

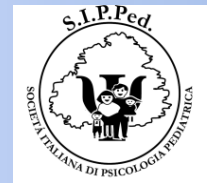
Transition times.

Supporting the child and adolescent's transitions in Pediatric condition

2nd S.I.P.Ped. International Conference

November 7 - 9, 2019

Palermo, Sicily, Villa Magnisi, Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri



Workshop:

“La Prevenzione nelle transizioni evolutive in condizioni pediatriche:
il ruolo della Sanità, della Famiglia e della Scuola”



***Giovani migranti vittime di
torture e violenze:
dalla complessità dei bisogni
alla tutela dei diritti***

Antonella Postorino

Consigliere Segretario – Referente area emergenza
dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana

La popolazione dei minori protagonisti del fenomeno migratorio in Italia costituisce un universo assolutamente eterogeneo, all'interno del quale possono essere individuati i seguenti profili:



- minori nati in Italia da genitori stranieri regolarmente soggiornanti;
- **minori che entrano regolarmente per ricongiungersi ai propri genitori;**
- **minori che arrivano irregolarmente, dopo aver affrontato il viaggio senza nessun adulto di riferimento;**
- minori che arrivano irregolarmente insieme ai genitori;
- minori che transitano per l'Italia diretti verso altri paesi europei;
- **minori che arrivano irregolarmente per ricongiungersi ai propri genitori o ad altri parenti;**
- **minori vittime di tratta**

Minori Stranieri Non Accompagnati

- All'interno dei profili appena riportati spicca una variabile di assoluta rilevanza, ovvero la **presenza o meno di familiari o di una figura di riferimento adulta e significativa per il minore.**



Chi è il MSNA?

“Il minore privo di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell’ordinamento italiano”



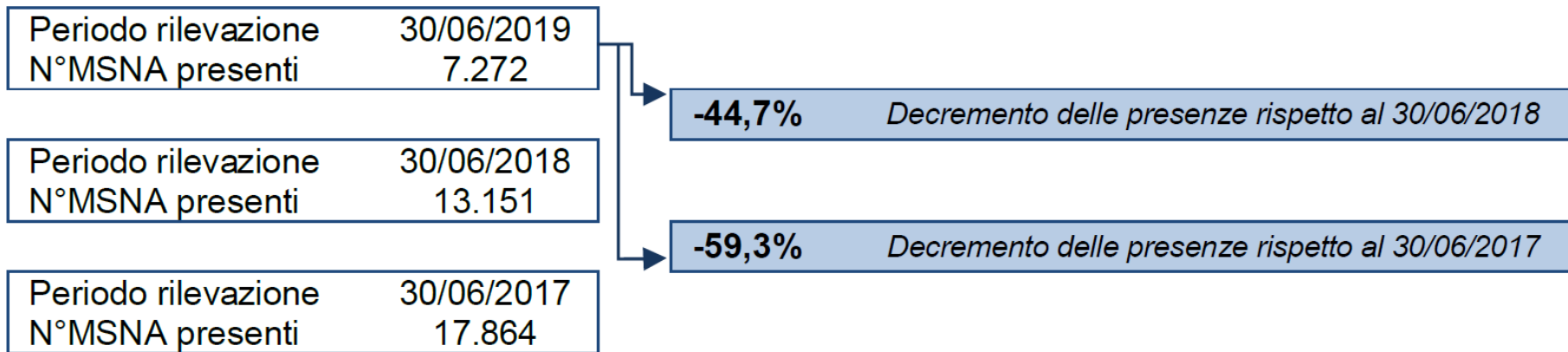
Assistenza materiale:
assenza di soggetti che abbiano la **cura**, la **custodia** e assicurino il **benessere** del minore

Rappresentanza legale:
la mancanza di soggetti che possano **rappresentare** il minore e siano formalmente **responsabili** per lui

Dal 2016 al 2019



Al 30 giugno 2019 risultano presenti in Italia 7.272 minori stranieri non accompagnati. Si registra un decremento del 44,7% rispetto allo stesso periodo di rilevazione dell'anno precedente; rispetto al 2017, invece, la diminuzione delle presenze risulta pari al 59,3%



REPORT MENSILE MSNA IN ITALIA Dati al 30 settembre 2019

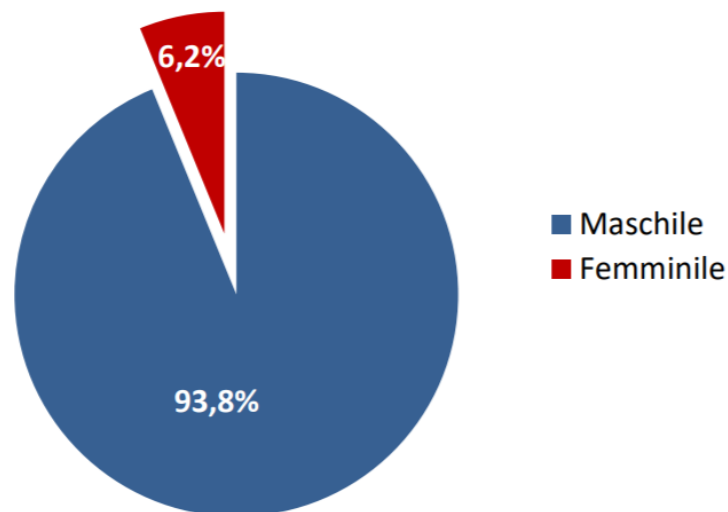
SEGNALAZIONI

MINORI PRESENTI E CENSITI ¹	6.798
----------------------------------------	-------



DISTRIBUZIONE PER GENERE

GENERE	PRESENTI E CENSITI	%
MASCHILE	6.376	93,8
FEMMINILE	422	6,2
TOTALE	6.798	100,0



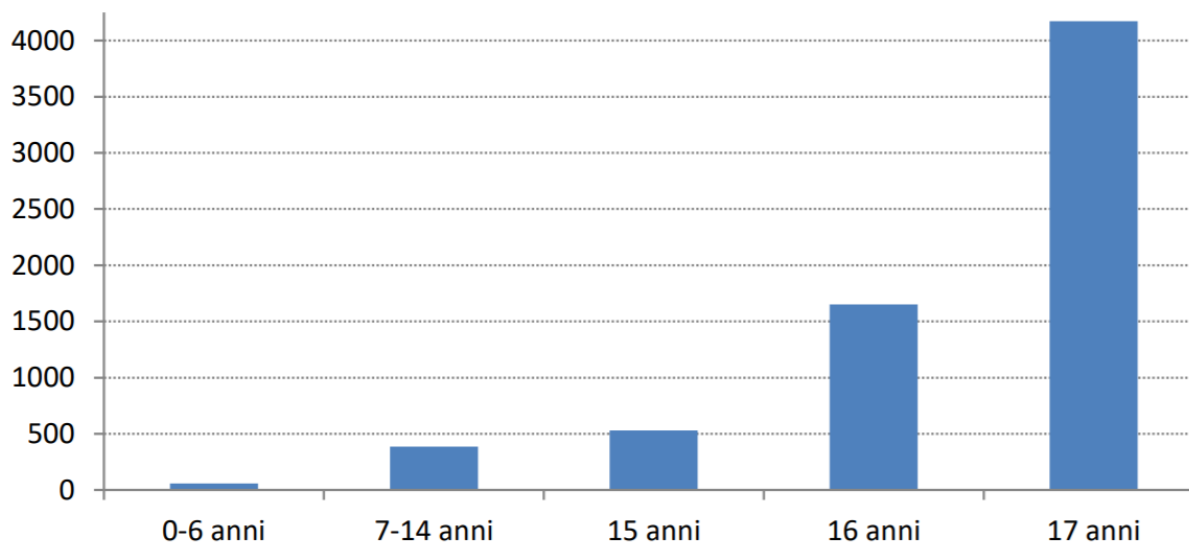
Irreperibili al 30.09.2019 sono complessivamente **5.053**. Fra questi, le cittadinanze più numerose sono rappresentate dalla Tunisia (16,2%), dall'Afghanistan (12,4%), dall'Eritrea (11%), Pakistan e dalla Somalia (7,1%).

*Fonte: REPORT MENSILE MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (MSNA) IN ITALIA Dati al 30 settembre 2019 MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI _ Direzione generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione - Divisione II

REPORT MENSILE MSNA IN ITALIA Dati al 30 settembre 2019

DISTRIBUZIONE PER FASCE D'ETÀ

FASCE D'ETÀ	PRESENTI E CENSITI	%
17 ANNI	4.171	61,3
16 ANNI	1.652	24,3
15 ANNI	530	7,8
7-14 ANNI	386	5,7
0-6 ANNI	59	0,9
TOTALE	6.798	100,0



¹ Il censimento è svolto ai sensi dell'art. 9 comma 1 della Legge 47/2017, dell'art. 19 del Decreto Legislativo n. 142/2015 e degli artt. 2 e 5 del D.P.C.M. n. 535/1999

REPORT MENSILE MSNA IN ITALIA Dati al 30 settembre 2019

RIPARTIZIONE DEI MINORI PER REGIONE DI ACCOGLIENZA

REGIONE	PRESENTI E CENSITI	%
SICILIA	1.778	26,2
LOMBARDIA	839	12,3
FRIULI VENEZIA GIULIA	597	8,8
EMILIA ROMAGNA	588	8,6
LAZIO	476	7,0
TOSCANA	452	6,6
PIEMONTE	317	4,7
VENETO	301	4,4
PUGLIA	242	3,6
LIGURIA	190	2,8
CAMPANIA	180	2,6
CALABRIA	177	2,6
MARCHE	141	2,1
ABRUZZO	111	1,6
MOLISE	90	1,3
PROV. AUT. DI BOLZANO	89	1,3
BASILICATA	79	1,2
SARDEGNA	63	1,0
UMBRIA	50	0,7
PROV. AUT. DI TRENTO	26	0,4
VAL D'AOSTA	12	0,2
TOTALE	6.798	100,0

In molti casi i minori, così come gli adulti, fuggono da aree geografiche caratterizzate da conflitti, persecuzioni, emergenze umanitarie o situazioni di grave pericolo o insicurezza, per sé e le proprie famiglie.



Fuga da una drammatica situazione contingente, come la guerra o minacce personali

- Rappresentazione del proprio futuro che non va di là della fuga dalla situazione che minaccia

Intervista OIM

Le interviste svolte ai minori e giovani ivoriani in Italia

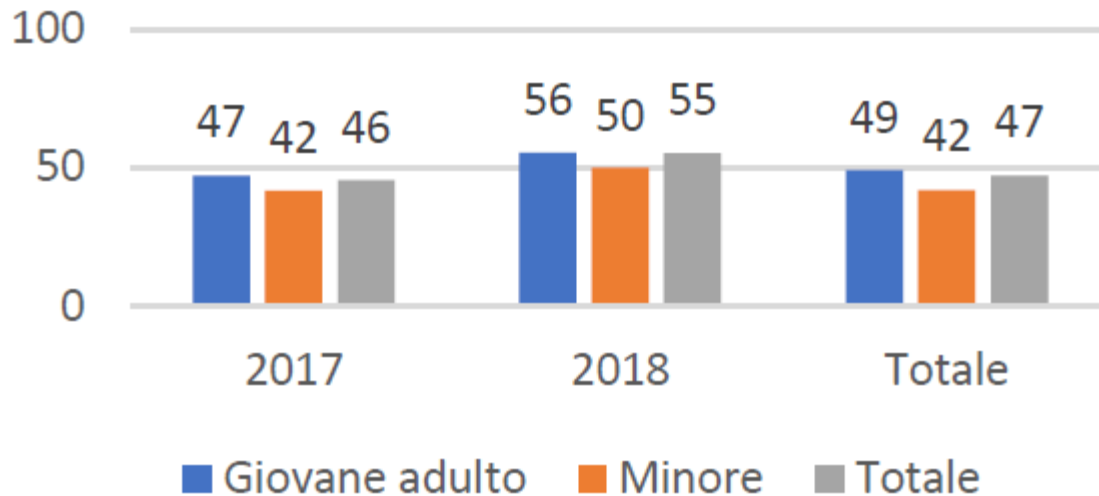
Dal 2016 al 2018, l'OIM ha raccolto attraverso il progetto DTM17 646 interviste con migranti ivoriani.

Le interviste sono anonime e volontarie e sono state fatte a persone di età uguale o superiore ai 14 anni arrivati in Italia da non più di un anno al momento dell'intervista.

In particolare, l'analisi che segue si riferisce alle interviste con 418 minori o giovani adulti (età compresa tra i 14 e i 24 anni) provenienti dalla Costa d'Avorio, tra cui 35 ragazze.

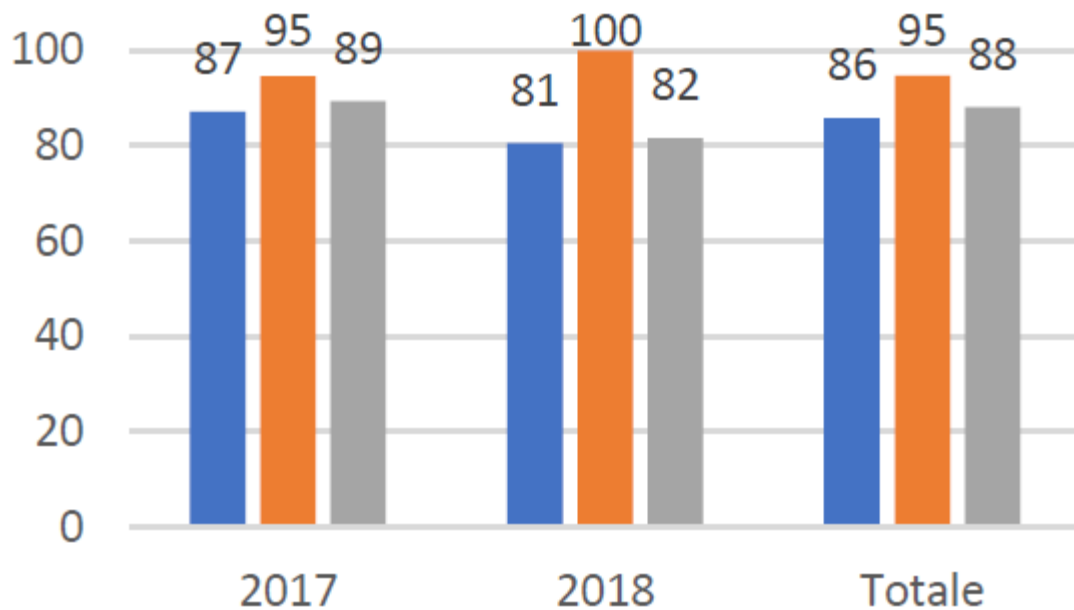
DTM o Displacement Tracking Matrix è uno strumento sviluppato da OIM per il monitoraggio dei movimenti di popolazione interni e internazionali in numerosi paesi compresa l'Italia. Per maggiori informazioni: <http://migration.iom.int/europe/>
I dati riportati si riferiscono alle DTM Flow Monitoring Surveys condotte in Italia nei periodi: Giugno-Novembre 2016, Febbraio-Agosto 2017, Giugno-Ottobre 2018.

Minacce di violenza sessuale, giovani adulti (18-24 anni), minori (14-17 anni) e totale per anno (%).



Quasi la metà degli intervistati ha dichiarato di aver osservato o subito in prima persona minacce di violenza sessuale nel corso del viaggio. Tale esperienza è riportata più frequentemente nel 2018 rispetto al 2017, e più spesso dalle donne rispetto agli uomini (84% e 44% rispettivamente).

Esperienze di violenza fisica subita, giovani adulti (18-24 anni), minori (14-17 anni) e totale per anno (%).



Un'altissima percentuale di intervistati (88%) ha riportato di aver subito **episodi di violenza fisica** nel corso del viaggio (bruciature, pestaggi, ferite da taglio e arma da fuoco, privazione di cibo e acqua), spesso ma non esclusivamente quando si sono trovati in condizioni di detenzione o rapimento). **I minori sembrano più vulnerabili dei giovani adulti**, e il livello simile tra 2017 e 2018. Il 95% degli eventi riportati è avvenuto in Libia, con altri episodi anche in Algeria, Niger e altri paesi

Assenza di figure di attaccamento

I MSNA si trovano ad affrontare senza il supporto di figure di attaccamento adulte, tutta una serie di sfide:

le difficoltà e l'angoscia della **fuga**, i **pericoli**, i **lutti** e le **paure** durante il viaggio, la successiva elaborazione dell'esperienza migratoria, compresi i **traumi** e le situazioni estreme ad essa connesse, ma anche tutte le **sfide di adattamento** che li aspettano dal momento di arrivo nel paese ospitante.



“War-affected”



Ministero della Salute

In letteratura, parlando di **minori stranieri sopravvissuti a violenza estrema**, si fa spesso riferimento alla condizione di “**war-affected**”, che racchiude al suo interno una vasta gamma di **esperienze traumatiche e di violenza estrema**



Foto tratta da <https://jamalcadoura.wordpress.com/2016/09/22/syrian-children-are-not-skittles/>

Linee guida per l'assistenza ai rifugiati vittime di torture, stupri o altre forme gravi di violenza

La disposizione di cui al **D.Lgs n.18 del 21 Febbraio 2014**, in attuazione della Direttiva **2011/95/UE**, che ha modificato l'articolo 27, comma 1 bis del D.Lgs 2007, n.251, ha dato luogo al presente lavoro, con l'intento di fornire indicazioni sull'attuazione di interventi appropriati ed uniformi su tutto il territorio nazionale, attraverso **percorsi per l'individuazione, la presa in carico ed il trattamento di vittime di violenza intenzionale e di tortura, in continuità tra il sistema di accoglienza per i rifugiati e il sistema di assistenza socio-sanitaria.**



Ministero della Salute

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, 22 marzo 2017

PTSD – Disturbo Post Traumatico da Stress

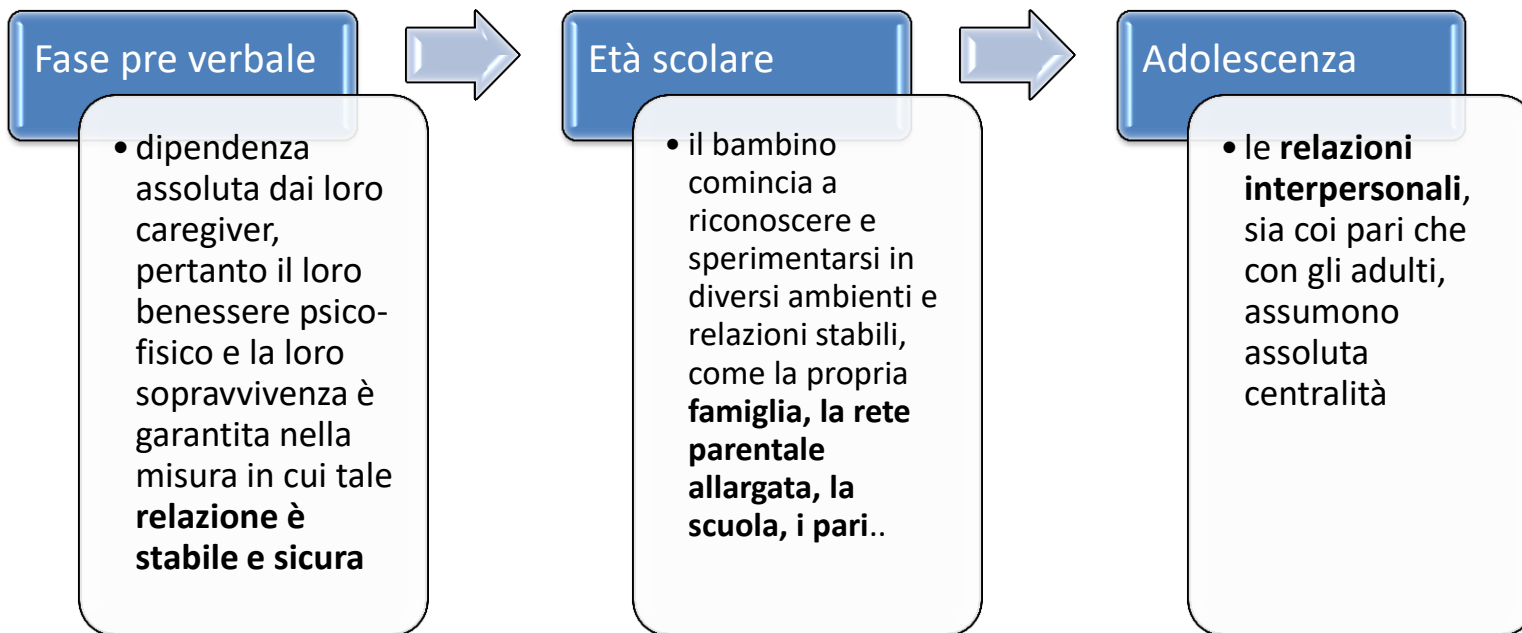
Linee guida per l'assistenza ai rifugiati vittime di torture, stupri o altre forme gravi di violenza – Ministero Salute 2017

Le ricerche e l'esperienza clinica rivelano che tra i **sintomi e i disturbi più comunemente presenti nei minori sopravvissuti** a questo tipo di esperienze, spiccano alcuni sintomi che si configurano all'interno del quadro diagnostico del PTSD

- **disturbi del sonno e incubi notturni**
- **evitamento di stimoli e situazioni associate al trauma**
- **irritabilità ed esplosioni di aggressività etero e auto diretta**
- **dolore cronico e disturbi psicosomatici**
- **depressione**
- **isolamento**
- **distacco emotivo e sociale**
- **ansia**
- **sintomi e reazioni regressive rispetto alla fase di sviluppo**
- **spiccata dipendenza**
- **disturbo della condotta**
- **abuso di sostanze stupefacenti e alcool**
- **difficoltà di adattamento**

FATTORI INDIVIDUALI

l'età e la fase di sviluppo del minore hanno una rilevanza assoluta, sia rispetto all'insorgenza psicopatologica sia rispetto alle eventuali strategie adattive



Gli eventi traumatici possono impattare su questi minori nel momento in cui vanno ad interferire e sconvolgere questa "stabilità" ambientale e relazionale

Cambiamenti repentini e spesso drammatici lo costringono a riadattarsi a nuove situazioni. Tutto ciò può innescare **reazioni aggressive** verso i pari e sull'interazione con l'ambiente esterno.

Somatizzazione, forme di ribellione, violenza, aggressività fisica e psicologica, condotte a rischio, reazioni depressive (senso di colpa o ritiro sociale e affettivo)

FATTORI DI RESILIENZA

Fattori protettivi, sia rispetto alle conseguenze psicopatologiche post-traumatiche, che rispetto al percorso di cura, adattamento e integrazione dei minori stessi.

- capacità di adattamento,
- la creatività,
- l'intelligenza
- la curiosità,
- autoregolazione emotiva
- attaccamento sicuro



Acquisizione di competenze linguistiche e sintomatologia post-traumatica

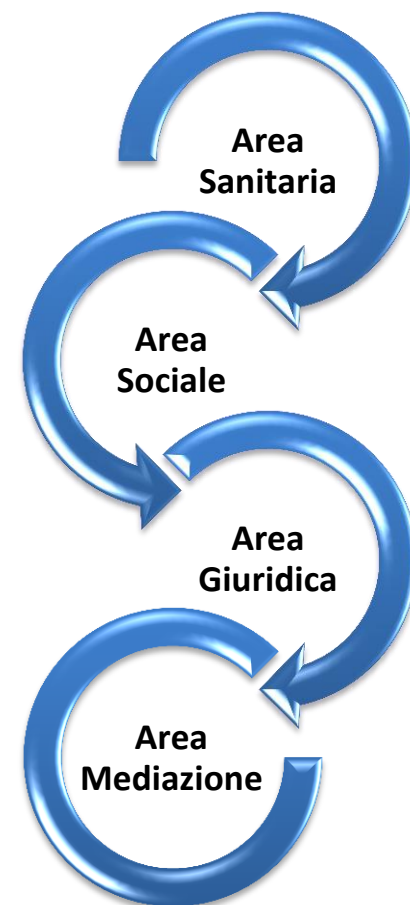
**maggiori competenze linguistiche corrispondono a
sintomi più attenuati e strategie di adattamento al
nuovo contesto più efficaci**



PERCORSO DI ASSISTENZA: DALL'INDIVIDUAZIONE ALLA RIABILITAZIONE

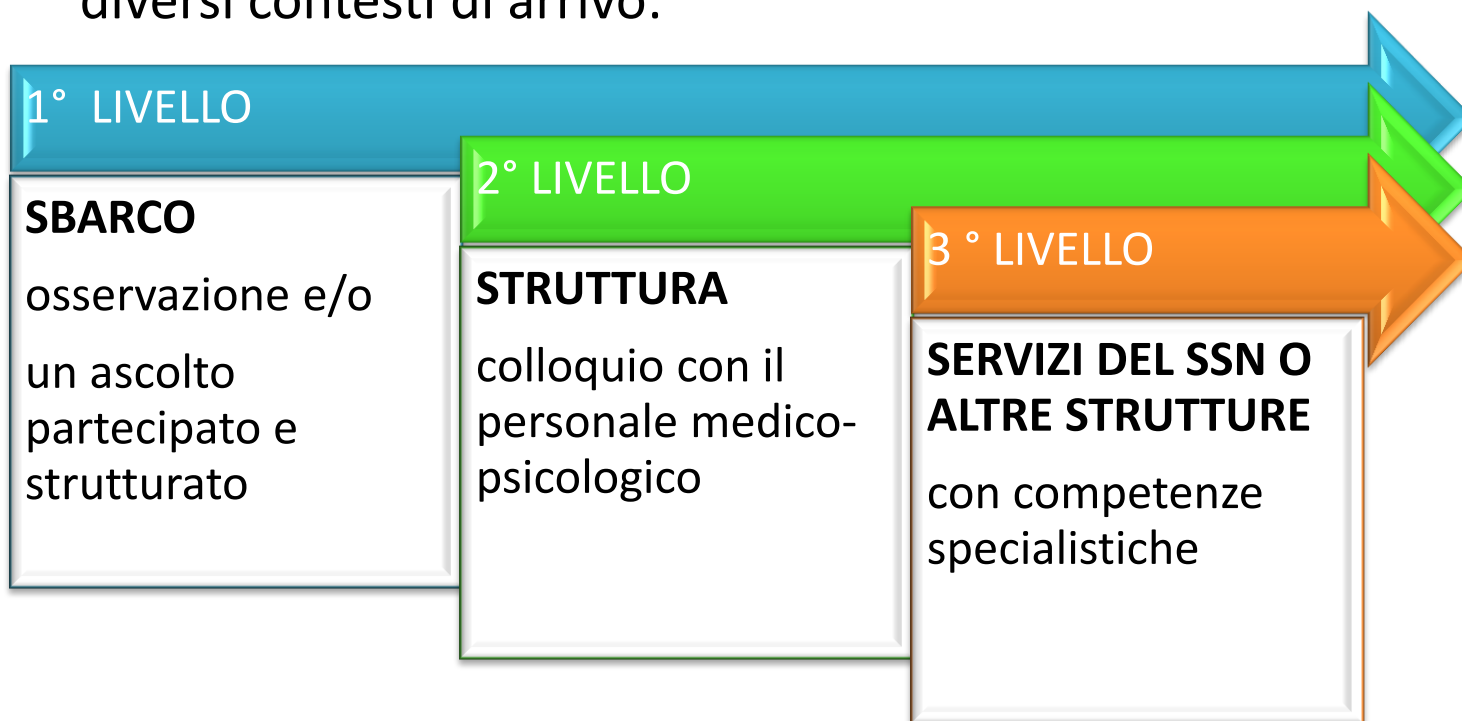
La presa in carico deve prevedere un **approccio integrato, multidisciplinare e multi dimensionale**, con interventi che si realizzano in tappe successive, **dall'individuazione alla riabilitazione**.

Molto spesso la sofferenza può non essere immediatamente leggibile ed è necessario che il sistema di accoglienza sia strutturato in modo che **tutti i soggetti coinvolti a vario titolo nella presa in carico della persona (medici, mediatori culturali, psicologi, assistenti sociali, operatori legali, ecc.) cooperino per favorire l'emersione della vulnerabilità**.



Programma per l'individuazione precoce

- Le attività finalizzate a favorire l'individuazione precoce dovrebbero iniziare, compatibilmente con i diversi contesti di arrivo:





ASYLUM, MIGRATION AND INTEGRATION FUND Emergency Assistance

Progetto **P.U.E.R.I.**

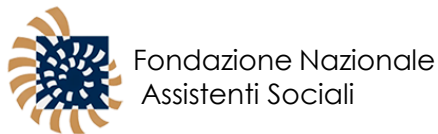
Pilot action for **U**ams: **E**arly **R**ecovery **I**nterventions

Sperimentazione di una **metodologia di lavoro** che consenta un approccio strutturato all'accoglienza dei Msna, con l'attivazione di **team multidisciplinari** (psicologo, mediatore e assistente sociale) formati e coordinati che, attraverso **colloqui** e **schede informatizzate**, sostengono i minori al momento dell'approdo in **hotspot** e li accompagnano nell'inserimento nelle **strutture di prima accoglienza**, prevenendo il rischio di fuga, tratta e sfruttamento, promuovendo il riconoscimento e l'attenzione al singolo individuo



RISULTATI ATTESI

- Mettere a punto **un sistema di accoglienza personalizzato** all'arrivo del MSNA con una prima valutazione che consenta una pronta accoglienza e un invio ragionato alle strutture;
- **Individuare le vulnerabilità;**
- Prevenire il rischio di **tratta e sfruttamento;**
- Contenere il fenomeno di **allontanamento dei minorenni** dai centri di accoglienza;
- Creare le condizioni per realizzare il **progetto di vita del minore**, attraverso un idoneo orientamento, per un efficace **processo di inclusione sociale;**
- Sperimentare e validare strumenti che permettano di evitare la dispersione della “storia” del MSNA che risulterà tracciata e tracciabile attraverso una **“scheda di rilevazione”** (SdR) nonché un qualificato monitoraggio e valutazione dei percorsi.



Tempi

➔ Dal **15 Febbraio 2017- al 14 Febbraio 2018**

DESTINATARI

- **Minori stranieri non accompagnati giunti agli hotspot di Trapani, Pozzallo, Lampedusa e Taranto**





Risorse sul campo

1 Coordinatore Generale

2 Coordinatori Nazionali per Assistenti Sociali e Psicologi

4 Unità Operative (ass. soc. e psi.) nelle Prefetture di Trapani, Agrigento, Ragusa e Taranto

6 Team multidisciplinari (Psicologo, mediatore e assistente sociale) in Hotspot e nelle strutture



Metodologia di intervento

SBARCO:

- Le U.O. Operative attivano i Team Multidisciplinari in base al numero dei Minori sbarcati
- 1° colloquio in Hotspot a minore in Team
- Rilevazione dati con la scheda informatizzata ed eventuale scheda vulnerabilità per segnalare alle autorità competenti le priorità di intervento

TRASFERIMENTO IN STRUTTURA DEI MINORI

- Ogni singolo Team procede all'ascolto del minore trasferito in struttura con altri 3 colloqui entro 30 giorni (legge 7 aprile 2017, n. 47)



PUERI

PUERI

ACCEDI ALLA PIATTAFORMA



Realizzato da

Höckerler

Scheda informatizzata

PUERI Pilot action for Uams: Early Recovery Interventions



scheda: _____
data di apertura: _____/_____/_____

1) Primo incontro
prefettura: _____
hotspot: _____

2) Gruppo di lavoro
Assistente Sociale: _____
Psicologo: _____
mediatore culturale: _____
tutore: _____

3) Sbarco o rintraccio
data di sbarco: _____/_____/_____
luogo di sbarco: _____
eventuali documenti: _____
autorità che ha disposto l'affidamento (art. 403 cc): _____
ente locale che ha disposto il collocamento: _____
ha ricevuto orientamento e/o informativa legale da altre organizzazioni? da chi? _____
altre informazioni: _____

PUERI Pilot action for Uams: Early Recovery Interventions



4) Interventi in struttura
1° intervento - data: _____/_____/_____
1° intervento - luogo: _____
2° intervento - data: _____/_____/_____
2° intervento - luogo: _____
3° intervento - data: _____/_____/_____
3° intervento - luogo: _____

5) Anagrafica del minore
cognome: _____
nome: _____
alias: _____
sesso: M F

data di nascita: _____/_____/_____
luogo di nascita: _____
nazione di nascita: _____
nazionalità: _____
lingua: _____
dialetto: _____
altre lingue: _____
gruppo etnico: _____
credo religioso: _____

alfabetizzazione: analfabeta scuola primaria scuola secondaria università

lavoro: studente agricoltore operaio commerciante
 impiegato disoccupato altro

n. anni di scolarizzazione: _____
cellulare: _____

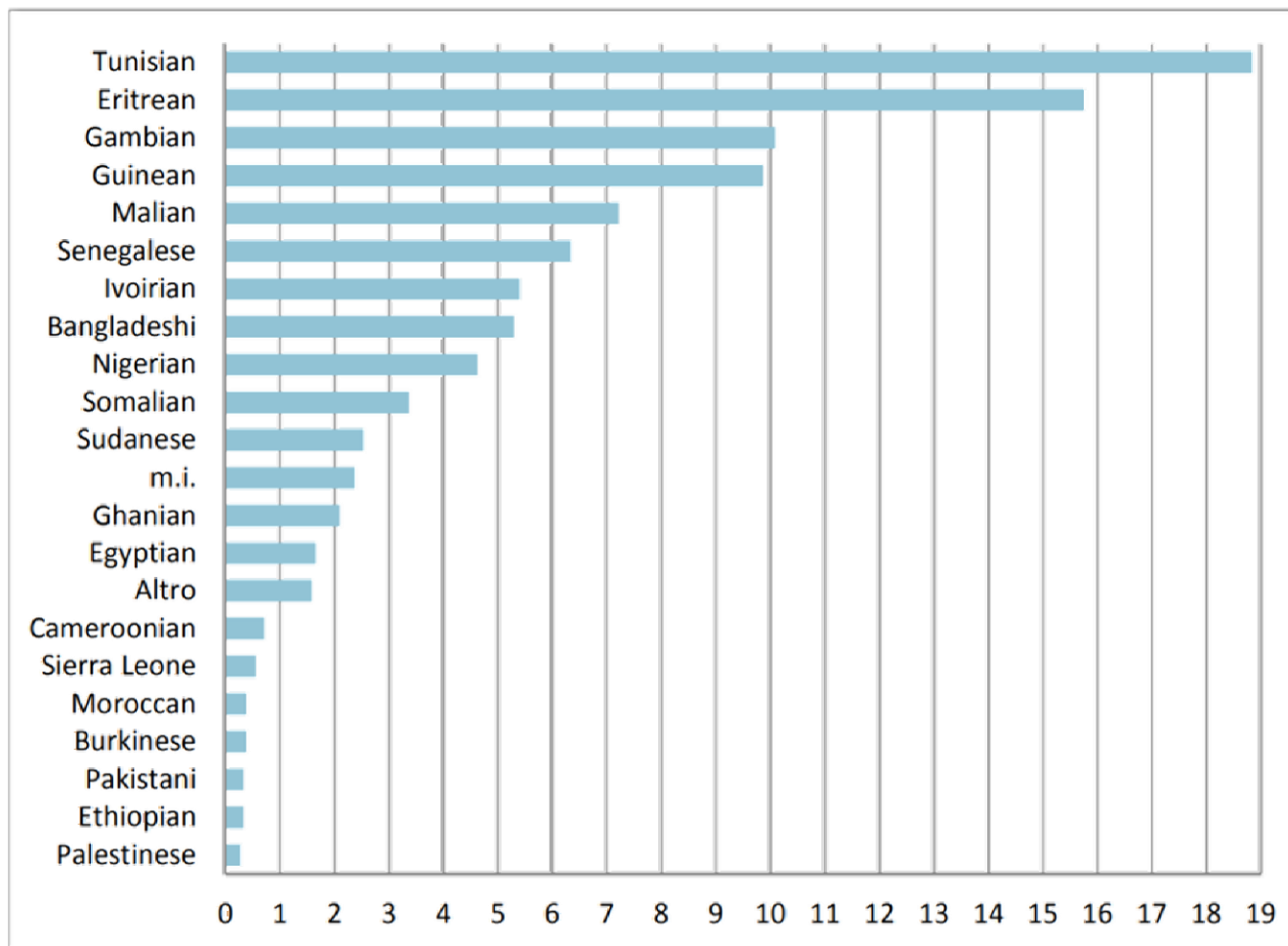


Minori ascoltati

NUMERO SCHEDE MINORI	COLLOQUI
1815	Oltre 5.000



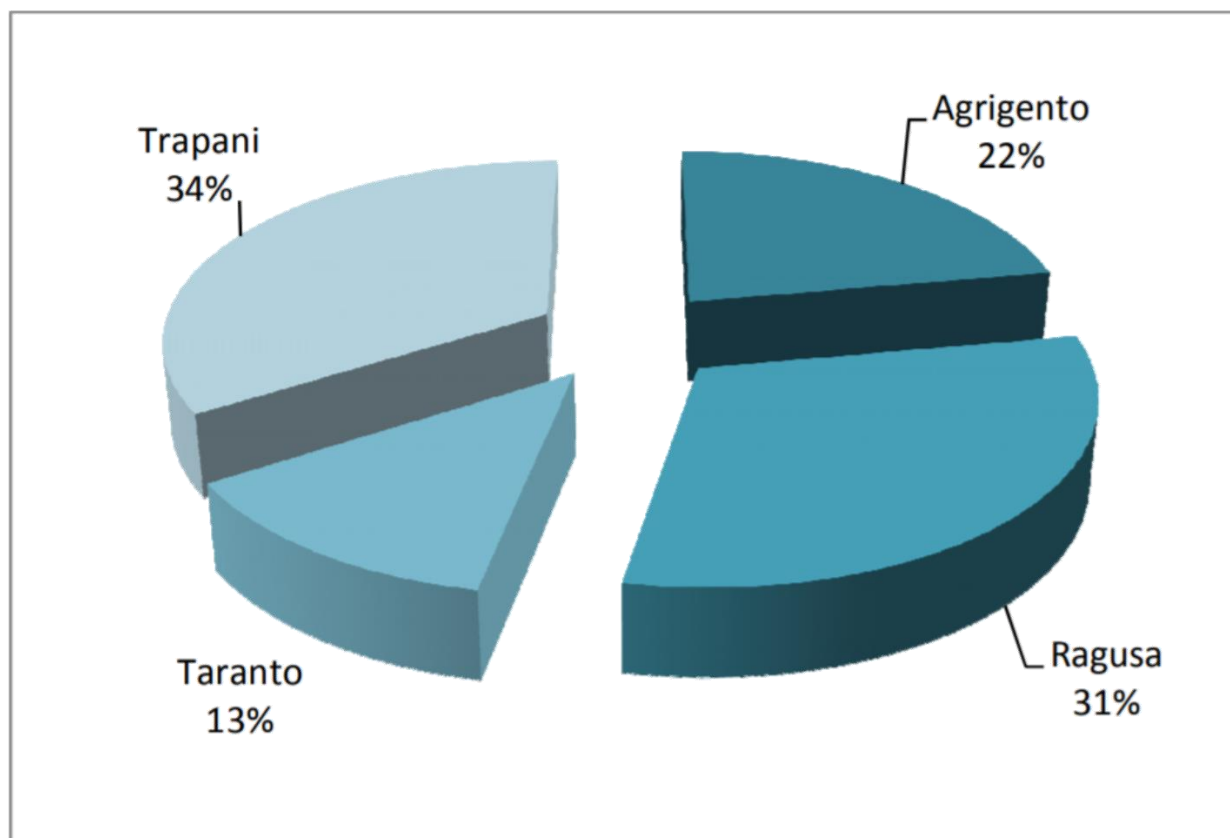
Nazionalità di provenienza dei MSNA seguiti dal progetto – val. %



Eterogeneità di nazionalità di provenienza dei minori:
principalmente di nazionalità tunisina (18,8%) ed eritrea (15,7%)

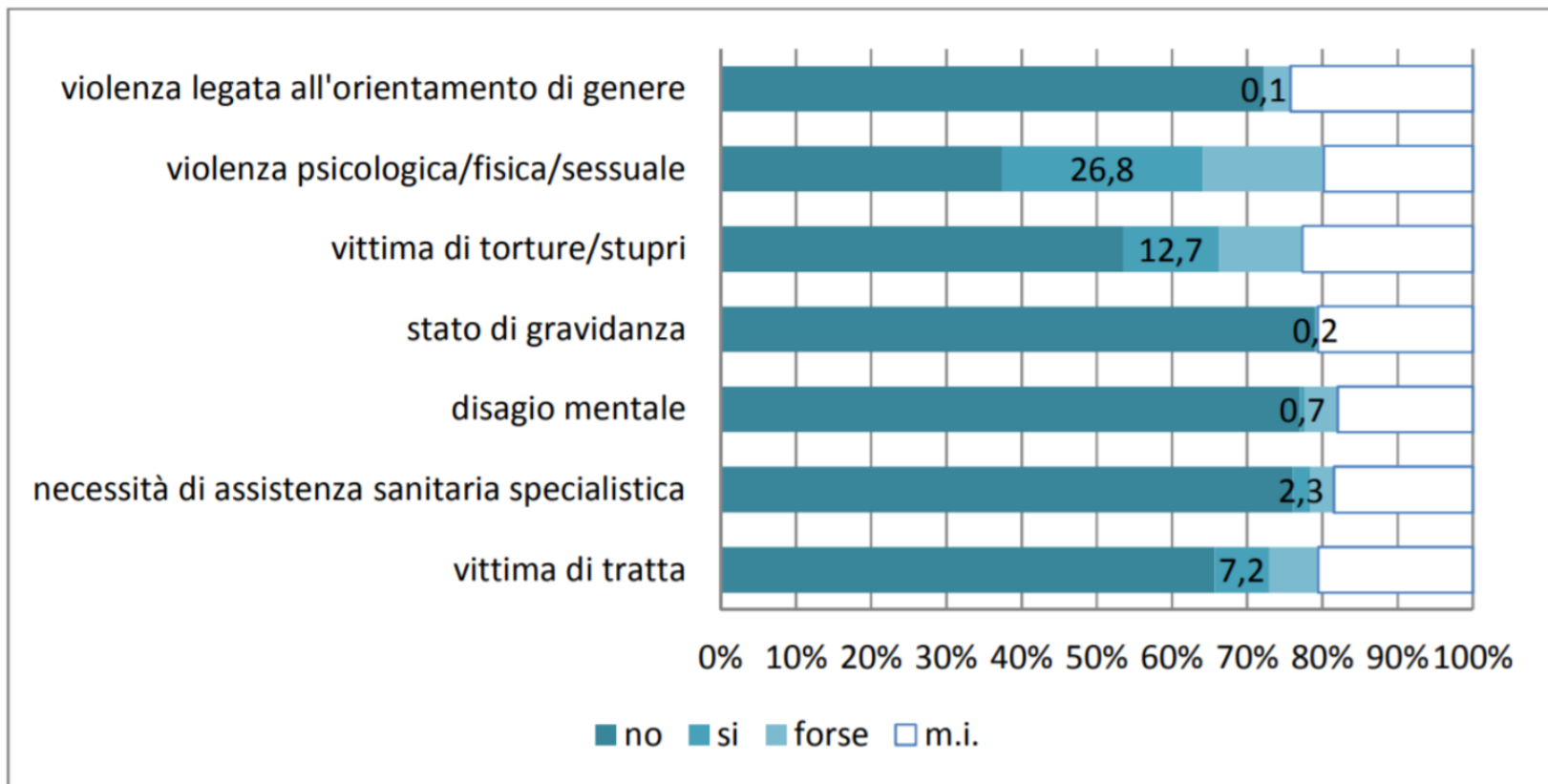
I territori di competenza della maggioranza dei MSNA seguiti dal progetto sono quelli della Prefettura di **Trapani** (che ha preso in carico il **34%** dei minori) e della Prefettura di **Ragusa (31%)**,

Prefettura di competenza dei MSNA

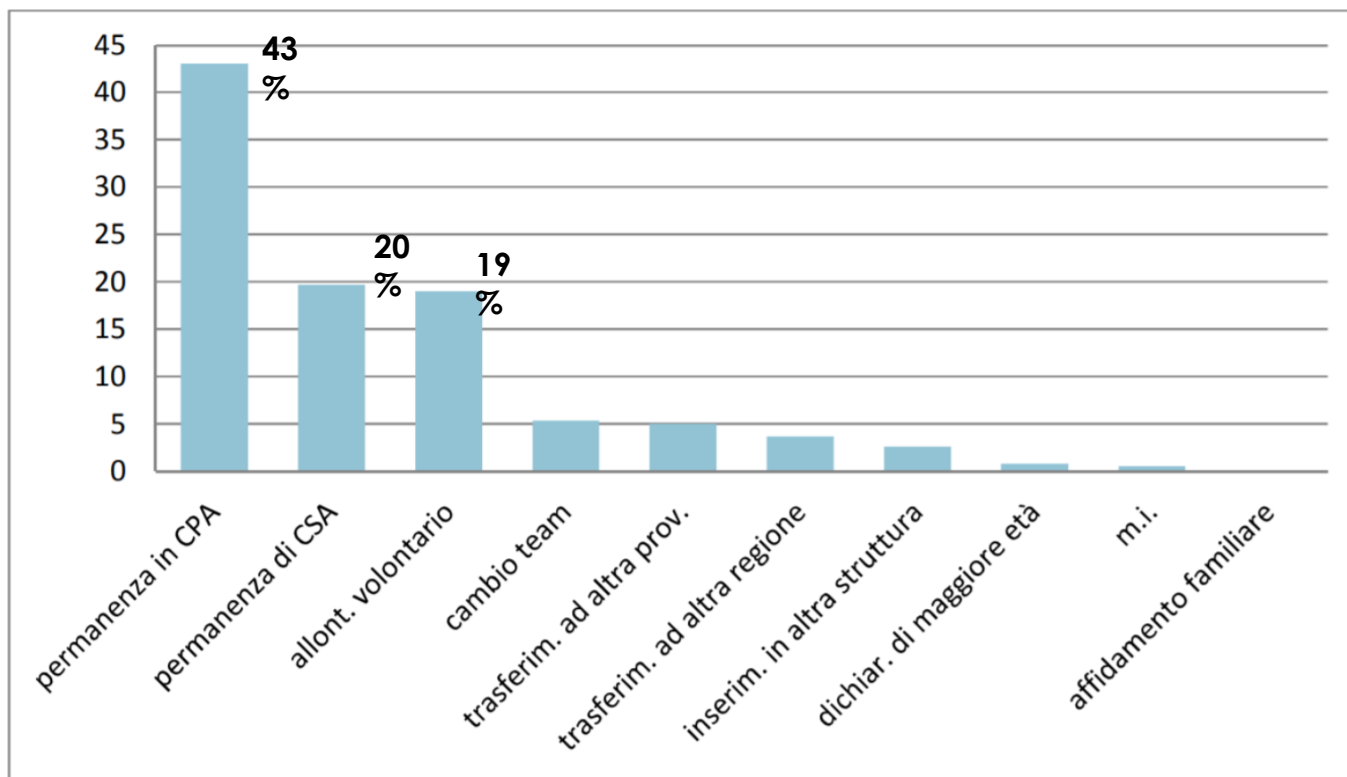


Oltre un quarto dei minori in carico al progetto (26,8%) è stata certamente **vittima di “violenza psicologica/fisica/sessuale”** (i maschi in misura proporzionalmente superiore alle femmine) e il **12,7% ha subito certamente “torture/stupri”** (maschi e femmine in proporzioni analoghe)

Eventuali fragilità – val. %



Esito del percorso dei minori





«Tutti i credenti e gli uomini e le donne di buona volontà sono chiamati a rispondere alle numerose sfide poste dalle migrazioni contemporanee con generosità, alacrità, saggezza e lungimiranza, ciascuno secondo le proprie responsabilità»

Papa Francesco, *Messaggio per la 104ª Giornata mondiale del Migrante e del Rifugiato 2018*

...dobbiamo affrontare il fenomeno con realismo e intelligenza, con prudenza, evitando soluzioni semplicistiche..





«Avere una sempre vigile capacità di studiare i segni dei tempi! Si tratta di una responsabilità grave, giacché alcune realtà del presente, se non trovano buone soluzioni, possono innescare processi di disumanizzazione da cui poi è difficile tornare indietro»

(Papa Francesco, Evangelii gaudium, n. 51)

“Come le nostre società trattano i migranti determinerà la possibilità di costruire una società umana fondata sulla parità dei suoi membri nella giustizia, nella democrazia, nella dignità e nella sicurezza.”

*Discorso di Navanethem Pillay, Alta Commissaria delle Nazioni Unite per i Diritti Umani, al Forum Globale sulle Migrazioni e lo Sviluppo/Giornate della Società Civile, Puerto Vallarta, Messico, 8 Novembre 2010 (traduzione ufficiosa)