



I bisogni psicosociali degli adolescenti e dei giovani migranti e rifugiati in Italia: le raccomandazioni dell'UNICEF

Aprile 2022

1. Il contesto programmatico

La tutela della salute mentale e del supporto psicosociale (Mental Health and Psychosocial Support, MHPSS) dei bambini e degli adolescenti è una priorità globale per l'UNICEF¹, con particolare riguardo a coloro che si trovano in una situazione di vulnerabilità e rischio, come i Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA).

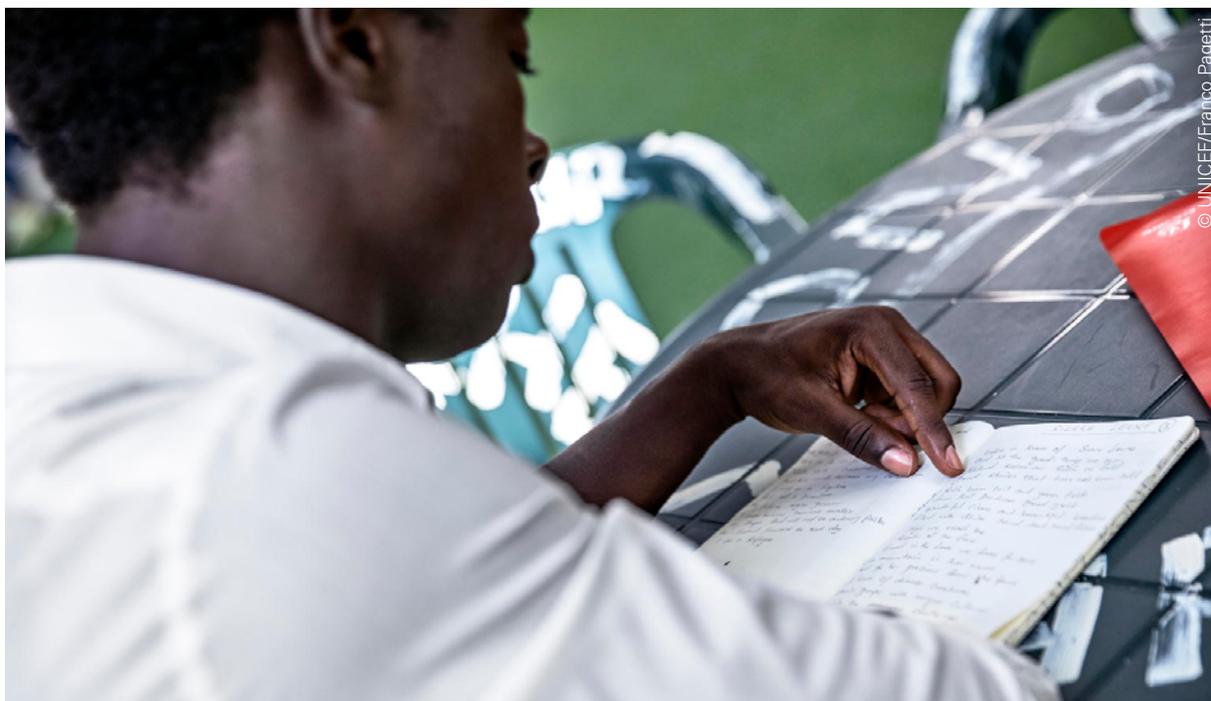
Questa tipologia di interventi è stata progressivamente integrata in tutti programmi dell'UNICEF - protezione, salute, violenza di genere, educazione e promozione e partecipazione di minorenni e giovani - ed è stata costruita sulla base della peculiarità del contesto e dei bisogni identificati.

Evidenze recenti² tanto di ricerca³, che derivanti dai programmi e dalla prassi, hanno sottolineato l'impatto della pandemia da COVID-19 sul benessere psicosociale degli adolescenti, rimarcando come molti di essi abbiano dovuto affrontare un maggiore isolamento, e un notevole carico di ansia e stress dovuto all'interruzione dei percorsi educativi e delle relazioni sociali, oltre che alla crescente incertezza sul loro futuro. Tutto ciò, in un periodo cruciale per il loro sviluppo emotivo, relazionale, sociale e identitario, e in circostanze spesso aggravate da un sostegno ridotto di figure di riferimento importanti come quelle familiari o educative, anch'esse fortemente colpite dalla situazione emergenziale.

Box- Gli interventi dell'UNICEF di supporto psicosociale e salute mentale in Italia

In Italia l'UNICEF promuove diversi interventi in quest'area:

- **Interventi di supporto psicosociale erogati in collaborazione con partner locali e internazionali** rivolti a ragazzi e ragazze migranti e rifugiati presenti nelle aree di frontiera. Essi includono individuazione e invio dei casi vulnerabili, programmi di sensibilizzazione e di supporto individuale da remoto sui temi legati alla salute mentale, accesso alle informazioni tramite il coinvolgimento dei giovani sulla piattaforma *U-Report on the move*⁴.
- **Ricerca.** L'UNICEF in Italia ha condotto diverse ricerche sul benessere psicosociale e la salute mentale dei minorenni, con particolare attenzione a quelli con background migratorio, con l'obiettivo di raccogliere evidenze per orientare azioni programmatiche e di policy.
- **Formazione e rafforzamento delle competenze** degli attori istituzionali e del terzo settore che erogano servizi di protezione a favore dei minori e giovani migranti e rifugiati.
- **Partecipazione a tavoli e gruppi di lavoro istituzionali e associativi**, attraverso azioni di advocacy nazionale e territoriale, per la formulazione di politiche, rapporti e documenti di proposta per influenzare norme e politiche sul tema.



Negli ultimi venti anni, il sistema normativo italiano ha fatto significativi passi avanti per promuovere e garantire il diritto alla salute – compresa quella mentale - della popolazione migrante e rifugiata.

Tuttavia, la trasposizione e implementazione del quadro normativo nella prassi appare non univoca, e permane una relativa disomogeneità nell'offerta, qualità e accessibilità dei servizi di supporto previsti. L'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante *"Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome"*⁵, che nelle sue intenzioni puntava a favorire un'interpretazione omogenea della normativa vigente in materia di accesso all'assistenza sanitaria da parte della popolazione straniera, risulta solo parzialmente applicato, a causa della frammentaria trasposizione a livello regionale dei provvedimenti attuativi, e avendo lasciato irrisolte alcune sfide riguardanti il sistema di accoglienza e la presa in carico integrata dei minorenni stranieri vulnerabili, come ad esempio il difficile coordinamento tra il sistema d'accoglienza e i servizi di supporto psicosociale e salute mentale erogati a livello territoriale; l'inadeguatezza dei servizi di salute mentale pubblici all'utenza minorile con background migratorio; la frammentarietà dei meccanismi di invio tra il sistema di accoglienza e i servizi di salute mentale; lo scarso coinvolgimento e consultazione dei minorenni nella co-costruzione delle attività di supporto psicosociale e salute mentale che li riguardano.

Box - Lo sguardo dei professionisti sul sistema del benessere psicosociale e salute mentale in Italia

Nell'ambito della mappatura dei servizi di supporto psicosociale e salute mentale condotta nel 2021 "Nuovi percorsi. Buone pratiche di supporto psicosociale e salute mentale per adolescenti e giovani migranti e rifugiati in Italia", l'UNICEF ha somministrato un questionario online rivolto a professionisti dei servizi di salute mentale e supporto psicosociale (educatori, assistenti sociali, psicologi, psicoterapeuti, neuropsichiatri infantili, psichiatri)⁶. Alla domanda "Nella Sua Regione i servizi MHPSS sono in grado di identificare e supportare efficacemente le esigenze specifiche dei gruppi vulnerabili e nello specifico dei minorenni, adolescenti e giovani adulti migranti e rifugiati?" Il 67.74% ha risposto "raramente". Il 53,2 ha risposto di non sapere se esistano attività cliniche dedicate a minorenni, adolescenti e giovani migranti e rifugiati all'interno di servizi di Neuro-Psichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, NPIA, e Dipartimento Salute Mentale, DSM, per le urgenze/emergenze psichiatriche in età evolutiva, mentre il 19.35% ritiene che queste strutture non siano presenti sui territori di indagine.

I risultati sono significativi anche per quanto riguarda la formazione transculturale. **Alla domanda "La Sua regione riconosce e mette a disposizione la formazione transculturale per i professionisti che operano nei servizi di supporto psicosociale e salute mentale rivolti all'utenza con background migratorio come metodologia di lavoro?", il 46.7 % ha, infatti, riportato di non avere informazioni sul tema, mentre soltanto il 19.35% ha indicato l'esistenza di protocolli di intesa con enti che erogano formazione di questo tipo.**

Riguardo alle Linee Guida/Procedure Operative Standard/Protocolli di intesa siglati da enti gestori dei servizi di accoglienza, Servizi Sociosanitari e Sanitari, Strutture Intermedie ed Ospedale, riguardanti la fornitura di servizi di salute mentale rilevanti per minorenni e giovani adulti migranti e rifugiati, solo il 12.90% ritiene che esistano, mentre il 16.13% ha risposto che tali meccanismi non sono presenti e il 66.13% ha dichiarato di non sapere se gli stessi sono presenti o meno. Anche nelle regioni dove le linee guida e le procedure standard risultano esistenti come il Lazio o la Sicilia esse risultano sconosciute o non diffuse pubblicamente.

Box - Tutori volontari

Sempre nell'ambito della ricerca menzionata in alto è stato inoltre somministrato un questionario online rivolto a 85 tutori e tutrici volontari/e per raccogliere le loro opinioni ed esperienze rispetto ai servizi di supporto psicosociale e salute mentale rivolti ai ragazzi in tutela e al loro ruolo di tutela. **Il 66,6% degli interpellati ha dichiarato di aver ricevuto richieste di aiuto dai ragazzi in tutela, i cui motivi sono attribuibili nel 48,7% dei casi a difficoltà vissute nell'ambito del centro di accoglienza, nel 30,6% alla richiesta di consigli sull'orientamento professionale e solo nel 20,5% per ricevere sostegno emotivo.**

È stato chiesto ai tutori di esplicitare se i ragazzi dei quali si occupano avessero accesso a tali servizi all'interno del centro di accoglienza: il 30,77% ha dichiarato che i ragazzi ricevono un supporto psicosociale non specializzato all'interno del centro con regolarità, un 17% lo riconosce come attività erogata fuori dal centro, mentre un 35% sostiene di non beneficiarne, perché il centro non li organizza (15,38%) oppure perché il ragazzo non ne ha bisogno (20,51%). Sul fronte dei servizi specializzati erogati da psicologi, psicoterapeuti, neuropsichiatri infantili, il 28,21% ha dichiarato che il ragazzo/a in tutela è preso in carico da un servizio esterno al centro, il 7,69% che sia seguito da uno psicologo all'interno del centro, mentre il 23% sostiene che il servizio non sia previsto dal centro e il 25,64% che il ragazzo non ne abbia bisogno.

I servizi di supporto psicosociale e salute mentale sembrano, dunque, poco presenti o per lo meno poco conosciuti e di conseguenza scarsamente accessibili a ragazzi e ragazze migranti, così come limitata appare la consapevolezza di questo tipo di bisogni da parte dei tutori. Alla luce dell'esperienza maturata anche durante il periodo pandemico, i bisogni maggiori manifestati dai tutori sono stati quelli di ricevere formazione sui servizi di varia natura rivolti ai ragazzi, inclusi quelli di supporto psicologico e psicosociale non specialistici (di cui circa il 34% dichiara di avere scarsa consapevolezza, sia in termini di presenza che di funzionamento).

2. Le sfide

Le evidenze recenti hanno evidenziato l'emergere di diverse sfide, rese più consistenti dalla pandemia, che riguardano problematiche inerenti tanto ai servizi propri del sistema di accoglienza, che a quelli di presa in carico sociosanitaria.

1. Coordinamento tra il sistema di accoglienza e i servizi MHPSS territoriali

In alcuni territori, la presa in carico socio-sanitaria dei MSNA e dei giovani migranti e rifugiati presenta difficoltà riconducibili ad un mancato o debole coordinamento tra il sistema di accoglienza, i servizi sociali e i servizi di salute mentale pubblici che, quando presente, risulta frammentato o non noto a tutti gli attori. Questa problematica limita la capacità di supportare in modo appropriato il benessere psicosociale dei MSNA e dei giovani migranti e rifugiati investendo sugli aspetti di prevenzione e garantendo la continuità del supporto. I meccanismi di coordinamento che dovrebbero sovrintendere l'individuazione del bisogno e l'invio del minore dalla comunità di accoglienza ai servizi MHPSS esterni sono poco consolidati e risultano frammentari. Se presenti, appaiono spesso circoscritti a livello urbano o di singola azienda sanitaria locale e non sempre sono conosciuti o utilizzati da tutti i soggetti che operano nella rete della presa in carico integrata. Operativamente questi passaggi andrebbero ricondotti ad una regia diretta dal centro di accoglienza che, in sinergia con i servizi sociali del Comune competente, dovrebbe coordinarsi con tutti gli attori coinvolti, a diverso titolo, nel

processo della presa in carico. L'insufficiente coordinamento tra sistema di accoglienza e i servizi di salute mentale pubblici si riverbera anche sulla familiarità che i giovani migranti e rifugiati hanno con i servizi presenti sul territorio, che spesso non sono conosciuti diventando così difficilmente accessibili.

Simili criticità sono state rilevate anche nell'ambito del lavoro di analisi "*Deep Dive Analysis of Policies, Programs, Services, Budgets and Mechanisms addressing Child Poverty and Social Exclusion in Italy*" sulle politiche pubbliche e i programmi dell'Italia in materia di diritti dell'infanzia⁷ che l'UNICEF sta conducendo in Italia insieme alle Istituzioni competenti, che ha ribadito l'urgenza di rafforzare il coordinamento tra ambiti e servizi di natura sociale e sanitaria che operano anche nella presa in carico integrata dei MSNA e che tenga insieme gli aspetti preventivi e gli aspetti di cura del benessere mentale. Questo coordinamento non dovrebbe mai prescindere dalla piena valorizzazione del sistema educativo formale e dei percorsi di educazione non-formale erogati al di fuori dei contesti scolastici e dei Centri Provinciali di Istruzione per Adulti (CPIA), quale parte integrante della rete territoriale che concorre alla presa in carico integrata dei MSNA.

2. I modelli organizzativi dei servizi non seguono standard minimi omogenei e comuni a tutte le regioni, con conseguenze sui meccanismi di individuazione, invio e presa in carico dei servizi MHPSS

Nonostante i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), e alcuni Livelli Essenziali delle Prestazioni in ambito Sociale (LEPS) già definiti, riconoscano centralità all'approccio integrato sociosanitario, ad oggi i servizi di assistenza sanitaria e sociale rispondono a modelli organizzativi differenti e questo incide sulla significativa disomogeneità dei servizi sociosanitari rilevata. Ciò si traduce in una frammentarietà delle prassi organizzative rilevate nei seguenti ambiti: meccanismi di coordinamento tra i servizi sociali e sanitari-come già evidenziato; coinvolgimento degli altri servizi territoriali (servizi sociali, centri di formazione professionale e linguistica, strutture di accoglienza, soggetti del terzo settore che erogano servizi di supporto psicosociale); partecipazione dei minorenni e degli adolescenti nella pianificazione, monitoraggio e valutazione dei servizi; costruzione di una relazione di aiuto attenta all'età, al genere e alla dimensione culturale; composizione delle équipes multidisciplinari.

La mancata individuazione dei LEPS inerenti questo ambito specifico e l'assenza di standard minimi volti su cui basare gli interventi, sta determinando disegualanze sostanziali nell'erogazione dei servizi a livello territoriale.

In particolare, il sistema di invio ai servizi di salute mentale da parte delle strutture di accoglienza risulta poco codificato, anche perché non sempre il personale operante dispone degli strumenti necessari a intercettare segnali di malessere psicosociale e procedere con la conseguente attivazione dei servizi specialistici di cui vi è necessità. Inoltre, lo scarso investimento sui servizi sanitari territoriali ha complessivamente avuto come conseguenza una drastica riduzione nell'accesso ai servizi e una conseguente tendenza di questi ultimi a diminuire l'attività di *outreach*.

I ritardi nell'identificazione e segnalazione delle persone da prendere in carico possono compromettere l'efficacia degli interventi con il rischio di innescare un ulteriore deterioramento dello stato psicofisico, già compromesso, dei minorenni e dei giovani in situazione di sofferenza psicologica. Inoltre, la segnalazione ai servizi di salute mentale pubblici, siano essi NPIA o DSM, spesso ha tempi lunghi e liste d'attesa per l'accesso, e questo fa sì che il più delle volte esso venga attivato quando ormai la sofferenza si acutizza al punto tale da richiedere interventi intensivi e costituisce un rischio per

l'incolumità stessa del ragazzo/a e/o delle persone che vivono e operano nella comunità, o ancora quando i bisogni specifici presentati dall'utenza superano le capacità gestionali degli operatori.

3. Servizi di supporto psicosociale e salute mentale adeguati all'utenza minorile e giovanile migrante

In molti territori i servizi di salute mentale pubblici spesso non presentano nel proprio organico professionisti in grado di garantire una presa in carico culturalmente competente⁸, nonché di mediatori linguistico-culturali qualificati. Le evidenze di ricerca raccontano che anche nelle regioni in cui sono presenti servizi di salute mentale pubblici dedicati agli adolescenti, non vi sono strumenti adeguati a prendere in carico i bisogni specifici dei ragazzi e delle ragazze migranti, che rimangono inascoltati. Competenze specifiche andrebbero inoltre maggiormente sviluppate rispetto alle vittime di tortura, di violenza sessuale o di discriminazione di genere.

4. Interventi di prevenzione e supporto psicosociale all'interno del sistema di accoglienza

All'interno del sistema di prima e seconda accoglienza⁹ vi è la necessità di rafforzare e qualificare ulteriormente gli interventi, sia individuali che di gruppo, finalizzati al sostegno e al potenziamento del benessere psicosociale, come, ad esempio, le attività di rafforzamento delle cosiddette competenze di vita, del supporto tra pari, del supporto emotivo di base fornito dagli operatori. Queste azioni costituiscono l'impalcatura di un sistema in grado di promuovere e salvaguardare in modo efficace il benessere psicosociale e la salute mentale di adolescenti e giovani, ed è risultato di evidente importanza durante l'emergenza pandemica da COVID-19, quando i servizi esterni all'accoglienza erano limitati o interrotti.

Va anche rilevato che i professionisti di formazione psicosociale (psicologi, assistenti sociali, ecc.) sono scarsamente rappresentati nelle équipe multidisciplinari dell'accoglienza, così come i mediatori linguistico-culturali, che spesso sono attivati soltanto in caso di bisogno o quando sono disponibili le pur limitate risorse ad essi destinati. Infine, l'assenza di un quadro legale armonizzato a livello nazionale che attribuisca monte ore e mansioni a ciascun professionista riverbera in particolare sull'attività professionale degli operatori, i quali non sempre risultano adeguatamente formati e supportati nella pianificazione e nell'erogazione dei servizi di supporto emotivo e delle attività psicosociali.

5. Partecipazione e sensibilizzazione dei MSNA e dei giovani migranti e rifugiati

Il coinvolgimento attivo e informato dei ragazzi e delle ragazze è fondamentale nelle fasi di attivazione, progettazione, implementazione e monitoraggio di ogni servizio di supporto psicosociale e salute mentale. Informazioni tardive, incomplete, eccessivamente burocratizzate, linguisticamente inappropriate o inadeguate al livello di sviluppo dei minorenni possono infatti compromettere l'applicazione del diritto all'ascolto e alla partecipazione e di conseguenza la fruibilità dei servizi associati a tali informazioni. Analogamente, il mancato dialogo e approccio empatico da parte degli operatori può pregiudicare la fiducia da parte dei ragazzi e delle ragazze e dunque le loro eventuali richieste di aiuto. Informazioni chiare, accessibili e comprensibili, fornite all'interno di una relazione di fiducia e capace di accogliere i bisogni espressi, tanto quanto quelli inespressi, costituiscono il prerequisito essenziale per la partecipazione del minorenne al processo di cura che lo interessa e

affinché il minorenni rafforzi le proprie competenze a favore del proprio benessere psicosociale. Inoltre, una corretta informazione sui servizi disponibili e i canali di accesso, forniti con approccio sensibile all'età, al genere e alle dimensioni culturali, insieme ad attività di sensibilizzazione sulla salute mentale e la cura del proprio benessere, appaiono importanti per superare ostacoli nella richiesta di supporto e accesso ai servizi. Alcune barriere di accesso sono inoltre legate a pregiudizi e stigma sulla salute mentale o sulla scarsa conoscenza dell'operato di figure professionali dei servizi clinici che non sempre trovano corrispettivi nei codici culturali e nelle modalità di sostegno presenti in alcuni dei Paesi di origine dei MSNA e giovani migranti.

6. Monitoraggio e raccolta dati

Le ricerche svolte hanno evidenziato diverse criticità circa il sistema di raccolta dati e monitoraggio dello stato di benessere psicosociale e salute mentale dei minorenni e nello specifico dei MSNA, e dello stato dei servizi ad essa dedicati e dei percorsi diagnostici e assistenziali dei disturbi neuropsichici nell'età evolutiva.

Manca ad oggi un accurato quadro epidemiologico nazionale inerente all'accesso ai servizi di salute mentale da parte dei minorenni: questo incide sulla attendibilità di stime sull'incidenza e prevalenza del disagio psicologico e neuropsichiatrico tra i bambini e adolescenti. Questo pregiudica una esaustiva conoscenza dei bisogni evasi e inevasi di questa fascia di popolazione e la conseguente programmazione di servizi adeguati ai bisogni specifici di questa utenza.

Box - La ricerca "Nuovi percorsi. Buone pratiche di supporto psicosociale e salute mentale per adolescenti e giovani migranti e rifugiati in Italia"

Con la mappatura dei servizi di supporto psicosociale e salute mentale per MSNA e giovani migranti e rifugiati in Italia, l'UNICEF ha voluto dare visibilità alle buone pratiche, promettenti o emergenti identificate in questa area di intervento cruciale, situata al crocevia tra sistema di accoglienza, servizi sociali e servizi sanitari, al fine di sviluppare un corpus aggiornato di conoscenze e lezioni apprese riguardanti tali servizi ed individuare modelli di intervento virtuosi e minimum standard che possono essere trasferiti, replicati o estesi anche in altri territori.

La mappatura ha identificato 13 pratiche in 6 contesti territoriali: Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Lazio, Sicilia e Puglia.

Attraverso le voci e le esperienze dei professionisti che operano nei servizi, e dei ragazzi e delle ragazze che ne fruiscono, sono stati esaminati i modelli di intervento attenendo, in particolare, la logica di intervento e di erogazione dei servizi e i fattori che facilitano o limitano l'accesso ad essi. A questa sistematizzazione si è abbinata l'analisi dei fattori di successo delle pratiche¹⁰ e la disamina delle sfide¹¹ che interessano tanto i servizi territoriali quanto i meccanismi di coordinamento tra essi e il sistema di accoglienza. Con la giusta valorizzazione e un'azione sinergica tra i diversi attori deputati a programmare, implementare e monitorare l'erogazione dei servizi MHPSS all'interno e all'esterno del sistema di accoglienza, le pratiche mappate possono rappresentare una base operativa per fissare delle regole di condotta comune e degli standard minimi che guidino l'azione MHPSS pensata per i minori stranieri e i giovani adulti migranti e rifugiati.

4. Le raccomandazioni dell'UNICEF

PRIORITÀ

1

RAFFORZARE IL COORDINAMENTO TRA SISTEMA DI ACCOGLIENZA, SERVIZI SOCIALI E SERVIZI SPECIALIZZATI DI SALUTE MENTALE

È necessario migliorare il meccanismo di coordinamento tra sistema di accoglienza, servizi sociali e servizi sanitari, rafforzando il dialogo tra i livelli di governo nazionale (tutti Ministeri competenti -insieme all'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza e all'ANCI), regionale (incluse le Aziende sanitarie locali), locale (fra servizi sociali comunali, centri e comunità di accoglienza, Tribunali per i minorenni, Prefetture, Garanti regionali per l'infanzia e l'adolescenza). Soltanto l'approccio olistico, basato sulla sinergia interistituzionale e multilivello volta a valorizzare l'interdisciplinarietà in cui operano e interagiscono i diversi professionisti impegnati nella presa in carico dei MSNA e dei giovani migranti e rifugiati, consente di dare centralità ai bisogni individuali e alla dimensione preventiva dell'intervento psicosociale.

Pertanto, l'UNICEF raccomanda al Ministero della Salute, al Ministero dell'Interno, alle Regioni e al Servizio Centrale SAI, per gli ambiti di rispettiva competenza, di:

- Garantire una risposta ai bisogni evolutivi e di cura dei MSNA e dei giovani migranti e rifugiati che sia basata sul *continuum* di cure che lega aspetti preventivi e terapeutici e che garantisca tempi rapidi e adeguati di identificazione dei bisogni e presa in carico da parte dei servizi MHPSS, dalla fase dell'accesso al territorio, sino all'ingresso e permanenza nei centri di prima e seconda accoglienza, incluse le strutture utilizzate per la quarantena.
- Delineare in modo compiuto anche in conformità con la normativa regionale vigente le professionalità da attivare all'interno delle équipes multidisciplinari presenti nel sistema di prima e seconda accoglienza, indispensabili a garantire sia la specificità degli interventi, sia il potenziamento e il buon funzionamento delle reti inter-istituzionali.
- Riservare specifica attenzione alla sensibilizzazione e formazione interdisciplinare delle équipes che operano all'interno del sistema di accoglienza, coinvolgendo in questo processo anche i professionisti operanti nei servizi di salute mentale territoriale.
- Garantire una visione unitaria nella pianificazione e nell'erogazione dei servizi socio-sanitari pensati per MSNA accolti nel sistema di accoglienza, strutturando luoghi stabili di coordinamento a livello nazionale, regionale e locale che coinvolgano enti gestori, servizi sociali e servizi di salute mentale e supporto psicosociale pubblici e delle associazioni di volontariato locale.
- Garantire un efficace coordinamento e scambio di informazioni tra i servizi di NPIA (rivolti ai minorenni) e i Centri di Salute Mentale (CSM)/DSM per adulti, al fine di ridurre il rischio che la transizione alla maggiore età corrisponda ad un abbandono del percorso terapeutico avviato durante la minore età.
- Garantire il necessario investimento sugli interventi di promozione e visibilità delle pratiche virtuose esistenti favorendo il lavoro qualificato di rete.

PRIORITÀ
2

ADOTTARE DEGLI STANDARD MINIMI INERENTI AI SERVIZI DI SUPPORTO PSICOSOCIALE E SALUTE MENTALE RIVOLTI A MINORENNI E GIOVANI MIGRANTI E RIFUGIATI

Nell'ambito della definizione dei LEPS concernenti i diritti civili e sociali, è necessaria la definizione e adozione di standard minimi inerenti all'erogazione dei servizi di supporto psicosociale e salute mentale rivolti a minorenni, con particolare attenzione per quelli appartenenti a gruppi particolarmente vulnerabili come i giovani migranti e rifugiati, affinché i servizi di base risultino omogenei e siano parimenti accessibili in tutte le regioni, dalla fase dell'individuazione fino alla presa in carico da parte dei servizi MHPSS.

Pertanto, l'UNICEF raccomanda al Ministero dell'Interno, Ministero della Salute, Servizio Centrale SAI, Regioni, Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano di:

- Contribuire alla definizione di standard minimi volti a garantire che servizi MHPSS di qualità conformi ai principi chiave sanciti dalla Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'Adolescenza, rientrino tra i LEPS concernenti i diritti civili e sociali. Tra gli standard minimi da garantire si evidenziano: procedure volte a normare i meccanismi di coordinamento tra i servizi sociali e sanitari e il coinvolgimento degli altri servizi territoriali (presidi educativi, servizi sociali, centri di formazione professionale e linguistica, strutture di accoglienza, ecc.); attivazione di processi consultivi e di partecipazione dei minorenni, degli adolescenti e dei giovani nella pianificazione, monitoraggio e valutazione dei servizi; utilizzo di un approccio transculturale e sensibile all'età, al genere e alla dimensione culturale; attivazione di équipe multidisciplinari adeguate a genere, età e dimensione culturale.



©UNICEF/ Ashley Gilbertson VII Photo

Le competenze dei professionisti che operano nel sistema di accoglienza meritano di essere valorizzate e, ove necessario, sostenute e rafforzate al fine di garantire una presa in carico integrata qualificata specialmente sotto il profilo dell'intervento preventivo psicosociale.

Pertanto, l'UNICEF raccomanda al Ministero dell'Interno, Ministero della Salute, Servizio Centrale SAI, Tribunali per i Minorenni, Autorità Nazionale garante per l'infanzia e l'adolescenza, Garanti regionali, Enti Locali di:

- Garantire che il sistema di prima e seconda accoglienza sia adeguatamente formato, aggiornato e equipaggiato, in termini di risorse umane ed economiche volte ad offrire servizi qualificati di supporto psicosociale e di salute mentale, la cui valenza preventiva è decisiva per mitigare il rischio di disagio mentale più severo. Pertanto, è necessario verificare regolarmente che tutti gli operatori dei centri di prima e seconda accoglienza abbiano un solido bagaglio di strumenti e conoscenze tecniche, e siano formati per garantire supporto competente non solo dal punto di vista linguistico, ma anche culturale.
- Garantire, anche attraverso i fondi previsti dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza, l'adeguamento in tutti i territori del Servizio Sociale Professionale sia negli enti locali che nei servizi di salute mentale, prevedendo un numero di assistenti sociali appropriato rispetto all'entità ed alle caratteristiche della popolazione residente e in grado realizzare solide reti di sostegno ai bisogni complessi dei MSNA e dei giovani migranti.
- Rafforzare le competenze dei tutori volontari in termini di conoscenza dei servizi territoriali e meccanismi di invio al fine di favorire, quando necessario, la pronta attivazione di interventi di supporto psicosociale da erogarsi internamente ed esternamente ai centri di prima e seconda accoglienza.
- Rafforzare le équipes che operano nei servizi di salute mentale territoriali attraverso la formazione su tematiche inerenti all'approccio transculturale valorizzando le competenze di mediatori linguistico-culturali e antropologi.

Gli interventi di supporto psicosociale erogati all'interno del sistema di prima e seconda accoglienza sono di cruciale importanza. Pertanto, l'UNICEF raccomanda al Ministero dell'Interno, al Servizio centrale SAI, agli Enti Locali e alle Regioni di:

- Prevedere, in riferimento alle strutture di accoglienza dedicate alla quarantena dei MSNA, degli standard minimi di presa in carico dei MSNA che delineino in modo puntuale i servizi erogati da tali centri emergenziali, tra cui quelli di supporto psicosociale, le modalità di coordinamento con gli altri attori sociali e sanitari operanti sul territorio, la presenza costante di personale adeguatamente formato e supportato al fine di garantire l'ascolto attivo ed empatico e la piena partecipazione dei MSNA accolti.
- Rafforzare le attività di supporto psicosociale da erogarsi all'interno del sistema di prima accoglienza, al fine di prevenire e fronteggiare l'insorgere di sofferenza emotiva e disagio psicologico e sociale che può derivare dal percorso migratorio.
- Prevedere l'adeguato finanziamento volto a garantire l'erogazione continuativa di supervisione delle équipes multidisciplinari di prima e seconda accoglienza, sia per mitigare effetti di burn out lavorativo sia per discutere la gestione dei casi dei ragazzi e delle ragazze ospiti.
- Rafforzare gli interventi di supporto psicosociale al fine di supportare i meccanismi di resilienza e lo sviluppo delle competenze socio-emotive dei ragazzi e delle ragazze soprattutto nella transizione all'età adulta, nel quadro del prosieguo amministrativo previsto dalla L. 47/2017, soprattutto in considerazione delle interruzioni di esperienze occupazionali e formative dovute all'emergenza COVID-19 che hanno influenzato il benessere psicosociale dei minorenni.
- Garantire risorse adeguate volte a favorire la formazione continua e la supervisione tecnica dei professionisti impiegati, includendo competenze specifiche volte alla presa in carico linguisticamente e culturalmente competente e adeguata ad età e genere e alla capacità di facilitare il coordinamento efficace tra i diversi livelli di accoglienza.
- Consolidare, anche attraverso la previsione di strumentazione finanziaria adeguata, e valorizzando i modelli di intervento mappati (*si veda anche box in alto*), i percorsi di sostegno e cura mirati al rafforzamento del benessere psicosociale e della salute mentale, pensati per l'utenza minorile, con una particolare attenzione per quella più vulnerabile come quella migrante, e con particolare riguardo alle situazioni di sofferenza psicologica acuta, la quale può comprendere condizioni psicopatologiche specifiche, tra cui il disturbo post-traumatico da stress.
- Rafforzare, all'interno dell'équipe multidisciplinari previste dalle normative regionali e dal D.M. regolante i servizi erogati all'interno dei centri SAI, la presenza dei mediatori linguistico-culturali adeguatamente formati sulle tematiche della salute mentale.
- Garantire che i MSNA e giovani migranti siano sempre informati e consultati in modo consono all'età, al background culturale e al genere a partire dalle strutture

di prima accoglienza circa i servizi di supporto di cui possono fruire in ogni fase dell'accoglienza.

- In caso di nuove restrizioni, dovute a situazioni quali la pandemia da COVID-19, garantire la continuità dell'erogazione dei servizi di supporto psicosociale e salute mentale nei centri di prima e seconda accoglienza attraverso l'attivazione di piani di emergenza da utilizzare in caso di necessità e urgenza.
- Garantire quanto più possibile programmi di supporto psicosociale in presenza, svolti in sicurezza e adottando le misure preventive adeguate, integrandoli con interventi online, garantendo la privacy e il setting necessari.
- Garantire, in piena attuazione dell'art. 9 della L. 47/2017, che la cartella sociale e la cartella personale¹² elaborata dal Ministero dell'Interno per le strutture governative di prima accoglienza, raccolgano anche le informazioni rilevanti inerenti al benessere psicosociale e la salute mentale dei MSNA al fine di individuare interventi di supporto psicosociale di lungo periodo e garantire un continuum nella presa in carico specializzata.



La partecipazione dei minorenni e dei giovani migranti e rifugiati ai percorsi di supporto e cura che li riguardano è di fondamentale importanza. Pertanto, l'UNICEF raccomanda al Ministero della Salute, al Ministero dell'Interno, alle Regioni, al Servizio Centrale SAI, agli Enti Locali e alle Autorità sanitarie localmente competenti di:

- Garantire e monitorare la piena attuazione dell' Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante " *Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome*" del 2012, favorendo la standardizzazione degli interventi volti a garantire l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale in tutte le regioni Italiane, con particolare riguardo ai servizi di salute mentale e supporto psicosociale rivolti a bambini e adolescenti migranti e rifugiati.
- Rafforzare e rendere più agevole l'accesso ai servizi di supporto psicosociale e salute mentale, favorendo la circolazione all'interno del sistema di accoglienza di informazioni plurilingue, adatte all'età, al genere e alla diversità culturale, idonee ad illustrare in modo efficace le modalità di accesso e d'utilizzo dei servizi.
- Favorire la conoscenza dei servizi di salute mentale pubblici anche grazie ad attività di *outreach* dei servizi all'interno dei centri di prima e seconda accoglienza, volto a far conoscere le figure professionali e i servizi disponibili anche in una prospettiva di superamento di pregiudizi e dello stigma che fanno da barriera alla fruizione di tali servizi.
- Prevedere interventi di supporto psicosociale per le vittime di tortura, violenza sessuale e di genere, anche attraverso l'attuazione in tutte le regioni delle " *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*" del 2017, e favorendone in una logica consultativa l'aggiornamento e il recepimento in tutte le regioni italiane.

Come evidenziato anche nel 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023¹³ “nell’ambito minorile, l’indisponibilità e la frammentarietà dell’informazione a disposizione costituiscono un rischio – se non un vero e proprio pericolo – per l’effettiva e piena esigibilità dei diritti delle persone di minore età e, in particolare, di quelli maggiormente vulnerabili che sono destinatari di interventi pubblici di protezione e tutela”.

Anche il sistema di raccolta e analisi dei dati relativi ai servizi di salute mentale per minorenni migranti e rifugiati non è al momento esente da questo rischio e presenta significativi margini di miglioramento: al fine di avviare una ricognizione sul fenomeno volta al loro potenziamento, l’UNICEF raccomanda al Ministero della Salute, alle Autorità locali competenti in materia di salute mentale, alle Regioni e alla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano di:

- Integrare il Sistema Informativo Salute Mentale (SISM) di una base dati raccolta a livello regionale e inerente alla salute mentale dei minorenni e giovani migranti, che preveda la raccolta disaggregata per età e genere, al fine di condurre una sistematica e continua valutazione della qualità e appropriatezza degli interventi di supporto e cura erogati a livello nazionale.
- Promuovere la pubblicazione di tali dati anche in un portale unico nazionale dedicato alla salute mentale e volto a rendere visibili documenti scientifici, linee di indirizzo e buone pratiche.
- Monitorare a livello nazionale e regionale l’applicazione dell’accordo Stato-Regioni in alto menzionato, avviando un meccanismo di monitoraggio e valutazione degli interventi di salute mentale erogati a livello territoriale che si basi sul coinvolgimento diretto dei bambini e adolescenti al fine di ottenere un’istantanea socio-demografica dei profili, dei principali bisogni e degli interventi erogati, con particolare attenzione alla popolazione migrante.
- Istituire, come già raccomandato dal Gruppo CRC¹⁴ “un osservatorio epidemiologico nazionale permanente della salute in età evolutiva, che possa monitorare in modo sistematico, continuo e adeguato all’utenza, bisogni evasi e inevasi della popolazione minorile non accompagnata e giovani migranti presi in carico nel sistema di accoglienza”.

¹ Il protagonismo dell'area del Supporto Psicosociale e della Salute Mentale nel programma dell'UNICEF in Italia, è coerente anche con le ultime Osservazioni conclusive indirizzate all'Italia dal Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia (punto n.29). Si veda Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia, "Osservazioni conclusive al quinto e sesto Rapporto periodico dell'Italia", 2019. Traduzione non ufficiale a cura del Comitato Italiano per l'UNICEF in collaborazione con il Comitato Interministeriale per i Diritti Umani: <https://www.unicef.it/pubblicazioni/osservazioni-conclusive-comitato-onu-2019/>. Analogamente i programmi dell'UNICEF si basano sugli approcci strategici fissati da diversi documenti strategici globali che guidano l'azione dell'organizzazione. Si veda nello specifico, <https://www.unicef.org/media/48126/file/UNICEF_Strategic_Plan_2018-2021-ENG.pdf e https://www.unicef.org/executiveboard/media/7331/file/2021-25-Strategic_Plan_2022-2025-EN-ODS.pdf>.

² Nicola Jones; Sarah Baird; Bassam Abu Hamad (et al.) February 2022 Compounding inequalities: Adolescent psychosocial wellbeing and resilience among refugee and host communities in Jordan during the COVID-19 pandemic. Plos One, pp. 43. Priscila Costa; Andréia Cascaes Cruz; Annelise Alves (et al.) February 2022 The impact of COVID-19 pandemic on young children and their caregivers. Child, pp. 7. Emma Ashworth; David W. Putwain; Shane McLoughlin (et al.) February 2022 Ordinary magic in extraordinary circumstances: factors associated with positive mental health outcomes for early adolescents during the COVID-19 pandemic. Adversity and Resilience Science, pp. 15. Marie McAuliffe; Anna Triandafyllidou December 2021 World migration report 2022. Viola. F., Centrone M.R. e Rees, G. Vite a Colori, Esperienze, percezioni e opinioni di bambine e ragazzi sulla pandemia di Covid-19 in Italia. Centro di Ricerca UNICEF Innocenti, UNICEF Office of Research –Firenze, 2021.

³ Si vedano i rilievi posti in Centro Nazionale Documentazione e Analisi Infanzia e Adolescenza, "Covid 2019 e adolescenza. Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e Adolescenza. Gruppo Emergenza Covid 2019", maggio 2021: https://famiglia.governo.it/media/2362/covid-e-adolescenza_report_maggio2021.pdf e in Centro Nazionale Documentazione e Analisi Infanzia e Adolescenza, "Contrastare l'Impatto della pandemia su bambine/e e adolescenti. Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza. Gruppo Emergenza Covid 2019", ottobre 2020: <https://famiglia.governo.it/media/2160/contrastare-limpatto-della-pandemia-su-bambine-i-e-adolescenti.pdf>

⁴ Si veda, <https://onthemove.ureport.in/>

⁵ Si veda <http://www.regioni.it/sanita/2012/12/27/conferenza-stato-regioni-del-20-12-2012-accordo-tra-il-governo-le-regioni-e-le-province-autonome-di-trento-e-bolzano-sul-documento-recante-indicazioni-per-la-corretta-applicazione-della-normativa-p-281709/>

⁶ Questa survey è stata costruita e somministrata congiuntamente alla ricerca 'Percorsi sospesi. Il benessere psicosociale dei minori stranieri non accompagnati e dei giovani migranti ai tempi del Covid-19 in Italia', 2021, promossa da UNICEF ECAR. Una sezione ad hoc è stata dedicata ai «servizi di salute mentale e supporto psico-sociale per minori e adolescenti migranti e rifugiati in Italia». A rispondere sono stati 239 ma le risposte ritenute complete e valide sono state 133, di cui solo 62 effettivamente analizzabili nella sezione inerente ai servizi MHPSS.

⁷ Questo lavoro è parte della Child Guarantee, la nuova strategia globale dell'UE sui diritti dell'infanzia e la garanzia europea per l'infanzia è una importante iniziativa politica proposta dalla Commissione europea per proteggere meglio tutti i bambini, aiutarli a realizzare i loro diritti e metterli al centro dell'elaborazione delle politiche dell'UE. Si veda: [The EU Strategy on the Rights of the Child and the European Child Guarantee | Commissione europea \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_2020_173)

⁸ Una definizione valida di presa in carico culturalmente competente è quella proposta da Dell'Aversana e Bruno che citano la definizione classica di Cross e colleghi (1989): «La competenza culturale è un insieme di comportamenti, atteggiamenti e politiche che diventano patrimonio comune di un sistema, di un'agenzia o fra i professionisti e che mette in grado quel sistema, quell'agenzia o quei professionisti di lavorare efficacemente in un contesto interculturale», vedi Dell'Aversana, Giuseppina, Bruno Andreina, 'Servizi sanitari culturalmente competenti: prospettive emergenti nel contesto italiano: uno studio esplorativo', 2018, pp. 115-136; Cross, T., et al., 'Towards a culturally competent system of care: a monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed', Vol. 1., Georgetown University Child Development Center, Washington DC, 1989.

⁹ L'attuale sistema di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati è definito dall'art. 19 del decreto legislativo n. 142/2015 e successive modifiche: è prevista una fase di prima accoglienza gestita da strutture governative (per un periodo non superiore a 30 giorni) e una di secondo livello nel sistema SAI. La permanenza è garantita fino al compimento della maggiore età e per i successivi sei mesi, salvo ulteriori proroghe concesse per completare il percorso di integrazione avviato. I richiedenti asilo sono ospitati fino alla definizione della loro domanda e, nel caso di riconoscimento della protezione internazionale, per il tempo riservato alla permanenza dei beneficiari. (EASO, Ministero Interno, 2021)

¹⁰ La mappatura delle pratiche ha identificato cinque fattori di successo comune che rendono i modelli di intervento mappati innovativi e potenzialmente replicabili o trasferibili. Essi sono: 1: esperienza nell'identificazione e nella presa in carico dei bisogni di supporto psicosociale e salute mentale espressi dagli adolescenti e dai giovani migranti e rifugiati in ogni fase dell'intervento.

¹¹ Le sfide identificate sono quattro: coordinamento tra sistema d'accoglienza e servizi MHPSS; servizi di salute mentale pubblici non sempre adeguati all'utenza minorile e giovanile migrante; meccanismi di individuazione, invio e presa in carico del bisogno di supporto psicosociale e salute mentale; partecipazione dei MSNA ai processi di cura che li riguardano.

¹² Si veda http://www.libertacivilimmigrazione.dlci.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/20_cartella_personale_minore.pdf

¹³ Si veda Dipartimento Politiche della Famiglia, 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023, <https://famiglia.governo.it/media/2647/secondo-testo-5-piano-infanzia.pdf>, p. 102.

¹⁴ Gruppo di lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, 2020, XI Rapporto di Aggiornamento, p. 119. Si veda https://grupprocrc.net/wp-content/uploads/2009/08/11-Rapporto_Capitolo-6_P8.pdf

RAFFORZAMENTO DELLO STATO DI SALUTE DEI MINORI RIFUGIATI E MIGRANTI

NELL'EUROPA MERIDIONALE E SUDORIENTALE


per ogni bambino



Cofinanziato dal programma della salute dell'Unione Europea

Il contenuto di questo rapporto rappresenta unicamente il punto di vista degli autori ed è di loro esclusiva responsabilità; non può pertanto essere preso in considerazione per riflettere le opinioni della Commissione Europea o di qualsiasi altro organismo dell'Unione Europea. La Commissione Europea non si assume alcuna responsabilità per l'uso che può essere fatto delle informazioni ivi contenute

UNICEF Europe and Central Asia
Regional Office – Italy Outpost
Via Palestro 68, 00185 Rome Italy
Telephone: +39.06.478091
www.unicef.org/eca/

©UNICEF
Aprile 2022

unicef 
per ogni bambino