (trauma post-migratorio). Considerando tale prospettiva, ciò che può facilitare un sereno ambientarsi del minore straniero non accompagnato all'interno del nuovo contesto è la presenza di relazioni sociali positive che diano supporto e alcune volte esclusive, garantite all'interno di una struttura che provveda, allo stesso tempo, a dare una sicurezza relativa alla possibilità di pianificare e creare un nuovo futuro, assicurando un miglioramento dello sviluppo psicologico stesso (Steel, Silove, Phan e Bauman, 2002).

Da questo punto di vista, pertanto, le comunità che accolgono i minori possono essere considerate come dei fondamentali contesti protettivi in grado di invertire traiettorie disfunzionali legate ad esperienze sfavorevoli o traumatiche.

Capitolo 4 La tutela dei minori stranieri non accompagnati

4.1 L'educatore

Le figure professionali che si trovano a lavorare con i migranti sono molteplici: in ambito sanitario vi sono medici, infermieri, psicologi, logopedisti, operatori sociosanitari, educatori professionali socio-sanitari; in ambito socio-educativo troviamo assistenti sociali, insegnanti, pedagogisti ed educatori professionali socio-pedagogici.

Tra gli educatori professionali socio-pedagogici e socio-sanitari bisogna porre una distinzione: i primi svolgono la loro attività in ambito esclusivamente educativo, il loro percorso di studi gli permette di lavorare nei contesti formali ed extrascolastici, in situazioni di disagio, marginalità, reinserimento sociale e nella formazione; gli educatori professionali socio-sanitari, invece, nel loro percorso universitario hanno acquisito sia competenze educative sia competenze sanitarie, infatti essi possono lavorare nelle ASL comunali, nei consultori e nelle cooperative socio sanitarie (Armani, 2018).

Generalmente, l'educatore professionale socio-sanitario incontra i MSNA nelle strutture di prima o seconda accoglienza e prende in carico il caso su mandato del Comune o dei servizi socioeducativi presenti sul territorio.

Esso interviene programmando un percorso di inserimento e integrazione del minore nel contesto di vita italiano (Maccario, 2009). Il concetto di minore età non ha soltanto una valenza giuridica e sociale per il migrante, ma ne ha soprattutto una di carattere culturale; per molti minori che arrivano in Italia l'assimilazione dello status di "minore" è un processo complicato, essi devono innanzitutto capire la concezione occidentale di "minore" e integrarla con la concezione della loro cultura, che solitamente è molto differente; infatti, in molti Paesi poveri il bambino deve svolgere numerosi doveri e può avere molto presto un ruolo attivo nell'economia e nel sostentamento della propria famiglia, diversamente da quello che succede in occidente. L'educatore, svolge un ruolo chiave nell'aiutare il migrante a comprendere la portata di questo concetto 'nuovo' e del suo valore e le conseguenze che esso comporta nella nuova società.

L'educazione interculturale, che parta dall'incontro e dal confronto con la storia di ciascun ragazzo, svolge una funzione indispensabile e fondamentale per favorire l'adattamento costruttivo all'interno del percorso di integrazione e inclusione; così come la costruzione di un linguaggio comune all'interno della relazione, per comprendersi, far comprendere al meglio i diritti che spettano e i doveri a cui attenersi nel nuovo Paese, e

anche per confrontarsi sui malintesi e le incomprensioni che si possono presentare nel rapporto tra i minori e gli operatori.

Innanzitutto, bisogna che l'educatore sappia creare uno spazio di ascolto, di attesa e di osservazione in cui il giovane possa imparare a fidarsi e prendersi il tempo per raccontarsi; la componente relazionale/affettiva è una parte imprescindibile dello strumento professionale dell'educatore.

Per la comprensione dell'altro è necessario sviluppare empatia, senza però identificarsi eccessivamente; bisogna partecipare intensamente e profondamente alla condizione dell'altro, modulando il coinvolgimento per non rischiare di perdere di vista il proprio mandatoriuscendo a mantenere la propria identità e stabilità.

Per l'educatore questa è una competenza fondamentale, perché – nella dimensione professionale - condiziona fortemente lo sviluppo della relazione che si viene a creare con i MSNA.

Per trasmettere qualsivoglia tipo di informazione l'educatore deve prima instaurare una buona relazione di fiducia ed empatia con il minore e questo prevede, ad esempio, la valorizzazione della sua cultura e dei suoi valori, della sua identità, della lingua, e così via.

Giuseppe Mantovani, ci ricorda che l'educazione interculturale, quindi la relazione con i nostri MSNA, deve avere come condizione la rinuncia all'etnocentrismo "occidentale" che è parte integrante della nostra storia e del nostro sistema educativo e che inevitabilmente tenderebbe a trasparire²⁵.

Su questa base è allora possibile trasmettere concetti delicati e complessi come quello della 'minore età', che comprende anche le opportunità che in termini di protezione vengono riconosciute dal paese di arrivo²⁶.

Fin dalle prime fasi dell'accoglienza è necessario porre l'attenzione sul MSNA per identificare eventuali vulnerabilità a livello di patologie fisiche, disagio mentale e malessere generalizzato.

L'educatore deve quindi progettare un percorso costruttivo mettendo a fuoco i bisogni del ragazzo, sia a livello di aiuto psicologico, sia a livello formativo, in modo da favorire la sua integrazione sociale.

²⁵ G. Mantovani., *Intercultura e mediazione Teorie ed esperienze*, Roma 2008, Carocci Editore, p. 28

²⁶ https://terredeshommes.it/download/GUIDA_MSNA_psicosociale_Terre_des_Hommes.pdf

Per emigrare da una situazione di instabilità economica e sociale, infatti, il minore abbandona sicurezze e identità che aveva costruito nel proprio paese e compie un «salto nel buio».

Il principale traguardo formativo che si pone l'educatore nel lavoro con i MSNA è quello dell'autonomia, sia in riferimento al proprio sostentamento (lavoro e casa) sia rispetto all'inserimento nella cultura italiana, con lo sviluppo di capacità di orientamento nei servizi, di scelta e decisione" (Maccario, 2009).

Sostanzialmente le funzioni principali che gli educatori, avvalendosi del contributo dei mediatori culturali, svolgono con i MSNA sono tre:

- ✚ interpretariato linguistico e sociale: il mediatore è la prima persona che il minore incontra e ha il compito di creare un clima sereno, di spiegare al ragazzo i motivi e le modalità dell'inserimento in struttura, di accompagnarlo nell'incontro con il sistema sanitario (check up e vaccinazioni) e con il sistema formativo (scuola dell'obbligo e tirocini, impossibilità di assolvere subito il mandato familiare).
- ✚ accompagnamento e ascolto del minore: ha lo scopo di far sì che con il minore si instauri un clima di fiducia e che le sue esigenze si concilino con quelle della vita comunitaria, di monitorare le sue condizioni emotive e di essere un ponte tra minore e equipe, senza creare false speranze e spiegando le regole e le differenze tra i due paesi.
- ✚ risoluzione dei conflitti: sono frequenti e allo stesso tempo complessi, perché i MSNA non hanno una chiara volontà conflittuale ma piuttosto spesso non comprendono alcune differenze, come il ruolo della donna, fra la loro cultura di origine e quella del paese in cui si trovano (Bracalenti & Saglietti, 2011).

In Italia le prassi di gestione dei MSNA sono principalmente di tipo socio-educativo, le ricadute cliniche non sono la maggioranza, ma si limitano ad alcuni casi specifici, non presenti in ogni contesto (Bracalenti & Saglietti, 2011).

Da un webinar del Sistema Accoglienza e Integrazione²⁷ si legge che la prima fase dell'accoglienza prevede il soddisfacimento dei bisogni primari durante il colloquio di

²⁷ Webinar MSNA Accoglienza, Protezione e tutela dei minori stranieri non accompagnati quarta sessione inclusione sociale e integrazione; <https://www.retesai.it/wp-content/uploads/2019/12/SLIDE-Webinar-MSNA-4-sessione-08-11-2019.pdf>

accoglienza: prima conoscenza reciproca tra operatore/struttura e ragazzo/a, ascolto, descrizione dei servizi offerti, descrizione del regolamento della struttura, firma del patto di accoglienza da parte del ragazzo/a, cura e attenzione nell'inserimento del nuovo ragazzo/a all'interno del gruppo dei pari.

Terminata questa fase, la seconda fase dell'accoglienza prevede l'individuazione ed attuazione del concreto percorso di integrazione e autonomia del/della minore attraverso: osservazione continua da parte dell'équipe, colloqui approfonditi, elaborazione del PEI (Progetto Educativo Individualizzato), attuazione del PEI.

4.1.1 Strategie di intervento

Accogliere i MSNA significa prendere in carico degli individui che dovranno essere accompagnati nella transizione all'età adulta, con l'avvio del proprio percorso di autonomia.

I minori hanno il diritto di partecipare attivamente alle decisioni che li riguardano, secondo le modalità che tengano conto dell'età, del grado di maturità e delle singole capacità e attitudini²⁸.

Vi è un insieme di strumenti e strategie impiegati per i percorsi educativi rivolti ai MSNA: una strategia adottata per scopi formativi è la creazione di spazi di ascolto, come lo sportello di ascolto o gruppi di discussione; laboratori, giochi, eventi sportivi vengono impiegati per coinvolgere attivamente la popolazione locale con i MSNA.

Per la creazione di una relazione di fiducia tra il minore e l'educatore è necessario "il dialogo a partire dall'esperienza", il ragazzo così si trova a raccontare la propria storia ad una persona disposta ad ascoltarlo e il dialogo rappresenta un'occasione di confronto sull'evolversi della vita per il MSNA.

È necessario però resettare qualunque conoscenza in campo educativo: Don Luigi Ciotti²⁹ ama il concetto di "analfabetismo", inteso come una modalità di porsi di fronte a persone che stanno vivendo un dramma esistenziale in un modo nuovo.

Spesso gli educatori, gli psicologi, e coloro che operano in questi settori, presumono di sapere ancora prima di ascoltare, incontrare, guardare. Raramente si è disponibili ad

²⁸ *Convezione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, artt. 5 e 12*

²⁹ *Don Pio Luigi Ciotti è un presbitero e attivista italiano, ispiratore e fondatore dapprima del Gruppo Abele, come aiuto all'emarginazione e al disagio sociale dei giovani e adulti, quindi dell'Associazione Libera contro i soprusi delle mafie in tutta Italia.*

imparare dalle persone che stanno vivendo un disagio, ancor di più se minorenni che spesso mostrano irrequietezza.

È proprio da qui che è necessario partire, sentirsi “analfabeti” ed essere motivati ad apprendere.

Martin Buber³⁰ utilizza concetti come “ritornare a sé stessi, accettazione, umiltà, fiducia”³¹, rimarcando l'importanza di assumere una precisa posizione esistenziale nel dialogo.

La dialogicità di Martin Buber, *il filosofo del dialogo*, colui che ha teorizzato forse più di ogni altro l'importanza della relazione interpersonale autentica nell'esistenza, afferma di essere giunto a certe conclusioni teoriche anche per contrasto, per opposizione ad una condizione vissuta: ricordava spesso, anche in vecchiaia, il lungo dramma dopo che sua madre se ne andò definitivamente di casa quando aveva l'età di tre anni, lasciandolo con il padre e i nonni.

La filosofia di Buber è stata influenzata, attraverso i nonni, anche dal costante rapporto con l'ebraismo e, in particolare dal chassidismo³², dal quale poté cogliere profonde risonanze con la forte problematica della separazione e dell'incontro che fin dall'infanzia l'aveva impressionato³³.

Quindi il “Dialogo”, con la D maiuscola, è alla base della relazione con i minori stranieri che hanno nel loro DNA il sentimento di separazione che Buber stesso ha vissuto e di cui ha fatto poi un principio di vita.

La filosofia educativa di Buber mette in risalto l'unicità dell'Uomo: “con ogni uomo viene al mondo qualcosa di nuovo che non è mai esistito, qualcosa di primo e unico”³⁴.

Per gli educatori e per la loro formazione di Persone è importante far riferimento anche a quanto è stato vissuto e provato prima di noi, da cui è possibile trarre insegnamento.

³⁰ Martin Mordechai Buber (Vienna, 1878 – Gerusalemme, 1965) è stato un filosofo, teologo e pedagogista austriaco naturalizzato israeliano.

³¹ Milan G., *Educare all'incontro, la pedagogia di Martin Buber*, Roma, Città Nuova, 2008

³² Chassidismo è una corrente dell'ebraismo fondata da Israel ben Eliezer, meglio conosciuto come Baal Shem Tov., <<http://it.wikipedia.org/wiki/Chassidismo>>, (ult. Consult.: 24/08/2012).

³³ Milan G., *Educare all'incontro. La pedagogia di Martin Buber*, Roma, Città Nuova Editrice, 2008, p. 11.

³⁴ Buber M., *Il cammino dell'uomo secondo l'insegnamento chassidico*, Bose, Qiqajon Edizioni, 1990, pp. 25-27.

In campo educativo risultano perciò negativi e controproducenti i tentativi di riproporre modelli precostituiti proprio perché a ciascun uomo è affidato un progetto esistenziale unico ed irripetibile.

Quando gli educatori, o comunque coloro che operano a qualunque titolo in attività sociali, parlano dell'importanza della relazione all'interno di un percorso pedagogico, dovrebbero avere in mente questi concetti che potrebbero essere universali ma che spesso vengono ignorati. È sempre presente infatti la tentazione della prevaricazione, del conoscere a-priori, nella presunzione di avere sempre le risposte pronte e pre-confezionate.

Buber stesso, sostiene: " conosco persone che si dedicano ad "attività sociali" che non hanno mai parlato da essere ad essere al loro prossimo"³⁵.

Tra i requisiti che Buber indica come indispensabili³⁶, si propongono:

- ✚ **Ritornare a sé stessi – Sincerità:** l'educatore deve essere consapevole che l'esistenza umana è movimento, cammino originale al quale ciascuno di noi è chiamato personalmente: prima di provocarlo in altri suoi simili, l'educatore ha il compito di intraprendere con determinazione il proprio cammino personale. Sarebbe illogico, infatti, che l'educatore chiedesse ad altri un impegno al quale egli stesso non si fosse rivolto con determinazione.
- ✚ **Accettazione:** decisiva per costruire una relazione interpersonale è l'accettazione dell'altro. Nell'incontrare l'altro, sostiene Buber, "accetterò questa persona accogliendo con piena disponibilità questo interlocutore, sapendo che potrà essere difficile ed impegnativo (proprio perché altro)"³⁷.
- ✚ **Umiltà:** accettare e rimettere costantemente in discussione, anche rispetto alle proprie emozioni, i limiti del proprio compito. Sentirsi uno tra gli altri. È il contrario della presunzione di onnipotenza che pervade spesso gli educatori.

La filosofia di Buber, qui sintetizzata, si ritiene fondamentale nell'incontro con "l'altro".

L'educatore ha essenzialmente due compiti "relazionali": essere di sostegno di fronte alle paure e di supporto nella rielaborazione del processo di etichettamento negativo da parte dei coetanei; facilitare il processo di costruzione di un sentimento positivo

³⁵ Liesenfeld S. (a cura di), *Le parole di un incontro. 100 pagine di Martin Buber.*, Roma, Città Nuova Editrice, 2000, p.33.

³⁶ Milan G., *Educare all'incontro. La pedagogia di Martin Buber*, Roma, Città Nuova Editrice, 2008, p. 87-108.

³⁷ *Ibidem*

relativo al senso di efficacia e di autostima, per il potenziamento della capacità progettuale del minore stesso (Maccario, 2009).

Nel paragrafo precedente è stato nominato il PEI (Progetto Educativo Individualizzato), questo consiste nella definizione di un programma individualizzato di servizi e interventi che vede come protagonisti gli operatori della struttura, l'assistente sociale del Servizio Sociale del Comune di riferimento e il ragazzo/a. Il PEI dev'essere costruito sulla base della storia del MSNA e dei suoi bisogni.

Deve contenere gli obiettivi che ci si prefigge di raggiungere suddivisi in: obiettivi personali (es. rispetto alla capacità di relazionarsi con gli altri, capacità di gestire le emozioni, capacità di verbalizzare i propri bisogni, capacità di muoversi in modo autonomo sul territorio, ecc.), obiettivi scolastico-formativi e l'integrazione lavorativa, obiettivi che riguardano l'integrazione sociale sul territorio.

Gli obiettivi del PEI devono prevedere: la strategia metodologica che si intende attuare, gli strumenti operativi che si vogliono utilizzare, una stima dei tempi previsti, il percorso di uscita e sgancio del ragazzo, il piano delle verifiche.

La costruzione del PEI permette al ragazzo/a e agli operatori di partecipare attivamente alla definizione del proprio progetto di vita, fa sentire il ragazzo responsabile e protagonista rispetto alle decisioni che lo riguardano, anche in vista dello sgancio dalla struttura, gli permette di misurare gli obiettivi raggiunti nel corso del tempo ed infine, se necessario, la possibilità di rimodulare il percorso³⁸.

4.2 La formazione

L'educatore è quindi chiamato a proporre percorsi formativi in modo che il minore maturi autoconsapevolezza e quindi autonomia.

La ricostruzione dell'essere in Italia è piuttosto complessa in quanto oltre al viaggio di migrazione si aggiunge l'essere adolescente, fase della vita caratterizzata da estrema vulnerabilità e scoperta del sé. Il minore deve essere educato alla comprensione dei valori socialmente condivisi e alla cittadinanza; questo passaggio diventa alquanto difficoltoso in quanto il minore, soprattutto se già adolescente, è legato a codici culturali molto distanti dalla cultura occidentale.

³⁸ https://www.fondazioneifel.it/documenti-e-pubblicazioni/item/download/3398_b7cc6c4e7c00d6a8fc5f9403d7b8f96f

L'apprendimento della lingua del Paese ospitante ha un ruolo centrale nel migliorare le condizioni di "sopravvivenza": "quanto più i ragazzi sono in condizione di decifrare il mondo che hanno intorno, tanto più sono in grado di utilizzare delle strategie di uscita dal mondo della strada" (Maccario, 2009). Molti MSNA emigrano con la speranza di guadagnare il necessario per ripagare i debiti del viaggio e per inviare alla propria famiglia una somma per far affrontare anche a loro la migrazione; alcuni invece desiderano lavorare per essere autonomi o per raggiungere gli standard di vita occidentali. Contrariamente alle loro aspettative però, molti minori giungono in Italia e vengono dirottati nell'obbligo scolastico o formativo (Maccario, 2009).

In questo contesto difficile i gruppi familiari restano però uniti. Attraverso i figli, le famiglie cercano un buon grado di scolarizzazione e un lavoro qualificato, non vogliono solo denaro, ma uno status sociale stabile e rassicurante.

Questo modo di pensare la sopravvivenza e la sostenibilità familiare è un elemento condiviso da chi parte e da chi resta.

La speranza di uno sviluppo e di un miglioramento della condizione familiare è uno degli aspetti principali che spingono i ragazzi a intraprendere un viaggio non accompagnato, con la consapevolezza che rimborsare il costo del tragitto rappresenta il primo gradino del successo³⁹.

Con queste aspettative quindi i percorsi di formazione ed educazione sono ben visti dai migranti, in quanto permettono loro di avere un lavoro più qualificato ed una prospettiva di vita migliore; essi emigrano con la speranza di riuscire ad avere delle condizioni di vita dignitose, essere inseriti in percorsi scolastici è il primo piccolo passo per imparare una nuova lingua, avere un'istruzione, pensare ad un possibile lavoro futuro e alla costruzione della propria vita in un nuovo Paese che li ha accolti.

4.3 L'inclusione e l'integrazione

Nei Principi fondamentali comuni, l'UE definisce l'integrazione come un "processo dinamico, biunivoco, continuo e di lungo periodo", in cui gli immigrati e chi risiede su un territorio da più lungo periodo si adattano gli uni agli altri.

³⁹ <https://rivistedigitali.erickson.it/educazione-interculturale/archivio/vol-14-n-1/minori-stranieri-non-accompagnati-comprendere-una-realta-complessa-e-contradditoria-in-una-prospettiva-etnoclinica/>

L'integrazione non può prescindere dall'inserimento efficace, effettivo e di lungo periodo della persona migrante nel tessuto socio-economico del Paese⁴⁰.

All'interno delle strutture di seconda accoglienza, e quindi dei SIPROIMI, vengono realizzati interventi di accoglienza integrata, che prevedono: accoglienza materiale di base (vitto, alloggio), mediazione linguistico culturale, orientamento e accesso ai servizi del territorio, formazione e qualificazione professionale, tutela legale, tutela psico-socio-sanitaria, orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo, orientamento e accompagnamento all'inserimento abitativo, orientamento e accompagnamento all'inserimento sociale⁴¹.

Oltre ai servizi basilari, gli enti gestori devono garantire una serie di beni e servizi, questi non sono essenziali, ma aiutano il migrante ad orientarsi e a comprendere meglio la nuova società: pulizia e igiene ambientale, abbigliamento, biancheria e prodotti per l'igiene personale di base; una scheda telefonica, l'abbonamento al trasporto pubblico urbano o extraurbano, ecc...

Esistono poi altri servizi che aiutano il migrante nell'inserimento sociale e che fanno la differenza per l'obiettivo di una reale accoglienza e integrazione: iscrizione alla residenza anagrafica del comune, l'ottenimento del codice fiscale, l'iscrizione al servizio sanitario nazionale, l'inserimento a scuola di tutti i minori, il supporto legale.

Per fare tutto ciò è necessario del personale e solitamente si tratta di personale di coordinamento e amministrazione, operatori sociali, psicologi, assistenti sociali, operatori legali, interpreti e mediatori culturali, insegnanti di lingua italiana etc.⁴².

Ognuno di essi ha un ruolo specifico e preciso, la cooperazione tra tutti serve a garantire un futuro migliore al migrante, permettendogli di integrarsi all'interno della nuova società, comprendendone meglio la cultura e lo stile di vita.

L'obiettivo principale dell'integrazione è quello di riuscire a rendere i migranti autonomi, il progetto di accoglienza deve essere efficace anche in un momento successivo all'uscita dalla struttura; questi progetti devono essere in grado di sviluppare le competenze che possono rendere autonomo il ragazzo/a nella società.

⁴⁰ https://www.ispionline.it/sites/default/files/pubblicazioni/paper_ispi-cesvi_2018.pdf

⁴¹ Si legga https://www.fondazioneifel.it/documenti-e-pubblicazioni/item/download/3398_b7cc6c4e7c00d6a8fc5f9403d7b8f96f

⁴² <https://www.lenius.it/sistema-di-accoglienza-dei-migranti-in-italia/>

La realizzazione e il buon esito del lavoro dell'équipe per l'accompagnamento all'integrazione socio-lavorativa presuppongono necessariamente collaborazioni e sinergie con i soggetti del territorio titolari e competenti in materia. È quindi fondamentale attivare e consolidare il lavoro di rete con gli attori locali, istituzionali e non, che a vario titolo possono essere interlocutori durante i percorsi di accoglienza ma soprattutto per l'uscita sostenibile dalla stessa⁴³.

⁴³ <https://www.retesai.it/wp-content/uploads/2019/12/SLIDE-Webinar-MSNA-4-sessione-08-11-2019.pdf>

Conclusioni

Nell'elaborato si è cercato di dare uno sguardo generale alla situazione dei migranti in Italia, in modo particolare sui minori stranieri non accompagnati. Si è evidenziato come questi ultimi siano delle figure estremamente fragili e vulnerabili, tanto da presentare una psicopatologia varia, con possibili disturbi di ansia, depressione, disagio psichico, PTSD.

Nel percorso di accoglienza questi soggetti hanno indubbiamente bisogno di figure professionali come educatori, psicologi o psicoterapeuti, che li aiutino a superare le difficoltà incontrate durante la loro storia di vita o i possibili disagi derivanti dal viaggio per la migrazione.

I fenomeni che possono inficiare il benessere psicologico dei MSNA sono vari: possono comprendere le difficoltà che essi hanno incontrato durante la loro permanenza nel Paese di origine, vivendo guerre, abusi, violenze, estrema povertà... oppure possono essere dovuti alle difficoltà del viaggio come le partenze forzate, le permanenze nei campi profughi, viaggi dolorosi, morte dei compagni durante il viaggio, respingimenti..., o ancora possono ledere la loro salute anche le difficoltà post-migratorie come i rimpatri forzati, la separazione con la propria famiglia e cultura, la perdita di libertà, il cambiamento di abitudini e stili di vita, la discriminazione e marginalizzazione, negazione dei diritti sanitari e molto altro.

È necessario prestare il dovuto supporto ai MSNA, cercando di garantire loro innanzitutto un benessere psicologico e successivamente un'accoglienza che permetta loro di integrarsi nel migliore dei modi nella nuova società e garantisca un futuro.

Le figure professionali che devono accompagnare i migranti in questa fase della loro vita non sono solamente educatori e psicologi, ma serve un'equipe a cui si aggiungono: gli operatori dei comuni, gli operatori legali, il personale di coordinamento e amministrazione, gli operatori sociali, gli assistenti sociali, gli interpreti e mediatori culturali, gli insegnanti di lingua italiana.

L'intervento di tutte queste figure permette al migrante l'integrazione e, col passare del tempo, egli andrà a sviluppare le abilità e le competenze per un'assoluta autonomia, una volta uscito dalla struttura di accoglienza.

Emergenza Ucraina

Mentre la questa tesi era in stampa, è “esplosa” l’emergenza dei Minori non accompagnati in fuga dalle zone di guerra dell’Ucraina. Si cerca in queste conclusioni, di darne una sommaria informazione consapevole che sarà un tema in aggiornamento continuo.

Rispondendo al Question Time al Senato, il Ministro dell’Interno Luciana Lamorgese ha illustrato i numeri del nostro sistema di accoglienza dei minori non accompagnati Ucraini, sottolineando l’esigenza di un completo censimento del fenomeno.

Dove sono ospitati in Italia i bambini provenienti dall’Ucraina

Sono inseriti nel nostro sistema d’accoglienza 277 minori ucraini non accompagnati. Ad affermarlo, il Ministro dell’Interno Luciana Lamorgese, rispondendo al question time del Senato. Il Ministro ha poi specificato che dei 277 minori non accompagnati, 192 si trovano in famiglie autorizzate dal Tribunale per i minorenni e 82 in strutture sempre autorizzate dal Tribunale.

Luciana Lamorgese ha poi sottolineato l’esigenza di ottenere un completo censimento del fenomeno, soprattutto incrementando i controlli alle frontiere per evitare zone d’ombra che favoriscano interessi e traffici criminali. Ci vuole garanzia che non vadano dispersi, i prefetti devono essere in prima linea. Non dobbiamo correre il rischio che si creino sistemi di welfare alternativo nel nostro paese” aveva affermato.

Tutti i minori che varcano la frontiera vengono identificati ed a loro è stato garantito l’accesso alle attività scolastiche: sono più di 5mila ucraini che hanno già avuto primo contatto con le istituzioni scolastiche.

La responsabile del Viminale aveva già affrontato il tema dei minori non accompagnati giunti nel nostro Paese, intervenendo due giorni fa al Congresso Nazionale del sindacato di Polizia Coisp.

“Ci vuole la garanzia che i minori non vadano dispersi, i prefetti devono essere in prima linea. Non dobbiamo correre il rischio che si creino sistemi di welfare alternativo nel nostro paese” aveva affermato.

Bibliografia

- Almqvist, K., & Broberg, A. (1999). Mental health and social adjustment in young refugee children 3½ years after their arrival in Sweden. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 723-730.
- Anagnostopoulos, D. C., & Vlassopoulos, M, L. (2006). Forced migration, adolescence and identity formation. *The American Journal of Psychoanalysis*(66), 225-237.
- Anthropolgy and Multiculturalism: What is Anthropology that Multiculturaists Should be Mindful of It? (1993). *Cultural Anthropology*, 411-29.
- Armani, S. (2018). *Benessere e intercultura: Nuove prospettive per favorire l'inclusione di malati e disabili migranti*. Franco Angeli.
- Armezzani, M., Brandalise, A., Celli, A., & al., e. (2008). *Intercultura e mediazione Teorie ed esperienze*. (G. Mantovani, A cura di) Roma: Carocci.
- Barone, L. (2016). *L' accoglienza dei minori stranieri non accompagnati. Tra norma giuridica e agire sociale*. Key Editore.
- Begemann M, S. J. (2020, maggio 11). Accumulated environmental risk in young refugees – A prospective evaluation. *EClinicalMedicine*(22, 100345). doi:<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100345>
- Belsky J. (1980). Child maltreatment: An ecological approach. *American Psychology*(35), 320-335.
- Bertozi R. (2005). *Le politiche sociali per i minori stranieri non accompagnati: pratiche e modelli locali in Italia*. Franco Angeli.
- Bichi, R. (2008). *Separated children. I minori stranieri non accompagnati*. Milano: Franco Angeli.
- Bleich A, & Koslowsky M,, D. L. (1997, Maggio 5). Post-traumatic stress disorder and depression. *The British Journal of Psychiatry*(170), 479-482. doi:<https://doi.org/10.1192/bjp.170.5.479>
- Bohn, A., & Berntsen, D. (2008). Life Story Development in Childhood: The Development of Life Story. *Developmental Psychology*, 44(4), 1135–1147. doi: 10.1037/0012-1649.44.4.1135
- Bohn, A., & Berntsen, D. (2008). Life story development in childhood: The development of life story abilities and the acquisition of cultural life scripts from late middle childhood to adolescence. *Developmental Psychology*(44), 1135–1147. Tratto da <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18605840/>
- Bracalenti, R., & Saglietti, M. (2011). *Lavorare con i minori stranieri non accompagnati: Voci e strumenti dal campo dell'accoglienza*. Franco Angeli.
- Brennen, T., Hasanovic, M., Zotovic, M., Blix, I., Solheim Skar A., & Prelic N. (2010). Trauma exposure in childhood impairs the ability to recall specific autobiographical memories in late adolescence. *Journal of Traumatic Stress*(23), 240–247.
- Bronfenbrenner U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronstein I, & Montgomery P. (2011, Marzo 14). Psychological distress in refugee children: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*(1), 44-56.
- Bruner, J. (1991). *rime fasi dello sviluppo cognitivo*. Armando Editore.
- Buber, M. (1990). *Il cammino dell'uomo secondo l'insegnamento chassidico*. Qiqajon.
- Campani, G., Lapov, Z, & Carchedi, F. (2002). *Le esperienze ignorate. Giovani migranti tra accoglienza, indifferenza e ostilità*. Milano: Franco Angeli.

- Candia, G., Carchedi, F., Giannotta, F., & Tarzia, G. (2009). *Minori erranti. l'accoglienza e i percorsi di protezione*. Roma: Ediesse.
- Caritas, & Migrantes. (2020). Dossier statistico immigrazione, 29° rapporto. *Dossier statistico immigrazione*. Tratto da <https://www.caritas.it>: https://www.caritas.it/caritasitaliana/allegati/9090/RICM_2020_Finale.pdf
- Centro Studi e Ricerche Idos. (2002). *Chiavi di lettura storica dell'immigrazione in Italia*. Roma: Centro Studi e Ricerche Idos.
- Cicchetti D, & Rogosch FA. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*(70), 6-20.
- Clist, P., & Restelli, G. (2019). Development aid and international migration to Italy: Does aid reduce irregular flows? *The world economy*, 31. doi:10.1111/twec.13017
- Coifman KG, & Bonanno GA. (2010). When distress does not become depression: emotion context sensitivity and adjustment to bereavement. *The Journal of Abnormal Psychology*, 119(3), 479-490. doi: <https://doi.org/10.1037/a0020113>
- Crittenden, P. (1985). Maltreated Infance: Vunerability and Resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 85-96.
- Fazel, M., Wheeler, J, & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in Western countries: A systematic review. *The Lancet*, 365, 1309–1314.
- Fivush, R., Habermas, T.,, Waters, T. E., , & Zaman, W. (2011). The making of autobiographical memory: Intersections of culture, narratives and identity. *International Journal of Psychology*, 46, 321–345.
- Gabbard, G. (2004). *Long-Term Psychodynamic Psychotherapy*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Given-Wilson, Z., Hodes, M.,, & Herlihy, J. (2018). A review of adolescent autobiographical memory and the implications for assessment of unaccompanied minors' refugee determinations. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(2), 209–222. doi:<https://doi.org/10.1177/1359104517748697>
- Gobbard, G. O. (2005). *Introduzione alla psicoterapia psicodinamica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Goodman, J. H. (2004). Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from Sudan. *Qualitative Health Research*, 14, 1177-1196.
- Habermas, T., & Silveira, C. (2008). The development of global coherence in life narratives across adolescence: Temporal, causal, and thematic aspects. *Developmental Psychology*, 44, 707–721.
- Howard M, & Hodes M. (2000). Psychopathology, adversity, and service utilization of young refugees. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 368-377.
- Huemer J, Karnik NS, Voelkl-Kernstock S, Granditsch E, Dervic K, Friedrich MH, & Steiner H. (2009). Mental health issues in unaccompanied refugee minors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 3(1):13.
- Huemer J, Karnik N., Voelkl-Kernstock S, , Granditsch E, , Plattner B, , Friedrich M, , & Steiner H. (2011). Psychopathology in African Unaccompanied Refugee Minors in Austria. *Child Psychiatry & Human Development*, 42, 307-319.
- Huemer, J., Völkl-Kernstock, S., Karnik, N., G. Denny, Granditsch, E, Mitterer, M, . . . Steiner, H. (2013). Personality and Psychopathology in African Unaccompanied Refugee Minors: Repression, Resilience and Vulnerability. *Child Psychiatry &*

- Human Development*, 44(1), 39–50. doi:<https://doi.org/10.1007/s10578-012-0308-z>
- Liesenfeld, S. (2008). *Le parole di un incontro. 100 pagine di Martin Buber*. Roma: Città Nuova Editrice.
- Maccario, D. (2009). *L'educazione difficile: La didattica nei contesti socioculturali e assistenziali*. Carocci.
- Mancini, A., & Bonanno, G. (2009). Predictors and parameters of resilience to loss: toward an individual differences model. *Journal of personality*, 77(6):1805–1832.
- Martinotti, G., Di Giannantonio, M., & Janiri, L. (2019). *Compendio di Psicopatologia*. Casa Editrice fila37.
- Massey, D., Arango, J., Hugo, G., Kouaouci, A., Pellegrino, A., & Taylor, J. E. (s.d.). Theories of International Migration: A Review and Appraisal. *Population and Development Review*, 19(3), 431. doi:<https://doi.org/10.2307/2938462>
- McAdams, D. (2001). The Psychology of Life Stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100-122. doi:<https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.2.100>
- McMahon, E., Corcoran, P., Keeley, H., & et. al. (2017). Mental health difficulties and suicidal behaviours among young migrants: multicentre study of European adolescents. *BJPsych Open*, 3(6):291–9.].
- Melinder, A., Baugerud, G. A., Ovenstad, K. S., & Goodman, G. S. (2013). Children's memories of removal: A test of attachment theory. *Journal of Traumatic Stress*, 26, 125–133.
- Milan, G. (2008). *Educare all'incontro, la pedagogia di Martin Buber*. Roma: Città Nuova Editrice.
- Müller, L. R., Gossmann, K., Hartmann, F., Büter, K. P., Rosner, R., & Unterhitzberger, J. (2019). 1-year follow-up of the mental health and stress factors in asylum-seeking children and adolescents resettled in Germany. *BMC Public Health*, 19(1), 908. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7263-6>
- Pynoos, R., Steinberg A, & Piacentini JC. (1999). A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46, 1542-1554.
- Sack WH, Clarke GN, & Seeley J. (1996). Multiple forms of stress in Cambodian adolescent refugees. *Child Development*, 67, 107-116.
- Sack WH, Him C, & Dickason D. (1999). Twelve-year followup study of Khmer youths who suffered massive war trauma as children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1173-1179.
- Savin, D., Sack, W., Clarke, G., Meas, N., & Richart, I. (1996). The Khmer Adolescent Project: III. A study of trauma from Thailand's site II refugee camp. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 384-391.
- Smid GE, Lensvelt-Mulders GJ, Knipscheer JW, Gersons BP, & Kleber RJ. (2011). Late-onset PTSD in unaccompanied refugee minors: exploring the predictive utility of depression and anxiety symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(5):742–755.
- Smorti, A. (2007). *Narrazioni. Cultura, memorie, formazione del sé*. Giunti Editore.
- Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB, & Kessler, R. (1995). Post-traumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.

- Southwick SM, Vythilingam M, & Charney DS. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1:255–291.
- Steel Z, Silove D, Phan T, & Bauman A. (2002). Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: a populationbased study. *The Lancet*, 360, 9339, 62-1056.
- Steiner H, & Feldman SS. (1995). Two approaches to the measurement of adaptive style: comparison of normal, psychosomatically ill, and delinquent adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(2):180–190.
- Steiner H, Araujo KB, & Koopman C. (2001). The response evaluation measure (REM-71): a new instrument for the measurement of defenses in adults and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 158(3):467–473.
- Taurino A, Vergatti L. V, Colavitto M.T, Bastianoni P, Godelli S, & Del Castello E. (2012, Gennaio/Aprile). I minori stranieri non accompagnati tra trauma e riparazione. *Infanzia e Adolescenza*, 11(1).
doi:<https://doi.org/10.1710/1063.11653>
- Thabet AAM, & Vostanis P. (2000). Post-traumatic stress disorder reactions in children of war: a longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 24, 2, 291-298.
- Thabet AAM, Abed Y, & Vostanis P. (2004). Comorbidity of post-traumatic stress disorder and depression among refugee children during war conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 533-542.
- Toma E., & P. (2018). Negletti e/o invisibili? Le radici del fenomeno odisseo dei minori stranieri non accompagnati (MSNA), tra esposizione ad eventi traumatici ed alterazioni del funzionamento psichico. *Economia, istituzioni, etica e territorio*. Milano: Franco Angeli.
- Traverso, A., & Marullo, E. (2020). Disagio psichico e bisogni educativi speciali dei minori non accompagnati (MNA). Storie e prospettive educative in uno studio di casi multipli. *Educazione interculturale*, 125-138. doi:
<https://doi.org/10.6092/ISSN.2420-8175/11767>
- Van Der Hart, O, Nijenhuis, E, Steele, K, & Brown, D. (2004). Trauma-related dissociation: Conceptual clarity lost and found. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(11-12), 906-914.
- Van der Kolk, B.A, McFarlane, A.C, & Weisaeth L. (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press.
- Villa M, Emmi, V., & Corradi, E. (2018). *Migranti: La sfida dell'integrazione*. Tratto da <https://www.doabooks.org/doab?func=fulltext&uiLanguage=en&rid=29486>.

Sitografia

<https://www.lenius.it/sistema-di-accoglienza-dei-migranti-in-italia/>

<https://www.retesai.it/wp-content/uploads/2020/10/Percorsi-di-inclusione-socio-lavorativa-dei-MSNA-2%C2%B0-webinar.pdf>

https://www.fondazioneifel.it/documenti-e-pubblicazioni/item/download/3398_b7cc6c4e7c00d6a8fc5f9403d7b8f96f

<https://rivistedigitali.erickson.it/educazione-interculturale/archivio/vol-16-n-1/laccoglienza-dei-minori-stranieri-non-accompagnati-tra-identita-incerte-e-pratiche-educative-in-divenire/>

https://www.ispionline.it/sites/default/files/pubblicazioni/paper_ispi-cesvi_2018.pdf