



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Corso di laurea in
Scienze Psicologiche dello Sviluppo, della Personalità
e delle Relazioni Interpersonali**

Elaborato Finale

**MISURE PSICOSOCIALI DI SUPPORTO
PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI IN ITALIA**

Psychosocial support measures for foreign unaccompanied minors in Italy

Relatrice

Prof.ssa Michela Lenzi

Laureanda: ODORIZZI FRANCESCA

Matricola: 2018119

Anno Accademico 2022/23

INDICE

INTRODUZIONE	4
1.I MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI	5
1.1 Definizione e differenze tra minore straniero non accompagnato (MNSA), rifugiato e minori allontanati dalle famiglie	5
1.2 Statistiche relative al numero di MSNA presenti in Italia	7
1.3 Leggi che tutelano l'ingresso dei MSNA in Italia	8
1.4 Cosa succede ai MSNA quando arrivano in Italia?	9
1.5 Accoglienza dei MSNA	11
2.VULNERABILITA' PSICOLOGICHE DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI E INTERVENTI DI AIUTO	12
2.1 Vulnerabilità psicologiche presentate dai Minori Stranieri Non Accompagnati	12
2.2 Tipologie di intervento psicosociale e psicologico nel contesto internazionale	16
2.3 Misure di supporto psicosociale nel contesto italiano	19
3.CONSIDERAZIONI RIGUARDO I PROGETTI DI SOSTEGNO PSICOSOCIALE AI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI	23
3.1 Esiste un reale supporto psicosociale ai MSNA?	23
3.2 Punti di forza e debolezza dei progetti di intervento attualmente in vigore	24
3.2 Considerazioni personali e suggerimenti per la ricerca futura	25
Bibliografia:	26

INTRODUZIONE

Questo lavoro di tesi nasce dal mio interesse personale e, forse, anche da una necessità interiore di indagare il mondo dell'immigrazione, quella minorile in particolare. Ho scelto di approfondire questa tematica dopo aver svolto il tirocinio curricolare presso una struttura educativa per minori, nella quale la maggior parte dei ragazzi aveva lo status di minore straniero non accompagnato. Pertanto in questo elaborato sono andata a ricercare ed esporre innanzitutto cosa comporti il fatto di essere un MSNA in Italia, quale sia l'iter giuridico e burocratico di accoglienza ad oggi in vigore. Dopodiché mi sono concentrata sull'aspetto psicologico con studi che mettesero in luce il benessere psichico di questi ragazzi e la relazione tra la loro storia, spesso caratterizzata da aspetti traumatici, e lo sviluppo di psicopatologie. In ultimo ho voluto presentare i progetti, che ad oggi in Italia si occupano di fornire un supporto ai MSNA. Questo si concretizza non solo nella mera accoglienza in struttura, ma anche con sostegni mirati a livello psicologico, pedagogico ed educativo. Concludendo, ho cercato di elaborare un mio personale pensiero critico circa l'efficacia degli interventi di integrazione presenti nel nostro Paese, evidenziandone le lacune e i punti di forza.

CAPITOLO 1

I MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

1.1 Definizione e differenze tra minore straniero non accompagnato (MNSA), rifugiato e minori allontanati dalle famiglie

Prima di iniziare l'esposizione sui minori stranieri non accompagnati in Italia e su quelle che sono le misure psicosociali di accoglienza e di supporto che vengono offerte loro, è necessario chiarire chi siano i ragazzi e le ragazze che arrivano nel nostro Paese.

Per minore straniero non accompagnato si intende un giovane di minore età che non possiede la cittadinanza italiana o dell'Unione Europea e che si trova nel nostro territorio, e per questo sottoposto alla nostra giurisdizione, per qualsiasi motivo. È inoltre privo di assistenza e di tutela legale da parte di un adulto che sia un genitore o un rappresentante legale. Rientrano pertanto in questa categoria anche i giovani di età inferiore ai diciotto anni che sono in Italia accompagnati da zii, nonni o altre persone che si prendono cura di loro, ma che non sono formalmente riconosciuti come tutori legali secondo il diritto italiano.

Un minore straniero non accompagnato può richiedere la protezione internazionale e godere dello status di rifugiato nel momento in cui si trova nel nostro territorio a causa di persecuzioni, guerre, situazioni di violenza e di rischio per cui è costretto a scappare da proprio Paese e ha necessità di protezione internazionale. Secondo l'articolo 1° della Convenzione di Ginevra del 1951 con rifugiato si indica *“colui che temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità e appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche si trova al di fuori del Paese di cui è cittadino e non può o non vuole per tali ragioni avvalersi della protezione di tale Paese; oppure che, non avendo cittadinanza e trovandosi al di fuori del Paese in cui aveva residenza abituale a seguito di tali avvenimenti, non può o non vuole tornarvi per il timore di cui sopra”*¹

¹ Convenzione di Ginevra 1951, art.1 “Definizione del termine di “rifugiato”” (1951, 28 luglio) (Svizzera). *Unhcr*. Disponibile in: [Microsoft Word - Document1 \(unhcr.org\)](https://www.unhcr.org/)

Pertanto, un minore straniero non accompagnato può essere anche rifugiato, ma non tutti i MSNA hanno questo status.

Le motivazioni che spingono un ragazzo di minore età ad emigrare dal proprio Paese di origine per giungere in una terra in cui spesso si parla una lingua diversa, si hanno abitudini culturali diverse e si è molto lontani dalla propria famiglia e dalla propria casa sono eterogenee. Ci sono giovani che scappano da guerre e violenze e che chiedono protezione internazionale, come abbiamo visto precedentemente. Poi ci sono minori che sono spinti dalle proprie famiglie a spostarsi, nella prospettiva di avere un lavoro, un'istruzione e un futuro migliore. Oppure coloro che si mettono in viaggio per raggiungere un parente, un amico, un conoscente che è già da qualche tempo in Europa. Secondo uno studio condotto da Luisa Pandolfi (2020) nella regione Sardegna per il *Journal of Health Care Education in Practice (JHCEinP)*², le motivazioni alla base dell'immigrazione minorile in Italia si possono dividere in due macro-gruppi. Nel primo fanno parte tutti coloro che stanno fuggendo da situazioni di povertà economica del proprio Paese di origine, e che giungono in Italia mossi dal desiderio di migliorare la propria vita, trovare un lavoro e aiutare la propria famiglia. Il secondo macro-gruppo è invece formato dai minori che scappano da guerre, conflitti, ma anche violenze private che si consumano in ambito familiare. Alle molteplici motivazioni alla base dell'immigrazione dei MSNA si legano poi le loro speranze. Attraverso le testimonianze che Luisa Pandolfi ha raccolto nella sua indagine, emerge che le principali aspirazioni dei minori stranieri non accompagnati che arrivano in Italia siano innanzitutto quella di studiare, lavorare e rendersi indipendenti economicamente per poter aiutare la propria famiglia. Inoltre, il desiderio di voler rimanere in Italia per costruirsi una nuova vita, rafforzare i legami relazionali e sviluppare le proprie capacità, talenti e sogni.

Un'altra categorizzazione inerente ai minori concerne i ragazzi che vengono allontanati dalle proprie famiglie. L'allontanamento del figlio dal nucleo familiare e il successivo suo inserimento in una comunità, nuova famiglia o casa-famiglia è l'ultima tappa di quello che è un percorso avviato dai servizi sociali e dal tribunale dei minori con la famiglia di origine. Attualmente in Italia si parla di circa tremila giovani che si trovano in questa condizione. L'allontanamento familiare è una misura riconosciuta sia dalla Costituzione italiana (1947) il cui articolo 30 cita *“È dovere e diritto dei genitori mantenere, istruire e educare i figli, anche se nati fuori del matrimonio. Nei casi di incapacità dei*

² Luisa Pandolfi (2020). Giovani migranti in viaggio verso l'autonomia: traiettorie biografiche e percorsi educativi. Un'indagine nella regione Sardegna. *Journal of Health Care Education in Practice (JHCEinP)*, 10-11. DOI 10.14658/pupj-jhcep-2020-1-2 . Disponibile in: [Microsoft Word - 01_SA_Pandolfi.docx \(padovauniversitypress.it\)](#)

*genitori, la legge provvede a che siano assolti i loro compiti.”*³, ma anche dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del Fanciullo (1989) dove nell’articolo 9 si legge “*Gli Stati parti vigilano affinché il fanciullo non sia separato dai suoi genitori contro la loro volontà a meno che le autorità competenti non decidano, sotto riserva di revisione giudiziaria e conformemente con le leggi di procedura applicabili, che questa separazione è necessaria nell’interesse preminente del fanciullo. Una decisione in questo senso può essere necessaria in taluni casi particolari, ad esempio quando i genitori maltrattano o trascurano il fanciullo oppure se vivono separati ed una decisione debba essere presa riguardo al luogo di residenza del fanciullo*”⁴. L’allontanamento del ragazzo dalla famiglia viene deciso da un giudice in quanto concerne una limitazione della patria potestà. L’autorità giudiziaria può decidere di attuare questa misura solitamente nei casi in cui un minore viva in una situazione maltrattante e abusante.

1.2 Statistiche relative al numero di MSNA presenti in Italia

Verso la fine degli anni Novanta con l’aumento delle guerre nei territori africani, asiatici e mediorientali, delle rotte migratorie e degli sbarchi dall’Albania e dai Balcani, in Italia si è registrato un forte aumento del flusso di minori stranieri non accompagnati che entravano nel nostro Paese. Secondo il report statistico effettuato in marzo 2023 nel nostro Stato si contano circa 19.640 ragazzi stranieri non accompagnati di minore età. Sono giovani di età compresa tra i quattordici e i diciassette anni, la maggior parte (85.4%) di sesso maschile. La loro provenienza è varia e va dall’Ucraina (24.2%), all’Egitto (24.1%), alla Tunisia (8.8%), all’Albania (6.5%), Pakistan (4,7%), Costa d’Avorio, Guinea, Gambia e molti altri Paesi. Le rotte migratorie sono un fenomeno estremamente variabile a seconda delle vicende che succedono quotidianamente nel mondo. Pertanto, i dati vengono mensilmente aggiornati. Al numero di MSNA sopra citato tuttavia vanno aggiunti circa cinquemila giovani che sono irrimediabilmente, coloro che non hanno avuto modo di avere contatti con il sistema nazionale di accoglienza e pertanto molto più vulnerabili a situazioni di violenza e abuso, e quelle che vengono definite vittime di human trafficking (traffico di esseri umani). Con questo termine si fa riferimento ai minori che arrivano in Italia principalmente da rotte illegali e sono oggetto di moltissimi tipi di sfruttamento. A livello specialistico si distingue il trafficking dallo smuggling. Quest’ultimo consiste in una sorta di relazione contrattuale tra il migrante e il trasportatore che sancisce che lo sfruttamento termini nel momento in cui si conclude il viaggio migratorio. Il trafficking invece

³ Costituzione Italiana 1947, art.30 parte prima “Diritti e doveri dei cittadini” titolo secondo “Rapporti etico- sociali” (1947, 27 dicembre) (Italia). *Senato della Repubblica*. Disponibile in: [La Costituzione - Articolo 30 | Senato della Repubblica](#)

⁴ Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del Fanciullo 1989, art.9, (1989, 20 novembre) (New York). *Unicef*. Disponibile in: [Die Konvention über die Rechte des Kindes \(unicef.ch\)](#)

rappresenta uno stato di sfruttamento illegale che si concretizza soprattutto nel momento in cui la persona immigrata arriva nel Paese di destinazione della rotta e vive in uno stato di schiavitù o servitù. Le vittime di traffico di essere umani possono entrare a far parte della prostituzione illegale (questo riguarda soprattutto minorenni di sesso femminile provenienti dalla Nigeria e dall'Est Europa), essere sfruttate per attività illegali come il trasporto e lo spaccio di sostanze stupefacenti, scippi e furti, e in ultimo possono anche essere utilizzate per il mercato illegale di organi.

1.3 Leggi che tutelano l'ingresso dei MSNA in Italia

A seguito dell'innalzamento del numero di minori stranieri non accompagnati che sono entrati nel nostro territorio, l'Italia ha deciso di modificare e aggiornare alcune leggi inerenti questo ambito. È stata approvata infatti la legge n.47 nell'anno 2017, conosciuta anche come legge Zampa poiché la prima firmataria fu Sandra Zampa, che, attraverso i suoi 22 articoli, introduce nuove misure, e ne rafforza alcune, al fine di garantire maggiori tutele e diritti ai minori stranieri non accompagnati. Nell'articolo 1 si legge *“I minori stranieri non accompagnati sono titolari dei diritti in materia di protezione dei minori a parità di trattamento con i minori di cittadinanza italiana o dell'Unione europea.”*⁵

L'articolo 3 della legge 47/2017 presenta il divieto assoluto di respingimento dei MSNA alla frontiera, che non può essere disposto in nessun caso. Inoltre, introduce una modifica all'articolo 19 del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulle condizioni dello straniero (D.L n. 286/ 25 luglio 1998), aggiungendo il comma 1-bis che recita *“in nessun caso può disporsi il respingimento alla frontiera di minori stranieri non accompagnati”*⁶

Nei restanti articoli della legge 47/2017 sono espone tutte le misure legislative che regolano l'iter di accoglienza e di sostegno ai minori stranieri non accompagnati. Vengono dunque identificate strutture idonee a una prima e poi ad una successiva seconda accoglienza del minore (art.4), viene garantito loro un processo di identificazione che può permettere successivamente al/alla giovane di poter richiedere protezione internazionale (art.5), sono espone le misure che riguardano le indagini familiari e l'affidamento familiare (art.6-7), il rimpatrio assistito o volontario (art.8), i permessi di soggiorno (art.10), l'accompagnamento alla maggiore età e verso l'integrazione (art.13).

⁵ Legge 7 aprile 2017, n.47, “Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati” (2017, 7 aprile) (Italia). *Gazzetta Ufficiale*. Disponibile in: [Gazzetta Ufficiale](#)

⁶ Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, “Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”, art.19 “Divieti di espulsione e respingimento. Disposizioni in materia di categorie vulnerabili” (1998, 25 luglio) (Italia). Disponibile in: [DECRETO LEGISLATIVO 25 luglio 1998, n. 286 - Normattiva](#)

Questa legge garantisce inoltre ai giovani stranieri di minore età il diritto alla salute e all'istruzione (art.14), all'ascolto (art.15) e all'assistenza legale (art.16)

Con l'approvazione di questa legge c'è stato un cambiamento anche riguardante l'organo che si occupa del rimpatrio assistito o espulsione dei MSNA, che ora è il Tribunale dei Minori.

Il Tribunale dei Minori assume un ruolo di capitale importanza per quanto riguarda il percorso di accoglienza. È infatti il giudice del Tribunale dei Minori che decide per il ragazzo e per il suo futuro, può scegliere di inserirlo in una famiglia affidataria, in una comunità di accoglienza oppure prediligere un rimpatrio assistito qualora le condizioni fossero idonee. È inoltre sempre il giudice che nomina un tutore legale per il MSNA.

L'articolo 10 della legge 47/2017 considera due diverse tipologie di permesso di soggiorno del quale possono godere i minorenni stranieri che arrivano in Italia. Il primo tipo di permesso è quello per minore età, mentre il secondo è per motivi familiari.

Il permesso di soggiorno per minore età si può richiedere nel momento in cui il giovane non ha compiuto i diciotto anni, dato che la legge italiana vieta sia l'espulsione che il respingimento alla frontiera dei MSNA, e può essere domandato direttamente dall'interessato anche prima che goda di un tutore legale.

Il permesso di soggiorno per motivi familiari viene rilasciato al MSNA infraquattordicenne (di età inferiore ai quattordici anni), nel momento in cui è sottoposto alla tutela di un cittadino italiano con cui convive e al minore ultraquattordicenne affidato o sottoposto alla tutela di un cittadino italiano o straniero purché regolarmente soggiornante con cui vive assieme. Dunque, nel permesso di soggiorno per motivi familiari, subentra un vincolo d'età e di cittadinanza. Se per coloro che non hanno compiuto i quattordici anni viene rilasciato solo se conviventi e tutelati da un cittadino italiano, per i ragazzi e le ragazze ultraquattordicenni non è più presente il vincolo di cittadinanza del tutore, che può essere anche un cittadino straniero che risiede in Italia in conformità alla legge.

Entrambi i permessi di soggiorno sono validi fino al compimento della maggiore età.

1.4 Cosa succede ai MSNA quando arrivano in Italia?

Partendo dall'assunto che è vero che un minore straniero non accompagnato quando arriva in Italia gode degli stessi diritti per quanto riguarda la protezione di cui gode un cittadino italiano come abbiamo visto nel paragrafo precedente, è anche vero tuttavia che nel momento dell'ingresso di un MSNA nel nostro territorio è necessario seguire un iter giuridico e di assistenza che permetta una successiva integrazione del giovane.

In primo luogo, è fondamentale la segnalazione del minore alle autorità. Questa serve innanzitutto a tutelare il ragazzo, consente alle autorità deputate di avere informazioni sulla sua condizione, permette al Tribunale dei minori di intervenire tempestivamente e inoltre in questo modo il Ministero del Lavoro può avere evidenza dei dati relativi all'ingresso dei MSNA.

Dopo aver segnalato alle autorità competenti la presenza di un ragazzo straniero di minore età nel nostro Stato, e dopo avergli garantito una celere assistenza, si passa alla fase di identificazione.

L'identità è dunque verificata attraverso un incontro in cui partecipano le autorità di pubblica sicurezza, il mediatore culturale e il tutore legale se nominato. Nel caso in cui non sia stata ancora scelta nessuna persona a ricoprire il ruolo di tutore allora è il rappresentante legale della struttura di accoglienza che deve assolvere alle sue funzioni.

Nel momento in cui ci si trovi di fronte un ragazzo di cui si dubita della minore età si può procedere ad un esame di quest'ultima attraverso due differenti modalità. La prima consiste nel chiedere i documenti di identità o il certificato di nascita per via consolare allo Stato di origine. Tuttavia, questa via non è percorribile in svariati casi. Innanzitutto per coloro che chiedono protezione internazionale, inoltre per tutti quelli che esprimono la volontà di non voler avere contatti con il proprio consolato per paura delle ripercussioni o persecuzioni che ne possono derivare. Per tutte queste casistiche, e qualora la strada diplomatico-consolare non fosse percorribile, si può utilizzare la seconda modalità, ossia quella in cui la Procura della Repubblica dispone attraverso il Tribunale dei Minori un accertamento sociosanitario dell'età. Secondo l'articolo 5 del DPCM 234/2016 "Regolamento recante definizione dei meccanismi per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta", i cui articoli si possono estendere anche ai MSNA, "La procedura per la determinazione dell'età è condotta da un'equipe multidisciplinare. Tale procedura consiste nello svolgimento di un colloquio sociale, vertente anche sulle pregresse esperienze di vita rilevanti per l'accertamento, di una visita pediatrica auxologica e di una valutazione psicologica o neuropsichiatrica, alla presenza, se necessario, di un mediatore culturale o di un interprete. Ove all'esito di ciascuna fase o stadio della procedura emergano elementi certi in ordine alla minore età dell'interessato non si procede ad accertamenti successivi."⁷

Un'altra fase dell'iter giuridico e assistenziale consiste nel censimento dei MSNA e nel successivo loro monitoraggio. Questo avviene attraverso l'inserimento dei dati all'interno del Sistema Informativo dei Minori che fa a capo al Ministero del Lavoro e delle politiche sociali. Serve, come

⁷ DPCM del 10 novembre 2016, n.234 "Regolamento recante definizione dei meccanismi per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta", art.5 "Procedura multidisciplinare per l'accertamento dell'età" (2016, 10 novembre) (Italia). *Gazzetta Ufficiale*. Disponibile in: [Gazzetta Ufficiale](#)

già dicevo in precedenza, ad elaborare successivamente report statistici e ad avere una chiara idea di quanti giovani stranieri non accompagnati di età inferiore ai diciotto anni vivono in Italia.

1.5 Accoglienza dei MSNA

Nel momento in cui è stata scartata un'ipotesi di rimpatrio assistito per il minore, si procede all'inserimento del giovane in una struttura di accoglienza.

Questa fase si suddivide in due momenti differenti. In primis il ragazzo di età inferiore ai diciotto anni, ma avente compiuto i quattordici, viene inserito in una prima struttura governativa prevista dal Ministero dell'Interno per un massimo di 30 giorni. Queste sono strutture per la protezione e il soccorso immediati nelle quali però non è possibile una stabilità. Fungono infatti da punto di passaggio per un successivo inserimento del minore o in altre strutture che vengono chiamate di seconda accoglienza o in famiglia affidataria. È all'interno dei luoghi in cui avviene la prima accoglienza che sono assolve le fasi di identificazione, conferma o accertamento della minore età, l'avvio delle pratiche per ricevere protezione internazionale, se il soggetto la richiede, e comunicazione dei diritti di cui il minore gode secondo la nostra legge.

A seguito di questo mese, l'accoglienza del minore può proseguire o presso una nuova famiglia, o nell'ambito del sistema di accoglienza e integrazione (SAI), nelle strutture che vengono definite di seconda accoglienza. Questi istituti sono finanziati dal Fondo Nazionale per le Politiche e i Servizi dell'Asilo, al quale partecipano anche gli enti locali. Trattandosi comunque di sistemazioni dalle caratteristiche eterogenee, prima di collocare un ragazzo all'interno di esse vanno considerate le caratteristiche sia del singolo che della struttura per garantire una buona integrazione. Innanzitutto, la struttura di accoglienza deve essere autorizzata e certificata secondo la normativa regionale e statale in merito alle strutture residenziali. È necessario che sia presente un regolamento interno, che verrà condiviso e sottoscritto dal MSNA con l'aiuto di un interprete per la comprensione della lingua italiana, che sia rispettato il numero tra ragazzi/e accolti e personale interno della struttura (educatori, assistenti sociali, rappresentanti legali, psicologi,..), che il minore straniero non accompagnato possa godere del rispetto assoluto per la sua cultura e religione, e che siano garantiti loro tutti i beni di prima necessità compresi il vestiario e i prodotti per l'igiene personale.

Inoltre, per l'inserimento in una comunità di seconda accoglienza vanno valutati l'età, il genere e la cultura del minore, o un alternativo inserimento in una famiglia affidataria o altre tipologie di affidamento.

A fronte della grande quantità di giovani che entrano nel nostro Paese, è possibile che non ci siano abbastanza posti nelle strutture di seconda accoglienza statali. In questo caso, è il Comune dove si

trova il MSNA a dover far fronte alla sua necessità di accoglienza e protezione. Nell'ultima casistica, ovvero quando non c'è posto sia nelle strutture SAI che presso quelle comunali, allora vengono attivate dai Prefetti delle strutture ricettive temporanee ma solo per chi abbia un'età superiore ai quattordici anni.

Per coloro che non hanno ancora compiuto i quattordici anni, l'assistenza e accoglienza devono essere garantite dal Comune o dal sistema SAI, in strutture autorizzate per l'accoglienza di ragazzi con meno di quattordici anni.

CAPITOLO 2

VULNERABILITA' PSICOLOGICHE DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI E INTERVENTI DI AIUTO

2.1 Vulnerabilità psicologiche presentate dai Minori Stranieri Non Accompagnati

La popolazione dei minori stranieri non accompagnati risulta essere particolarmente vulnerabile a implicazioni di tipo psicologico. Questo perché sono costretti ad affrontare non solo il trauma primario di fuga e separazione dal proprio Paese di origine ed il viaggio migratorio, ma, una volta arrivati nello Stato di destinazione del processo migratorio, vivono un trauma secondario (Fontana et al, 2023)⁸ che si concretizza nell'adattamento forzato ad un nuovo contesto sociale e culturale dove viene richiesta loro grande autonomia e talvolta l'assunzione del ruolo di adulto.

Secondo uno studio di Calveras (2022) sono cinque le categorie psicopatologiche in cui è stata registrata una maggiore vulnerabilità tra i MSNA⁹. Si tratta del disturbo post traumatico da stress, depressione, disturbo d'ansia, ideazione e comportamento suicidario e problemi legati alla sfera emotiva (Calveras et al.,2022).

Barbara Dal Lago (2021) e altri hanno condotto una ricerca circa la correlazione tra esperienze traumatiche nel vissuto migratorio dei minori stranieri non accompagnati e le ripercussioni di ciò sul comportamento e adattamento al contesto successivi¹⁰. Per fare ciò è stato scelto un campione di

⁸ Marco Fontana et al. (2023). Unaccompanied foreign minors and mental health: implementation and evaluation of the RHS-15 screening procedure for unaccompanied foreign minors. *Journal of Migration and Health* 7. Disponibile in: <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2023.100177>

⁹ Andrea Daniel Calveras et al. (2022). Mental Health o unaccompanied refugee minors in Europe: A systematic review. *Child Abuse and Neglect* 2022, 113. Disponibile in: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105865>

¹⁰ Barbara Dal Lago et al. (2021). Osservazione e individuazione dei fattori di rischio in salute mentale dei minori stranieri non accompagnati: uno studio sulla sintomatologia trauma-correlata. *Rivista di psicologia dell'Emergenza e*

centoventicinque MSNA di provenienze eterogenee (est Europa, nord Africa, Africa subsahariana) inseriti in diverse comunità di accoglienza del Comune di Milano. I dati sono stati raccolti attraverso la Griglia di Osservazione dei Segnali di Rischio nei MSNA (GOSR), compilata tuttavia non direttamente dai minori interessati ma dalle equipe educative delle comunità in cui vivevano. Si tratta di uno strumento osservativo, non diagnostico, che mette in luce gli elementi di problematicità e fragilità dei ragazzi in un momento particolarmente delicato, ossia quello dell'inserimento in una comunità di accoglienza o altre strutture. Questo permette di avere una panoramica circa il benessere psichico del MSNA e, in caso di necessità, di avviare un percorso psicoterapeutico e psicodiagnostico per il minore.

La GOSR si articola su tre assi principali che sono l'anamnesi del processo migratorio e di accoglienza del Paese ospitante, l'adattamento al contesto di vita, che include le relazioni con pari e adulti e il rispetto delle regole del contesto nel quale il ragazzo è inserito, e in ultimo il comportamento e il funzionamento interno ed esterno del soggetto. Vengono tenuti in conto anche i fattori di rischio pregressi, quali ad esempio la cultura di appartenenza e le condizioni in cui il bambino è cresciuto e si è sviluppato. Dopo aver raccolto i dati, relativi ai 125 minori stranieri non accompagnati che partecipavano allo studio, sono stati analizzati con una particolare attenzione a quattro componenti della GORS: condizioni stressanti o traumatiche nel Paese di origine, esposizione ad esperienze di separazione prolungata e/o lutti precedenti alla migrazione, traumi fisici e condizioni fortemente traumatiche del viaggio migratorio. È emerso che esiste un'associazione statisticamente rilevante tra la presenza di eventi traumatici subiti dal minore nel Paese di origine e problematiche psicologiche quali: presenza di tratti ossessivi, persecutori, disturbi del sonno (iper o ipo-stato di veglia, incubi notturni, disturbo dell'addormentamento). In aggiunta sono presenti anche cambi di umore e problemi legati all'alimentazione. Lo stesso ventaglio di disturbi e fattori di rischio comportamentali, in particolare quelli che riguardano il ciclo sonno-veglia e la presenza di tratti ossessivi, è risultato essere correlato con l'esposizione a separazione prolungata del MSNA e/o lutti antecedenti al processo migratorio.

Da questo studio (Dal Lago et al.,2021) è inoltre emerso che l'abuso e il trauma fisico precedente alla migrazione sono maggiormente associati allo sviluppo di tratti problematici e di psicopatologie, con ripercussioni più forti ed evidenti nell'area del comportamento rispetto alle altre categorie di traumi fin ora citati. Anche in questo caso l'evento traumatico porta a disturbi del sonno, tratti ossessivi e

persecutori e disturbi del pensiero quali allucinazioni visive e uditive. Inoltre, al trauma fisico si associa la paura di determinate situazioni, di stare da soli ed espressioni di rabbia verso sé stessi.

Questi fattori di rischio sono presenti anche nel caso in cui il giovane straniero non accompagnato abbia sperimentato condizioni migratorie traumatiche. Ciò che si aggiunge a questa causa sono problemi nell'area dell'attenzione, presenza di tratti fobici, manifestazioni di rabbia su persone e cose.

Dalla panoramica fornita dall'analisi dei dati, non risulta esserci una relazione significativa tra il trauma e la sfera della sessualità (erotizzazione e sessualizzazione delle relazioni, promiscuità), delle autonomie (cura di sé e degli spazi personali), dell'abuso di sostanze e dell'alimentazione.

Questa analisi è stata poi replicata (Dal Lago et al.,2021) tenendo conto del Paese di origine del minore straniero non accompagnato per capire se ci fosse una chiara correlazione tra lo sviluppo di determinate espressioni comportamentali ed il luogo di provenienza del ragazzo. È emerso pertanto che i giovani provenienti dalla zona dell'Africa subsahariana mostrano un effetto delle diverse condizioni traumatiche sul comportamento più alto rispetto agli altri, in particolare per quanto riguarda la paura di specifiche situazioni legata a vissuti di separazioni prolungate o lutti nel Paese di origine, per i correlati comportamentali dovuti a traumi fisici e personali ed infine anche per le patologie inerenti a viaggi migratori stressanti. Dunque, per i Paesi dell'Africa subsahariana non è soltanto più alta l'incidenza della condizione traumatica, ma anche il rischio di sviluppo di problematiche nell'area del comportamento e del funzionamento legate ad essa.

L'ultima casistica analizzata attraverso i dati (Dal Lago et al.,2021) è quella dell'esperienza traumatica multipla, ovvero quando coesistono due o più categorie di eventi traumatici tra quelli già citati, che risulta essere molto più predisponente a fattori di rischio e sintomatologia psicopatologica. Ciò non significa che il trauma multiplo porti allo sviluppo di un ventaglio maggiore di problemi comportamentali, ma riguarda la loro intensità che in questo caso è più forte rispetto ai problemi relativi al singolo evento stressante.

Per quanto concerne l'adattamento al nuovo contesto educativo, dall'analisi dei dati raccolti in questo studio (Dal Lago et al., 2021) non emergono correlazioni importanti con la presenza di traumi e fragilità del minore straniero non accompagnato. Risulta però che, sebbene in misura non particolarmente imponente, coloro che hanno subito traumi nel proprio Paese sono maggiormente oppositivi con gli adulti, verso le regole, selettivi circa le attività e più propensi allo sviluppo di relazioni conflittuali.

Pertanto, questa ricerca (Dal Lago et al., 2021), fa emergere come i MSNA, a causa di vissuti traumatici prima, durante e dopo la migrazione, siano particolarmente vulnerabili allo sviluppo di problemi comportamentali che possono andare ad inficiare sul loro funzionamento.

È interessante, inoltre, come lo sviluppo di queste psicopatologie legate al trauma e alla migrazione sia variabile a seconda dell'età e provenienza del soggetto (Hanewald et al., 2020)¹¹. Questo è stato evidenziato empiricamente non solo nello studio sopra citato (Dal Lago e altri, 2015), ma anche in una ricerca condotta da Bernd Hanewald (2020) e altri su una popolazione di 561 MSNA in Assia (Germania). I minori che rientravano nel campione dello studio provenivano da Paesi diversi con differenti lingue. La maggior parte erano di origine afghana ed eritrea, erano poi presenti giovani di lingua araba siriani, iracheni, algerini e marocchini ed in ultimo coloro che erano nati in Somalia. Il range di età del campione andava dai quattordici ai diciannove anni.

Per la raccolta dei dati è stata utilizzata una strategia bimodale. Inizialmente è stata condotta un'intervista narrativa semi strutturata che andava a sondare gli aspetti biografici di ciascun MSNA coinvolto nello studio. Dopodiché è stato chiesto loro di compilare il refugee health screener (RHS-15) (Hollifield et al, 2013)¹². Si tratta di un questionario composto da 15 items che indagano e mettono in luce psicopatologie trauma-correlate. In particolare, i disturbi che questo strumento evidenzia sono: ansia, depressione e disturbo post traumatico da stress.

Dall'analisi dei dati è emerso non solo che la maggior parte dei MSNA coinvolti mostrava un indice positivo nella presenza di almeno una psicopatologia trauma-correlata, ma anche che queste avevano manifestazioni diverse in base alle peculiarità del singolo. Coloro che provenivano dall'Afghanistan e dalla Somalia mostravano infatti punteggi maggiori negli items riguardanti la presenza di disturbi d'ansia, depressione e post traumatico da stress, oltre che una correlazione positiva tra età e sintomatologia. Questo potrebbe essere spiegato dal fatto che i minori più grandi avrebbero avuto più tempo per sperimentare situazioni potenzialmente traumatizzanti. Oppure dalla paura di essere rimpatriati al compimento del diciottesimo anno di età.

¹¹ Bernd Hanewald et al. (2020). Different Patterns of Mental Health Problems in Unaccompanied Refugee Minors (URM): a Sequential Mixed Method Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11(324). Disponibile in: doi: 10.3389/fpsy.2020.00324

¹² Hollifield et al. (2013). The Refugee Health Screener- 15: Development and validation of an instrument for anxiety, depression and PTSD in refugees. *General Hospital Psychiatry*. 2013, 35: 202-209. Disponibile in: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2012.12.002>

Nonostante siano state condotte diverse ricerche che mettono in luce il disagio psichico e le vulnerabilità psicologiche presentate dai MSNA (Dal Lago et al, 2021; Hanewald et al., 2020), c'è una ridotta segnalazione di queste ai servizi sanitari (Gattoni et al., 2015).¹³

Maria Elena Gattoni, Laura Andreoni, Luigi Fonte e Antonio Russo (2015) hanno condotto uno studio circa le differenze nell'accesso ai servizi psichiatrici tra la popolazione di minori italiani e stranieri in una ASL (Azienda Sanitaria Locale) della provincia di Milano. È emerso che coloro che non sono nati in Italia presentano un rischio di sviluppare psicopatologie più alto rispetto ai coetanei italiani (Gattoni e al.,2015). Tuttavia, l'accesso ai servizi sanitari locali da parte dei giovani migranti è significativamente minore. Questo potrebbe essere motivato dalle difficoltà linguistiche, che non permetterebbero una buona apertura da parte del singolo, o da fattori culturali. Questi dati fanno supporre però che la popolazione di minori migranti e rifugiati non sia più sana, ma che non ci sia un'adeguata segnalazione del loro disagio.

2.2 Tipologie di intervento psicosociale e psicologico nel contesto internazionale

Alla luce delle vulnerabilità psicologiche presentate e per garantire una buona integrazione ed una vita dignitosa ai minori stranieri non accompagnati, sono state elaborate e studiate diverse tipologie di intervento psicosociale e psicologico.

Un approccio terapeutico per il sostegno al benessere mentale dei minori stranieri non accompagnati, è la Multimodal Co-Therapy for Unaccompanied Minors (MUCTUM) (Guessoum et al., 2022) ossia una terapia multimodale per MSNA elaborata e testata a Cochin in Francia¹⁴. Si tratta di un incontro di consultazione mensile che il ragazzo svolge con un'equipe formata da uno psicologo, uno psichiatra, un interprete-mediatore culturale ed un assistente sociale. In ogni seduta il singolo può sperimentare un approccio multimodale, che include diverse componenti. Innanzitutto, quella psicologica; viene condotta una valutazione della salute mentale e un percorso di rafforzamento delle capacità di coping. E presente una componente istituzionale realizzata attraverso l'assistente sociale, che fa da ponte tra il singolo e la comunità di accoglienza nella quale è inserito e può aiutare nella gestione di alcune problematiche legate all'istituzionalizzazione del giovane. L'aspetto transculturale, che si incarna nella figura dell'interprete, che condivide non solo la lingua madre del

¹³ Maria Elena Gattoni et al. (2015). Analisi del disagio psichico nella popolazione pediatrica immigrata e residente in una ASL della Provincia di Milano. *Epidemiol Prev.* 2015, 39(3): 188-197. Disponibile in: [2862_EP_3_188_Art4_full\(4\).pdf](#)

¹⁴ Selim Benjamin Guessoum et al. (2022). Multimodal co-therapy for unaccompanied minors: a qualitative study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16:81. Disponibile in: <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00518-2>

MSNA ma appartiene allo stesso gruppo culturale. Ed infine quella narrativa che si concretizza nel racconto di esperienze positive pregresse nella vita del giovane.

I giovani che hanno provato questo approccio si sono rivelati molto soddisfatti del sostegno a loro offerto, ammettendo di sentirsi spesso incompresi, stigmatizzati e soli prima di partecipare al MUCTUM. In particolare, è stata invece ritenuta fondamentale la presenza dell'interprete durante le sedute. Grazie ad esso i giovani coinvolti hanno ammesso di riuscire ad esprimersi in modo migliore con gli operatori sanitari, superando le barriere linguistiche. La presenza del proprio assistente sociale a tutte le visite è risultato essere un supporto rassicurante per alcuni, mentre altri lo hanno ritenuto come troppo invadente ed ostacolante circa la comunicazione di alcune problematiche. Infine, le misure di sostegno psicologico e l'educazione sulle capacità di coping fornite durante la terapia sono state molto apprezzate.

Tuttavia, in questa ricerca non viene evidenziata a livello empirico una diminuzione sintomatologica. Inoltre, nonostante i feedback positivi dei partecipanti, non è ancora stata provata scientificamente l'efficacia del MUCTUM. Pertanto, nonostante coloro che hanno preso parte allo studio si siano sentiti beneficiati da questo tipo di terapia, questo risultato non può essere generalizzato. Si tratta dunque di un potenziale metodo di intervento.

Un'altra strategia di supporto soddisfacente elaborato nel contesto francese da Rahmethnissah Radjack, Sevan Minassian e Marie Rose Moro (2016) consiste nell'utilizzo del test del cerchio e della narrazione condivisa con la compartecipazione oggettiva¹⁵. Lo studio ha coinvolto 21 giovani stranieri non accompagnati che vivevano nelle "maison des adolescents"¹⁶, ovvero strutture di prima accoglienza con sostegno socioeducativo e sociosanitario a Chocin. Questo intervento si districa in tre colloqui psicologici a distanza di un mese tra uno e l'altro. In ogni incontro il giovane esamina il suo rapporto con il tempo con la sua storia passata, presente e futura. Uno degli obiettivi principali di questo intervento è quello di aiutare i giovani nella costruzione della propria sfera identitaria, conferendo loro un senso di continuità nell'esistenza, a fronte di tutte le rotture di cui si sono dovuti fare carico. Per fare ciò è stato utilizzato durante gli incontri il test dei cerchi (circle test) ed il metodo della narrazione condivisa attraverso l'introduzione nel setting terapeutico di tre oggetti che si riferiscono alla dimensione passata, presente e futura. In questo particolare test viene chiesto al soggetto di disegnare tre cerchi all'interno di un foglio bianco, nell'ordine e nella disposizione che

¹⁵ Rahmethnissah Radjack, Sevan Minassian, Marie Rose Moro (2016). *Grandir quand on est mineur isolé*. Revue de l'enfance et de l'adolescence, Eres. 2016/1 (n° 93): 49 -62. Disponibile in: [Crescere come minore non accompagnato | Cairn.info](https://www.cairn.info)

¹⁶ Laelia Benoit (2022). "Maison Des Adolescents", Youth Mental Health in France. *European Psychiatry*. 65(S1): S47-S47. DOI:10.1192/j.eurpsy.2022.159 Disponibile in: [PDF 'Maisons des Adolescents', salute mentale dei giovani in Francia \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net)

vuole. Uno per il passato, uno per il presente e uno per il futuro. Ciò mette in luce la rappresentazione del tempo del MSNA. In base alla forma ed alla posizione sul foglio dei tre cerchi si può dedurre quale sia il periodo di maggiore importanza per il giovane e come se li è vissuti o pensa se li vivrà. Per esempio, se il disegno mostra delle deformazioni, queste potrebbero significare potenziali difficoltà affrontate del giovane.

Ad ogni incontro pertanto veniva chiesto alla popolazione in esame di svolgere questo test, inoltre, per quanto riguarda gli oggetti che portavano, era suggerito loro di dare una spiegazione circa la propria scelta oggettuale, una narrazione sul significato che quella cosa assumeva per loro e per la loro storia. I test, sostenuti nelle tre sedute, venivano poi confrontati. Attraverso l'ascolto da parte del terapeuta e la riflessione sulla propria vita e identità che questi metodi alimentavano, si è notato come i minori stranieri non accompagnati riuscivano a riposizionarsi in un processo evolutivo, contrastando il fenomeno della scissione tra passato e presente e riacquistando speranza in un futuro migliore (Radjack et al., 2016).

Per quanto riguarda le terapie di gruppo per minori stranieri non accompagnati con problematiche psicologiche sono risultate un buon metodo di intervento (Hutchinson et al., 2022)¹⁷. Ciò è stato confermato non solo da una significativa riduzione dei sintomi in coloro che hanno preso parte alla terapia, ma anche attraverso i feedback dei partecipanti in primis e poi di coloro che ne erano a contatto come insegnanti ed educatori. Un aspetto importante che potrebbe spiegare questo risultato consiste nel fatto che nella terapia di gruppo i MSNA possono rispecchiarsi nelle storie e vulnerabilità degli altri ed allo stesso tempo sono guidati ed ascoltati dal terapeuta. Ciò consente l'instaurarsi di una buona relazione tra partecipanti del gruppo e professionisti, che va a influenzare positivamente l'andamento della terapia. Attraverso questo tipo di approccio, è risultato che i giovani hanno trovato un miglioramento in diverse aree della propria vita. Inoltre, la psicoterapia di gruppo rappresenta un metodo di intervento che massimizza la possibilità di sostegno psicologico a fronte, talvolta, di una precarietà di servizi dedicati a queste persone o a una mancanza di fondi economici.

A livello europeo nel 2005, in linea teorica, è stata elaborata una strategia di intervento denominata "Progetto di Vita". L'idea di questo nasce durante una conferenza tenutasi a Torremolinos, in Spagna, sul tema dei minori stranieri non accompagnati¹⁸. A seguito di essa, tutti gli Stati membri del Consiglio d'Europa, hanno firmato una raccomandazione in cui si impegnavano a mettere in atto i

¹⁷ Ryan Hutchinson et al. (2022). How effective is group intervention in the treatment for unaccompanied and accompanied refugee minors with mental health difficulties: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(4):484-499. Disponibile in: <https://doi.org/10.1177/00207640211057727>

¹⁸ Raccomandazione CM/Rec(2007)9 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sui progetti di vita in favore dei minori stranieri non accompagnati. Disponibile in: [CM Recommendation on life projects for unaccompanied migrant minors_it \(coe.int\)](#)

Progetti di Vita. Con Progetto di Vita si intende un programma che viene elaborato da un'equipe multidisciplinare di operatori e adattato alle peculiarità di ogni singolo minore con l'obiettivo di agevolare l'integrazione (Drammeh, L.,2010)¹⁹. Esso intende innanzitutto conoscere il minore, indagare la sua storia personale e familiare e il background migratorio. Mira a individuare vulnerabilità particolari cui il minore può essere stato oggetto come la tratta degli esseri umani. Tutela il minore da discriminazioni, ma soprattutto pone al centro il minore. Il Progetto di Vita tiene conto delle aspirazioni dei MSNA e cerca di conciliare l'intervento di integrazione con le aspettative dei giovani, conciliando le soluzioni disponibili all'accoglienza con le caratteristiche del ragazzo. Garantisce qualsiasi tipo di supporto nei casi di necessità. Per perseguire questo obiettivo è necessaria un forte spirito di collaborazione professionale, un buon dialogo tra le diverse aree operative: giuridica, burocratica, educativa e pedagogica e relativa alla salute mentale. Inoltre, gli operatori che si occupano di ciò devono essere ben formati.

Nonostante gli stati Membri del Consiglio d'Europa abbiano firmato per l'attuazione di ciò, al momento non è presente nessuna ricerca scientifica o studio che ne testino l'efficacia. Inoltre, non sono presenti articoli che ne testimonino la reale attuazione di questo progetto. Pertanto, rimane un'iniziativa interventistica torica.

Alla luce delle diverse tipologie di intervento è tuttavia importante sottolineare che ciascun approccio di sostegno psicosociale ai MSNA deve tenere conto della poliedricità e della capillarità di vulnerabilità che questo status porta con sé (Alfano et al, 2021)²⁰. Innanzitutto, per le sue caratteristiche a priori quali il genere, la minore età, la provenienza diversa, ma anche per le "vulnerabilità da sistema" ossia le sfide post migratorie che i minori stranieri non accompagnati devono affrontare giornalmente. Pertanto, gli interventi a loro offerti devono essere culturalmente sensibili e non eccessivamente focalizzati sul trauma o sull'aspetto medico. Approcci che non tengono conto di questa complessità non riescono a valutare in modo soddisfacente la salute mentale del minore (Alfano et al., 2021).

2.3 Misure di supporto psicosociale nel contesto italiano

A fronte del grande numero di minori stranieri non accompagnati che arriva nel nostro Paese e alla luce delle misure psicosociali e di intervento psicologico che si sono sviluppate negli altri Stati

¹⁹ Drammeh,L.(2010). *Progetti di Vita per minori stranieri non accompagnati. Manuale per gli operatori sociali attivi sul territorio*. Edizioni del Consiglio d'Europa. Disponibile in : [ID_10795 Progetti di vita_it.pdf \(coe.int\)](#)

²⁰ Pietro Alfano et al. (2021). I minori stranieri non accompagnati tra vulnerabilità e risorse. Considerazioni per la clinica. *Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia*. Disponibile in: [I minori stranieri non accompagnati tra vulnerabilità e risorse. Considerazioni per la clinica - Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana \(oprs.it\)](#)

dell'Unione Europea e delle ricerche ad esse correlate, anche in Italia sono nati dei progetti che si propongono di garantire un sostegno sociale ed alla salute mentale riguardante la popolazione dei MSNA.

Terre des Hommes²¹ è un'organizzazione non governativa (ONG) che nasce nel 1960 a Losanna e che dal 1994 è una Fondazione con sede a Milano. Si occupa di protezione dei minori vulnerabili, sostegno all'istruzione e all'integrazione sociale. Nel 2013 ha avviato presso il centro di primo soccorso e accoglienza (CPSA) di Lampedusa per minori migranti e famiglie, tra cui MSNA, un progetto di intervento psicologico e sociale denominato "Il Faro III"²². Gli obiettivi alla base di questo sono due, innanzitutto rafforzare le strategie di resilienza e coping dei minori stranieri non accompagnati, riuscendo a comprendere i loro bisogni e desideri non solo nella prospettiva del presente ma con uno sguardo al futuro, dopodiché riattivare e rafforzare i legami con i diversi sistemi di appartenenza positivi per il singolo, come ad esempio la cultura, la religione e i legami affettivi.

L'intervento si districa su diversi livelli. In primis quello di esplicitare ai MSNA il contesto del CPSA e il suo funzionamento, tenendo conto di come viene percepito e vissuto dai singoli, garantire spazi di confronto in cui i minori stranieri non accompagnati possono riflettere sulla loro storia e sul loro status, dare la possibilità di parlare e raccontare il viaggio migratorio e riflettere sui propri desideri e aspettative future. Inoltre, riattivare internamente le connessioni con le figure di riferimento importanti. Infine, offrire un sostegno psicologico individuale a coloro che lo necessitano e trasferire in appositi centri ragazzi che presentano vulnerabilità psichiche particolarmente marcate. Tutto ciò è accompagnato da un sostegno materiale di libri, lezioni per l'apprendimento della lingua italiana, carta e pennarelli per poter disegnare e giochi da tavolo.

Questo progetto è portato avanti da un'equipe formata da uno psicologo psicoterapeuta e da un mediatore culturale. Loro sono presenti nella struttura di prima accoglienza tutti i giorni, rappresentando un punto di riferimento importante per i MSNA che ci vivono. Nel momento in cui minori stranieri non accompagnati fanno ingresso nella struttura, sono accolti dall'equipe terapeutica in un incontro di gruppo in cui è spiegato questo intervento di sostegno che viene loro offerto ed in cui i giovani hanno una possibilità di aprirsi circa le loro storie e adattamento nel CPSA. Nei giorni successivi si propongono incontri di terapia di gruppo con sostegno materiale guidati dai professionisti. In questi si esaminano diverse tematiche come l'immaginario sull'Europa, i progetti

²¹ Terre des Hommes. Disponibile in: [Siamo nati per proteggere i bambini - Terre des Hommes Italia](#)

²² Terre des Hommes (2015). Faro III. Un modello di supporto psicologico e psicosociale nel primo soccorso e accoglienza. *Guida psicosociale per operatori impegnati nell'accoglienza di Minori Stranieri Non Accompagnati*, 2: 20-25. Disponibile in: [Guarda GUIDA PSICOSOCIALE PER OPERATORI Impegnati nell'accoglienza dei Minori Stranieri Non Accompagnati | Cultura giuridica e diritto vivente \(uniurb.it\)](#)

individuali dei singoli e la concezione della minore età. Per coloro che manifestano delle significative vulnerabilità psicologiche viene offerto un sostegno psicoterapeutico individuale.

Il limite principale di questo progetto consiste nella sua durata. Nei centri di prima accoglienza i minori stranieri non accompagnati possono infatti soggiornare per una durata massima di trenta giorni in attesa del successivo collocamento in una comunità di seconda accoglienza. Possono pertanto beneficiare di questo servizio solo per un lasso temporale limitato. Tuttavia, questo progetto permette di dare un aiuto tempestivo alla popolazione dei MSNA, identificando precocemente coloro che presentano problematiche psicologiche e segnalandoli ai servizi per una successiva presa in carico.

Nel territorio veneziano tra il 2005 e il 2007 è nato *I Care*²³, un progetto di accoglienza residenziale per minori stranieri non accompagnati. L'innovazione di *I Care* rispetto alle altre tipologie di accoglienza e integrazione è che pone una particolare attenzione ai bisogni dei minori, alle loro aspirazioni di futuro e di integrazione, ma si dedica soprattutto al rapporto minore-educatore. Questo perché gli educatori rappresentano le persone con cui i MSNA si relazionano quotidianamente e su cui proiettano i bisogni di cura generalmente soddisfatti dal contesto familiare, ma che in questo caso risulta assente. Pertanto, *I Care* opera su due versanti, in primis sull'impianto pedagogico dell'equipe educativa, dopodiché sull'assessment psicologico e l'integrazione dei ragazzi.

Il modello pedagogico alla base è stato elaborato in modo da sviluppare negli educatori una maggiore consapevolezza nelle sei diverse aree in cui si sviluppa il loro lavoro. Innanzitutto, quella pratico-operativa, che consiste nell'educazione alle competenze pratiche di base come per esempio la cura dell'igiene, del posto in cui si vive, l'organizzazione delle giornate, il rispetto degli impegni e delle regole. Dopodiché la componente relazionale ossia il favorire nel minore straniero non accompagnato lo sviluppo delle capacità comunicative e sociali, l'area affettiva che cerca di aiutare il minore a costruire relazioni emotivamente positive e supportive, etica in cui si inserisce la componente di educazione valoriale, sociale e infine cognitiva, ossia inerente alla capacità riflessiva del giovane e alla sua crescita intellettuale.

Sul piano che vede soggetti attivi direttamente i minori, è stato messo in atto un assessment collaborativo. Si tratta di una particolare tipologia di assessment psicologico studiato e promosso da Finn (1996), in cui il paziente, in questo caso il MSNA, è coinvolto in tutte le fasi; durante la definizione degli obiettivi, l'interpretazione dei test, la restituzione, la relazione scritta e la diffusione dei risultati. In questo modo è possibile coinvolgere i minori chiedendo loro di farsi

²³ Raffaele Zabotto e Carlo Vetere (2020). Minori stranieri non accompagnati, strumenti per riconoscere ed accogliere la dimensione affettiva. *Psicologia e pedagogia in dialogo. L'esperienza del progetto I Care. Journal of Health Care Education in Practice*, may 2020: 89-98. Disponibile in: [*Microsoft Word - 09 EP Zabotto Vetere.docx \(padovauniversitypress.it\)](#)

conoscere in modo tale in modo che l'equipe degli educatori possa elaborare un progetto plasmato sulle loro peculiarità. L'assessment collaborativo sviluppato in *I Care*, si compone di cinque momenti diversi che si concretizzano a seguito di un mese di osservazione del minore straniero non accompagnato dal momento in cui entra in comunità. Come prima cosa viene chiesto agli educatori di compilare la Children Behaviour Checklist, uno strumento di assessment che permette di mettere in luce problemi comportamentali ed emozionali in bambini ed adolescenti. Questo è utile a raccogliere le preoccupazioni dell'equipe educativa ed a costruire le prime ipotesi di lavoro con il giovane. Successivamente, vengono somministrati ai MSNA i test. In questo caso è stato scelto di utilizzare metodi testistici a basso impatto emotivo e non verbali, poiché la dimensione culturale e linguistica possono andare a distorcere i risultati. I dati raccolti dai diversi test vengono poi discussi in un'equipe formata da professionisti della salute mentale (psicologi e psicoterapeuti, ma anche laureati in psicologia), ed in un secondo momento, vengono fatti visionare e commentati direttamente con il soggetto interessato e con l'educatore. Questi risultati vengono poi comunicati all'assistente sociale di ogni MSNA. Se è ritenuto necessario si procede a una rivalutazione periodica.

In questo processo ci sono due aspetti importanti da sottolineare. Il primo è rappresentato dalla figura del mediatore culturale, che viene incluso in tutte le fasi dell'assessment e che funge da ponte tra l'assessor, ovvero colui che sottopone i test, ed il minore. È risultato infatti che l'uso della lingua di origine generi nella persona una maggiore volontà ad aprirsi ed a comunicare, agevolando il processo. Il secondo coincide con la scelta di preferire una figura conosciuta ai ragazzi ed a loro prossima come assessor; anche questo infatti agevolerebbe la terapia.

Il progetto *I Care* ad oggi ha presentato ottimi risultati (Zabotto e Vetere, 2020). Questa impostazione psicologica e pedagogica permette ai MSNA di avviare un percorso di consapevolezza del sé e delle proprie aspirazioni; inoltre, il lavoro partecipativo con l'equipe educativa garantisce un forte miglioramento nel rapporto con i minori accolti. Tutto ciò si concretizza in un miglior adattamento ed una più grande soddisfazione e determinazione dei minori stranieri non accompagnati.

Nel contesto siciliano, a Trapani, dal 2017 a febbraio 2018 è stato attivo il progetto pilota *Pueri- Pilot action for Uams: Early Recovery Intervention* (2018)²⁴. Si è trattato di un'iniziativa approvata dalla Commissione Europea e finanziata con risorse del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione e realizzato dal Ministero dell'Interno con la partecipazione dalla Fondazione Nazionale degli Assistenti Sociali e dal Centro Informazione e Educazione allo Sviluppo (CIES). L'obiettivo di *Pueri* era quello di sviluppare un lavoro di accoglienza ai MSNA interdisciplinare che coinvolgesse un'equipe formata

²⁴ Centro informazione e educazione allo sviluppo Onlus. *Pueri*. Centro informazione e educazione allo sviluppo Onlus. Disponibile in :[PUERI - CIES Onlus](#)

da un assistente sociale, un mediatore culturale ed uno psicologo. Il fine ultimo era quello di individuare percorsi di accoglienza individuali tarati sui bisogni e vulnerabilità specifiche del singolo. Tuttavia, in questo momento non c'è letteratura che ci permetta di approfondire maggiormente questo progetto e di avere un'idea della sua reale efficacia.

Sia sul piano europeo che nazionale sono state evidenziate le vulnerabilità psicologiche e le ripercussioni degli eventi traumatici relati al viaggio migratorio. (Calveras et al., 2022; Dal Lago et al., 2021; Hanewald et al., 2020; Gattoni et al., 2015). Tuttavia, sulla base della mia ricerca bibliografica, i progetti di intervento ora presenti in Italia sono, secondo la mia personale opinione, ancora di numero limitato e molto circoscritti localmente a fronte dell'ingente presenza di minori stranieri non accompagnati attualmente in Italia. Pertanto, ritengo importante sondarne l'efficacia, quali siano i loro punti di forza e di debolezza e se sia possibile un intervento più ad ampio raggio.

CAPITOLO 3

CONSIDERAZIONI RIGUARDO I PROGETTI DI SOSTEGNO PSICOSOCIALE AI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

3.1 Esiste un reale supporto psicosociale ai MSNA?

Nonostante il sistema di accoglienza ed integrazione SAI, patrocinato e gestito dal Ministero dell'Interno per la gestione dei minori stranieri non accompagnati in Italia preveda la presenza di un'equipe multidisciplinare nelle strutture adibite, è evidente (Ministero dell'Interno, 2021) che – come riporta il *Manuale operativo per l'attivazione e la gestione di servizi di accoglienza integrata a favore di richiedenti e titolari di protezione internazionale*²⁵ - la figura dello psicologo o psichiatra non sia presente in tutte le equipe ma soltanto in quelle che operano in centri con un alto numero di minori accolti, mentre per le comunità che contano una bassa quota di ragazzi questa rappresenta un'eventuale figura “arricchente”, non necessaria. Infatti, benché nel manuale gli psicologi rientrino in quelle che vengono definite figure “ordinarie” dell'equipe multidisciplinare, in un successivo passaggio si legge che nei progetti di dimensioni ridotte, che operano in un'unica struttura di accoglienza, il gruppo di intervento viene così composto: personale dell'Ente locale ovvero assistente sociale e referente del progetto, a cui si aggiungono educatori impegnati nella struttura e il mediatore culturale. A questo gruppo di professionisti, possono entrare a far parte, se ritenuto necessario, etno-

²⁵ Ministero dell'Interno (2021). *Manuale Operativo per l'attivazione e la gestione di servizi di accoglienza integrata in favore di richiedenti e titolari di protezione internazionale*. Disponibile in: [Microsoft Word - SAI - Manuale operativo MSNA 2021.doc \(retesai.it\)](#)

psichiatri, etno-psicologi, avvocati e professionisti dell'area lavorativa. Dunque, come è possibile osservare dal testo (Ministero dell'Interno, 2021)²⁶, gli specialisti della salute mentale (psicologi, psichiatri, etno-psichiatri, etno-psicologi) non sono sempre presenti nei centri di accoglienza.

Inoltre, leggendo le linee guida del Ministero dell'Interno del SAI, riguardanti l'accoglienza e la presa in carico dei minori stranieri non accompagnati, si può notare come esse siano molto più concentrate sull'aspetto logistico, pedagogico ed educativo. Questo è confermato anche dalla scarsità di progetti che prendono in considerazione la sfera psicologica oltre che la mera accoglienza presenti ora in Italia, come abbiamo potuto osservare nel capitolo precedente (Zabotto e Vetere, 2022; "I Care", 2007; "Pueri", 2018; "Il Faro III", 2013).

Il piano psicologico viene trascurato e lasciato spesso in secondo piano, nonostante molti studi (Calveras et al., 2022; Dal Lago et al., 2021; Hanewald et al., 2020; Gattoni et al., 2015) abbiano evidenziato come i MSNA presentino un ampio ventaglio di vulnerabilità psichiche. Inoltre, come hanno confermato diverse ricerche il sostegno al benessere mentale dei minori stranieri non accompagnati, risulterebbe essere importante nell'integrazione dei ragazzi nelle comunità di accoglienza e ne faciliterebbe il processo (Radjack et al., 2016, Guessoum et al., 2022).

Durante il mio percorso accademico, ho avuto l'opportunità di svolgere il mio tirocinio formativo curricolare in una struttura educativa di accoglienza per minori, sia stranieri non accompagnati che vittime di tratta e infine anche giovani allontanati dalle famiglie, presso la cooperativa Equality²⁷ a Padova. In questo modo ho avuto la possibilità di potermi relazionare in prima persona con i ragazzi che li vivevano, conoscere le loro storie ed accogliere le loro criticità rispetto all'accoglienza fornita. Ho potuto constatare che molti di loro decidevano di incominciare un percorso psicologico, supportati in questa scelta dall'equipe educativa. Coloro che provenivano dal sistema SAI potevano inoltre godere di un sostegno psicologico direttamente dall'Azienda Sanitaria. Pertanto, ho potuto constatare come i ragazzi in prima persona sentissero la necessità di un aiuto nella sfera della salute mentale.

3.2 Punti di forza e debolezza dei progetti di intervento attualmente in vigore

Ad oggi sono state condotte sia a livello italiano che europeo diverse ricerche per sondare il benessere psicologico dei minori stranieri non accompagnati, le conseguenze del trauma e della loro storia (Dal Lago et al., 2021; Hanewald et al., 2020). Tuttavia, nonostante ci siano evidenze empiriche delle

²⁶ Ministero dell'Interno (2021). *Manuale Operativo per l'attivazione e la gestione di servizi di accoglienza integrata in favore di richiedenti e titolari di protezione internazionale*. Disponibile in: [Microsoft Word - SAI - Manuale operativo MSNA 2021.doc \(retesai.it\)](#)

²⁷ La cooperativa Equality nasce nel 2008 a fianco delle persone più emarginate e vulnerabili per dare loro sostegno e aiuto, senza scopo di lucro. Ad oggi conta diversi progetti che hanno come protagonisti diverse persone in stato di marginalità sociale. Disponibile in: [Organizzazione - Equality \(equalitycoop.org\)](#)

vulnerabilità psichiche da loro presentate (Calveras et al., 2022), durante il mio personale lavoro di ricerca bibliografica, sono riuscita a trovare pochi progetti, peraltro non supportati da disegni di ricerca scientifici, che andassero a integrare il piano psicologico e di accoglienza. (“il Faro III”, “I Care”). Il punto maggiormente di forza di questi modelli di intervento è il lavoro su più dimensioni, che vengono considerate di eguale importanza. Sono progetti, infatti, che operano sugli aspetti pratici, pedagogici e psicologici, in modo simultaneo in modo da permettere ai ragazzi un sostegno su diversi aspetti della propria vita. Dei limiti che però mi sento di evidenziare sono in primis il fatto che non ci siano disegni di ricerca che ne sondino l’efficacia scientifica, dopodiché il fatto che si tratti di modelli di intervento di piccole dimensioni e circoscritti localmente. A livello nazionale, è vero che il sistema SAI ha ideato un sistema integrato di accoglienza che coinvolge un eterogeneo gruppo di professionisti, ma è anche vero che questo è messo in pratica solo in alcune strutture, come ho approfondito in precedenza.

3.2 Considerazioni personali e suggerimenti per la ricerca futura

Dal mio punto di vista, non manca una progettualità a livello italiano, perché c’è evidenza di molti piani interventistici con grandi potenzialità (“I Care”, 2007; “Pueri”, 2018; “Il Faro III”, 2013), bensì un lavoro ad ampio raggio. Infatti, i progetti ad ora presenti nella Penisola sono molto centrati localmente.

In generale, penso che, alla luce dell’innalzamento del numero di minori stranieri non accompagnati che arrivano quotidianamente nel nostro Paese, sarebbe importante supportare scientificamente i progetti di supporto, mettendone in luce la reale efficacia.

Bibliografia:

Andrea Daniel Calveras e al. (2022). Mental Health o unaccompanied refugee minors in Europe: A systematic review. *Child Abuse and Neglect*, 113. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105865>

Barbara Dal Lago e al. (2021). Osservazione e individuazione dei fattori di rischio in salute mentale dei minori stranieri non accompagnati: uno studio sulla sintomatologia trauma-correlata. *Rivista di psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza umanitaria*, 25: 54-81.

[2021_DalLagoetal_FattoridirischiosalutementaleMSNASintomatologiatraumacorrelata.pdf](#)

Bernd Hanewald e al. (2020). Different Patterns of Mental Health Problems in Unaccompanied Refugee Minors (URM): a Sequential Mixed Method Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11(324). doi: 10.3389/fpsy.2020.00324

Centro informazione e educazione allo sviluppo Onlus. *Pueri*. Centro informazione e educazione allo sviluppo Onlus. [PUERI - CIES Onlus](#)

Conferenza regionale sul tema «Le migrazioni di minori non accompagnati: agire secondo il principio dell’interesse superiore del fanciullo», Torremolinos, Malaga, 27-28 ottobre 2005.

Disponibile in: [CM Recommendation on life projects for unaccompanied migrant minors_it \(coe.int\)](#)

Convenzione di Ginevra 1951, art.1 “Definizione del termine di “rifugiato”” (1951, 28 luglio) (Svizzera). *Unhcr*. [Microsoft Word - Document1 \(unhcr.org\)](#)

Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del Fanciullo 1989, art.9, (1989, 20 novembre) (New York). *Unicef*. [Die Konvention über die Rechte des Kindes \(unicef.ch\)](#)

Costituzione Italiana 1947, art.30 parte prima “Diritti e doveri dei cittadini” titolo secondo “Rapporti etico- sociali” (1947, 27 dicembre) (Italia). *Senato della Repubblica*. [La Costituzione - Articolo 30 | Senato della Repubblica](#)

Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, “Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”, art.19 “Divieti di espulsione e respingimento. Disposizioni in materia di categorie vulnerabili” (1998, 25 luglio) (Italia). [DECRETO LEGISLATIVO 25 luglio 1998, n. 286 - Normattiva](#)

DPCM del 10 novembre 2016, n.234 “Regolamento recante definizione dei meccanismi per la determinazione dell’età dei minori non accompagnati vittime di tratta”, art.5 “Procedura

multidisciplinare per l'accertamento dell'età" (2016, 10 novembre) (Italia). *Gazzetta Ufficiale*.

[Gazzetta Ufficiale](#)

Laelia Benoit (2022). "Maison Des Adolescents", Youth Mental Health in France. *European Psychiatry*. 65(S1): S47-S47. DOI:[10.1192/j.eurpsy.2022.159](https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.159) (PDF) '[Maisons des Adolescents', salute mentale dei giovani in Francia \(researchgate.net\)](#)

Legge 7 aprile 2017, n.47, "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati" (2017, 7 aprile) (Italia). *Gazzetta Ufficiale*. [Gazzetta Ufficiale](#)

Louise Drammeh (2010). *Progetti di vita per minori stranieri non accompagnati. Manuale per gli operatori sociali attivi sul territorio*. Edizioni del Consiglio d'Europa. : [ID 10795 Progetti di vita_it.pdf \(coe.int\)](#)

Luisa Pandolfi (2020). Giovani migranti in viaggio verso l'autonomia: traiettorie biografiche e percorsi educativi. Un'indagine nella regione Sardegna. *Journal of Health Care Education in Practice (JHCEinP)*, 10-11. DOI 10.14658/pupj-jhcep-2020-1-2 . [Microsoft Word - 01_SA_Pandolfi.docx \(padovauniversitypress.it\)](#)

Marco Fontana e al. (2023). Unaccompanied foreign minors and mental health: implementation and evaluation of the RHS-15 screening procedure for unaccompanied foreign minors. *Journal of Migration and Health* 7. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2023.100177>

Maria Elena Gattoni e al. (2015). Analisi del disagio psichico nella popolazione pediatrica immigrata e residente in una ASL della Provincia di Milano. *Epidemiol Prev.*, 39(3): 188-197. [2862_EP_3_188_Art4_full \(4\).pdf](#)

Ministero dell'Interno (2021). *Manuale Operativo per l'attivazione e la gestione di servizi di accoglienza integrata in favore di richiedenti e titolari di protezione internazionale*, 11 [Microsoft Word - SAI - Manuale operativo MSNA 2021.doc \(retesai.it\)](#)

Ordinanza del capo dipartimento della protezione civile 13 aprile 2022, n.876 "Piano minori stranieri non accompagnati" (2022, 13 aprile) (Italia). *Ministero dell'Interno*. [piano_minori_stranieri_non_accompagnati_13042022_pec.pdf \(interno.gov.it\)](#)

Pietro Alfano e al. (2021). I minori stranieri non accompagnati tra vulnerabilità e risorse. Considerazioni per la clinica. *Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia*. [I minori stranieri non accompagnati tra vulnerabilità e risorse. Considerazioni per la clinica - Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana \(oprs.it\)](#)

Rahmethnissah Radjack, Sevan Minassian, Marie Rose Moro (2016). *Grandir quand on est mineur isolé*. Revue de l'enfance et de l'adolescence , Eres. 2016/1 (n° 93): 49 -62. [Crescere come minore non accompagnato | Cairn.info](#)

Raffaele Zabotto e Carlo Vetere (2020). Minori stranieri non accompagnati, strumenti per riconoscere ed accogliere la dimensione affettiva. Psicologia e pedagogia in dialogo. L'esperienza del progetto *I Care*. *Journal of Health Care Education in Practice*, may 2020: 89-98. [*Microsoft Word - 09_EP_Zabotto Vetere.docx \(padovauniversitypress.it\)](#)

Ryan Hutchinson e al. (2022). How effective is group intervention in the treatment for unaccompanied and accompanied refugee minors with mental health difficulties: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(4):484-499. <https://doi.org/10.1177/00207640211057727>

Selim Benjamin Guessoum e al. (2022). Multimodal co-therapy for unaccompanied minors: a qualitative study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16:81. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00518-2>

Terre des Hommes. [Siamo nati per proteggere i bambini - Terre des Hommes Italia](#)

Terre des Hommes (2015). Faro III. Un modello di supporto psicologico e psicosociale nel primo soccorso e accoglienza. *Guida psicosociale per operatori impegnati nell'accoglienza di Minori Stranieri Non Accompagnati*, 2: 20-25. [Guarda GUIDA PSICOSOCIALE PER OPERATORI Impegnati nell'accoglienza dei Minori Stranieri Non Accompagnati | Cultura giuridica e diritto vivente \(uniurb.it\)](#)