



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

L'intervento con i minori migranti in arrivo in Italia e il rafforzamento del sistema di accoglienza. Raccomandazioni per il supporto psicosociale e la formazione degli operatori

Il presente documento è parte del progetto "Faro" Fami – 1634 che è stato finanziato attraverso fondi del Ministero dell'Interno italiano e dell'Unione Europea. Il contenuto del documento rappresenta esclusivamente il punto di vista degli autori ed è responsabilità degli stessi; non è possibile ritenere che rifletta il punto di vista del Ministero dell'Interno italiano e/o dell'Unione Europea. Il Ministero dell'Interno italiano e dell'Unione Europea non si assumono alcuna responsabilità per l'uso che potrà essere fatto delle informazioni contenute al suo interno.

This document is part of the project "Faro" Fami - 1635 which has received funding from the Italian Ministry of Interior and the European Union. The content of this document represents the views of the authors only and their sole responsibility; it cannot be considered to reflect the views of the Italian Ministry of Interior and/or the European Union. The Italian Ministry of Interior and the European Union do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

L'Università degli Studi di Messina – CEMI ha promosso la divulgazione della pubblicazione attraverso l'Osservatorio Regionale Immigrazione, istituito nell'ambito del progetto FAMI multiazione 02 Promozione dell'accesso ai servizi per l'integrazione lett. e) PROG 1420 "Inform - AZIONE"

Per maggiori informazioni e per richiedere gratuitamente i contributi dell'Osservatorio Regionale Immigrazione è possibile rivolgersi al CEMI "Centro per la Migrazione, l'Integrazione sociale e la comunicazione interculturale" per e-mail a cemi@unime.it





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

Fondazione Terre des Hommes Italia Onlus ha collaborato alla realizzazione della presente pubblicazione grazie all'apporto di:

Gandolfa Cascio - Ideazione

Federica Giannotta - Coordinamento

Sara Lopresto - Supporto tecnico progetto

Stefano Carboni - Grafica

Presentazione

Il progetto "Faro" Fami – 1635 è stato realizzato nel periodo compreso tra aprile 2018 e dicembre 2019 ed ha avuto come sue finalità 1) la costituzione di un meccanismo standardizzato e qualificato per l'identificazione delle vulnerabilità psicosociali tra Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) e bambini con famiglie al momento dello sbarco e nel passaggio al sistema di accoglienza nelle province di Catania, Messina e Siracusa; 2) il rafforzamento del sistema di accoglienza attraverso azioni di formazione degli operatori.

Rispetto alla prima finalità, le azioni progettuali sono state realizzate dal capofila, la Fondazione Terre des Hommes Italia Onlus, nelle province di Catania, Messina, Siracusa e Ragusa. Le attività di formazione, invece, sono state progettate ed erogate dai *partner* a Messina, Palermo e Ragusa.

Nello specifico, attività formative focalizzate sulle tematiche di carattere giuridico sono state curate dal Centro per la Migrazione, l'Integrazione sociale e la comunicazione interculturale (CEMI) dell'Università degli Studi di Messina in questa città. L'Istituto "P. Arrupe"¹ e il Dipartimento di Promozione della Salute, Materno-Infantile, di Medicina Interna e Specialistica di Eccellenza "G. D'Alessandro" (ProMISE) dell'Università degli Studi di Palermo-

¹ Per completezza è possibile ricordare che l'Istituto "P. Arrupe" ha curato anche le azioni di monitoraggio qualitativo del progetto.





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico (AOUP) "P. Giaccone", invece, hanno curato due distinti percorsi formativi nel capoluogo di regione, rispettivamente con *focus* sull'inclusione dei minori migranti e sulla presa in carico multiprofessionale dei loro bisogni sanitari. Alle suddette proposte formative, infine, si è affiancata una ulteriore proposta affidata dal capofila a un soggetto esterno alla rete, Fo.Co. Onlus, che, in provincia di Ragusa ed in collaborazione con il Centro Mediterraneo "G. La Pira", ha progettato e realizzato un percorso di formazione con *focus* sulla presa in carico e l'integrazione dei minori migranti.

La presente pubblicazione si articola intorno ad alcune delle esperienze appena ricordate. Da una parte, infatti, verranno descritte le azioni di supporto psicosociale gestite da Terre des Hommes; dall'altra, le azioni formative realizzate dal Dipartimento PROMISE che, sotto il coordinamento scientifico della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), ha erogato un percorso di formazione che ha riconosciuto una notevole importanza alle attività di *training on the job*.

Scopo della pubblicazione è condividere con gli operatori di settore alcune raccomandazioni per l'intervento elaborate a partire dalla capitalizzazione dell'esperienza realizzata nell'ambito del progetto.





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

Il supporto psicosociale ai minori migranti. Raccomandazioni a partire dall'esperienza di Terre des Hommes

A cura di Gandolfa Cascio, con il contributo di Giuseppe Bordonaro, Carmelina Antonina Brigandì, Ivana Cutugno, Ablaygalo Diallo, El Yamani Khadija, Serena Guzzardi, Donatella Inferrera, Amadou Ly, Oriana Todaro, Rossella Viola

Premessa

Terre des Hommes Italia Onlus è presente in Sicilia dal 2013, anno a partire dal quale le équipes dell'organizzazione hanno erogato servizi di supporto psicosociale ai Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) e alle famiglie in arrivo via mare. Attraverso questa esperienza pluriennale, l'organizzazione ha potuto riscontrare sul campo la grande utilità, per il benessere dell'utenza, della presenza di équipes psicosociali sia in banchina, sia all'interno dei centri di prima accoglienza per MSNA e nuclei familiari.

La competenza maturata in questo campo da Terre des Hommes è descritta dalla Guida al modello Faro² (Rigon, 2017) che delinea le specifiche modalità operative degli staff, costruite nel tempo nel rispetto dei sei principi fondamentali sanciti dalle Linee Guida dell'Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007) sulla salute mentale in contesti emergenziali:

1) Diritti umani ed equità

L'intervento in campo umanitario deve promuovere i diritti umani e proteggere i diversi gruppi sociali da eventuali violazioni, soprattutto quelli maggiormente a rischio. Deve inoltre garantire equità e non discriminazione, facilitando l'accesso ai servizi secondo i bisogni identificati. In questo principio risiede la scelta di Terre des Hommes di non escludere a priori

² Reperibile al link <https://terredeshommes.it/comunicati/nuova-guida-per-il-sostegno-alla-salute-mentale-dei-msna/>





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

una risposta ai bisogni degli utenti fuori target, soprattutto in contesti complessi come le banchine dei porti, in cui l'età delle persone è ancora in fase di accertamento.

2) Partecipazione

Facilitare la partecipazione ai processi di cura da parte delle persone interessate da un'emergenza umanitaria è importante ai fini della loro ripresa, considerando quanto sia funzionale in termini di benessere psicologico la possibilità di sentire di avere un controllo sulle decisioni che riguardano la propria vita.

3) Primum non nocere

Il lavoro di sostegno alla salute mentale e di supporto psicosociale si misura con tematiche altamente sensibili e problematiche complesse. Per questo motivo è richiesto a tutti gli operatori di attuare prassi di tipo riflessivo, considerando sempre che non è possibile escludere a priori che gli interventi di supporto possano avere anche carattere iatrogeno.

4) Valorizzazione delle risorse disponibili e delle competenze locali

Tutti i gruppi hanno al loro interno le risorse necessarie per sostenere la propria salute mentale ed il proprio benessere ed è cruciale rafforzarle sin dalle prime fasi degli interventi.

5) Integrazione dei sistemi di aiuto

L'offerta di servizi isolati crea un sistema di assistenza altamente frammentato, destinato a raggiungere un numero inferiore di persone, a stigmatizzare alcuni gruppi di utenti, a non essere sostenibile nel tempo. Per questo, è importante predisporre azioni integrate di supporto che siano capaci di costituire un insieme di risposte efficace ed efficiente rispetto ai bisogni individuati.

6) Supporto multilivello

La modalità più efficace di strutturare un intervento di supporto psicosociale è quella di sviluppare un sistema stratificato di aiuti complementari in grado di rispondere ai bisogni dei



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

diversi gruppi. Un simile approccio è ben rappresentato dalla piramide riportata nella Figura 1 che mette in evidenza i seguenti aspetti: a) gli interventi che si collocano ai diversi livelli della piramide sono ugualmente importanti e dovrebbero essere sviluppati in concomitanza; b) i gruppi che beneficiano degli interventi ai diversi livelli della piramide hanno una numerosità che si riduce dalla base al vertice, così che è possibile ipotizzare che solo il 10% delle popolazioni impegnate nel fronteggiare un evento emergenziale necessiti di un intervento di presa in carico psicologico-psichiatrica specialistico. Secondo questo modello, infatti, la maggior parte delle persone esposte ad eventi potenzialmente traumatici mostra delle risposte emotive disfunzionali di carattere transitorio, le cosiddette "reazioni normali ad eventi anormali", che, seppur emotivamente difficili e dolorose, possono rientrare anche attraverso interventi non specialistici di carattere sistemico e dal chiaro valore preventivo e di promozione.

PIRAMIDE DEI SERVIZI D'ASSISTENZA NELLE EMERGENZE
SECONDO LE LINEE GUIDA IASC



Figura 1. Piramide dei servizi di assistenza nelle emergenze secondo le linee guida IASC (2007).

A partire da queste premesse, le pagine che seguono hanno lo scopo di capitalizzare l'esperienza delle équipes Terre des Hommes nel campo del supporto psicosociale, mettendo



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

a disposizione di attori istituzionali ed operatori dell'accoglienza le lezioni apprese sul campo da un gruppo di professionisti di formazione differente (psicologi, esperti di attività psicosociali, assistenti sociali e mediatori). I professionisti coinvolti nel progetto "Faro" Fami - 1635, infatti, hanno co-costruito insieme un percorso di apprendimento che ha avuto come fulcro la tensione verso la realizzazione di attività corrispondenti ai bisogni complessi di un target variegato, con focus sulle aree di vulnerabilità e l'attivazione di resilienza.

Nello specifico, quanto segue è il frutto di un percorso di confronto avviato su stimolo della scrivente prima nelle singole équipes e, in seguito, a chiusura della fase operativa dell'intervento, con il gruppo degli operatori nel complesso. A ciascuna équipe è stato richiesto di riflettere sui seguenti elementi: fattori di rischio e di protezione rispetto a malessere e disagio; bisogni degli utenti e loro risorse; punti di forza e di debolezza dell'intervento Terre des Hommes. I risultati raccolti da ciascuna équipe, poi, sono stati condivisi e discussi in gruppo, concordando gli elementi rilevanti dell'esperienza di lavoro maturata.

Il contesto di intervento

Come da progetto, le attività di assessment delle vulnerabilità allo sbarco e di *Psychological First Aid* (PFA) sono state espletate da Terre des Hommes nelle banchine di Augusta (Sr), Catania e Messina. In ognuno di questi luoghi di sbarco è stata disponibile una équipe composta da psicologo/field officer e mediatore linguistico-culturale, supportati, al bisogno, dal collega assistente sociale. Parallelamente alle azioni di assessment e PFA allo sbarco, inoltre, nelle stesse province dei porti di sbarco sono stati attivati dei percorsi di supporto





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

psicosociale per MSNA e famiglie ospitati presso Centri di Prima Accoglienza (CPA) (ex DPRS 600/14) e Centri di Accoglienza Straordinari (CAS) per adulti e nuclei (ex D. Lgs. 142/15)³.

Gli interventi di supporto psicosociale sono stati progettati in risposta ai bisogni rilevati in maniera partecipata con l'utenza dallo stesso staff presente in banchina con l'ulteriore contributo di un esperto in attività psicosociali, un professionista con competenze di matrice sociologica e antropologica. Le équipes nella loro composizione al completo, inoltre, hanno curato i follow-up delle vulnerabilità dallo sbarco alla prima accoglienza e da questa alla seconda. Non previsto dalla progettualità al momento del suo avvio, l'intervento di follow-up dalla prima alla seconda accoglienza si è reso necessario a seguito dei ripetuti trasferimenti di minori e nuclei con bambini coinvolti nella sospensione delle attività di strutture che non hanno più ricevuto nuovi ospiti e per le quali non era economicamente sostenibile proseguire le proprie attività.

Disagio e benessere nei minori migranti: fattori di rischio e di protezione

A prescindere dal contesto in cui si realizza (banchina, centri di prima o di seconda accoglienza), l'intervento di supporto psicosociale di Terre des Hommes fa proprio un approccio sistemico, costruzionista ed interazionista (Lustig, 2010) che, come rilevato in alcune recenti *reviews* (Eide e Hjern, 2013; Pieloch, McCullough e Marks, 2016; Sleijpen *et al.*, 2015) riconosce l'importanza di:

- leggere le condizioni di malessere al netto di ogni equazione che fa corrispondere a una esperienza traumatica lo sviluppo di disagio;

³ A partire dal mese di maggio 2019, le attività di supporto psicosociale sono state estese alle strutture di accoglienza insistenti nella provincia di Ragusa, territorio cui è stata riservata l'attenzione dell'équipe in precedenza operativa solo a Siracusa.



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

- intendere disagio, disadattamento e malessere psichico come l'esito della convergenza di fattori di rischio predisponenti, precipitanti e di rinforzo, di natura esterna, legati a fenomeni sociali, ed interna, legati alla storia dell'individuo e alla sua struttura di personalità;
- considerare la persona nella sua globalità, come portatrice di vulnerabilità ma anche di risorse.

Coerentemente con questa prospettiva, trasversalmente ai contesti, l'assessment della condizione psicologica del minore si avvale necessariamente di una valutazione sia dei fattori di rischio per lo sviluppo di disagio, sia dei fattori protettivi, guardando alla complessità dei sistemi in cui la persona è inserita e considerando tutti i livelli coinvolti, da quello individuale a quello istituzionale.

Livello individuale

A livello individuale, i principali fattori di rischio per lo sviluppo di disagio sono relativi all'età precoce di arrivo, alle scarse risorse cognitive, a pre-esistenti condizioni di malessere psicologico, al non possedere competenze linguistiche che consentano una interazione con i pari e, soprattutto, con le figure adulte di riferimento. Sono, invece, fattori di protezione, buoni livelli di autostima e di fiducia nelle proprie capacità, il possesso di abilità di problem solving, la flessibilità, il sentirsi appartenente a una comunità, la capacità progettuale.

Livello familiare

Considerando il livello che riguarda le relazioni familiari, la condizione dei MSNA è chiaramente più critica rispetto a quella di minori che arrivano in un paese straniero in compagnia di genitori o di altri caregivers che hanno con loro una relazione significativa e sono in grado di prendersene cura. Non è infatti possibile dimenticare che, in condizioni emergenziali, il benessere dei minori è strettamente collegato alle condizioni di salute



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

mentale dei genitori/caregivers che hanno una funzione regolatoria delle emozioni dei loro figli e/o dei bambini che assistono. Proprio per questo, l'intervento di Terre des Hommes si rivolge spesso anche agli adulti di riferimento, peraltro prassi metodologica ineludibile quando si supportano soggetti in età evolutiva. Allargando lo sguardo ai minori in generale, MSNA compresi, sono fattori di rischio il decesso dei genitori, la separazione da loro nel corso del viaggio, il loro non essere coinvolti nelle vicende migratorie del minore. Soprattutto per i MSNA, inoltre, sono fattori di rischio la provenienza da milieux familiari che propongono regole conflittuali con quelle del contesto di accoglienza o quelli che esprimono dei mandati molto vincolanti e poco negoziabili, esercitando pressioni che possono elicitare senso di colpa o altri vissuti disturbanti. Sono fattori protettivi, invece, l'aver ricevuto delle buone cure genitoriali ed il ricevere il supporto emotivo dei genitori e di altri adulti di riferimento, anche quando questi siano rimasti al paese di origine.

Livello sociale

È il livello che coinvolge i gruppi al cui interno si svolge la vita del minore, importante al pari degli altri per determinare una migliore o peggiore qualità della vita. In tal senso, nella nostra esperienza, i minori migranti risentono del vivere in contesti isolati come spesso sono i centri di accoglienza, in genere ubicati lontano dai servizi e dalle occasioni di condivisione comunitaria, non raramente prossimi a contesti di emarginazione sociale o di tipo delinquenziale. Ulteriore fattore di rischio, inoltre, è relativo alla possibilità di vivere condizioni di discriminazione e razzismo, riferiti come fenomeni comuni nel contesto scolastico ed esperiti spesso nelle poche occasioni di scambio con le comunità locali. Sul piano sociale, sono fattori di protezione rispetto allo sviluppo di disagio, la possibilità di stringere relazioni formali ed informali di carattere significativo, l'inserimento in percorsi di integrazione scolastico, l'accesso ai servizi socio-sanitari. Si tratta di possibilità che,





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

riconosciute sul piano normativo, restano spesso eluse nelle prassi. Lo stesso può affermarsi rispetto alla nomina di un tutore che può avvenire dopo diversi mesi dall'arrivo e che viene qui ricordata in considerazione del fatto che un ulteriore fattore protettivo è rappresentato dalla disponibilità di un rapporto di vicinanza e di fiducia con almeno un adulto di riferimento, figura che potrebbe ben essere condensata dalle funzioni assegnate alla tutela.

Livello istituzionale

Sul piano istituzionale, infine, si vuole sottolineare la rilevanza, in termini di protezione dal disagio, di programmi e politiche di accoglienza e integrazione che sostengano la promozione della salute mentale dei minori migranti. Discriminazione istituzionale e prassi amministrativo/burocratiche non chiare o dai tempi eccessivamente lunghi, invece, costituiscono dei fattori di rischio per lo sviluppo di malessere.

Il supporto psicosociale in banchina: bisogni, criticità, raccomandazioni

I porti di Augusta (Sr), Catania e Messina rappresentano contesti di sbarco differenziati in quanto ad organizzazione delle procedure, nonostante l'esistenza di un piano di contingenza sanitario migranti regionale che precisa in maniera molto puntuale le tempistiche e le modalità di presenza ed intervento di ciascun attore coinvolto nelle operazioni. Il documento, stilato da World Health Organization (WHO), Ministero della Salute e Regione Sicilia (2017), ha la funzione di descrivere l'insieme coordinato delle procedure operative d'intervento sanitario da attuarsi nel caso di sbarchi di migranti lungo le coste Siciliane, prendendo in considerazione sia l'assistenza sanitaria allo sbarco che quella effettuata nei centri di prima accoglienza. Il piano si applica sia a sbarchi pianificati nel contesto di operazioni di ricerca e soccorso in mare (SAR) e di altre operazioni programmate, sia a sbarchi che avvengano al di





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

fuori di qualsiasi operazione programmata come è stato di frequente al largo delle coste siracusane.

Tutto ciò premesso, il piano stabilisce le seguenti competenze:

- gli Uffici di Sanità Marittima Aerea e di Frontiera Servizi Assistenza Sanitaria Naviganti (USMAF SASN) esercitano funzioni connesse alla sanità transfrontaliera, al fine di individuare eventuali casi di patologie trasmissibili che richiedono la messa in atto di misure di sanità pubblica;
- il Sistema Sanitario garantisce attraverso le Aziende Sanitarie Provinciali (ASP), le Aziende Ospedaliere e le Aziende Ospedaliere Universitarie, i livelli Essenziali di Assistenza previsti negli atti di programmazione;
- la Croce Rossa Italiana (CRI) ha competenze in quanto ausiliaria dei pubblici poteri ai sensi del D. Lgs. 178/12 e in ottemperanza a un accordo di collaborazione con il Ministero della Salute, occupandosi di supportare l'USMAF SASN e di garantire l'eventuale gestione del trasferimento e dell'assistenza in alto biocontenimento.

Nel dettaglio, il personale USMAF SASN effettua il primo triage e verifica il sospetto per le malattie soggette a Regolamento Sanitario Internazionale a bordo e durante lo sbarco. Una volta in banchina, poi, il migrante viene sottoposto ad ulteriori cure nella piattaforma sanitaria ASP/CRI ed il medico ASP, responsabile dell'assistenza sanitaria in banchina, si coordina con il personale USMAF SASN e/o della CRI per le attuazioni dei piani operativi specifici durante le operazioni di sbarco. Lo stesso, inoltre, riferisce al Coordinatore sbarchi dell'ASP fornendo indicazioni su eventuali ricoveri urgenti indifferibili da attuare attraverso la Centrale Operativa 118⁴.

⁴ A partire da pag. 14, il Piano di contingenza regionale riporta anche le SOP applicabili agli hotspots italiani elaborate da Ministero dell'Interno, Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione e Dipartimento della Pubblica Sicurezza, cui si rimanda per un eventuale approfondimento.



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

Se le competenze di USMAF SASN, CRI ed ASP sono ben definite nel piano di contingenza regionale, indicazioni più limitate vengono riportate in relazione alla presenza di Organismi Internazionali (OI) ed Organizzazioni Non Governative (ONG). Rispetto alla specifica presenza delle ONG, per esempio, il piano fornisce esclusivamente le seguenti indicazioni:

- laddove presenti, devono raccordarsi con il Direttario Sanitario ASP che ha anche nei loro confronti un ruolo di coordinamento;
- possono supportare ASP e CRI seguendo le indicazioni fornite dal coordinatore ASP sbarchi;
- devono raccordarsi con il coordinatore ASP dei centri di accoglienza in relazione all'assistenza erogata presso le strutture.

Come è evidente da quanto riportato, il piano di contingenza non fa riferimento esplicito alle azioni di primo soccorso psicologico, scegliendo di focalizzarsi sulle questioni salienti per la salute fisica e di carattere emergenziale, dedicando particolare spazio alle questioni rilevanti in termini di tutela della salute pubblica.

Ciò equivale a dire che i dispositivi sanitari previsti da piano di contingenza hanno come finalità generale la garanzia che le operazioni avvengano in sicurezza, con riferimento alla esclusione della possibilità di consentire l'accesso nel paese a persone che potrebbero essere veicolo di contagio per condizioni patologiche di diversa entità e gravità.

L'attenzione agli aspetti di sicurezza, del resto, è una delle priorità dei dispositivi di sbarco: dopo i controlli sanitari atti ad accertare la non presenza di rischi per la sicurezza pubblica e l'evacuazione di casi così gravi che non possano essere stabilizzati in banchina, le operazioni successive riguardano le procedure per l'identificazione. Questi processi incarnano in pieno le istanze securitarie e di controllo collegate alla tutela dei confini nazionali, anche con riferimento all'esclusione della possibilità che arrivino con gli sbarchi soggetti socialmente pericolosi.





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

Si giustifica quindi con queste istanze la presenza numerosa in banchina di altri soggetti: Ufficio Immigrazione della Questura, Pubblica Sicurezza, squadre delle Forze dell'Ordine, Operatori della Procura, Operatori Frontex.

Si tratta degli operatori che entrano in contatto con i migranti subito dopo i controlli sanitari in banchina, occupandosi di azioni differenziate, dall'identificazione e fotosegnalamento fino alla raccolta di testimonianze utili per l'individuazione di scafisti ed altri potenziali autori di reato.

È utile rilevare già in questa fase, poiché a questi processi sono connesse alcune criticità nella presa in carico dei MSNA, che nessuna realtà associativa (ONG, OI, associazioni del volontariato locale, ecc...) può entrare in contatto con i migranti prima della loro identificazione. Ciò è vero anche per Terre des Hommes i cui psicologi, comunque, possono essere contattati quando sia necessario stabilizzare la persona sotto il profilo emotivo, in genere su richiesta del personale medico presente.

La collocazione della nostra realtà al momento dello sbarco, del resto, è comprensibile se si pensa al vissuto delle persone che arrivano in Italia via mare, con riferimento sia a possibili e frequenti incidenti che possano essersi verificati nel corso della traversata, sia agli elevati livelli di stress psicofisico sperimentati durante il viaggio e nel corso della permanenza nelle detention libiche.

In effetti, sin dai suoi esordi a Lampedusa (2013), il progetto "Faro" non ha mai legato la propria presenza durante le operazioni di sbarco e di primissima accoglienza al verificarsi di incidenti e perdite di vite umane. L'intervento in banchina è sempre stato concettualizzato sia con finalità di riduzione del danno attraverso le operazioni di primo supporto psicologico, sia con finalità di prevenzione e di promozione della salute, considerando che la letteratura internazionale sul PFA riconosce il valore degli interventi precoci (Caffo, Foresi e Scrimin,





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

2010) suggerendo l'importanza di azioni di facilitazione ed integrazione, primo orientamento al contesto, ascolto, ripristino di una percezione di sicurezza, stabilizzazione emotiva.

I bisogni rilevati

Le persone presenti allo sbarco hanno in genere **in anamnesi eventi violenti potenzialmente traumatici di natura estrema ed intenzionale**, senza considerare che i loro paesi di provenienza sono caratterizzati da condizioni di violenza strutturale tali per cui ogni individuo sviluppa la propria traiettoria di vita in un continuum pervasivo di aggressività. In questo quadro generale, le violenze intenzionali e le torture associate alle esperienze di trafficking, smuggling⁵ e prigionia, la perdita di cari nel corso della traversata del deserto o del Mediterraneo, il recupero e salvataggio in mare, la costrizione sperimentata in attesa dell'assegnazione di un porto sicuro, rappresentano solo gli ultimi tasselli di un vissuto che, non di rado, ci restituisce persone molto provate sul piano psicofisico.

In effetti, al loro arrivo in Italia e nel corso delle procedure di identificazione, si possono osservare:

- condizioni di affaticamento, disorientamento, confusione;
- condizioni di rilevanza medica a seguito di a) infezioni cutanee e/o delle vie respiratorie; b) violenze intenzionali (esiti di aggressioni fisiche con o senza armi, di tortura, ecc...); c) condizioni della traversata (dolori osteo-articolari diffusi, ipotermia, disidratazione, ecc...); d) incidenti occorsi durante la stessa (per esempio, ustioni da carburante); e) prolungate condizioni di vita segnate dalla privazione, anche di cure, e non raramente anche nel caso di gravidanza o disabilità (per esempio, debilitazione ed astenia, aborti spontanei, ferite infettate, ecc...);

⁵ Per le differenze tra tratta e traffico si vedano Organizzazione Internazionale delle Migrazioni (OIM) (2013) e The UN Refugee Agency (UNHCR) (2017). Inoltre, è possibile anche consultare Urban (2018).



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

- condizioni che necessitano di una stabilizzazione emotiva e/o farmacologica in relazione a stati dissociativi, vissuti di hopelessness and helplessness, tentativi di autolesionismo, frequenti nel corso dei recenti trattenimenti sulle navi SAR o in caso di perdita di persone care.

Le condizioni di salute così caratterizzate risentono spesso della qualità delle cure erogate dal soggetto che ha attuato le operazioni di salvataggio e/o del tempo trascorso su imbarcazioni non sempre adeguate in attesa dell'autorizzazione allo sbarco.

Le persone che presentano simili profili di salute esprimono spesso bisogni basilari: avere la possibilità di bere, di nutrirsi, di usufruire dei servizi igienici, di lavarsi, di poter assumere delle posizioni di minore costrizione fisica, di poter beneficiare di temperature non troppo elevate o basse, di sentirsi in un posto sicuro, di avere accanto a sé le persone care.

Quelli appena esposti sono bisogni facilmente rilevabili in condizione di sbarco, eventi nel corso dei quali solo raramente emerge una richiesta di ascolto e aiuto psicologico, anche a causa della scarsa familiarità con il ruolo e le funzioni dello psicologo. Nonostante ciò, è però possibile osservare situazioni che possono proficuamente beneficiare di un intervento di supporto psicosociale nei casi in cui, per esempio, siano necessari contenimento emotivo o azioni volte a ristabilire un senso di sicurezza e protezione. Per questo motivo le attività di assessment possono essere incentrate su una rilevazione dei bisogni che, invece che in un luogo fisico ben delimitato, avviene attraverso l'osservazione in roaming⁶, operazione che consente di individuare le situazioni potenzialmente critiche e attuare, in caso di necessità, degli interventi di stabilizzazione.

⁶ La parola "roaming" si utilizza per indicare una azione di osservazione libera ed in movimento che ha la finalità di rilevare le dinamiche contestuali in atto ed effettuare una serie di osservazioni informali utili ad identificare le persone che possono beneficiare di interventi di primo soccorso psicologico.





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

Le osservazioni effettuate nel corso degli eventi di sbarco in cui sono state presenti le équipes Terre des Hommes, oltre a permettere di rilevare quanto già sopra esposto, hanno consentito anche la rilevazione di alcuni aspetti delle procedure di sbarco che potrebbero essere collegate a fattori potenzialmente destabilizzanti per le persone in arrivo.

È infatti opportuno ricordare che, trattandosi di soggetti esposti a diversi eventi traumatogeni, alcuni elementi o stimoli ambientali caratteristici delle procedure di sbarco ed identificazione possono agire come trigger⁷ per la manifestazione di sintomi di natura post-traumatica, riattivando vissuti caratteristici di precedenti esperienze di rischio e pericolo per la propria integrità psicofisica.

Criticità e suggerimenti

In alcuni porti di sbarco, per esempio nella città di Catania, è molto presente Croce Rossa Italiana (CRI), con operatori che, grazie alla familiarità con le forze dell'ordine e le altre istituzioni presenti in banchina, riescono ad interagire con i migranti, anche prima che vengano effettuate le procedure di identificazione. Ciò consente il contatto delle persone appena sbarcate con operatori socio-sanitari e mediatori che riescono spesso a fare da filtro rispetto a procedure identificative che, se non accompagnate, possono risultare invasive. Nella città di Catania i gazebo di CRI sono i primi ad essere incontrati dai migranti che, nel corso delle operazioni di triage sanitario, possono interagire anche con operatori di eventuali ONG in affiancamento. È stato il caso di Terre des Hommes che, previo accordo con CRI, ha spesso affiancato i suoi operatori potenziando la funzione di mediazione già ben rappresentata; le funzioni connesse alle attività del nucleo RFL (Restoring Family Links); il primo soccorso psicologico e il supporto psicosociale, con riferimento soprattutto

⁷ La parola "trigger" significa letteralmente "grilletto". In psicotraumatologia, indica qualsiasi stimolo che, per le sue caratteristiche, è in grado di riattivare un vissuto traumatico.





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

all'identificazione delle vulnerabilità psicologiche ed alla stabilizzazione emotiva. Le risorse Terre des Hommes, quindi, hanno potuto effettuare degli interventi di contenimento emotivo, referral e facilitazione già in questa fase preliminare alle procedure di identificazione, spesso occupandosi di un primo orientamento al contesto finalizzato ad evitare che eventi contestuali potessero agire da trigger per la riattivazione di vissuti traumatici. In tal senso, per esempio, prima di essere sottoposti a perquisizione e identificazione, ai migranti sono state spiegate le procedure cui sarebbero stati sottoposti, avvalendosi della mediazione. Ciò è avvenuto quando possibile e compatibilmente con le procedure in atto, sempre e comunque nei casi in cui è stata osservata una emozionalità negativa connessa alla presenza di numerose persone di genere maschile, situazione comune di disagio nel caso di donne abusate, o quando è stata notata una attivazione emozionale rispetto alla vista di elementi quali la divisa, purtroppo spesso connessa, nelle precedenti esperienze, ad abusi e violenze.

Nel porto di Messina, invece, lo staff Terre des Hommes ha supportato il personale di SEUS 118, su richiesta dei sanitari e rispetto a situazioni di vulnerabilità psicologica o a esigenze di carattere linguistico. In questa città di sbarco, data la presenza di un CPSI, i migranti trascorrono poco tempo in banchina, diversamente da quanto avveniva ad Augusta (SR) fino al momento della dismissione dell'attendimento presente per l'accoglienza post-sbarco. In quest'ultimo porto, in effetti, una volta discesi dalla nave o condotti in banchina a seguito di recupero sul territorio, i migranti venivano sottoposti alle procedure di triage, condotte da personale ASP cui non sempre si affiancava CRI. Dopo le procedure di identificazione e fotosegnalamento, quindi, i migranti venivano trasferiti all'interno di tende allestite per ospitarli, in considerazione di tempistiche di permanenza medio-lunghe rispetto ad altre città siciliane. In questa realtà così connotata, quindi, Terre des Hommes ha spesso condotto





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

interventi di stabilizzazione, ascolto e contenimento emotivo negli spazi dell'attendantamento destinati a minori e famiglie, intercettando le situazioni da monitorare sulla base di attività di roaming e non avendo mai accesso alle persone prima della conclusione delle procedure di identificazione.

Se ad Augusta i lunghi tempi di permanenza hanno spesso consentito un intervento di Terre des Hommes compatibile con attività di welcoming e/o più articolate, a Messina e Catania ciò non è mai stato possibile: a Messina, come detto, i migranti vengono in tempi molto contenuti trasferiti presso i locali del CPSI; a Catania, dopo le procedure di identificazione, i MSNA partecipano ad attività di informativa legale e accoglienza strutturate da altre ONG che si protraggono nel tempo.

Simili attività interrogano sulla loro funzionalità al momento dello sbarco: le condizioni psicofisiche di stanchezza e disagio riscontrate, in effetti, non sono compatibili con la disponibilità di risorse attentive tali da consentire la corretta assimilazione ed elaborazione di informazioni che, per la loro rilevanza, sono molto attivanti sul piano emotivo. In relazione a questi aspetti, per esempio, non è da sottovalutare che il tema dei documenti può elicitare vissuti ansioso-preoccupati che rendono ancora più difficoltosa la comprensione e la memorizzazione delle informazioni fornite. A margine, inoltre, ansia e preoccupazione possono avere come effetto quello di alimentare e amplificare la percezione di dolore, rendendo più complessa la risposta dell'organismo alle cure fornite rispetto ad eventuali problemi di natura fisica. Per queste ragioni, forse, sarebbe più opportuno riservare simili attività a momenti in cui le persone abbiano ristabilito un basilare senso di sicurezza e abbiano ricevuto le prime cure, dando per scontata una migliore capacità di comprendere ed elaborare informazioni all'interno di un contesto in cui siano anche più facilmente rilevabili eventuali difficoltà nella comprensione delle lingue veicolari. È infatti superfluo rilevare che,





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

se alcune informazioni sono difficili da comprendere in un momento di confusione e disorientamento, in presenza di condizioni di malessere, in un contesto non sempre intellegibile, una ulteriore complicazione è rappresentata dall'utilizzo di lingue veicolari rispetto alle quali la competenza nella comprensione orale e/o scritta non è ottimale.

Quest'ultima osservazione permette di focalizzare un'altra criticità, relativa alla funzione di mediazione che sarebbe da potenziare nei contesti di prima assistenza in banchina: i mediatori linguistico-culturali sono professionisti importanti perché possono facilitare la comprensione dei processi di accoglienza e, in tal senso, se le forze dell'ordine hanno a disposizione degli interpreti, andrebbe probabilmente incrementata la loro presenza, considerando soprattutto che ONG ed OI hanno la possibilità di avvicinarsi ai migranti solo a conclusione di fotosegnalamento e identificazione.

Da questo punto di vista, la presenza dei mediatori CRI in banchina a Catania e Messina, meno frequentemente ad Augusta, potrebbe essere considerata una buona prassi: già le procedure di triage, se non opportunamente accompagnate, possono risultare poco comprensibili a persone provenienti da contesti in cui le funzioni di diagnosi e cura vengono diversamente esercitate, per esempio, con una attenzione differente al contatto ed alle ispezioni corporee, non solo tra persone di genere differente.

Le questioni di genere, in considerazione della rilevanza di alcuni aspetti culturali, dovrebbero ricevere maggiore attenzione, non solo nel caso di pazienti di sesso femminile. In effetti, se donne e ragazze sono vittime di violenza nella quasi totalità dei casi, lo stesso può essere anche nel caso dei pazienti di genere maschile: il triage e le perquisizioni, conseguentemente, possono diventare dei momenti di riattivazione di memorie traumatiche e risultare delle prassi violente non solo da un punto di vista simbolico. Talvolta, inoltre, l'inadeguatezza delle tende deputate al triage, soprattutto in condizioni meteo avverse, non permette un adeguato





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

rispetto della riservatezza della persona, con la possibilità di esporre a un rischio di ritraumatizzazione anche gli altri presenti: la vista di ferite o della nudità, infatti, può associarsi al ricordo di scene violente cui si è assistito in precedenza o di cui si è stati vittima. L'esposizione involontaria del corpo nudo, insomma, soprattutto se ferito o comunque sofferente, dovrebbe essere evitata, specialmente per i soggetti in età evolutiva.

Parimenti, da evitare è la raccolta di storie effettuata da personale non qualificato e non preparato a condurre colloqui con persone che hanno subito traumi, anche se la raccolta di informazioni potrebbe essere utile in un'ottica diagnostico-valutativa: oltre ad essere presente un rischio di traumatizzazione vicaria dell'operatore non psicologo è ugualmente elevato il rischio di ritraumatizzazione del paziente.

In merito, in questa sede, si vuole ribadire l'importanza di prevedere la presenza di operatori con consolidate competenze psicologico-cliniche nel corso delle attività di primo soccorso e assistenza, così da limitare i rischi di traumatizzazione per gli utenti oltre che per gli operatori che non abbiano una formazione specialistica sul trauma.

Volendo riassumere quanto detto, le principali criticità individuate in situazione di sbarco da équipes che, come quelle di Terre des Hommes, hanno al loro interno competenze di carattere psicosociale, possono essere così riassunte:

- 1) **procedure di sbarco non standardizzate** che rendono la qualità dell'esperienza di prima assistenza strettamente legata alle realtà associative ed alle singole persone presenti nel corso di ogni specifico evento;
- 2) **preponderanza degli aspetti securitari** su quelli di prima assistenza e accoglienza con prassi di perquisizione eccessivamente invasive per persone il cui corpo è stato torturato/abusato, non raramente anche da parte di forze dell'ordine e milizie;
- 3) **scarsa presenza di mediatori linguistico-culturali**, anche in situazioni di triage sanitario;



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

- 4) **attività di informativa** che avvengono in condizioni in cui le risorse cognitive, in modo particolare quelle attentive, **non consentono una adeguata comprensione delle informazioni fornite** e possono favorire una attivazione psicofisiologica elicitando vissuti di ansia in relazione al tema dei documenti o alla richiesta di fornire informazioni biografiche connesse alla raccolta di storie da parte di personale che non ha competenze psicologico-cliniche.

Si tratta di criticità che potrebbero essere ridimensionate facilitando la consapevolezza su alcune tematiche negli organismi politici che dettano le linee di indirizzo in ambito migratorio e nelle istituzioni responsabili delle operazioni di assistenza e identificazione. Molto spesso, infatti, senza una necessaria comprensione dei vissuti dei migranti e degli aspetti che possono innescare processi di ri-traumatizzazione, non si comprende nemmeno il valore di **strutturare percorsi di triage sanitario, perquisizione e identificazione che non risultino invasivi e violenti**.

Accanto alle azioni di advocacy, quindi, un'altra strategia da promuovere potrebbe riguardare la **formazione degli operatori** a vario titolo presenti in banchina con focus sulle esperienze di tipo traumatico.

Inoltre, riprendendo quanto viene ribadito anche dalle Linee Guida IASC (2007), considerando che ogni operatore, a prescindere dalle sue competenze specifiche, può giocare un ruolo nel gestire interventi di primo soccorso psicologico, di certo non prerogativa dei soli professionisti "psi", non è da escludere l'**utilità di percorsi formativi incentrati sui principi del PFA**. Rispetto alla presenza di personale con competenze psicologico-psichiatriche, infine, non è da sottovalutare l'importanza che siano simili professionisti a raccogliere le storie, anche nel caso di interventi di tipo strettamente sanitario e/o di informativa legale nel corso dei quali si possono elicitarne vissuti che devono opportunamente essere gestiti al fine di evitare la ri-traumatizzazione del paziente o la traumatizzazione secondaria dello stesso operatore.





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

Il supporto psicosociale nelle strutture di accoglienza: bisogni, criticità, suggerimenti

Nel corso del progetto Fami 1635, le équipes Terre des Hommes sono intervenute in svariate tipologie di strutture di accoglienza delle province di Catania, Messina, Siracusa e Ragusa: CPA ex DPRS 600/14; CAS ex D. Lgs. 142/15 per nuclei familiari; comunità alloggio per minori gestiti dall'ente locale; strutture SIPROIMI. Nel caso delle ultime due tipologie, nello specifico, le équipes si sono recate al loro interno al fine di effettuare delle attività di follow-up di casi vulnerabili trasferiti dalla prima accoglienza, occasione che è stata sfruttata anche al fine di effettuare degli interventi di assessment delle vulnerabilità di gruppo di tutti gli ospiti presenti, compresi i minori non precedentemente in carico alle équipes.

L'intervento, ovviamente differenziato in caso di follow-up o di supporto psicosociale strutturato, si basa sul riconoscimento dell'importanza di progettare, erogare e valutare le azioni a partire da un **vertice clinico** che orienta tutte le attività poste in essere dalle équipes, non solo quelle di carattere propriamente psicologico o volte al supporto individuale. Riferendosi alle Multicultural Guidelines dell'APA (2017) e riconoscendosi negli approcci co-costruzionisti alla salute (Braibanti, 2015) e in quelli partecipativi della ricerca-intervento (Baldwin, 2012; Schwantz, 2008), "Faro" è attento a promuovere l'agentività e l'autonomia dei minori, strutturando un intervento basato sui seguenti orientamenti: la **terzietà** rispetto all'ente gestore; l'**approccio consulenziale** nella relazione con gli operatori dei centri; la **multiprofessionalità** delle équipes; il lavoro sulla costruzione e ri-costruzione della **fiducia** che passa attraverso un intervento che si caratterizza per la **continuità temporale**; l'orientamento alla **riduzione del danno** non disgiunta da **prevenzione** e **promozione delle risorse**; un **orientamento teorico-metodologico integrato** che riconosce valore agli interventi di carattere





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

sistemico e partecipato; l'adozione di uno sfondo teorico-metodologico di matrice etnopsichiatrica, transculturale ed interculturale.

Concretamente, attraverso una presenza settimanale nei centri presso cui viene avviato un intervento strutturato⁸, l'équipe costruisce un intervento flessibile a partire dalla rilevazione partecipata dei bisogni degli utenti che avviene attraverso momenti in cui i MSNA, i minori accompagnati o i loro genitori, sono attivamente stimolati ad esprimere richieste individuando congiuntamente le problematiche di interesse del gruppo. Un successivo momento prevede quindi la progettazione condivisa in équipe delle attività: tutti i membri del team, sulla base di quanto osservato nella fase precedente e mettendo in campo le proprie competenze, programmano congiuntamente gli interventi da realizzare a carico di uno o di tutti i professionisti Terre des Hommes. La progettazione delle attività viene effettuata avendo come orizzonte temporale un periodo di alcune settimane. Non è infatti possibile, date le condizioni sempre mutevoli e la necessità di confrontarsi con un contesto che ha comunque natura emergenziale, realizzare una programmazione che coinvolga il lungo periodo. Un costante lavoro di analisi e riflessione sugli specifici contesti e sugli obiettivi, poi, consente un monitoraggio costante delle attività, le quali, in corso d'opera, possono essere modificate al fine di renderle maggiormente rispondenti ai bisogni dell'utenza, compresi quelli emergenti. Accanto al monitoraggio in itinere dell'intervento, un momento ad hoc viene comunque dedicato alla valutazione, coincidente con la conclusione del ciclo di realizzazione delle attività programmate. In questa fase, oltre a chiedere un feedback di gruppo su quanto realizzato insieme, è possibile anche realizzare attività più strutturate di

⁸ Nel caso dei follow-up la frequenza di intervento e la sua durata sono calibrate sulle specifiche esigenze dell'utente.



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

valutazione della qualità percepita dell'intervento, ancora una volta da intendersi come un "pre-testo" utile ad avviare processi di partecipazione ed empowerment.

Come è comprensibile da quanto affermato finora, la rilevazione dei bisogni dell'utenza è centrale nella realizzazione del progetto "Faro" e, se momenti ad hoc vengono predisposti per la rilevazione dei bisogni esplicitabili, l'équipe è anche attenta a cogliere i bisogni che non possono essere condivisi per paura o mancanza di fiducia nel contesto. Al fine di rilevare anche i bisogni non espressi, quindi, l'équipe si avvale dell'osservazione, che, in setting strutturato e non strutturato, avviene spesso in maniera trasversale a tutti gli interventi ed è arricchita dalla co-presenza di competenze professionali diversificate: il confronto tra i diversi professionisti, peraltro supervisionati da uno psicoterapeuta, ovviamente esterno allo staff, permette di ricomporre il punto di vista di ciascuno in uno sguardo capace di restituire la necessaria complessità alla sofferenza dell'altro ed alla sua biografia.

I bisogni rilevati

Quanto è stato detto in merito alla presenza in anamnesi di diversi eventi potenzialmente traumatici, per ovvi motivi, è valido anche nel caso dei minori supportati nei centri. Da qui la possibilità di rilevare sintomi di disagio che possono essere collegati a precedenti esperienze di vita, ma anche a processi di fragilizzazione riconducibili alla possibilità che l'esperienza nel sistema di accoglienza possa esporre il minore ad una possibile ri-traumatizzazione. È quanto accade nel caso di quelle che Beneduce (2019) indica come "malattie di stato" e che, ormai da qualche anno, in Terre des Hommes chiamiamo *vulnerabilità da sistema*. Molto spesso, queste condizioni di sofferenza si esprimono attraverso l'esplicitazione di bisogni che nella nostra cultura occidentale rientrano nel dominio delle discipline mediche: non è raro che i minori richiedano all'équipe Terre des Hommes di poter incontrare un medico e/o che condividano con gli operatori una pletera di sintomi fisici di cui, spesso, hanno parlato anche





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

ad altri soggetti. In altre parole, quindi, nel contatto con l'équipe, i minori esprimono frequentemente un bisogno di cura, traducendolo non raramente in una richiesta di farmaci o visite specialistiche. Si tratta di condizioni da attenzionare perché il minore richiama l'attenzione su sintomi che vanno opportunamente valutati: disturbi fisici quali mal di testa, body pain, prurito, eccetera, come rilevato dalle recenti Linee Guida Ministeriali sulla presa in carico delle vittime di tortura (2017), possono essere associati a violenze intenzionali i cui esiti sarebbe opportuno trattare sul piano psicologico. In aggiunta, del resto, il fatto di condividere con un soggetto terzo quale è Terre des Hommes uno stato di malessere psicofisico, se denuncia le differenze tra le nostre logiche di cura e chi viene da contesti geografici molto distanti, allo stesso modo, probabilmente, esprime un vissuto di insicurezza connesso alla percezione che i contesti di accoglienza non siano in grado di leggere e decodificare bisogni di contenimento e domande di aiuto.

Queste ultime considerazioni consentono di mettere in evidenza altri importanti bisogni dei MSNA: essere informati ed orientati rispetto al mondo dell'accoglienza ed al contesto italiano secondo modalità che possano sintonizzarsi su vissuti di ansia e preoccupazione che, molto spesso, i ragazzi non riescono a contenere e gestire da soli. Un bisogno correlato è quello di costruire dei significati intorno all'esperienza di accoglienza, bisogno a cui può essere fornita una risposta anche attraverso una funzione di mediazione: fondamentale in ambito sanitario e per rendere meno criptiche le peculiarità delle figure della cura, il ruolo del mediatore è molto importante perché in grado di rendere maggiormente intellegibile tutto il sistema, supportando anche l'operatore nella comprensioni di possibili modalità relazionali e comportamentali di un utente che rischia spesso di essere frainteso nella espressione dei suoi bisogni e nelle modalità relazionali.





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

Connesso ai bisogni finora descritti è quello, forse più marcato nei MSNA che negli altri target, di essere visti, ascoltati, riconosciuti. Si tratta di bisogni che hanno a che vedere con l'identità, come insieme dinamico che risulta dalla globalità di esperienze di vita, vulnerabilità, risorse e competenze, assetti valoriali, elementi della storia familiare e del proprio gruppo di appartenenza. Il bisogno di riconoscimento, di riconoscersi ed essere riconosciuti, accomuna tutte le persone; risulta, però, particolarmente urgente in questo target, in considerazione delle sollecitazioni identitarie cui espone un processo migratorio che riguarda minori in età adolescenziale o alle soglie dell'adulthood, già sollecitati dalla diversa concezione occidentale di queste età della vita e dei compiti evolutivi ad esse connesse.

Collegati al bisogno di essere visti e riconosciuti, quelli che riguardano le aree dell'autonomia e dell'agentività: potersi esprimere, essere ascoltato nei diversi processi che lo riguardano, poter affermare una preferenza rispetto a possibili percorsi proposti. Si tratta di possibilità che rendono conto della qualità del vivere del minore, spesso trascurate nell'ambito di contesti istituzionali dove la tendenza è quella all'omologazione o alla ricerca della via più facile da perseguire.

Da considerare, infine, il bisogno di sentirsi parte di gruppi e comunità, spesso associato al bisogno di essere inseriti in percorsi socio-educativi che offrano la possibilità di apprendere e di stringere nuove relazioni significative, spesso vedendosi riconosciute alcune competenze che rischiano di non essere opportunamente valorizzate all'interno dei contesti di accoglienza.

In maniera sorprendente, i bisogni appena ricordati accomunano nell'esperienza delle équipes Terre des Hommes i MSNA ospitati in prima e in seconda accoglienza: nonostante la differenziazione in un doppio livello lascerebbe ipotizzare una diversa focalizzazione sull'inclusione e sul benessere inteso in maniera globale e complessa, comunità alloggio e,





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

meno frequentemente, SIPROIMI, non sembrano in grado di lavorare sui processi di progressivo inserimento dei propri ospiti nelle comunità ospitanti, continuando spesso ad offrire servizi strettamente orientati sui bisogni di base.

Alle criticità rilevate nel sistema di accoglienza è dedicato il prossimo paragrafo. In questa sede, invece, può essere utile sottolineare come il compito di delineare un quadro dei bisogni dell'utenza sia stato affrontato dalle équipes Terre des Hommes proprio a partire dalle problematiche rilevate. Come a ribadire un elemento già ricordato, relativo al fatto che i MSNA sono portatori di bisogni che si radicano nelle precedenti esperienze ma anche nelle incapacità del sistema di rispondere in maniera adeguata al mandato sociale ricompreso nel termine "accoglienza".

Avviandosi alla conclusione, è possibile affermare che alcuni dei bisogni adesso descritti sono comuni anche ad altri target: MSNA e nuclei familiari non si differenziano rispetto ai bisogni di informazione e orientamento, di essere ascoltati e di ricevere comunicazioni in lingua, di essere inseriti in percorsi di autonomizzazione e di avere accesso ad esperienze di socializzazione. È però possibile rilevare che le famiglie sono portatrici anche di bisogni differenziati.

Per esempio, è possibile ricordare che i bambini piccoli hanno sicuramente il bisogno di avere accanto dei caregivers capaci di rispondere alle loro esigenze. Questo bisogno si traduce spesso nella necessità per il genitore/caregiver di ricevere un supporto che lo metta in condizione di occuparsi al meglio dei minori che segue: i genitori e gli altri caregivers devono essere sostenuti dalla presenza di operatori in grado di supportarli nel percorso di accudimento e di educazione del bambino, senza però creare i presupposti affinché possano sperimentare rimproveri o disapprovazione, spesso corollario di vissuti di de-filiazione, molto comuni nelle strutture. Le ultime considerazioni fanno risaltare immediatamente come i





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

bisogni dei minori accompagnati corrispondano a bisogni dei loro caregivers. Accanto a questo elemento, inoltre, quanto appena affermato rimanda, ancora una volta, all'importanza della presenza di una funzione di mediazione linguistico-culturale: incomprensioni e conflitti sull'accudimento e l'educazione dei bambini nascono spesso intorno a prassi che vengono considerate reciprocamente inadeguate, con operatori che si avvicinano in maniera svalutante rispetto a routines di tipo tradizionale e genitori/caregivers che sono poco flessibili rispetto a quanto viene proposto dai professionisti delle strutture o dai medici di riferimento. A mancare, spesso, è poi la possibilità di vivere in un contesto in cui si possa sperimentare l'intimità della famiglia, con nuclei monoparentali che devono dividere la stanza con altri ospiti o con coppie genitoriali che vengono separate sulla base della variabile di genere. Soprattutto nel caso dei nuclei monoparentali, un bisogno frequentemente rilevato è anche quello di avere accesso a strumenti quali l'istruzione e l'apprendimento della lingua: passi fondamentali per guadagnare una certa autonomia personale e lavorativa, le madri non possono beneficiarne data la non disponibilità degli operatori delle strutture a custodire i minori nei momenti di assenza dal centro.

Criticità e indicazioni per il supporto psicosociale

Alcune delle criticità rilevate dalle équipes sono già state richiamate attraverso la descrizione dei bisogni sfaccettati dell'utenza. In questa sede, quindi, è possibile proporre una maggiore sistematizzazione di considerazioni in parte già esposte. Provando a raggiungere questa finalità, è intanto possibile affermare che le équipes hanno riscontrato problematiche che attengono livelli diversi, riguardando **caratteristiche strutturali** di alcuni centri, **modalità organizzative** del lavoro nelle strutture, **conoscenze e competenze** degli operatori.

1) Area delle caratteristiche strutturali



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

Molti centri di prima accoglienza sono ubicati in zone cittadine periferiche, mal collegate con il centro città e/o con le aree dove sono presenti servizi per la formazione, l'educazione, la socializzazione. Ciò rende difficile l'accesso a possibilità di scambio con i pari o ad esperienze che possano a vario titolo promuovere l'inclusione nelle comunità ospitanti, costituendo in sé un fattore di rischio per l'insorgere di condizioni di malessere e disagio. Questa condizione di esclusione è altrettanto frequente nei casi in cui le strutture insistano in piccoli paesi di provincia dove la situazione può risultare ancora più difficile, riguardando perfino l'accesso a servizi fondamentali in grado di garantire il diritto alle cure o all'istruzione. Qualche considerazione andrebbe poi fatta sulla non disponibilità degli enti gestori a farsi carico praticamente e/o economicamente dei trasporti: non tutte le strutture dispongono di pulmini ed altri mezzi che, al bisogno, possano essere a disposizione per gli spostamenti degli ospiti e, molto frequentemente, anche laddove i centri si trovino lontani da servizi rilevanti quali i CPIA o le strutture sanitarie specialistiche, non c'è disponibilità per la copertura economica relativa all'uso dei mezzi pubblici. Sul piano strutturale, ancora, è possibile rilevare come la stragrande maggioranza delle strutture avesse una funzione d'uso diversa prima di essere dedicata all'accoglienza: ex strutture religiose o alberghiere, spesso riutilizzate dopo diversi anni di dismissione, non sempre garantiscono condizioni ottimali sotto il profilo dell'organizzazione degli spazi, degli arredi, della disponibilità di acqua, della climatizzazione dei locali. Si tratta di elementi che Terre des Hommes ha sempre rilevato nel corso degli anni, adesso peggiorate dalle minori disponibilità economiche a favore degli enti gestori.

2) Area organizzativa





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

È l'area che comprende le criticità rilevate in relazione alla composizione dello staff e all'organizzazione del lavoro degli operatori all'interno delle strutture, con riferimento alla non disponibilità di figure-chiave, dallo psicologo al mediatore, dall'assistente sociale all'operatore legale. Dal punto di vista delle risorse umane, le équipes Terre des Hommes hanno notato un peggioramento a seguito dell'introduzione dei nuovi capitolati di spesa che, per esempio, hanno ridotto il numero di ore a disposizione di alcuni professionisti, sancendo anche la non necessità di altre figure professionali. Nei CAS, per esempio, questi sono i casi che hanno riguardato psicologi e assistenti sociali. Su comunità alloggio e CPA, invece, dovrebbero farsi delle considerazioni indipendenti dai nuovi capitolati di spesa. Nel primo caso, andrebbe promossa una riflessione sulla frequente non disponibilità di figure quali il mediatore e l'operatore legale, in genere non richiesti nell'assetto di strutture che ospitano minori italiani in amministrativo e/o penale. Nel secondo, può essere promossa una riflessione sull'organizzazione di risorse comunque presenti in organico ma mal utilizzate, problematica che è stata riscontrata anche nell'ambito di altre tipologie di strutture di accoglienza.

Trasversalmente ai contesti, infatti, sembrano essere scarsamente diffusi i modelli di organizzazione delle risorse incentrati sul lavoro di équipes, con la tendenza ad assegnare mansioni di natura operativa anche a professionisti che dovrebbero occuparsi del benessere dell'utenza quali gli psicologi, spesso relegati alla raccolta di storie e poco coinvolti in attività di presa in carica.

In aggiunta, la non disponibilità della supervisione, strumento utile per prevenire l'elevato turnover e il burnout delle équipes, contribuisce ad ostacolare il consolidamento delle competenze di sistema, con operatori che cambiano spesso





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

lavoro a seguito di difficoltà emotive al pari di quelle economiche, spesso associate a ritardi nei pagamenti e conseguente diffusa insoddisfazione lavorativa. Oltre ad essere una cifra del sistema di accoglienza, l'insoddisfazione degli operatori si traduce anche in una scarsa qualità dei servizi offerti: la motivazione è molto bassa ed è difficile anche in seconda accoglienza rilevare un impegno dello staff nella strutturazione di percorsi individualizzati di cura, con una tendenza ad un impegno minimo nel lavoro educativo e di supporto.

3) Area delle conoscenze e competenze degli operatori

Strettamente collegata all'area precedente, quella che riguarda conoscenze e competenze degli operatori fa più che altro riferimento al bagaglio formativo ed esperienziale delle risorse impegnate nel sistema di accoglienza. In merito, è indubbio che gli operatori manchino spesso di competenze specialistiche con riferimento alla presa in carico di target che presentano problematiche complesse che richiedono la capacità di lavorare in équipe multiprofessionale e in rete, attivando spesso risorse che non sono immediatamente accessibili. Da rilevare, in modo specifico, la carenza generalizzata di competenze sul trauma e sull'etnopsichiatria, fondamentali quando si lavora con persone che hanno subito violenze di ogni genere e che provengono da contesti molto lontani dal nostro.

Delineato questo quadro di criticità, è possibile chiudere con alcune indicazioni che fanno riferimento ad alcune possibilità di ripensare l'organizzazione dei servizi di accoglienza in un'ottica che possa promuovere una presa in carico maggiormente corrispondente ai bisogni dell'utenza, organizzata così da evitare una potenziale ri-traumatizzazione e, al contempo, prevenire l'emersione di forme di malessere. Oltre ad affermare l'importanza di **stabilizzare in tempi più brevi di quelli consueti la posizione giuridica delle persone** migranti, si vuole ribadire



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

l'utilità di strutturare percorsi che promuovano **autonomia** e **agentività**, nel rispetto dei bisogni espressi dai soggetti e favorendone un maggiore coinvolgimento nei percorsi che li riguardano. Da promuovere anche una azione di **monitoraggio** e **controllo** del sistema di accoglienza che possa focalizzarsi non solo sugli aspetti formali, ma che sia in grado di attenzionare aspetti meno tangibili quali l'organizzazione del lavoro in équipe: la qualità dei servizi offerti, se non può prescindere dal rispetto di norme e requisiti formali, infatti, si basa anche su specifiche modalità di concettualizzazione della presa in carico e dell'azione di cura. Dovrebbero, infine, essere promosse misure in grado di **promuovere il consolidamento delle competenze di sistema**, valorizzando gli interventi di supervisione e accompagnamento degli operatori. Diversamente dalla formazione frontale, simili interventi promuovono una riflessione profonda sulle proprie modalità operative e sulle più efficaci modalità di presa in carico dell'utenza.

Riferimenti bibliografici

- APA** (American Psychological Association). 2017. *Guidelines on Multicultural Education, Training, Research, Practice, and Organizational Change for Psychologists*. Washington, DC, US: American Psychological Association. <https://www.apa.org/about/policy/multicultural-guidelines-archived.pdf>
- Baldwin**, Mark. 2012. "Participatory action research". In *The Sage Handbook of Social Work*, 467-481. Thousand Oaks, CA, US: SAGE.
- Beneduce**, Roberto. 2019. *Archeologie del trauma. Un'antropologia del sottosuolo*. Bari: Laterza.
- Braibanti**, Paride. 2015. *Ripensare la salute. Per un riposizionamento critico della psicologia della salute*. Milano: FrancoAngeli.
- Caffo**, Ernesto, Barbara **Forresi** e Sara **Scrimin**. cur. 2010. *Il primo soccorso psicologico. Guida all'operatività sul campo*. Firenze: Guerini e associati.
- Eide**, Ketil, e Anders **Hjern**. 2013. "Unaccompanied refugee children –vulnerability and agency". *Acta Paediatrica*, 102(7): 666-668.
- IASC** (Inter-Agency Standing Committee). 2017. *Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva: IASC. https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf
- Lustig**, L. Stuart. 2010. "An ecological framework for the refugee experience: What is the impact on child development?". In *Decade of behavior (science conference). Chaos and its influence on children's development: An ecological perspective*, 239-251. Washington, DC, US: American Psychological Association. doi.org/10.1037/12057-015





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

Ministero della Salute. 2017. *Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale.* Roma: Ministero della Salute. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2599_allegato.pdf

Pieloch, A. Kerrie, Mary B. McCullough, e Amy K. Marks. 2016. "Resilience of children with refugee statuses: A research review." *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 57(4):330-339. doi.org/10.1037/cap0000073

OIM (Organizzazione Internazionale delle Migrazioni). 2013. *Valutazione dell'efficacia delle misure di integrazione delle vittime di tratta.* Parigi: Organizzazione Internazionale delle Migrazioni. https://publications.iom.int/system/files/pdf/fiit_study_it.pdf

Rigon, Giancarlo, cur. 2017. *Guida al modello Faro. Salute mentale e supporto psicosociale a minori migranti non accompagnati e a famiglie con bambini in prima accoglienza.* Milano: Fondazione Terre des Hommes Italia Onlus. <https://terredeshommes.it/download/GuidaFARO-2017.pdf>

Schwartz, L. Mary. 2008. "Participatory action research as practice". In *The SAGE handbook of action research*: 31- 48. Thousand Oaks, CA, US: SAGE.

Sleijpen, Marieke, Trudy Mooren, Rolf J. Kleber, e Hennie R. Boeije. 2017. "Lives on hold: A qualitative study of young refugees' resilience strategies." *Childhood*, 24(3): 348–365. [doi:10.1177/0907568217690031](https://doi.org/10.1177/0907568217690031)

UNHCR (The UN Refugee Agency). 2017. *L'identificazione delle vittime di tratta tra i richiedenti protezione internazionale e procedure di referral. Linee guida per le Commissioni Territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale.* Roma: The UN Refugee Agency.

Urban, Federica. (2018). "La legislazione penale italiana quale modello di attuazione della normativa sovranazionale e internazionale anti-smuggling e anti-trafficking". *Diritto penale contemporaneo*, 1: 121-133.

WHO (World Health Organization), Ministero della Salute, e Regione Sicilia. 2017. *Piano di contingenza sanitario migranti. Modalità operative per il coordinamento degli aspetti di salute pubblica in Sicilia.* Palermo: Regione Sicilia.

http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaStrutturaRegionale/PIR_AssessoratoSalute/PIR_AreeTematiche/PIR_Altricontenuti/PIR_Pianocontingenzasanitarioregionalemigranti/piano%20contingenza%20A4-2017_Definitivo.pdf





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

'Minori stranieri: risposte multiprofessionali a bisogni complessi': trama e ordito di un percorso formativo⁹

a cura di Mario Affronti^{°*}, Simona La Placa^{°*}, Maria Laura Russo*

[°]Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone di Palermo; *Società Italiana Medicina delle Migrazioni

Secondo alcuni linguisti, "educare" viene sì dal latino ma non da educere (= tirar fuori), bensì da un verbo latino arcaico, poi caduto in disuso, almeno rispetto al senso originario, cioè educare, che nella società e nella lingua vetero-latina aveva il significato di piantare dei pali terminanti a forcella vicino alle viti così che i tralci, crescendo, allungandosi, si potessero appoggiare alle forcelle e, in tal modo non cadere a terra sotto il peso dei grappoli (Cortese 2007).

Pur non interessandoci qui di questioni linguistiche, le metafore generate dalle due etimologie sono significative. Solida e consolidata quella dell'educere "tirar fuori"; ma ancor più significativa quella della vite, in particolare, perché in questo caso non c'è un soggetto dal quale un'altra persona tira fuori qualcosa che è dentro di lui, bensì un soggetto che cresce e si sviluppa 'autonomamente', che è causa efficiente del proprio sviluppo. La visione richiamata dalla metafora della vite ha un valore potente nell'ambito della formazione degli adulti, in particolar modo nel momento in cui si ragiona di come questa possa essere una strategia di sostegno e rafforzamento delle competenze dei professionisti coinvolti nella cura e nella presa in carico dei minori stranieri.

⁹ Questo contributo nasce dall'esperienza del percorso formativo '*Minori stranieri:risposte multiprofessionali a bisogni complessi*', svolto sotto la responsabilità del Dipartimento di Promozione della Salute, Materno-Infantile, di Medicina Interna e Specialistica di Eccellenza "G. D'Alessandro" (ProMISE) dell'Università degli Studi di Palermo, all'interno delle attività del progetto "FARO" Fami - 1635.





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

I riferimenti del percorso formativo: centralità del discente e multiprofessionalità

Difatti, uno degli elementi che fa la differenza ed invita a riflettere in questo ragionamento è la visione del rapporto dei soggetti coinvolti nel processo formativo, che chiama a ripensare l'impostazione della formazione a partire dalla consapevolezza che solo attraverso metodologie volte a promuovere l'auto riflessività degli attori coinvolti, si possa essere artefici di un cambiamento che possa poi incidere su dinamiche più ampie e articolate.

La formazione costruita all'interno del progetto FARO, intendeva assumere, in questo senso, prima di tutto un significato problematizzante, che cioè superasse la dicotomia dogmatica tra educatore/educandi e –soprattutto - assumesse le caratteristiche della dialogicità. Una formazione problematizzante implica innanzitutto, un nuovo rapporto con i contenuti, che non devono essere considerati "ritagli della realtà" da trasferire in contenitori vuoti, né elementi fermi, fossilizzati, ma vanno intesi come i mediatori, i catalizzatori all'interno una relazione dinamica e vitale, che è l'apprendimento stesso. (Freire 2002; Pizzini *et al.* 2018). Appariva quindi cruciale, in questa esperienza, ripensare l'impianto formativo sia sul piano dei ruoli e dei contenuti, sia sul piano delle metodologie.

Se la logica dell'insegnare, infatti, propone metodi classici che sono caratterizzati soprattutto dalla centralità dell'aula, dalla riduzione dei discenti a contenitori, dalla trasmissibilità meccanicistica del sapere; viceversa, l'idea dell' équipe del Dipartimento ProMISE, era quella di favorire il più possibile la logica dell'apprendere che si basa sulla capacità, di chi è chiamato ad apprendere, di elaborare l'esperienza che diventa principale fonte di conoscenza e che apre anche a nuove prospettive metodologiche 'oltre l'aula'.

La letteratura ha evidenziato, inoltre - in particolar modo in ambito sanitario - che le attività formative che pongono il partecipante in un ruolo passivo e che non riflettono sulle pratiche e le esperienze dei discenti, hanno scarsa efficacia nel modificare le azioni e che in questa la





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

strada il trasferimento delle conoscenze alla pratica sia piuttosto - quantomeno –tortuosa (Davis *et al.* 1999; Forsetlund *et al.* 2012).

Non esiste, in altre parole, un rapporto lineare tra la formazione sviluppata in queste modalità e i suoi effetti, mentre appare molto più incisiva la formazione incentrata sull'esperienza dei professionisti e sui processi di riflessione ad essa abbinati. (Mezirow 2003). Il processo di apprendimento, soprattutto dell'adulto, è - infatti -legato in particolare a tre elementi: problemi concreti da risolvere, interattività, coinvolgimento diretto in contesti favorevoli (Knowles 2006).

Se è vero, infatti, che per nessuna fascia di età appare adeguata un'immagine della formazione come deposito di informazioni, per i destinatari di questa proposta - professionisti adulti – risultava del tutto inopportuno qualsiasi riferimento a processi di 'riempimento'. La formazione ideata è stata, quindi, costruita attorno all'idea di costruire ponti e legami tra le tematiche trattate e le realtà dei soggetti coinvolti, a partire dalla convinzione che il migliore contesto di apprendimento sia quello esperienziale.

Il percorso, concepito secondo tali principi e premesse, tra l'altro, non intendeva fornire semplicemente informazioni aggiornate ed elementi nozionistici sulle tematiche di riferimento, ma intendeva sviluppare un processo di riconoscimento e di messa in discussione della cultura professionale di appartenenza e dei paradigmi in base ai quali si interpreta (usualmente) la realtà e si organizzano le diverse professioni. Per questo motivo è stata posta particolare attenzione alla dimensione processuale dell'apprendimento, cercando di dare ampio spazio ai processi relativi all'acquisizione di capacità riflessive e consapevolezza critiche.

Dal punto di vista operativo, questi presupposti hanno guidato la progettazione di un percorso misto, in termini di modalità formative, costituito da una formazione residenziale a





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

cui ha fatto seguito un segmento di attività di affiancamento sul campo e alcuni moduli di attività/esercitazioni da svolgere su una piattaforma web costruita *ad hoc*. Questa articolazione intendeva rispondere sia alle sollecitazioni teoriche e di letteratura precedentemente richiamate, sia agli obiettivi e ai vincoli specifici del progetto, in particolare quelli relativi al coinvolgimento di professionisti adulti impegnati nella pratica professionale, rispetto ai quali si è inteso predisporre una proposta formativa flessibile e articolata in maniera da favorire il più possibile la partecipazione. In fase di progettazione, ci si è impegnati ad identificare e utilizzare tutti quegli elementi riconducibili alla promozione dell'apprendere mediante lo stimolo alla partecipazione, il coinvolgimento dei partecipanti come attori, il riconoscimento della loro soggettività, della rilevanza dell'azione e della "riflessività in azione" (Shön 2006).

L'altro tassello fondamentale nella progettazione della proposta formativa – potremo dire l'ordito senza il quale la trama non produce la tela - è stata la consapevolezza di una necessaria impostazione multidisciplinare e multiprofessionale, in termini di contenuti, di riferimenti alle pratiche e di partecipanti. Questo elemento si lega a doppio filo, infatti, sia con i temi al centro della riflessione sia - ancor di più - con le pratiche che li accompagnano. Il tema della migrazione è già di per sé un ambito pluriarticolato e quello che lega la salute dei migranti, ancor più minori, al sistema di presa in carico ne amplifica i campi di risonanza e di necessaria attenzione.

L'accesso al diritto alla salute da parte dei minori stranieri è, di fatto, un tema particolarmente delicato e critico. Nel corso degli ultimi anni si è assistito a un progressivo aumento dei minori stranieri presenti sul territorio nazionale e regionale, si tratta di ragazzi che affrontano il drammatico viaggio migratorio, talvolta in assenza di adulti di riferimento, e che fin dal





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

momento dell'arrivo necessitano pertanto di un'accoglienza e di una presa in carico multiprofessionale e multidimensionale. A questo si accompagna l'evidenza di un sistema di protezione e inclusione sociale ancora altamente frammentato, dove persistono disparità nell'accesso ai servizi di cura, con il rischio che i più vulnerabili rimangano invisibili (Save The Children 2017). Di fatto, la complessità della loro condizione è determinata dal loro status, che implica il confronto e spesso la sovrapposizione di competenze stratificate su livelli multipli (essere minori, migranti, spesso richiedenti asilo e/o vittime di tratta) e che necessita dell'intervento coordinato di molteplici attori in campo giuridico, amministrativo, sociale e sanitario, sin dalla fase della prima accoglienza e dell'identificazione.

In particolare, i MSNA, nell'ambito dell'attuale popolazione minorile straniera in Italia, presentano peculiari vulnerabilità che richiedono un approccio competente, sensibile e inclusivo lungo tutto il percorso che compiono, dallo sbarco alla accoglienza.

Queste riflessioni hanno portato alla costruzione di una proposta formativa con un forte accento multiprofessionale che si rifletteva non solo sui contenuti, ma anche sul profilo dei docenti e dei partecipanti. La moltiplicazione dei punti di vista sui temi, sulle chiavi di lettura e sulle pratiche permette – infatti - un arricchimento rilevante, frutto soprattutto della contaminazione positiva e di un allenamento alla negoziazione di sensi, significati e priorità professionali. Poiché apprendere è – in primo luogo - un processo relazionale, legato al confronto tra più intelligenze che si potenziano a vicenda attraverso lo scambio.

Articolazione della formazione¹⁰

Il percorso formativo disegnato intendeva essere una risposta strategica alle sollecitazioni e alle criticità evidenziate, caratterizzandosi come una formazione – intervento, che unisce

¹⁰ Al momento della stesura di questo contributo, il percorso formativo è ancora in fase di svolgimento





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

momenti formativi in presenza a momenti di affiancamento on the job e momenti di studio individuale in piattaforma, favorendo in tal modo sia il collegamento tra la teoria e la prassi sia la possibilità di rafforzare le motivazioni dei professionisti coinvolti. L'obiettivo specifico era quello di avere un impatto non solo in termini di conoscenze e competenze ma anche di relazioni e metodologie di lavoro, creando una comunità e una rete di operatori competenti sul territorio.

Il percorso formativo, nella pratica, si è articolato in due giornate residenziali, una serie di attività di affiancamento sul campo e attività di studio ed esercitazione da svolgersi in una piattaforma web, costruita *ad hoc*.

L'équipe di docenti e supervisori seguiva nella sua composizione i presupposti di multidisciplinarietà già condivisi, coinvolgendo diversi profili: psicologo-antropologo, psicologo-psicoterapeuta, mediatore linguistico-culturale, assistente sociale, medico, medico-pediatra. I profili dei partecipanti si caratterizzavano in maniera molto eterogenea, sono stati coinvolti infatti psicologi, medici, infermieri, assistenti sociali, operatori legali, operatori dell'accoglienza, mediatori linguistico culturali, assistenti sociali e educatori. Tali profili si articolavano anche in base alle variabili della posizione professionale: professionisti ancora in formazione (specializzandi, dottorandi, tirocinanti) e professionisti attivi negli ambiti di interesse della formazione (sistema di accoglienza, sistema sanitario, tribunale dei minori).

La formazione residenziale

La formazione residenziale si è svolta in due giornate formative, ciascuna della durata di otto ore, replicata in due edizioni. Questo segmento del percorso formativo ha visto il suo accreditamento presso la Commissione di Educazione Continua in Medicina e presso l'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Sicilia (II edizione).





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

Le giornate residenziali, attraverso l'utilizzo di metodologie didattiche tese a sviluppare la partecipazione e il confronto, hanno affrontato i temi del fenomeno complesso dei minori stranieri, della tutela della loro salute, delle potenziali vulnerabilità del minore straniero, delle cornici di riferimento per la presa in carico sociale, del dispositivo di mediazione linguistico culturale, del protocollo multidisciplinare per l'accertamento dell'età anagrafica, dell'approccio transculturale. Accanto a queste tematiche, in posizione trasversale ma anche con dei momenti specificatamente dedicati, particolare attenzione è stata data alle competenze relative al lavoro in équipe multidisciplinare e multiprofessionale.

In particolare, si sono utilizzati lavori di gruppo e casi clinici con il fine di mettere a confronto le esperienze e i punti di vista di ciascun partecipante. Il clima d'aula si è dimostrato - infatti - coinvolgente, ricco di discussioni, di stimoli riflessivi. In questa dinamica particolare importanza ha avuto il numero contenuto di partecipanti, circa 17 per ciascuna edizione.

Affiancamento sul campo

Riprendendo le parole di Freire, attraverso una formazione concreta i partecipanti sono chiamati a superare la "schizofrenia storica", che li vuole distanti dal mondo e ad essere veramente "bagnati di realtà" (Freire 2002). In quest'ottica, la stessa esperienza di apprendimento muta da mera acquisizione di contenuti precostituiti in ambiti distinti secondo criteri statici e diviene essa stessa azione d'interconnessione disciplinare e professionale. Nell'affiancamento sul campo le prassi e le pratiche a cui si partecipa, mostrano tutta la loro contaminazione. La formazione sul campo, porta con sé il valore aggiunto dell'essere mai disgiunta dalla pratica professionale, né nella dimensione temporale, né in quella spaziale, inoltre motivando i partecipanti alla ricerca individuale o di gruppo di informazioni e soluzioni a problemi contestuali attiva preziosi meccanismi di apprendimento (Marzano e Parisi 2017).





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

Nello specifico, sono state programmate attività che coinvolgevano gruppi ristretti di partecipanti – da 3 a 5 – distribuite nell'arco temporale di due mesi e mezzo¹¹.

Le attività di affiancamento sul campo hanno visto come supervisor i l'équipe di docenti della formazione residenziale, cercando di valorizzare gli aspetti e i momenti della loro pratica professionale più vicini ai temi del progetto. Nel dettaglio:

- Visita presso una struttura di accoglienza, osservazione delle prassi di presa in carico e organizzazione e conoscenza degli operatori. Partecipazione ad una sessione lavorativa della Clinica del Diritto, con la supervisione dell'Assistente Sociale.
- Affiancamento in Ambulatorio di Psicologia per i Minori Stranieri Non Accompagnati vittime di abuso e violenza, con la supervisione della Mediatrice Linguistico-Culturale.
- Affiancamento in Ambulatorio di Neonatologia, con la supervisione del Medico Pediatra.
- Affiancamento in Ambulatorio di Medicina delle Migrazioni, con la supervisione del Medico Internista.
- Affiancamento all'équipe multidisciplinare del Centro Penc per la presa in carico etno-psicologica dei migranti, con la supervisione degli Psicologi-Psicoterapeuti.

Per valorizzare al meglio l'impatto delle singole esperienze di affiancamento, ciascun docente ha predisposto una piccola esercitazione da svolgere individualmente o in gruppo, per riflettere sui nodi centrali dell'esperienza.

Le attività in piattaforma

¹¹ Tutte le attività sono state svolte con la massima attenzione nei confronti delle strutture ospitanti e soprattutto degli eventuali pazienti presenti, concordando modalità e tempi.



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

La proposta formativa relativa alle attività su piattaforma è stata pensata come un percorso di apprendimento dinamico che potesse consentire al singolo partecipante di accedere a un insieme di materiali e esercitazioni all'interno di uno spazio virtuale¹². Tale spazio è stato costruito con l'obiettivo di avere una porzione di formazione 'asincrona', dove non fosse richiesta una contemporaneità fra lo svolgimento della 'lezione' e la sua fruizione, in questo modo ogni singolo partecipante poteva scegliere in che giorno e in che orario svolgere le esercitazioni previste. Questa impostazione ha permesso la messa a tema di ulteriori piani di riflessione, integrandosi sia con la componente di formazione residenziale, sia con quella di affiancamento sul campo in virtù delle sue specifiche caratteristiche (flessibilità di fruizione nello spazio e nel tempo, in compresenza e/o autonomia) divenendo una possibilità di approfondimento ulteriore per i partecipanti, impegnati nelle loro attività quotidiane.

¹² Si tratta di uno spazio costruito all'interno del sito della Società italiana di Medicina delle Migrazioni, in un ambiente *Moodle*.





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

La proposta si componeva di 7 attività ed esercitazioni, nel dettaglio:

docente/ supervisore	attività	esercitazione
Assistente sociale	EASO IPSN Tool (individuazione esigenze particolari)	Analisi e sperimentazione dello strumento predisposto da Easo per l'individuazione delle esigenze particolari
	Persone portatrici di esigenze particolari e accesso ai servizi	Esercizio di identificazione dei servizi di riferimento sul territorio specifico
Mediatore culturale	Lavoro di gruppo: analisi e valutazione casi studio	Discussione e confronto all'interno del gruppo di un caso studio fornito dal docente
	Riflessione sulla mediazione 'impropria'	Lettura e commento di contributi selezionati dal docente
Psicologo/ Antropologo	Ricerca sulle buone prassi rispetto alla messa a punto di dispositivi culturalmente sensibili di presa in carico sociosanitaria	Ricerca, guidata dal docente, delle realtà italiane che hanno attivato modalità di presa in carico con un approccio transculturale
Psicologo/ Psicoterapeuta	Ricerca e studio di buone prassi per l'accertamento della minore età	Studio, attraverso ricerca bibliografica guidata dal docente, delle buone prassi e di esperienze di altri territori sul colloquio sociale nell'ambito dell'accertamento dell'età
Medico pediatra	Studio e analisi degli articoli di riferimento per la determinazione dell'età	Esercitazioni a partire da bibliografia ragionata fornita dal docente



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

Tutto il percorso formativo qui descritto è stato accompagnato da un impianto valutativo specificamente costruito¹³, dove è stato ridotto di molto lo spazio per la valutazione basata sul ragionamento obiettivo-risultato, cioè in termini di scarto tra risultato ed obiettivo, privilegiando un approccio che vede la valutazione soprattutto come momento riflessivo per i partecipanti.

Nello specifico di ciò che riguarda la cosiddetta verifica dell'apprendimento, il momento residenziale si è appoggiato alla valutazione necessaria ai fini dell'accreditamento ECM, scegliendo una prova con domande aperte dove i partecipanti potessero esprimersi a partire dal loro specifico punto di vista. Per quanto riguarda le attività di affiancamento sul campo, ogni esperienza si è conclusa con un mandato, per lo più un numero esiguo di domande, utili per fissare gli elementi centrali dell'esperienza svolta. Le attività su piattaforma nascevano di per sé come esercitazioni, e sono state poi lette e valutate dai docenti di riferimento in base ad una griglia di valutazione che ne considerava i seguenti aspetti: comprensione del quesito, aderenza alla traccia, completezza, coerenza e grado di sintesi della risposta, sviluppo dei contenuti, argomentazione. Inoltre, è stata programmata - in chiusura - una giornata in presenza dedicata ad una valutazione partecipata di tutto il percorso svolto, con l'obiettivo di dividerne i significati, i punti di forza e debolezza e ciò che può essere maggiormente di impatto per le singole traiettorie professionali. Una 'valutazione partecipata', infatti è anche essa una pratica che produce apprendimento, in un processo circolare e riflessivo migliora l'intervento formativo, fornendo consapevolezza, in una logica di *empowerment*, ai soggetti coinvolti (Colazzo 2008).

¹³ Non è possibile qui condividere alcuna considerazione relativa ai risultati, poiché il corso è ancora in svolgimento.



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

Il contenuto di questo contributo è radicato nell'esperienza di coordinamento e regia del percorso formativo di responsabilità del Dipartimento ProMISE dell'Università degli Studi di Palermo all'interno del progetto FARO, alla luce della quale una lezione è emersa come fondamentale: la formazione, per essere efficace, deve essere trasformazione; e per poter essere trasformazione, deve basarsi sulla partecipazione (Quaranta 2012).

Solo attraverso impianti partecipativi, volti a stimolare e promuovere l'autoriflessività dei soggetti coinvolti, questi possono diventare artefici della propria trasformazione. Una buona formazione è, infatti, quella che coinvolge i partecipanti nella definizione dei bisogni di ciascuno, fornendo strumenti per generare quella capacità autoriflessiva necessaria a lavorare con un atteggiamento riflessivo, dove mentre si agisce, si 'legge' quanto accade nella situazione; per divenire essere professionisti competenti, in grado di conoscere e riconoscere, comprendere e rispondere in modo adeguato ai cambiamenti che i minori stranieri generano nel contesto sociale e nei luoghi di cura e presa in carico.

Riferimenti bibliografici

- Colazzo**, Salvatore, cur. 2008. *Progettazione e valutazione dell'intervento formativo*. Milano: McGraw-Hill.
- Cortese**, Antonio. 2007. *Appunti sulla formazione dei formatori. L'esperienza e i pensieri di un educatore degli adulti*. Roma: Edizioni Lavoro.
- Davis**, D., M.A. **O'Brien**, N. **Freemantle**, F.M. **Wolf**, P. **Mazmanian** e A. **Taylor-Vaisey**. 1999. "Impact of formal continuing medical education: Do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes?". *Journal of American Medical Association*, 282(9): 867–874.
- Forsetlund**, L., A. **Bjørndal**, A. **Rashidian**, G. **Jamtvedt**, M.A. **O'Brien**, F.M. **Wolf**, D. **Davis**, J. **Odgaard-Jensen** e A.D. **Oxman**. 2012. "Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes" (Review). *The Cochrane Library*: Issue 11.
- Freire**, Paul. 2002. *La pedagogia degli oppressi*. Torino: Edizioni Gruppo Abele.
- Knowles**, M. Shepherd. 1996. *Quando l'adulto impara*. Milano: Franco Angeli.
- Marzano**, Amelia e Giuseppe **Parisi**. 2017. "Organizzare la formazione sul campo. metodi, modelli e esperienze". *Monitor*, 17(3): 21-28.
- Mezirow**, Jack. 2003. *Apprendimento e trasformazione. Il significato dell'esperienza e il valore della riflessione nell'apprendimento degli adulti*. Milano: Raffaello Cortina Editore.





Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico I "Asilo" - Obiettivo nazionale I - lett.b) –
"Interventi a favore di Minori Stranieri in condizioni di vulnerabilità psicosociale" –
CUP J68F1800040001

Pizzini, Emma e Maria Laura **Russo**. 2017. "Spunti e riflessioni per la formazione dei professionisti come strategia per la promozione e la tutela della salute dei migranti". *Sistema Salute*, 6(3): 139-152.

Quaglino, Gian Paolo. 2006. *Scritti di formazione 3, 1991-2002*. Milano: Franco Angeli.

Quaranta, Ivo e Mario **Ricca**. 2012. *Malati fuori luogo. Medicina interculturale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Save the Children. 2017. *Atlante Minori Stranieri Non Accompagnati In Italia. Prima di tutto bambini*.

<https://www.savethechildren.it/sites/default/files/AtlanteMinoriMigranti2017.pdf>

Schön, Alan. 2006. *Il professionista riflessivo. Per una nuova prospettiva della formazione e dell'apprendimento nelle professioni*. Milano: Franco Angeli.

