

FARO

“Supporto psicologico e psicosociale a favore di minori stranieri non accompagnati e famiglie con bambini in arrivo in Sicilia”

RAPPORTO FINALE

2016



Con il contributo di

Terre des Hommes
International Federation

Fondation d'Harcourt
Giving value to intangible needs



Dati di contesto

Da gennaio all'11 dicembre 2016 sono arrivate 378.660 persone sono giunte in Europa 345.885 delle quali via mare.

4.742 i morti nel Mediterraneo.

Al 13 dicembre sono 177.533 le persone sbarcate sulle coste italiane per lo più in Sicilia.

L'Italia continua ad essere la più importante porta verso l'Europa essendosi ridotto notevolmente il flusso attraverso la rotta Balcanica e il Paese arriva a registrare oltre 3.500 migranti in una settimana.

I principali Porti siciliani di sbarco rimangono ancora: Augusta, Pozzallo, Catania e Trapani.

I MSNA sono ben 24.235, fenomeno in notevole crescita se si pensa che l'anno scorso sono stati complessivamente 12.360.

La componente dei minori non accompagnati è di gran lunga la più elevata rispetto al totale dei minori arrivati in Italia, quelli con famiglia infatti sono solo il 9%. I MSNA sono ormai sempre il 15% degli arrivi totali via mare. A fronte di questo inarrestabile flusso il meccanismo del Relocation System pensato dall' l'Europa (Justice and Home Affairs Council) per ricollocare su tutta l'Unione 160.000 migranti da Italia e Grecia in due anni (2015 – 2017) non sta funzionando.

L'Italia infatti registra solo 1.803 persone collocate ad oggi, per molteplici ragioni tra cui la scarsa informazione ed accompagnamento delle persone ad accedere al servizio (dal momento che la ricollocazione riguarda solo siriani, eritrei e yemeniti).



La situazione in Italia

- 1) Approvazione della Legge AC – 1658 per la riforma del sistema di accoglienza dei MSNA da parte della Camera. Manca approvazione del Senato.
- 2) L. 160/2016 autorizza le Prefetture ad utilizzare strutture ricettive temporanee (CAS - Centri accoglienza straordinaria pensati per adulti) per l'accoglienza dei minori, in caso di grandi flussi, così derogando a standard e disposizione regionali in materia. Il ricorso a strutture come i CAS risponde ancora a una logica emergenziale e non strutturale del problema che ricade ancora sui territori di sbarco ormai al collasso.

Il ritardo nell'approvazione di una normativa organica concorre a determinare l'attuazione di un approccio alla gestione dei flussi migratori dei MSNA ancora di tipo emergenziale. Una simile logica è incompatibile con misure di gestione del problema di tipo sostenibile e strutturale, concretizzandosi nella messa in deroga delle normative a tutela del minore straniero non accompagnato. In questa direzione, per esempio, rientra il ricorso a strutture di accoglienza come i CAS, l'autorizzazione ad inserimenti nei CPA in eccedenza alla normale ricettività, la gestione di permanenze oltre i termini di legge all'interno di strutture che dovrebbero essere solo temporanee. Nel complesso, i fattori ora delineati concorrono a determinare situazioni potenzialmente iatrogene e che rappresentano un fattore di rischio per il benessere psicologico.

Inquadramento istituzionale del progetto FARO

FARO è implementato nell'ambito di un Protocollo di Collaborazione sottoscritto da TDH con Prefetture e ASP di Siracusa e Ragusa.

Grazie alla sua radicata presenza sul territorio, FARO ha consolidato una fitta rete di altre collaborazioni istituzionali con le seguenti realtà del territorio:

- Regione Sicilia – Assessorato alla Salute e Uff. Immigrazione e Ufficio Speciale Immigrazione
- Tribunale per i minorenni di Catania
- Servizi Sociali di Catania, Ragusa, Giarre, Caltagirone, Augusta, Priolo, Siracusa e Pozzallo

Il progetto FARO rappresenta una fonte privilegiata di informazione sul contesto di accoglienza italiano ed è per questo che sempre più agenzie internazionali e istituzioni hanno visitato il progetto e/o chiesto un contributo allo staff TDH.

Qui di seguito le istituzioni che FARO ha accolto nel corso del 2016

- UNHCR e UNICEF
- EC -Directorate-General for Migration and Home Affairs/Unit C.2.001 – Implementation of "hotspots"
- EU United Left – Nordic Green Left (GUE/NGL) Parliamentary group
- Corte dei Conti Europea
- Commissione Parlamentare di inchiesta sul sistema di accoglienza
- Commissione Diritti Umani – Senato
- Human Rights Watch

FARO opera in tutti i contesti della prima accoglienza:

- Porti di sbarco (Pozzallo e Augusta)
- Hotspot di Pozzallo
- CPA situati in diverse cittadine delle province di Ragusa, Siracusa e Catania:
 - Centro Casa delle Culture – Scicli (RG)
 - Centro Casa Freedom – Priolo (SR)
 - Centro La Vita Adesso – Caltagirone (CT)

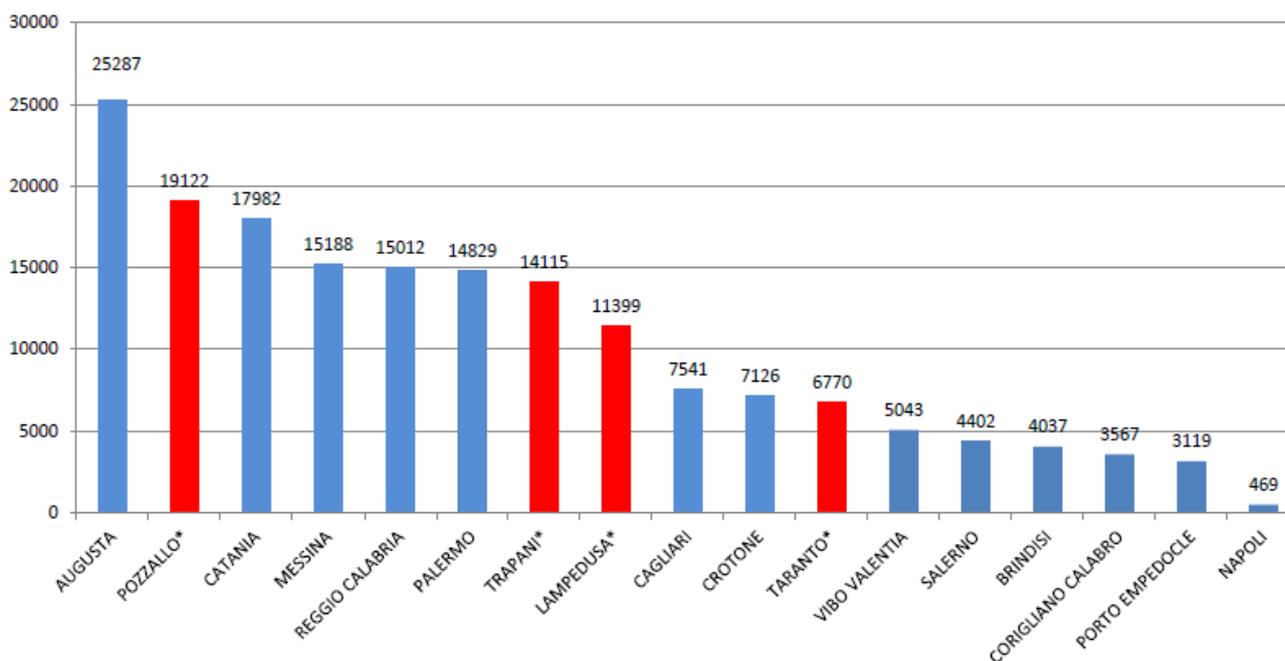
- Centro Il Nodo – Catania
- Centro San Giovanni Battista – Giarre (CT)

Dettaglio attività nei diversi luoghi di intervento

I PORTI

TDH è presente al Porto di Augusta (SR) ed al Porto di Pozzallo (RG).

**Porti maggiormente interessati dagli sbarchi dal 01/01/2016 al
15/12/2016**
(esclusi rintracci a terra)



I due porti di intervento di Terre des Hommes hanno complessivamente ricevuto 44.409 migranti.

TDH ha rispettivamente assistito a 40 sbarchi (da gennaio a dicembre) a Pozzallo e a ben 39 sbarchi ad Augusta nel solo semestre giugno – dicembre, essendo presente in banchina in modo stabile con un team dedicato.

Banchina Porto di Pozzallo

L'equipe composta da psicologa e mediatrice è intervenuta in fase di Triage sanitario, coadiuvando l'azione di ASP e dei medici delle NGO presenti. La sociologa ha parallelamente svolto una fase di monitoraggio in banchina, volta ad individuare eventuali anomalie nelle procedure di sbarco. I soggetti vulnerabili sono stati immediatamente segnalati in loco per trasferimenti in ospedale o eventuale monitoraggio presso l'Hotspot dove sarebbero stati poi trasferiti.

Problemi di contesto



I principali problemi rilevati al triage sono riferibili a ritardi nelle procedure di sbarco, in particolare durante lo svolgimento dei controlli sanitari a bordo nave. Inoltre, in dipendenza del tipo di nave, si evidenziano carenze nella distribuzione di beni di prima necessità come acqua e cibo, che mettono a rischio le condizioni di salute dei migranti. Così come in banchina si sono registrati episodi di

ritardi nel fornire beni di prima necessità (acqua, ciabatte, vestiti). Talvolta, l'arrivo al porto di Pozzallo delle navi è stato posticipato di alcuni giorni con la conseguenza che i migranti sono rimasti per un ulteriore tempo in mare.

Inoltre la compresenza di attori con mandati simili, non sempre previamente coordinati dalle istituzioni responsabili della gestione degli sbarchi, ha talvolta creato momenti di sovraffollamento al Triage e di rischio di sovraccarico del migrante.

Problemi dell'utenza in fase di Triage

- Numerosi MSNA e donne sole in stato di gravidanza
- Ipotermia
- Malattie infezioni infettive
- Ustioni chimiche (da benzina)
- Crisi ipoglicemiche con conseguenti svenimenti
- Crisi d'ansia /Disturbi da Attacco di Panico
- Sintomatologie post-traumatiche
- Patologie psichiatriche pregresse
- MSNA femmine vittime di reiterate violenze sessuali e fisiche
- Risse a bordo del barcone, con conseguenti ferite
- Sintomi post traumatici, depressivi e ansiosi nei bambini

Proposte

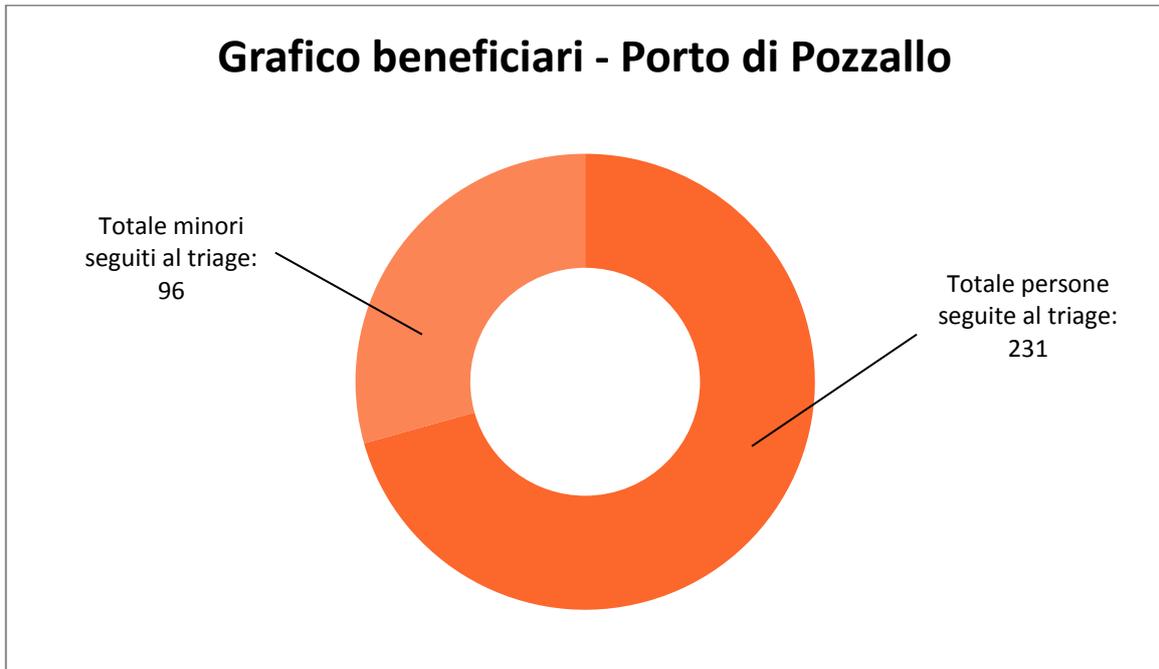
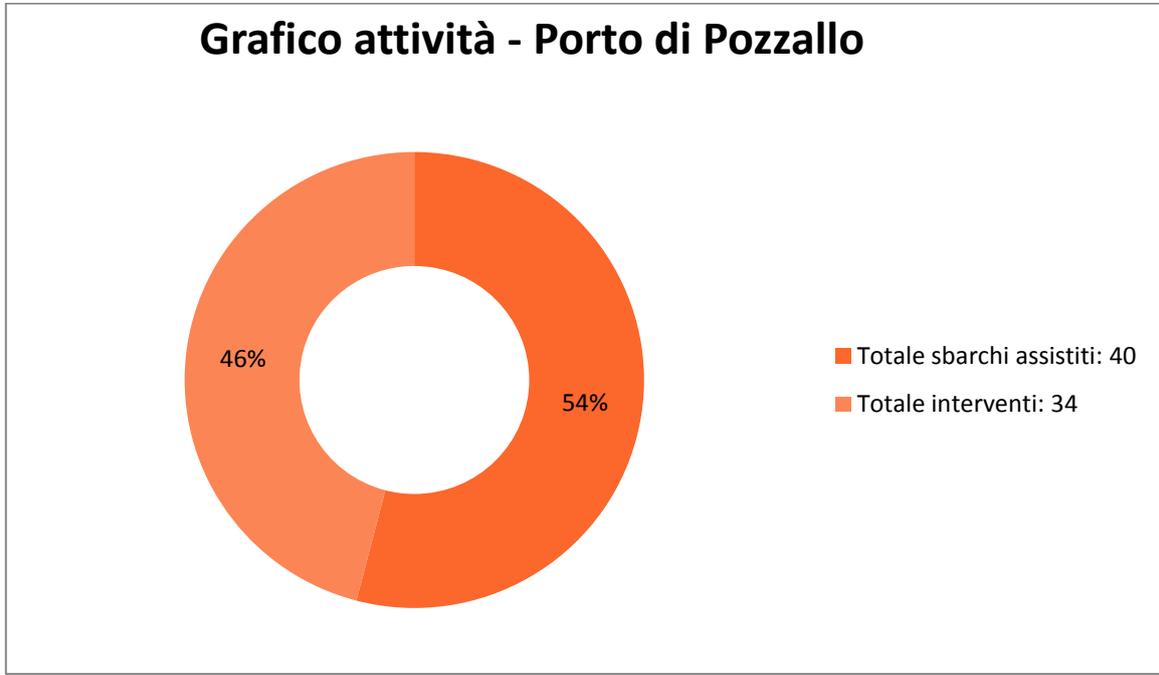
Previo coordinamento di tutti gli attori con mandato operativo al Triage mediante incontri promossi da Prefettura che chiariscano a monte il mandato di ciascuno, facilitando la reciproca collaborazione.

Habdi, donna somala di 22 anni, con crisi ipoglicemica. Emette un lamento continuo durante il soccorso medico. Quando riacquista piena consapevolezza e si accorge di essere circondata da personale medico maschile, si spaventa e si copre il viso con il velo. La psicologa e la mediatrice di TdH si avvicinano e la rassicurano. La donna è sola, riferisce dolori al cuore. Riporta di non mangiare da 4 giorni e lamenta stenia. La sua famiglia si trova in Somalia e non ha parenti in Europa. Habdi presenta smagliature alle braccia a seguito della perdita di peso avvenuta durante il viaggio.

Valerie, donna camerunense, incinta all'ottavo mese di gravidanza. Colloquio emergenziale svolto dalla psicologa e dalla mediatrice mentre si trova sull'ambulanza. Valerie è sbarcata insieme al marito e ha due figli in Camerun. Mostra spossatezza, racconta che il viaggio per mare è stato difficile ed è durato 4 giorni, con partenza dalla Libia. Non mangia da 4 giorni. La mediatrice svolge un raccordo con il medico ASP che reputa non opportuno, per le condizioni di salute della donna, distribuirle generi alimentari. Non riferisce dolori legati alla gravidanza e non ha con sé una bottiglietta d'acqua. La psicologa lo segnala alla CRI che provvede immediatamente. Viene fornita un'informativa in merito alla visita medica di controllo che è in procinto di svolgere, finalizzata a monitorare le condizioni della gravidanza. Valerie viene inoltre rassicurata rispetto al ricongiungimento con il marito al termine della visita ospedaliera.

Abdullai, sudanese di 25 anni. Durante la discesa dalla nave l'uomo sviene. Ha una crisi di pianto nel corso dello svolgimento delle prime cure sanitarie e il medico ASP richiede un intervento di stabilizzazione emotiva alla psicologa di TdH, svolto con la mediazione arabofona. Abdullai riferisce di essere emigrato da solo, non è sposato. Manifesta un attacco di panico. Riferisce di essere stato per 3 giorni senza cibo e 2 senza acqua. L'episodio di svenimento appare legato all'angoscia di morte vissuta in mare e riattivata dal venir meno del sostegno corporeo e dall'emozione dell'arrivo.

Attività e beneficiari Porto di Pozzallo



Banchina Porto di Augusta

L'equipe TDH, composta da psicologa e mediatrice culturale, è intervenuta sin dalle prime fasi di sbarco con finalità di osservazione e prima rilevazione dei bisogni e delle criticità, anche attraverso il proficuo scambio di informazioni con le altre Organizzazioni presenti.

L'equipe non ha operato al Triage sanitario, gestito da ASP e Croce Rossa.

Una seconda rilevazione è stata usualmente effettuata subito dopo lo sbarco, nelle tende presso cui vengono alloggiati i MSNA e le famiglie con bambini. L'equipe è rimasta presente ed operativa in banchina anche nei giorni seguenti gli sbarchi, fino al trasferimento dei MSNA in accoglienza.

Nel complesso, l'equipe TDH ha svolto le seguenti attività:

- 1) osservazione e monitoraggio rivolte ai MSNA ed alle famiglie con bambini per il rilevamento dei bisogni psicologici e psicosociali;
- 2) supporto psicologico individuale ai MSNA ed ai membri di famiglie con bambini;
- 3) segnalazione di eventuali vulnerabilità rilevate agli Enti competenti;
- 4) segnalazione di casi sanitari al personale ASP presente in banchina;
- 5) segnalazione di casi di loro pertinenza agli altri Enti ed Organizzazioni operanti in banchina;
- 6) accoglienza ed orientamento alle famiglie con bambini;
- 7) accoglienza ed orientamento in gruppo ai MSNA;
- 8) attività di gruppo rivolte ai MSNA finalizzate all'attivazione della resilienza individuale e sociale;
- 9) interventi di mediazione ed integrazione tra i diversi attori presenti in banchina ed i beneficiari di progetto.

Problemi di contesto

Il contesto in cui ci si è trovati ad operare, per le sue specifiche caratteristiche, si qualifica come una situazione di emergenza. In tale contesto, il supporto psicologico individuale, ed eventualmente l'invio a specifici servizi di cura, è stato garantito alle persone che presentavano elementi psicopatologici e/o reazioni acute alle condizioni di stress patite; mentre interventi di tipo psicosociale, volti ad evitare le conseguenze a lungo termine derivanti da una esposizione continuata a situazioni stressanti e a ripristinare il funzionamento socio-psicologico precritico, sono stati rivolti alla maggioranza delle persone.



➤ **Potenziale mancata protezione dei MSNA in caso di erronea definizione dell'età**

Le procedure di identificazione dei MSNA avvengono sulla base di una valutazione non scientifica da parte di mediatori dell'Ufficio Immigrazione della Questura e di Frontex e /o talvolta a seguito di breve colloquio effettuato da operatori di Save The Children, anch'esso non strutturato secondo modalità atte a garantire una scientificità del risultato, in quanto condotto da una sola persona e non da un team multidisciplinare come previsto peraltro nella normativa di riforma.

Diversi giovani migranti sono stati dunque registrati come adulti nonostante si fossero dichiarati minorenni. Se è indubbia la necessità di un accertamento dell'età dichiarata allo scopo di garantire l'accesso al sistema di accoglienza dedicato ai MSNA a coloro che minori lo sono davvero, tuttavia le procedure di identificazione adottate al Porto ancora oggi espongono al rischio di una mancata protezione coloro che invece ne avrebbero diritto e necessità.

➤ **Esposizione continuata a situazioni potenzialmente stressanti a causa della lunga permanenza al Porto**

Il dispositivo di accoglienza predisposto al Porto di Augusta, essendo di fatto non un di passaggio veloce ma di attesa, è esso stesso causa di stress e malessere che possono evolvere patologicamente.

L'assenza di una politica nazionale di distribuzione dei minori su tutto il territorio continua a causare lunghe permanenze al porto proprio dei ragazzi che sono esposti a pericoli per la propria incolumità fisica e psicologica.

La provincia di Siracusa, come del resto di Ragusa, non hanno più – da tempo – risorse cui fare riferimento in termini di luoghi ove accogliere in modo opportuno i minori e questo comporta il ricorso a strutture emergenziali aperte dalle Prefetture che non possono considerarsi la soluzione.

La presenza al Porto dei minori si prolunga da pochi giorni, a – talvolta – settimane, con **un picco di 21 giorni tra il 06 ed il 25 luglio.**

In questo luogo TDH rileva le seguenti situazione potenzialmente stressanti:

- **Impossibilità di contattare telefonicamente le famiglie nei Paesi di origine.**
Assenza di telefono pubblico al Porto e di qualunque altro dispositivo di comunicazione che permetta almeno ai MSNA di avvisare le famiglie del loro arrivo in Italia;
- **Inadeguata soddisfazione dei bisogni primari (alimentazione, cura dell'igiene personale, protezione dagli agenti atmosferici).**
Distribuzione standard ai migranti solo di ciabatte in gomma, no indumenti o kit igienico-sanitario con richieste successive alla P.C. per ottenerli, che creano ressa e tensione. I

MSNA, generalmente gli ultimi a lasciare il Porto, il più delle volte devono attendere che gli adulti siano trasferiti prima di poter fare una doccia e avere un cambio d'abiti;

- **Impossibilità di ricevere cure mediche di secondo livello.**

Il presidio dell'ASP e l'ambulatorio di Emergency forniscono cure mediche per patologie acute e/o gravi, rimandando i migranti al trasferimento nei centri per il trattamento delle patologie croniche e/o specialistiche (problemi dermatologici non infettivi, problemi odontoiatrici, problemi oculistici etc);

- **Esposizione a condizioni meteorologiche avverse in precarie condizioni alloggiative.**

Nelle tende, esposte alle intemperie, non vi sono forme di riscaldamento o refrigerazione, in alcune filtra l'acqua piovana.

➤ **Carente coordinamento tra gli attori operanti in banchina.**

Nonostante l'impegno generalmente profuso da tutti gli operatori presenti in banchina, si rileva una carenza nella circolazione e nella condivisione delle informazioni ed una eccessiva parcellizzazione degli interventi di accoglienza e soccorso rivolti ai migranti in transito. Talvolta l'adesione rigida al proprio mandato, svolto senza sufficiente raccordo con quello degli altri attori del dispositivo di accoglienza, è stato causa della frammentazione degli interventi posti in essere e quindi di alcune disfunzionalità del dispositivo di accoglienza.

Tutto ciò è apparso ancor più evidente in occasione di grossi sbarchi e del gran numero di **presenze registrate al Porto, con picchi di 2000 unità per settimana.**

Problemi dell'utenza

- **Difficoltà ad accedere ad informazioni chiave:**

Assenza di attori deputati istituzionalmente a fornire informazioni ed orientamento circa il funzionamento del dispositivo di accoglienza (le procedure di identificazione, l'organizzazione logistica, i servizi di base presenti, i tempi di permanenza, ...). Anche i MSNA, una volta registrati, sono lasciati a sé stessi, in balia di un tempo che non passa, senza alcuna chiara delucidazione sul cosa sia il sistema 'Porto' e sul cosa accadrà nel prossimo futuro. Di qui l'urgenza e l'importanza di lavorare ad un orientamento costante del migrante.

- **Separazione transitoria dai propri familiari in caso di ricoveri ospedalieri senza alcun accompagnamento informativo e di mediazione culturale:**

Spesso i familiari che rimangono in banchina non ricevono alcuna informazione sui motivi ed i tempi del ricovero, né sono messi nelle condizioni di visitare i congiunti in Ospedale. Ciò è avvenuto anche nel caso di alcune madri di neonati ricoverati.

- **Separazione dai membri della famiglia allargata o della comunità di appartenenza in caso di trasferimenti in centri di accoglienza diversi:**

I trasferimenti in accoglienza devono necessariamente basarsi sulla tipologia dei centri e la disponibilità dei posti. Tuttavia a volte, anche in caso di alternative possibili, vengono recisi legami familiari e sociali con il trasferimento, che invece potrebbero costituire valide risorse di supporto psico-sociale. Ciò è avvenuto nel caso di MSNA provenienti dallo stesso Paese, che avevano affrontato il viaggio ed i lunghi mesi in Libia insieme, o che nel Paese di provenienza appartenevano alla stessa famiglia allargata.

Sintomi di malessere psicologico :

- Iper allerta
- Ansia
- Deflessione del tono dell'umore
- Astenia
- Senso di incertezza e/o insicurezza
- Sentimenti di perdita legati al proprio Paese di origine ed alla propria famiglia

Poiché la permanenza al Porto richiede un ulteriore impegno di tutte le risorse fisiche e psichiche disponibili alla persona, è raro che le forme del malessere e del disagio psicologico si esprimano in modo conclamato in questo contesto. Inoltre, alcune manifestazioni sintomatiche possono essere lette come risposte normali a situazioni particolarmente stressanti, transitorie se adeguatamente trattate.

L'intervento psicologico in emergenza in un contesto di media permanenza come questo Porto pertanto non si è disgiunto dall'insieme di quegli interventi psicosociali atti a chiarire al migrante il contesto in cui si trova, a favorirne l'accesso a servizi di base altrimenti sconosciuti, ad accompagnarlo in una lenta e delicata presa di consapevolezza delle ragioni e funzioni di quel luogo e una presa in carico psicologica e/o sanitaria laddove necessario.

Obiettivo dell'intervento di TDH è stato quindi contribuire ad arginare gli effetti destrutturanti che l'arrivo in un contesto caotico, incapace di ascoltare e accompagnare il migrante può determinare, limitando, ogniqualvolta possibile, la frammentazione dei servizi e favorendo una presa in carico e accompagnamento del migrante nel corso della sua permanenza al porto.

Più in dettaglio il servizio di TDH si è proposto di:

- ristabilire un senso di sicurezza attraverso la connessione del soggetto migrante con i servizi di base mediante un ascolto empatico e tecnicamente qualificato
- ripristinare il funzionamento socio-psicologico delle vittime

- contribuire ad evitare le conseguenze a lungo termine derivanti da una esposizione continuata a situazioni stressanti
- ridurre l'impatto negativo (stress e malessere) causati dal disorientamento per evitare che esso possa produrre effetti patologici sull'individuo
- offrire un supporto psicologico individuale
- segnalare casi vulnerabili ad ASP e Servizi Sociali

Il servizio dedicato alla persona, è stato quindi necessariamente legato ad un lavoro di connessione ed integrazione tra i migranti e i diversi servizi del porto a loro poco accessibili, per contribuire a risolvere problemi che avevano una ricaduta sul loro benessere.

Esempi:

- ✓ minori con scabbia che non erano stati intercettati al triage sanitario (TDH accompagna da medici).
- ✓ donna ospedalizzata per intervento (raschiamento) che torna in banchina la stessa sera senza accompagnamento (TDH accoglie la donna, si raccorda con il personale ASP ed il responsabile di Pubblica Sicurezza la notte presso la tenda dell'ASP, si premura che abbia il necessario per la notte e la segue nei giorni successivi).
- ✓ donna separata dalla figlia nata una settimana prima ed ospedalizzata allo sbarco (TDH accompagna la donna al presidio ASP per informazioni e si raccorda con Misericordia per l'accompagnamento in Ospedale).
- ✓ marito rimasto separato dalla moglie durante i salvataggi in mare, perché lei è stata tratta a bordo di un'altra nave (TDH accompagna l'uomo all'Ufficio Immigrazione per segnalare il caso e informa il servizio RFL di Croce Rossa).
- ✓ minore che si dichiara tale, ma viene erroneamente indicato come maggiorenne (TDH l'accompagna all'Ufficio Immigrazione).

Proposte

Le problematiche rilevate al Porto sono lo specchio della ricaduta di politiche europee e nazionali inadeguate che insistono nel concentrare lo sforzo di accoglienza sull'Italia e in particolare sulla Sicilia rispondendo al fenomeno in termini sempre emergenziali.

Province come Siracusa e Ragusa da tempo chiamate a gestire in prima linea flussi migratori impressionanti non hanno più risorse per rispondere in modo opportuno alla situazione e il ricorso a strutture temporanee di accoglienza dei MSNA sul territorio lo dimostrano.

Senza dubbio un maggior coordinamento degli operatori sarebbe essenziale come evidenziato da TDH in occasione di un tavolo tecnico indetto dalla Prefettura di Siracusa.

Un momento giornaliero di raccordo tra tutti gli attori operanti in banchina che consenta a ciascuno di pianificare le proprie attività anche in considerazione di particolari o nuove disposizioni

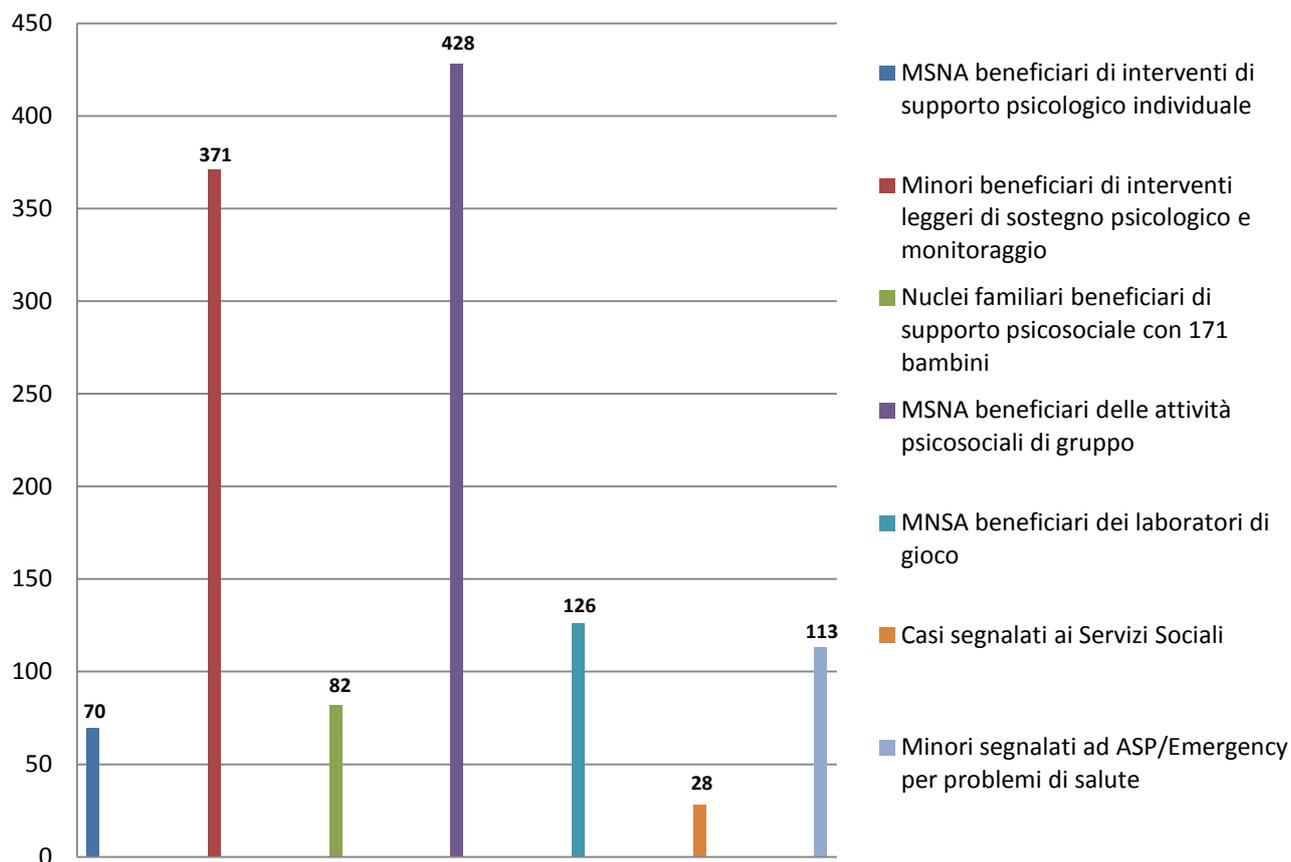
di ordine pubblico, di particolari esigenze sanitarie o logistico-organizzative, degli eventi e delle attività che si dovranno svolgere nella giornata, della segnalazione di eventuali disfunzioni o criticità da parte di uno degli attori del dispositivo, della gestione di casi particolari e/o vulnerabili che richieda il concorso di più attori.

Ma al di là dei possibili interventi locali che senza dubbio urgono, occorre un diverso approccio al problema migratorio sia a livello nazionale che internazionale.

A livello nazionale urge l'approvazione di una legge organica sui MSNA che impedisca l'esposizione di questo target vulnerabile di migranti a : errori nella definizione della loro età; permanenze prolungate in contesti di primissima accoglienza inadatti e pericolosi, presa in carico sociale, psicologica e giuridica tempestiva e professionale in tutte le fasi della loro accoglienza

A livello europeo urge una politica che sganci il richiedente asilo dal Paese di sbarco, che faciliti realmente la re location, che velocizzi i ricongiungimenti e soprattutto che imponga uno sforzo equo a tutti i Paesi membri; politica oggi ancora lontana.

Grafico attività e beneficiari - Porto di Augusta



HOTSPOT di Pozzallo

Con l'intenzione di evitare il passaggio di MSNA nell'Hotspot, (riconosciuto come luogo NON ideale) anche la Prefettura di Ragusa è ricorsa all'utilizzo di alcuni CAS per ospitare MSNA, tuttavia, la presenza di questo target all'Hotpost è continuata, per via dei flussi consistenti di arrivi con numeri impressionanti.



Problemi rilevati

- Alto rischio per i più piccoli, costretti a condividere lo stesso spazio con gente adulta sconosciuta in condizioni igienico sanitarie precarie e di tensione.
- Costante presenza di bambini anche piccoli nello stanzone degli adulti

- Rischio per le MSNA femmine, (spesso già vittime di violenza sessuale e tratta nel paese d'origine) data l'assenza di luoghi protetti e l'elevata promiscuità
- Piccole presenze: 800 persone contro capienza di 180 e fino a 200 minori
- Durata permanenza dei MSNA: oltre 1 mese
- Mancanza di riconoscimento giuridico della struttura 'HOTSPOT'
- Limitazione della libertà privata dei migranti in assenza di disposizione dell' autorità giudiziaria (particolarmente sensibile per i MSNA)
- Assenza di luogo protetto in cui svolgere colloqui psichiatrici delicati
- Condizioni igieniche sanitarie precarie durante i grandi sbarchi
- Mancata fornitura da parte dell'ente gestore di servizi e beni di prima necessità a bambini piccoli e MSNA (es: mancanza di acqua calda nelle docce, fornitura di vestiario inadeguato alla stagione e all'età, mancanza di latte specifico per l'età dei neonati)
- No possibilità di comunicare con i familiari (vi è un solo apparecchio telefonico, spesso non funzionante)
- Lentezza delle procedure di fornitura beni primari (acqua, cibo, vestiti)
- Personale medico talvolta insufficiente quando il centro è sovraffollato
- Cure mediche spesso superficiali e con scarsa attenzione alla comunicazione medico-paziente
- Assenza di mediatori nell'ambulatorio medico-infermieristico ASP
- Talvolta assenza di informazione sufficiente sia legale che di contesto da parte di staff centro
- Impossibilità di fare domanda di asilo dentro l'Hotspot (compilazione modulo C3)
- Difficoltà per TDH di accedere alle liste dei MSNA presenti
- Inadeguata comunicazione fra l'Ufficio Immigrazione e i MSNA, Nuclei familiari in merito alla data del trasferimento, con conseguente sofferenza psicologica e rischio di tensioni

TDH ha più volte segnalato sia a livello nazionale che internazionale l'inaccettabilità del sistema Hotspot soprattutto per Minori.

Problemi psicologici rilevati fra i MSNA e fra i bambini

MSNA

- Sintomatologie post traumatiche da stress e PTSD a seguito delle reiterate violenze e torture subite al paese d'origine e/o nel percorso migratorio
- Sentimenti di vergogna, comportamenti oppositivi



e di promiscuità sessuale di MSNA femmine (più raramente maschi) vittime di reiterate violenze fisiche e sessuali in Libia e tratta

- Sintomi depressivi
- Sintomi ansiosi (Disturbo da Attacco di Panico ed altre sintomatologie ansiose)
- Disturbi psico-somatici
- Atti di bullismo fra MSNA in periodi di maggior tensione nell'hotspot o risse fra gruppi di culture diverse
- Lutti traumatici a seguito della perdita di familiari e amici in Libia o durante naufragi
- Senso di colpa del sopravvissuto in superstiti di naufragio e per la perdita di persone care al paese d'origine o nel percorso migratorio
- Disorientamento rispetto al contesto ambientale e potenziale ritraumatizzazione nel nuovo contesto
- Ansia e paura per il futuro
- Senso di solitudine e nostalgia rispetto ai propri familiari
- Crollo psicologico per la condizione di reclusione forzata in attesa del trasferimento
- Raramente problemi psichiatrici di varia natura

BAMBINI

- Sintomatologie post traumatiche da stress e PTSD a seguito delle reiterate violenze e torture subite al paese d'origine e/o nel percorso migratorio (attuazione di giochi violenti che riproducono il trauma, iperattività, catatonìa, enuresi notturna, insonnia, inappetenza)
- Atti di bullismo nei confronti di altri bambini, agiti auto ed eterolesivi a seguito delle violenze subite e assistite
- Sintomi depressivi
- sintomi ansiosi (panico)
- Disturbi psico-somatici
- Lutti traumatici a seguito della perdita di genitori in Libia o durante naufragi
- Senso di colpa del sopravvissuto in superstiti di naufragio e per la perdita di familiari al paese d'origine o nel percorso migratorio
- Disorientamento rispetto al contesto ambientale, alla perdita dei propri riferimenti (ad es. La casa), potenziale ritraumatizzazione nel nuovo contesto
- Ansia e paura per il futuro
- Senso di solitudine e nostalgia rispetto ai propri familiari
- Raramente problemi psichiatrici di varia natura

Proposte

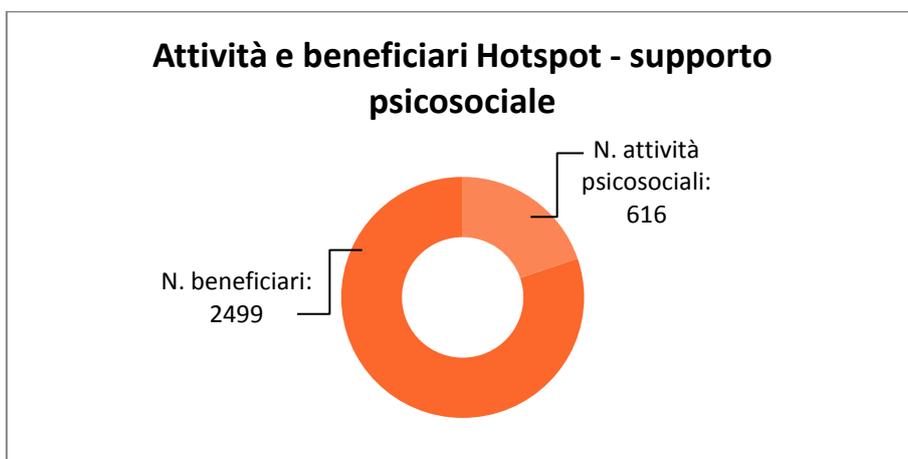
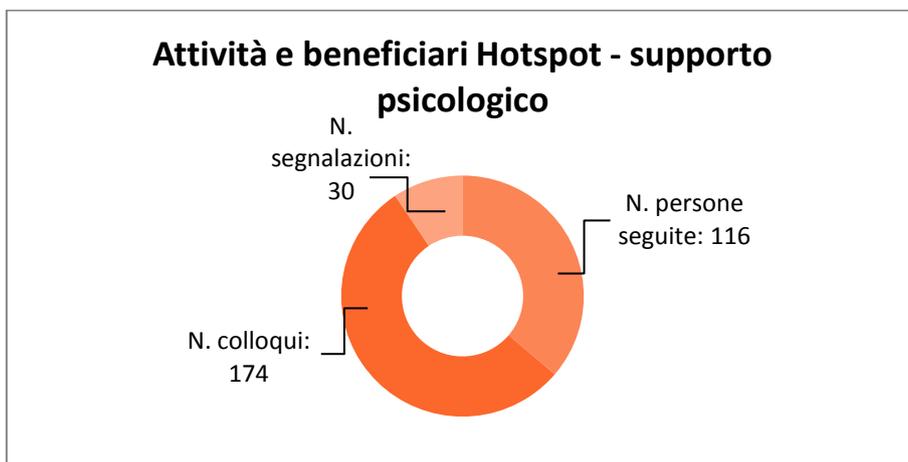
Evitare il passaggio di MSNA e bambini presso gli Hotspot prevedendo le fasi di identificazione nei Centri di accoglienza deputati a questi target.

Sblocco dei trasferimenti in tutta Italia dei MSNA che sbarcano in Sicilia attraverso l'ampliamento rapido del sistema SPRAR e la previsione di un sistema di accoglienza sulla base di quote, obbligatorie per ciascuna Regione, così come già esistente per gli adulti.

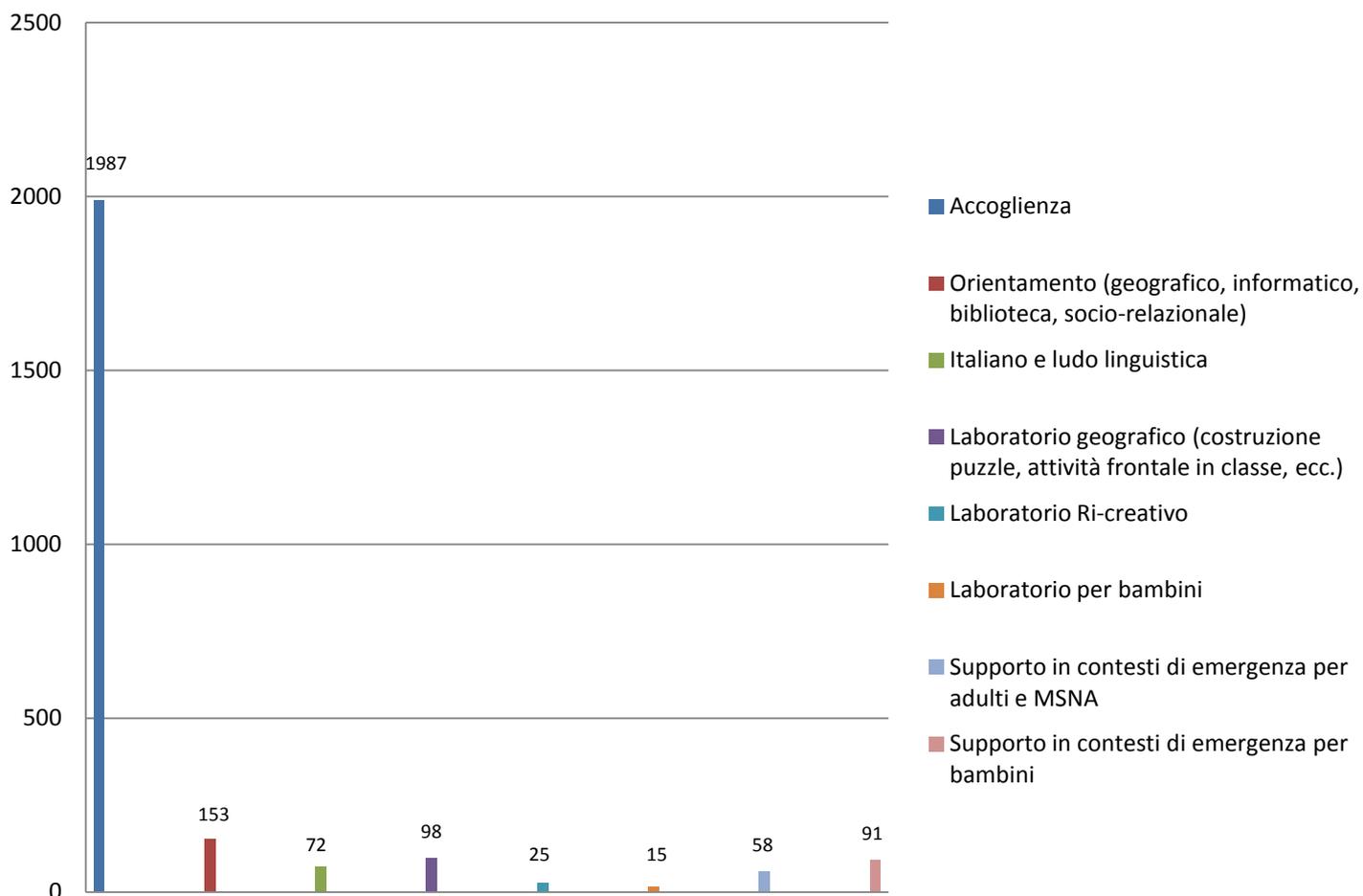
Limitare il ricorso ai CAS trattandosi di strutture comunche nate per un'accoglienza straordinaria, temporanea e non idonea ad una presa in carico del MSNA.

Terre des Hommes chiede inoltre una maggiore presenza del Comune di Pozzallo/Servizi Sociali, presso l'Hotspot sì da garantire una maggiore supervisione delle condizioni e bisogni dei MSNA di cui è responsabile.

Terre des Hommes propone di formare gli operatori che si interfacciano con il migrante (forze di polizia, operatori dell'ente gestore, medici, infermieri) sulla comunicazione con gli ospiti, con una focalizzazione specifica transculturale.



Attività psicosociali Hotspot



Centri di Prima Accoglienza

Centri in cui è operativo il progetto FARO sono dislocati in 3 province: Ragusa, Siracusa, Catania. Qui di seguito una breve sintesi dei principali problemi rilevati nei Centri, divisi per area.

Provincia di Ragusa

L'unico centro in cui è operativa TDH è la Casa delle Culture di Scicli.

Nessun problema particolare è stato rilevato in questa struttura, molto ben organizzata ed efficiente.

Solo nell'ultimo mese di Novembre si sono rilevati diversi casi di minori che avevano bisogno di cure mediche neuropsichiatriche, a seguito di Disturbi Post Traumatici da Stress e si sono riportati questi casi all'attenzione dell'ente gestore.

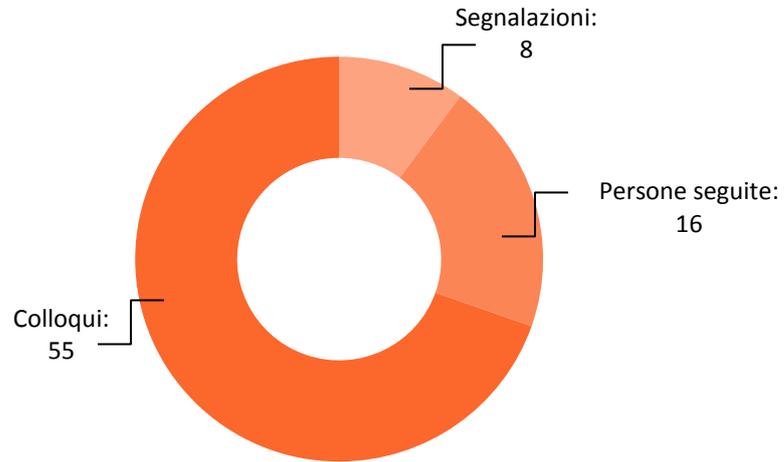
Problemi dell'utenza

MSNA

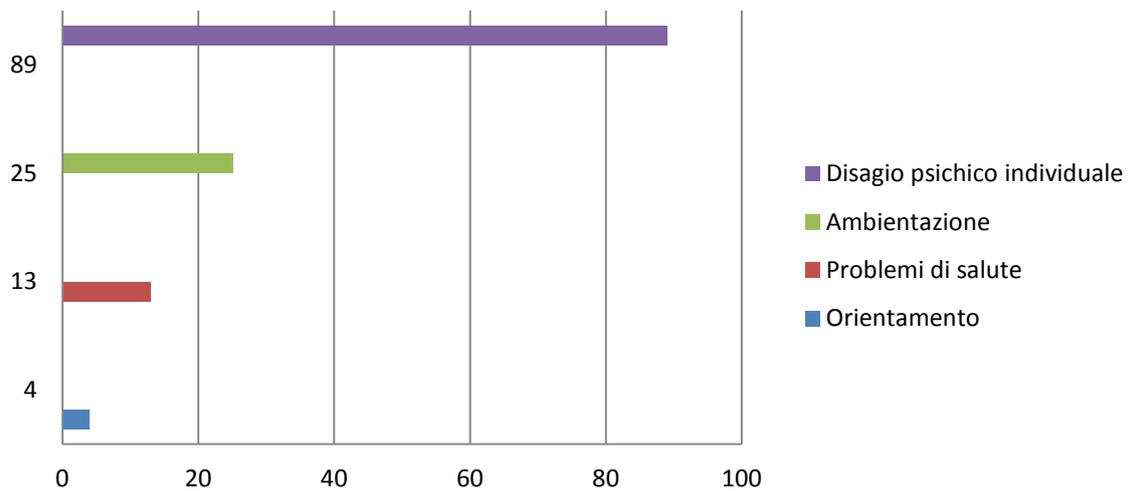
- Sintomatologie post traumatiche da stress e PTSD a seguito delle reiterate violenze e torture subite al paese d'origine e/o nel percorso migratorio, in un caso con episodi dissociativi
- Sintomi depressivi
- Sintomi ansiosi (Disturbo da Attacco di Panico ed altre sintomatologie ansiose)
- Disturbi psico-somatici
- Talvolta atti di bullismo fra MSNA in periodi di maggior tensione nell'hotspot o risse fra gruppi di culture diverse
- Lutti traumatici a seguito della perdita di familiari e amici in Libia o durante naufragi
- Senso di colpa del sopravvissuto in superstiti di naufragio e per la perdita di persone care al paese d'origine o nel percorso migratorio
- Ansia e paura per il futuro
- Senso di solitudine e nostalgia rispetto ai propri familiari
- Crollo psicologico in attesa del trasferimento
- Disturbi di personalità
- Tratti persecutori in attesa dei documenti
- Senso di vergogna e fallimento rispetto alla famiglia d'origine nell'attesa di realizzare il proprio percorso migratorio
- Difficoltà nella comunicazione dei propri bisogni con gli operatori della struttura
- Raramente problemi psichiatrici di varia natura



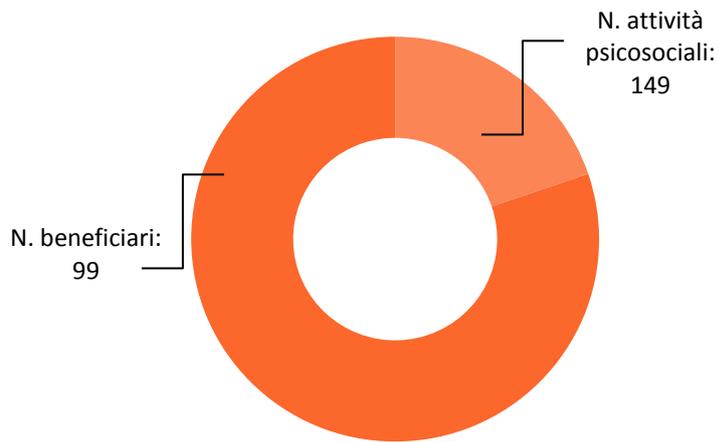
Attività e beneficiari Scicli - supporto psicologico



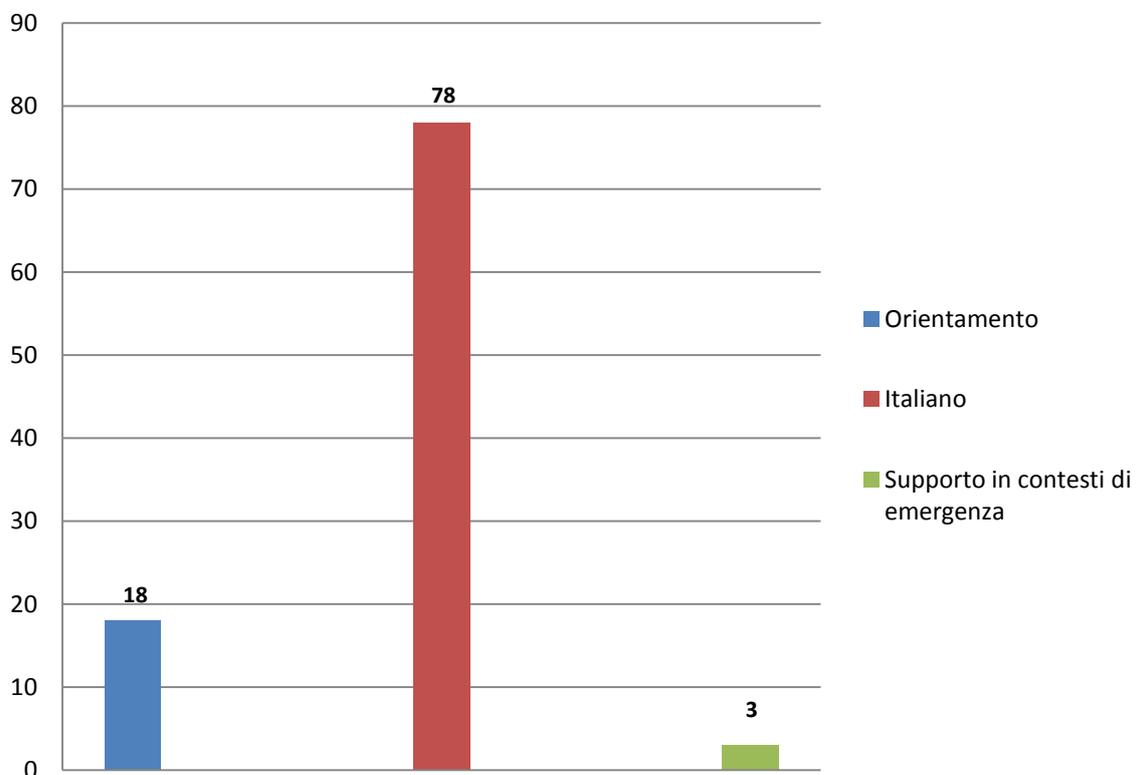
Ragioni intervento psicologico - Hotspot + Scicli



Attività e beneficiari Scicli - supporto psicosociale



Attività psicosociali Scicli



Provincia di Siracusa e Catania

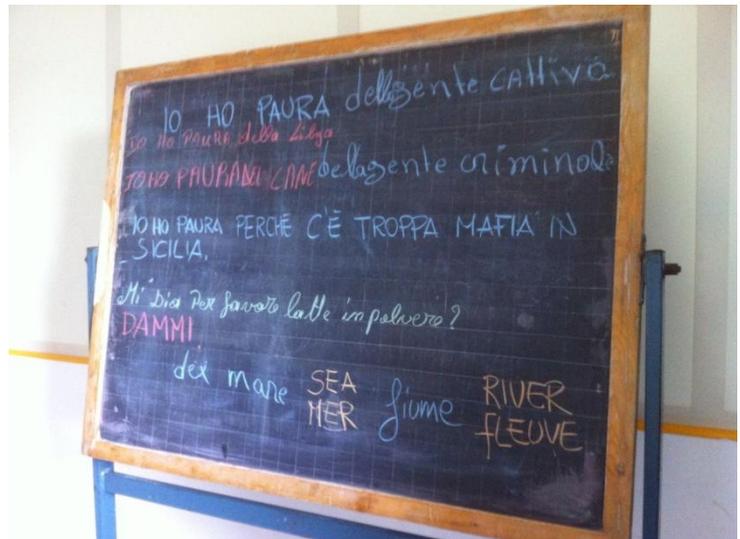
Problemi di contesto

Le problematiche rilevate in questa provincia sono state molteplici, in primis legate al bisogno di mettere a disposizione posti per minori anche in strutture saturate e già gravate da tempi di permanenza molto lunghi, spesso addirittura pari a 17 mesi.

Diverse le strutture che hanno raggiunto e superato i 100 ospiti fattore questo che impatta sul disagio psicologico, come testimoniato da una crescente conflittualità tra gli ospiti dovuta al sovraffollamento e allo stress mal gestito dagli operatori. Allo stesso modo, come automedicamento rispetto al malessere emergente da condizioni di vita non certo ottimali, è da leggere il sempre più diffuso uso di alcol e altre sostanze stupefacenti sempre puntualmente segnalato agli enti gestori e alle istituzioni competenti (tutori legali, servizi sociali e sanitari).

Picchi di permanenza: 16 mesi

Le principali problematiche rilevate attengono ad aspetti burocratico-amministrativi, organizzativi e relazionali ed impattano sulle possibilità di una presa in carico funzionale e competente.



1) **Aspetti burocratico-amministrativi:**

- Apertura di CAS per accoglienza di Minori
- Procedure amministrative mutevoli per la richiesta di permesso di soggiorno per minore età e/o per asilo
- Nessun criterio standard nei trasferimenti
- Assenza di tutori per tutti i minori accolti o tardiva assegnazione
- Bassissima percentuale di riconoscimento protezione

2) **Aspetti organizzativi:**

- Aumento del numero posti letto oltre lo standard con presenze sino a 100 MSNA
- Enti gestori impreparati rispetto alle questioni giuridiche che attengono al minore
- Mancanza di adeguata informativa legale costante e ad personam

3) **Aspetti relazionali e relativi alla presa in carico del minore:**

- Assenza di capacity building dei gestori anche sotto il profilo legale e delle procedure burocratiche necessarie ad una protezione del minore
- Scarsa definizione dei ruoli degli operatori con ricadute sull'organizzazione delle attività quotidiane
- Difficoltà di raccordo con il CPIA e altri soggetti responsabili di azioni educativo-formative capaci di favorire l'inclusione dei minori
- Scarsa competenza nella gestione dei minori ospedalizzati (mancanza di una funzione di mediazione sanitaria garantita da figure professionali adeguatamente formate)

Proposte

- Alleggerimento del sistema siciliano di accoglienza ormai al tracollo attraverso un meccanismo nazionale di redistribuzione dei MSNA su base regionale obbligatoria, come per gli adulti.
- Ampliamento dell'accesso dei MSNA ai servizi educativi del territorio.
- Creare o, laddove esistenti, rinforzare tavoli permanenti interistituzionali che, a livello provinciale, prevedano la partecipazione di TM, Questura, Prefettura, ASP, SPRAR, CPA, SS, Rappresentanti dei tutori, Centri per l'impiego, CPIA e provveditorato, ONG.
- Potenziare la MLC nei servizi sanitari e in tutti i contesti che entrano in contatto con i MSNA e formare il personale già impiegato nei servizi sanitari pubblici dotandolo di competenze sul trauma e di tipo etnopsichiatrico.

Provincia di Catania

Mentre in alcune strutture, a bassa ricettività ed ubicate nel capoluogo, non si rilevano particolari problemi, perché i ragazzi sono ben inseriti nei servizi educativo-formativi territoriali e sono seguiti sotto il profilo giuridico amministrativo, fattore che limita il progetto FARO ad un lavoro sull'analisi delle competenze, in altre strutture della provincia si rilevano problemi importanti.

Tra queste: generale impreparazione dell'ente gestore sulle procedure necessarie per garantire protezione e cure adeguate ai minori (tessera sanitaria, richiesta permesso minore età, ecc...) e difficile dialogo tra ente gestore e Servizi Sociali in merito ai trasferimenti.



Caltagirone

A fine 2016, dopo una accurata valutazione delle condizioni di intervento, TDH ha scelto di interrompere i propri servizi in uno dei centri in cui ha lavorato per circa due anni, non essendo state rilevate più le condizioni per costruire una risposta adeguata all'accoglienza dei minori.

Tra i fattori rilevati:

- Inadeguatezza della struttura e dei suoi spazi (assenza di uno spazio comune per il pranzo, di equipaggiamenti minimi come sedie e tavoli, vestiti adeguati per il freddo, ecc...)
- Disinteresse dell'ente gestore e incuria
- Assenza di capacity building dei gestori sotto il profilo legale, burocratico e relazionale
- Mancato supporto ai ragazzi nelle pratiche giuridico-amministrative
- Scarsa attenzione per le condizioni di salute dei minori e incapacità nella gestione di problemi sanitari diffusi che implicano test a tappeto su tutti i ragazzi (non viene recepita l'importanza di fare sensibilizzazione e informativa previa)
- Condizioni igienico-sanitarie precarie favorevoli alla diffusione di patologie infettive
- Elevata conflittualità tra ospiti ed ospiti e operatori con il verificarsi di episodi di violenza

Le condizioni del centro sono state più volte riportate nelle sedi opportune, invitando i Servizi Sociali competenti ad un monitoraggio attento delle condizioni dei minori loro affidati. Molto spesso, tuttavia, le numerose segnalazioni di TDH indirizzate all'ente gestore e alle istituzioni competenti, non sono state recepite, causando di conseguenza l'allontanamento volontario di svariati minori o il peggioramento delle loro condizioni psico-fisiche.

Giarre

Intervento con cadenza quindicinale avviato a metà ottobre.

Difficile dialogo con i Servizi Sociali per trasferimenti minori.

Impreparazione dell'ente gestore sulle procedure necessarie per garantire protezione e cura adeguate ai minori (tessera sanitaria, richiesta permesso minore età etc).

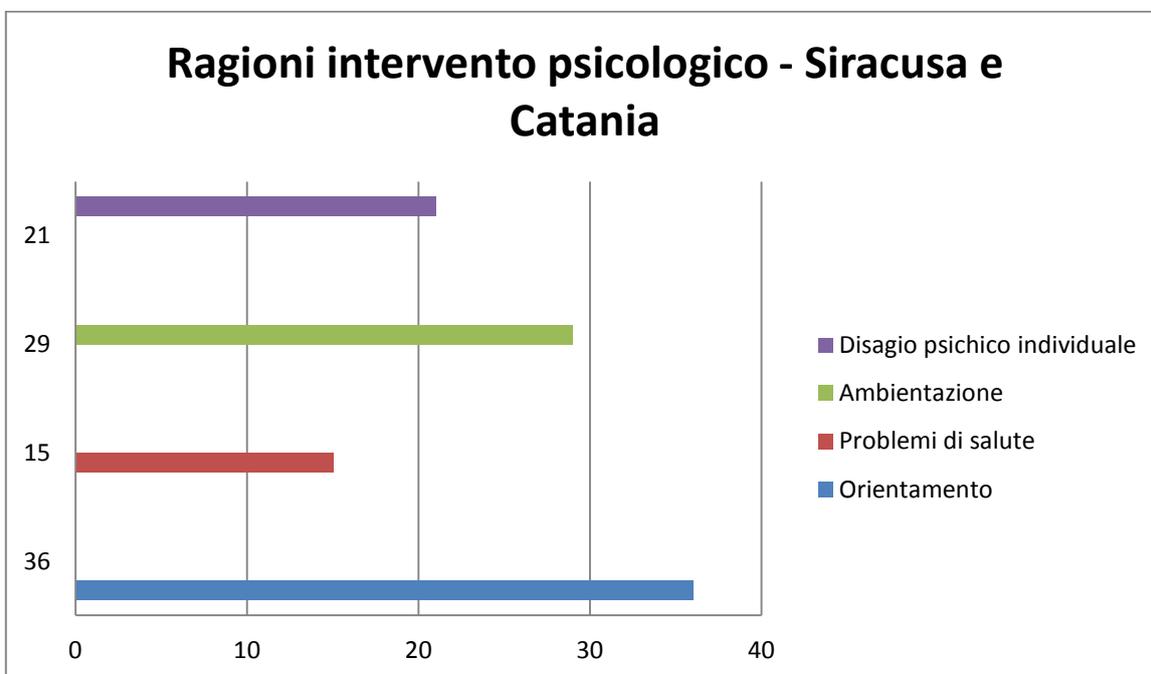
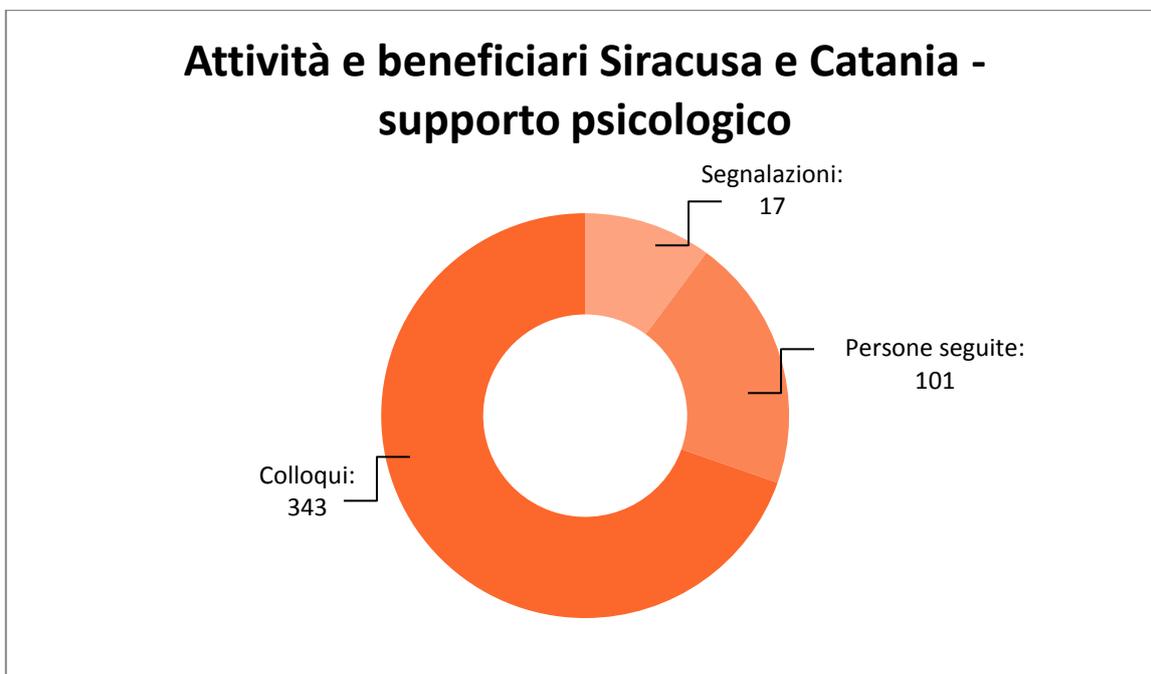
Presenti minori con vulnerabilità psy.

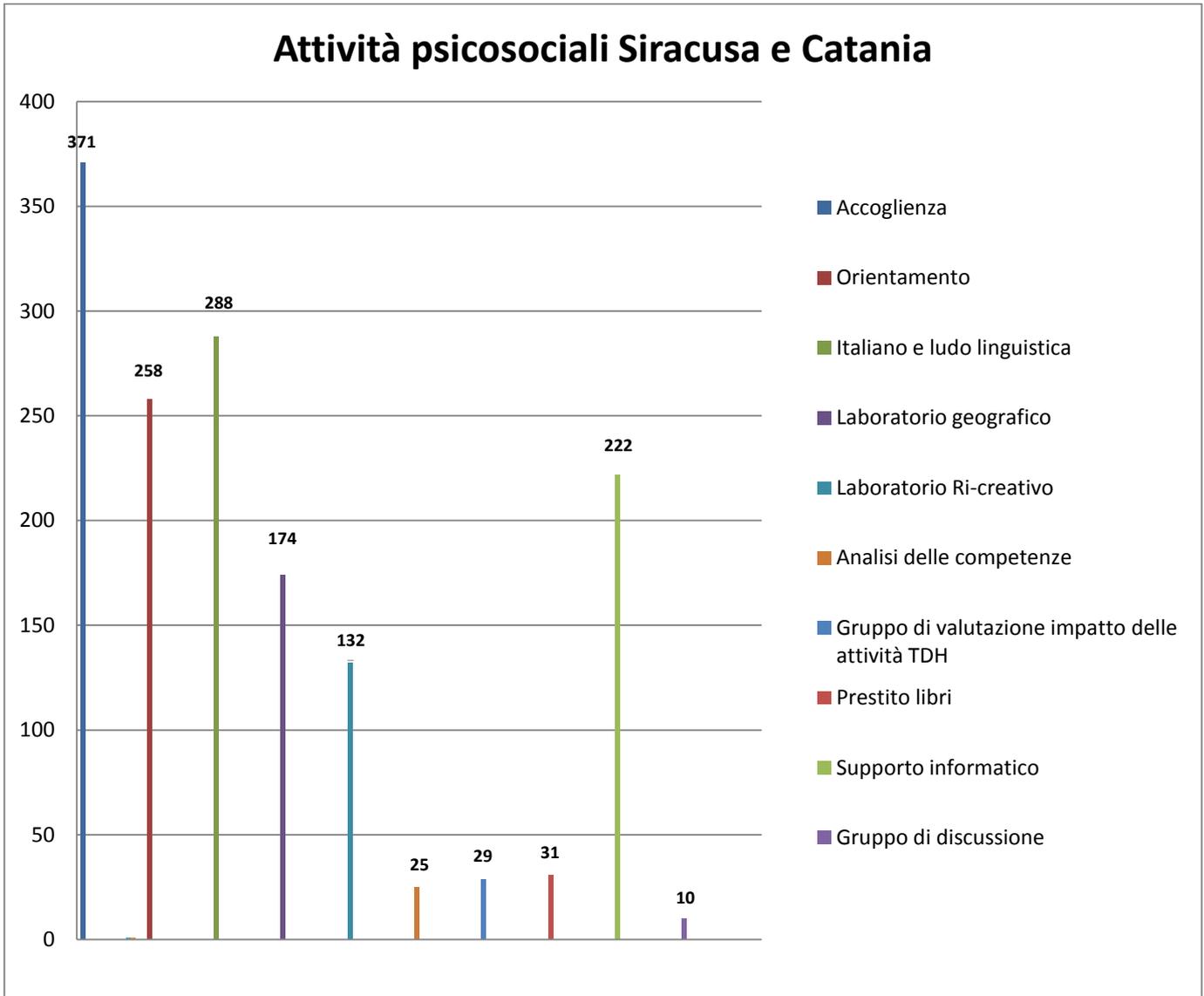
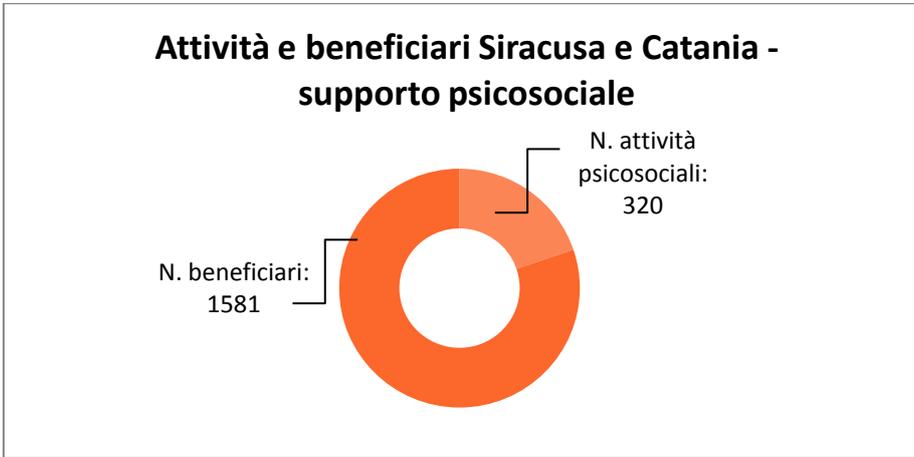
Problemi psy rilevati tra i MSNA

I problemi psicologici riscontrati nell'utenza dei CPA delle province di Catania e Siracusa possono essere ricondotti ad alcune macro-categorie e sono spesso da collegare all'esperienza dell'accoglienza all'interno di luoghi in cui il minore deve confrontarsi con una presa in carico spesso parcellizzante e poco competente che rende difficile il confrontarsi con il crollo delle aspettative circa l'arrivo in Europa e la necessità di rinegoziare il proprio progetto migratorio.

- **Vissuti persecutori, disorientamento, confusione e ansia**, spesso associati alle condizioni di vita all'interno dei centri
- **Sintomi compatibili con quadri sindromici di tipo depressivo** (deflessione del tono dell'umore, irritabilità, senso di colpa ed auto-accuse, ansia, ritiro sociale, disturbi del sonno, disturbi dell'appetito con variazioni ponderali, minacce suicidarie)
- **Sintomi compatibili con quadri di disturbo post-traumatico da stress** (flashback, incubi, disturbi del sonno, ansietà diffusa, iper-arousal e ipo-arousal, irritabilità)
- **Somatizzazioni** (prurito, dermatiti, mal di testa, mal di pancia, sensazione di corpo caldo)

- **Manifestazioni di disagio psichico che si esprimono secondo codici culturali ben definiti.**





FARO IN FRONTIERA: la situazione a VENTIMIGLIA – MIGRANTI AL CONFINE ITALIA/FRANCIA

Terre des Hommes è presente a Ventimiglia con un'operatrice dal luglio 2016.

Si svolge un supporto di ampio raggio: informazione legale, orientamento al contesto, accesso ai servizi di base etc.

I luoghi dell'accoglienza in cui opera TDH: Chiesa delle Gianchette che ospita minori e donne e monitoraggio esterno al campo della Croce Rossa.

I luoghi dell'accoglienza a Ventimiglia sono:

Campo CRI: circa 600 persone

Zona limitrofa al campo: 100 persone circa

Chiesa delle Gianchette: circa 90 persone con punte maggiori a seconda degli arrivi

Problemi:

- Respingimenti costanti di MINORI alla frontiera dalla polizia francese e adozione di pratiche inumane e degradanti sui migranti che varcano confine
- Crescente prostituzione specialmente per le ragazze eritree non
- Lunghissime attese per trasferimenti in un centro di prima accoglienza per i richiedenti asilo e aderenti al programma di relocation o ricongiungimento familiare
- Mancanza di indumenti adeguati a stagione
- Mancanza di avvocati
- Mancanza di informazioni allo sbarco sui diritti dei migranti e sul trattato di Dublino
- No possibilità di contattare famiglie (internet, sim card,..etc)
- Casi di estorsione di denaro
- Aumento di passeurs
- Utilizzo improprio del relocation system in Italia
- Rastrellamenti di polizia italiana che riporta i migranti al sud (Hotspot di Trapani, Taranto)

TDH cerca di intercettare i MSNA con l'obiettivo di far chiedere loro ricongiungimento stando in Italia ed evitando così pericoli legati al passaggio di confine illegale.

Oltre 300 persone intercettate e decine i casi di cui è stata raccolta la storia (alcune riportate in seguito).

HUB MILANO: un'emergenza continua

Anche quest'anno Terre des Hommes è intervenuta presso l'HUB di Milano nel quale, a seguito dei respingimenti ai confine con la Svizzera, si sono toccati picchi di 750 persone, a fronte di una capienza di 100. L'intervento è consistito nella consegna di 200 kit igienico-sanitari ogni settimana, per un totale di 5600 nel periodo più critico (giugno-dicembre); e nel supporto di mediazione linguistico-culturale, fornendo assistenza a circa 1300 migranti. Essendo un luogo di transito, la difficoltà maggiore riscontrata è stata quella di poter seguire in modo stabile le storie dei minori, i quali hanno sovente preferito tentare di attraversare il confine in modo autonomo (venendo quasi

sempre respinti), oppure di disperdersi nella città, affidandosi a persone del medesimo Paese di origine. I problemi più rilevanti riscontrati presso l'HUB sono stati i seguenti:

- Sovraffollamento del centro
- Impossibilità di seguire i casi in modo stabile
- Carenza di abiti adeguati alle stagioni
- Mancanza di informazioni sulle pratiche per i ricongiungimenti familiari
- Mancanza di avvocati

BORSE DI STUDIO PER MSNA: LA SECONDA EDIZIONE!

Obiettivo del programma è stato contribuire a dare un'opportunità di riscatto e inserimento sociale solido e qualificato ai Minori Stranieri Non Accompagnati in seconda accoglienza con Borse di studio/lavoro a ragazzi che abbiano particolare predisposizione e/o attitudini che altrimenti non potrebbero trovare espressione. Nel 2016 TDH ha usufruito del sostegno finanziario di **Fondazione Marcegaglia**, con un contributo di **13.500 euro**.

| | Beneficiario | Paese di origine | Organizzazione di riferimento | Tipologia borsa di studio richiesta |
|---|---------------------|-------------------------|--|---|
| 1 | Baba Sie O. | Costa d'Avorio | Il Tetto Casal Fattoria onlus - Roma | Prosecuzione studi superiori |
| 2 | Ayman Maher A. T. | Egitto | Il Tetto Casal Fattoria onlus - Roma | Prosecuzione studi superiori |
| 3 | Moussa C. | Costa d'Avorio | SPRAR Casa San Francesco - Palermo | Corso informatica e inglese |
| 4 | Enyawile C. | Nigeria | Centro di accoglienza straordinaria Zaccarelli - Bologna | Corso base parrucchiere |
| 5 | Wurry J. | Gambia | Ass. Centro Astalli - Roma | Corso infermiere/assistente alla poltrona odontoiatrica |
| 6 | Surakata S. | Gambia | Soc. Coop. Sociale CAMELOT - Ferrara | Prosecuzione studi superiori |

| | | | | |
|----|--------------|----------------|---|--|
| 7 | Yassine M. | Marocco | Alloggio "Casa Eg." di Famiglia Nuova Soc. Coop. Sociale - Lodi | Prosecuzione studi superiori |
| 8 | Fatoumata O. | Costa d'Avorio | Progetto SPRAR AIDA, Comitato territoriale ARCI - Roma | Iscrizione primo anno universitario |
| 9 | Prince N. | Rwanda | Casa Famiglia Borgo Ragazzi Don Bosco - Roma | Prosecuzione studi superiori |
| 10 | Klinton D. | Albania | Comunità educativa per minori "ZENIT" - Bazzano (BO) | Corso barman |
| 11 | Mohamed K. | Guinea | Arca di Noè Coop. Soc. - Bologna | Corso per carrelli elevatori industriali |

Wurry J.: Wurry sta frequentando un tirocinio altamente formativo e professionalizzante. All'interno dello studio odontoiatrico APGR, il beneficiario "ha appreso correttamente i principi guida relativi alla sterilizzazione e disinfestazione degli ambienti e dello strumentario odontoiatrico. Il training ha permesso soprattutto di apprendere le corrette procedure operative nel corso del lavoro quotidiano. Il rapporto che si è creato fra l'assistente senior specificatamente dedicata all'addestramento pratico del sig. Jallow, è stato estremamente positivo, soprattutto per la preparazione e l'esperienza della trainer, ma anche per la capacità di apprendimento del sig. Jallow, favorita dalla sua buona conoscenza della lingua italiana" [dalla relazione finale della responsabile dello Studio – Dr.ssa Patrizia Di Caccamo].



La famiglia 'MAKES': una storia a lieto fine

La famiglia Makes composta da mamma cardiopatica e quattro bambini di età compresa tra i due e i 14 anni è stata ritrovata dall'equipe di TDH quest'anno in un centro di prima accoglienza a Solarino nonostante l'anno precedente l'equipe li avesse già seguiti e segnalati per un pronto trasferimento in struttura adeguata date le condizioni della madre.

TDH si è attivata immediatamente cercando fuori dalla Sicilia delle soluzioni di accoglienza realmente adatte e grazie a SOS Villaggi SOS viene identificata una struttura a Vicenza. TDH inizia

quindi un lungo lavoro di pressione con ente gestore, prefettura, servizio SPRAR e nell'aprile del 2016 è stata formalizzata richiesta di accoglienza a Vicenza.

Solo nel mese di ottobre la famiglia viene trasferita. Ma è di inizio dicembre la notizia che il nucleo è ben inserito e la madre addirittura pressoché guarita!



FARO incontra la NET 'Narrative Exposure Therapy'

Nel mese di Dicembre TDH e SISST Società Italiana per lo Studio dello Stress Traumatico hanno organizzato una formazione a tutto lo staff FARO per l'introduzione della metodologia NET quale tecnica di supporto psicologico adatta a contesti di media permanenza ed emergenziali.

La formazione è stata condotta dalla Prof.ssa Vittoria Ardino, Presidente della SISST.

Qui di seguito alcune immagini del training e della 'linea della vita' su cui gli staff hanno lavorato.

Siracusa, staff FARO in esercitazione su NET

LABANOF – TDH : concluse le operazione di raccolta dati post mortem al Porto di Augusta. Al via le analisi genetiche con il supporto di TDH

Terre des Hommes ha supportato il LABANOF diretto dalla Prof.ssa Cristina Cattaneo nel lavoro di identificazione dei migranti deceduti nel Mediterraneo finanziando con FARO una parte dei materiali necessari per le analisi genetiche di laboratorio per l'acquisizione di dati post mortem. Nell'autunno 2016 si sono concluse le attività di analisi sui corpi e successivamente sono iniziate quelle di laboratorio sui dati post mortem raccolti. Breve sintesi lavoro condotto da Labanof.

- Durante le prime 5 missioni (Luglio



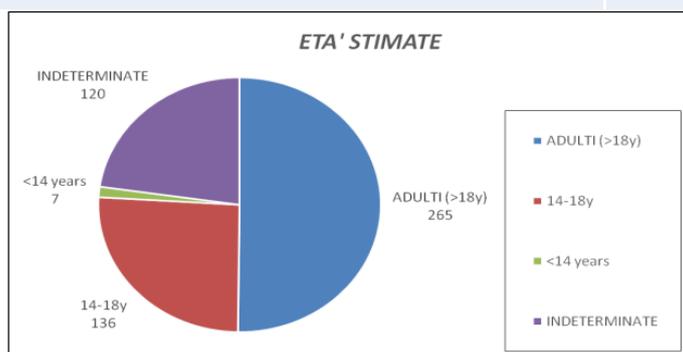
Cristina Cattaneo – medico legale direttore LABANOF

2015 - Gennaio 2016) il team del Labanof ha esaminato e sepolti 169 soggetti.

- Nel Luglio 2016 (sesta missione) sono state esaminate un totale di 231 body bags e sepolti un totale di 169 individui. All'interno delle restanti 62 body bags è stato rinvenuto materiale commisto, da ricondurre ad ulteriori individui a seguito di studi in corso in laboratorio.
- Durante la settima missione (Settembre/Ottobre 2016) sono state esaminate 275 body bags e sepolti 190 individui. All'interno delle restanti 85 body bags è stato rinvenuto materiale commisto, da ricondurre ad ulteriori individui a seguito ad uno studio in laboratorio.

TOTALE SOGGETTI SEPOLTI: 528

| | |
|---|------------|
| BODY BAGS TOTALI | 675 |
| INDIVIDUI SEPOLTI (RICONOSCIUTI COME SINGOLO SOGGETTO) | 528 |
| BODY BAGS CON MATERIALE COMMISTO | 147 |



RILIEVI, RACCOMANDAZIONI FINALI & PROPOSTE

Le attività dirette sul campo di supporto psicologico e psicosociale nelle diverse aree di sbarco e di prima accoglienza dei MSNA hanno permesso di avere una visione ampia sul funzionamento dell'attuale sistema di accoglienza italiano.

Queste le riflessioni che Terre des Hommes intende condividere con istituzioni e stakeholder impegnati nella gestione dei migranti ed in particolare quella della protezione dei minori stranieri non accompagnati.

1. L'Italia continua ad adottare una politica nazionale di gestione del fenomeno immigrazione a tutt'oggi fondata sull'emergenza e il ricorso a misure di accoglienza temporanee e non risolutive. E questo anche in virtù delle politiche europee che insistono nell'imporre a Italia e Grecia un ruolo fondamentale di controllo e sicurezza, senza investire invece in un'Europa unita e solidale nella gestione del fenomeno.
2. L'Italia sconta l'assenza di un meccanismo nazionale di redistribuzione dei minori migranti rapido, equo e vincolante per tutte le Regioni che permetta il trasferimento dai luoghi di sbarco in tutto il Paese.
3. Ciò implica che solo alcuni territori, comuni e province – nei fatti quelli esposti agli sbarchi - siano costantemente esposti a flussi di proporzioni impressionanti (anche 2000/ 3000 persone in pochi giorni sulle banchine dei porti di Augusta e Pozzallo) senza poter contare sul supporto di un meccanismo re- distribuzione su scala Paese per i MSNA.
4. A questo consegue che sia nelle zone di primo arrivo (Porti) sia nelle aree limitrofe, proprio i MSNA permangano per periodi anche lunghi in condizioni di accoglienza inaccettabili per un target vulnerabile come il loro.
5. Presenze di MSNA si sono registrate al Porto di Augusta sino a 21 giorni e all'Hotspot di Pozzallo oltre 1 mese.
6. Anche la rete della prima accoglienza risente di questa globale situazione e la recente disposizione L. 160/2016 secondo cui alle Prefetture è dato potere di ricorrere a strutture di accoglienza temporanea (sostanzialmente CAS) per ospitare i MSNA, ne è chiara dimostrazione. Questi luoghi infatti non sempre rispondono a standard di accoglienza (intesa come spazi, ma soprattutto servizi) adeguati, perché rispondono solo al bisogno di collocare in urgenza minori che altrimenti rimarrebbero tempo ulteriore al Porto o in un Hotspot.
7. In aggiunta al ricorso a nuove strutture di tal fatta, quelle esistenti già precedentemente vengono riempite superando di gran lunga i limiti di posti previsti dal proprio mandato. Diversi centri di prima accoglienza per esempio nel siracusano hanno sfiorato le cento presenze, a fronte di una politica regionale che puntava invece a garantire standard abitativi / e di accoglienza per i minori migranti di 60 posti.
8. E' dunque di tutta evidenza come sia impossibile a siffatte condizioni implementare una politica locale di accoglienza che punti alla qualità del servizio e non alla quantità. La continua, esasperata ricerca di posti disponibili per ospitare MSNA si traduce infatti – paradossalmente proprio per chi come i MSNA avrebbe necessità di una tutela e protezione adeguate – in un'accoglienza priva di servizi alla persona disponibili nelle strutture e senza un efficace raccordo delle stesse con i servizi

del territorio in primis i servizi sociali che non conoscono e non seguono la situazione dei MSNA ivi accolti.

9. Nella provincia di Siracusa e Catania in diverse strutture di prima accoglienza è stato inoltre rilevato:

- Impreparazione ente gestore rispetto alle modalità, approccio, assistenza dei MSNA
- Staff di ente gestore sotto dimensionato e privo di competenze necessarie
- Assenza di raccordo tra ente gestore e servizi del territorio (ASP per problemi salute dei MSNA, servizi sociali, tribunale minorenni..)
- Adozione di metodiche inadeguate nella costruzione di una relazione di fiducia con i MSNA accolti
- Assenza di informazione adeguata sotto il profilo giuridico / legale ai MSNA
- Assenza di monitoraggio sanitario adeguato
- Assenza di mediatori soprattutto nelle strutture sanitarie che implicano un abbandono del minore ricoverato, al quale non vengono date informazioni adeguate sul percorso terapeutico che lo vedrà coinvolto.
- Assenza di tutori per tutti gli ospiti dei centri e quand'anche nominati, assenza dei tutori rispetto agli obblighi di reale assistenza del minore.
- Impreparazione degli enti gestori da punto di vista giuridico e delle priorità che un MSNA necessariamente presenta in termini di protezione.
- Procedure mutevoli per il riconoscimento del permesso di soggiorno per minore età da parte della Questura di Catania.
- Interruzione della processo terapeutico dovuto a trasferimenti repentini dei minori seguiti e da mancata comunicazione della cartella del minore alle strutture di seconda accoglienza.

10. Porto di Augusta

- Sbarchi continui, di migliaia di migranti alla settimana, senza intervallo di tempo sufficiente a permettere una redistribuzione dei migranti sul territorio (soprattutto dei MSNA) e quindi di liberare la banchina per organizzare al meglio l'arrivo successivo.
- Difficoltà di raccordo tra gli stakeholder presenti dovuto anche alla reciproca mancanza di conoscenza del mandato di ciascuno. Questo fattore provoca rallentamenti nelle procedure di assistenza a vario livello (dalla distribuzione di beni di prima necessità all'accesso a servizi più strutturati come cure mediche, assistenza legale, ospedalizzazione, rintraccio familiari etc).
- Condivisione stessi spazi (tende) di migranti di età diversa
- Esposizione dei minori migranti a rischio di errata definizione dell'età essendo questa procedura eseguita in modo da rapido e non da equipe multidisciplinari
- Difficoltà di accesso per TDH alle liste dei minori presenti al Porto dopo ciascuno sbarco

11. Porto Pozzallo

- Diverse procedure di sbarco dipendenti dal tipo di nave. Questo causa rallentamenti nell'assistenza dei vulnerabili che di volta in volta sbarcano con tempi e modalità differenti a seconda del tipo di assistenza che viene preventivamente effettuata sulla nave.
- Sovrapposizione di stakeholder con mandati simili al Triage sanitario, non previamente organizzati e coordinati.
- Assenza di previo raccordo e organizzazione da parte di Prefettura di tutti gli attori che a vario titolo ruotano intorno alle primissime fasi di sbarco e accoglienza (Banchina Porto e Hotspot).

12. Hotspot Pozzallo

Terre des Hommes ricorda che gli Hotspot, voluti dall'Europa per garantire un'efficace gestione del fenomeno migratorio da parte dell'Italia e della Grecia, soprattutto con riferimento all'identificazione rapida e corretta dei migranti, non trova fondamento nella legislazione italiana, trattandosi di luoghi in cui un soggetto viene trattenuto senza il supporto di un provvedimento dell'autorità giudiziaria.

Tutto ciò premesso, la presenza di ONG che monitorino e supportino il migrante in questi luoghi è per ciò stessa fondamentale.

Questi gli elementi rilevati da TDH nel corso dell'annualità di progetto:

- Continua presenza di minori e vulnerabili (donne in stato di gravidanza, donne sole, famiglie, soggetti con problemi di salute) in questa struttura che, come noto, non ha né una organizzazione in termini di spazi e servizi idonea né equipe di operatori atti a garantire servizi di assistenza adeguati.
- Sovraffollamento. Nel 2016 sono state raggiunte punte di 800 persone e di 200 MSNA.
- Permanenza lunga anche di MSNA che sono rimasti nell'Hotspot sino a oltre un mese.
- Assenza di beni di prima necessità nell'immediato dello sbarco: no cibo, acqua, vestiti.
- Assenza di informazione legale adeguata perché non viene fornita durante il periodo di permanenza nell'Hotspot ma solo dopo lo sbarco.
- Mancanza di monitoraggio da parte dei Servizi Sociali delle condizioni generali dei MSNA ivi accolti.
- Promiscuità che mette a rischio l'incolumità delle giovani ragazze e donne sole che transitano per l'Hotspot.
- Inadeguatezza di spazi e del tipo di utenza rispetto all'accoglienza dei bambini piccoli, spesso presenti nello spazio adibito all'accoglienza di uomini adulti.
- Assenza di sufficiente informazione su procedure di registrazione / identificazione poste in loco.
- Impossibilità di contattare la famiglia, essendo presente un solo telefono fisso spesso non funzionante.

13. Ventimiglia

- Flussi costanti di MSNA che tentano di varcare la frontiera con la Francia e sono rimandati in Italia con la violenza
- MSNA sottoposti a trattamenti degradanti e in palese violazione con il rispetto dei diritti umani, da parte delle forze di polizia francese
- Trasferimenti di migranti da Ventimiglia al Sud Italia (solitamente HOspot di Trapani e / o di Bari)
- MSNA che risalgono la penisola più volte (anche 4 o 5!) dopo essere stati riportati negli Hotspot del Sud Italia, per tentare di varcare la frontiera
- Fenomeno di prostituzione tra le ragazze migranti in frontiera in aumento
- Assenza di servizi strutturati di : orientamento sociale, legale, assistenza sanitaria, etc. ai migranti presenti a Ventimiglia
- Sovraffollamento dei luoghi di accoglienza formali e informali a Ventimiglia

PROPOSTE

Piano internazionale

- Revisione del sistema Dublino con particolare riferimento allo sganciamento del MSNA dal luogo di sbarco sì da permettere una rapida collocazione dello stesso su tutto il territorio europeo.
- Velocizzazione del meccanismo di ricongiungimento familiare di un MSNA giunto in Italia con parenti legalmente residenti in Europa. Ad oggi il procedimento richiede ancora anni di attesa.
- Implementazione effettiva del meccanismo di Relocation che oggi non funziona. L'Europa deve prevedere che in ciascun Paese sia sviluppata un'azione di informazione capillare in favore dei migranti circa le opportunità che la Relocation offre. Oggi il sistema non funziona, è assolutamente sotto utilizzato come confermano i poco più di 1.800 migranti ricollocati dall'Italia (in 2 anni la Relocation avrebbe dovuto favorire lo spostamento da Italia e Grecia di 160.000 persone).
- Previsione di una politica di redistribuzione equa dei migranti in tutta l'Unione che vieti nazionalismi e innalzamento di muri da parte dei Paesi membri.

Piano nazionale

- Approvazione della legge Legge AC – 1658 di riforma del sistema nazionale di accoglienza dei MSNA con conseguente standardizzazione dei servizi chiave attraverso cui è implementata.
- Supporto alle aree di primo sbarco ed accoglienza da parte di tutto il sistema 'Italia' attraverso una politica nazionale che preveda l' immediata equa redistribuzione dei MSNA su tutto il

territorio nazionale, all'indomani dello sbarco si da evitare il continuo prorogarsi di sovraffollamento e di permanenza dei MSNA in luoghi assolutamente inadeguati alla loro accoglienza.

- Previsione di un siffatto meccanismo da parte della Conferenza Stato Regioni
- Imposizione di standard di qualità e limiti nel numero di MSNA accolti nei Centri in Sicilia e non solo.
- Raccordo tra le ONG che operano con mandati diversi nei luoghi di sbarco e nei centri di prima accoglienza gestiti dalle Prefetture, su stimolo delle stesse.
- Monitoraggio da parte della Regione Sicilia dei luoghi deputati all'accoglienza dei MSNA non solo in termini di strutture ma di servizi accessibili all'utenza.
- Formazione dei tutori sulla base di piano di formazione nazionale che sia capillarmente implementato a livello locale con la collaborazione dei Tribunale per i Minorenni.
- Istituzione di liste di tutori presso tutti i Tribunali per i Minorenni alle quali accedere solo previa certificata formazione.
- Potenziamento della mediazione linguistico-culturale nei servizi sanitari ed amministrativi.