

AM



55 / giugno 2023

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA
FONDATA DA TULLIO SEPPILLI



In copertina

Secondo una stima elaborata da SIMA (Società italiana medicina ambientale) sarebbero almeno 46 miliardi le mascherine utilizzate in Italia da inizio pandemia a maggio 2022 e 129 miliardi a livello globale quelle consumate ogni mese (3 milioni al minuto). Le mascherine che finiscono ogni giorno tra i rifiuti sono 3,4 miliardi (dato globale stimato dall'Organizzazione mondiale della sanità), a cui si aggiungono 140 milioni di kit di test che generano potenzialmente 2600 tonnellate di rifiuti non infettivi (principalmente plastica) e 731.000 litri di rifiuti chimici. Secondo lo studio *The Release Process of Microfibers: From Surgical Face Masks into the Marine Environment*, pubblicato nel 2021 su "Environmental Advances" (Salui, F. *et al.*, Vol. 4: 100042, <https://doi.org/10.1016/j.envadv.2021.100042>) buona parte delle mascherine usate finisce negli oceani. Ognuna di essa rilascia fino a 173mila microfibre di plastica al giorno.

(Foto: © Andrea Carlino, 2020).



Il logo della Società italiana di antropologia medica, qui riprodotto, costituisce la elaborazione grafica di un ideogramma cinese molto antico che ha via via assunto il significato di “longevità”, risultato di una vita consapevolmente condotta lungo una ininterrotta via di armonia e di equilibrio.



Rivista della Società italiana di antropologia medica
Journal of the Italian Society for Medical Anthropology

Fondata da / Founded by
Tullio Seppilli

Biannual open access peer-reviewed online Journal

55

giugno 2023
June 2023



Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute) – Perugia

Direttore

Giovanni Pizza, Università di Perugia

Comitato di redazione

Roberto Beneduce, Università di Torino / Donatella Cozzi, vicepresidente della SIAM, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa" / Erica Eugeni, studiosa indipendente, Roma / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, presidente della SIAM / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca / Chiara Moretti, Università di Bologna / Giulia Nistri, Università di Perugia / Cristina Papa, presidente della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia / Elisa Pasquarelli, studiosa indipendente, Perugia / Francesca Pistone, studiosa indipendente, Roma / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Andrea F. Ravenda, Università di Torino / Elisa Rondini, Università di Perugia / Pino Schirripa, vicepresidente della SIAM, Sapienza Università di Roma / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino / Alberto Simonetti, studioso indipendente, Perugia / Simona Taliani, Università di Torino / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II"

Comitato scientifico

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasile / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, Francia / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Svizzera / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentina / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, Francia / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia – Institute for advanced study, Princeton, Stati Uniti d'America / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentina / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germania / Elisabeth Hsu, University of Oxford, Regno Unito / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Annette Leibling, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Paris, Francia / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Raymond Massé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, Messico / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia / David Napier, London University College, London, Regno Unito / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, Francia / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spagna / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germania / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italia / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Comitato tecnico

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

Editor in chief

Giovanni Pizza, Università di Perugia, Italy

Editorial Board

Roberto Beneduce, Università di Torino, Italy / Donatella Cozzi, vicepresidente of the SIAM, Università di Udine, Italy / Fabio Dei, Università di Pisa, Italy / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa", Italy / Erica Eugeni, independent scholar, Italy / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia, Italy / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, president of the SIAM, Italy / Massimiliano Minelli, Università di Perugia, Italy / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca, Italy / Chiara Moretti, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Giulia Nistri, Università di Perugia, Italy / Cristina Papa, president of the Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia, Italy / Elisa Pasquarelli, independent scholar, Perugia, Italy / Francesca Pistone, independent scholar, Roma, Italy / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Andrea F. Ravenda, Università di Torino, Italy / Elisa Rondini, Università di Perugia, Italy / Pino Schirripa, vicepresidente of the SIAM, Sapienza Università di Roma, Italy / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino, Italy / Alberto Simonetti, independent scholar, Perugia, Italy / Simona Taliani, Università di Torino, Italy / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II", Italy

Advisory Board

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasil / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, France / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Switzerland / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, France / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentine / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, France / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France – Institute for advanced study, Princeton, USA / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentine / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, France / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany / Elisabeth Hsu, University of Oxford, UK / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, USA / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS) Paris, France / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Raymond Masseé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, México / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France / David Napier, London University College, London, UK / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, France / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spain / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germany / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italy / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Technical Board

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica fondata da Tullio Seppilli è una testata semestrale della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia.

AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica
fondata da Tullio Seppilli

Journal of the Italian Society for Medical Anthropology
Founded by Tullio Seppilli



Indice Contents

n. 55, giugno 2023

n. 55, June 2023

Editoriale

- 11 Giovanni Pizza
Editoriale di AM 55
AM 55 Editorial

Sezione monografica

- 13 Chiara Moretti, Chiara Quagliariello
*Esperienze e pratiche di salute ai tempi della
pandemia. Tensioni, contraddizioni e possibili scenari
per un futuro delle politiche sanitarie*
*Health Experiences and Practices During
the Pandemic. Tensions, Contradictions and Possible
Scenarios for the Future of Health Policies*
- 31 Giulia Zanini, Alessandra Brigo, Anastasia Martino
*L'impatto della pandemia di Covid-19 sull'interruzione
di gravidanza. L'aborto farmacologico in tre diverse
realità nazionali*
*The Impact of the Covid-19 Pandemic on Pregnancy
Termination. Medical Abortion in Three Different
National Contexts*
- 63 Eugenio Zito
*Ammalarsi di diabete in Marocco: credenze religiose,
pluralismo medico e crisi pandemica*
*Falling Ill with Diabetes in Morocco: Religious Beliefs,
Medical Pluralism and Pandemic Crisis*
- 93 Valentina Alice Mutti
*Minori stranieri non accompagnati in tempo di crisi.
Benessere psicosociale, risorse e servizi durante e oltre
la pandemia*
*Unaccompanied and Separated Children in Time
of Crisis. Psychosocial Well-Being, Resources, and
Services During and Beyond the Pandemic*
- 117 Alice Checchia
*Oltre l'emergenza: Covid-19 e psicopandemia
in una prospettiva antropologica*
*Beyond the Emergency: Covid-19 and Psycho-
Pandemic from an Anthropological Perspective*

- 147 Corinna Santullo
Alla corte del dubbio: la pandemia di Covid-19 tra vecchia guardia e nuove reclute no-vax
At the Court of Doubt: The Covid-19 Pandemic between Old Guard and New Anti-Vaccines Recruits
- 187 Elena Zapponi, Marco Simonelli
Politiche vaccinali cubane e scommesse sulla sovranità. Risposte al virus, politicizzazione della salute globale e mutamenti accelerati
Vaccination Policies in Cuba and Bets on Sovereignty: Responses to the Virus, Politicisation of Global Health and Accelerated Mutations
- 215 Pino Schirripa
I tanti fili della sindemia
The Many Threads of Syndemics

Saggi

- 227 Giovanna Arigliani
Madri e figli nell'Italia Centrale oggi. Una relazione "di cura" tra estensione e contrazione familiare
Mothers and Children in Central Italy Today: A "Care" Relationship between Family Extension and Contraction
- 271 Rita Finco, Raúl Zecca Castel
Fo.R.Me di un'etnografia della cura. I particolari del margine
Fo.R.Me [Shapes] of an Ethnography Of Care. Margin Details

Ricerche

- 307 Federico Divino
Tra Purezza e Ascesi. Conclusioni sul problema della visione medica nel Buddhismo
Between Purity and Asceticism. Concluding Remarks over the Issue of Medical Vision in Early Buddhism

Note, interventi, rassegne

- 337 Roberto Beneduce
I rimorsi della Terra. Leggere Ernesto de Martino tra pandemie, incendi e guerre: un esercizio di immaginazione antropologica
The Land's Remorses. Reading Ernesto de Martino in the Time of Pandemics, Fires, and Wars: An Exercise of Anthropological Imagination
- 363 Roberta Bonetti
L'antropologia tra politiche e pratiche del welfare state
The Anthropology of Policies and Practices within the Welfare State in Italy

Recensioni

Roberto Beneduce, *Le esperienze di giovani immigrati dall'Africa occidentale: fra violenza e desiderio / The Experiences of Young Immigrants from West Africa: Between Violence and Desire* [Rita Finco, *Maîtres et disciples. Analyse transculturelle du parcours migratoire de l'école coranique à l'Europe*], p. 379 • Chiara Quagliariello, *Per un'antropologia medica... fuori dall'accademia / For a Medical Anthropology... Outside The Academy* [Miriam Castaldo, Maria Concetta Segneri, *Antropologhe in cors(i)a. La professione dell'antropologo medico nella sanità pubblica italiana*], p. 383 • Patrizia Quattrocchi, *Governance riproduttiva e corpi significanti. Prospettive di ricerca antropologica tra incorporazione e nuove identità / Reproductive Governance and Signifying Bodies. Anthropological Perspectives between Embodiment and New Identities* [Corinna Sabrina Guerzoni, Claudia Mattalucci (a cura di), *Reproductive Governance and Bodily Materiality: Flesh, Technologies and Knowledge*], p. 390.

Editoriale di AM 55

Giovanni Pizza

Università di Perugia

[giovanni.pizza@unipg.it]

In questo numero di AM concediamo la nostra riflessione al Covid-19 ospitando una sezione monografica dedicata alla pandemia: *Esperienze e pratiche di salute ai tempi della pandemia. Tensioni, contraddizioni e possibili scenari per un futuro delle politiche sanitarie*, curata da Chiara Moretti e Chiara Quagliariello, che vede in questo numero anche la postfazione del nostro vicepresidente Pino Schirripa, il quale, a partire dai saggi del monografico opportunamente presentati nella introduzione di Moretti e Quagliariello, riflette sia sulla prima fase della cosiddetta “zoonosi” sia sui limiti di gestione contraddittoria del capitalismo contemporaneo, temi che hanno caratterizzato, in senso critico, le letture antropologiche del drammatico evento.

In *Storie virali* prima e *Storie corali* dopo, anche con Moretti e Schirripa provammo a svolgere la riflessione dando voce ai timori di chi già pensava a un “dopo” difficile. Gli effetti del coronavirus si fanno sentire anche in una fase in cui, grazie al vaccino, sembra che la pandemia si sia allentata. I commercianti continuano a chiudere negozi e molti in città continuano ad ammalarsi. Ci vorrà forse ancora del tempo e probabilmente non si ritornerà mai a come il Mondo era prima di questa pandemia. Anche perché la crisi è diventata molteplice: si pensi solo alla guerra putiniana in Ucraina.

Del resto, questo numero di AM esce dopo che a fine gennaio di questo anno, ha avuto luogo a Napoli il quarto convegno della Società italiana di antropologia medica (SIAM) che ha riflettuto sulla fine del mondo ancorché ottimisticamente come fine di *un* mondo, come ebbe a dire a un convegno a Perugia nel 1964 Ernesto de Martino (qui discusso in una bella tavola rotonda all’Istituto di studi filosofici. Il convegno ha svolto la sua riflessione proprio sulla drammatica evoluzione di questi tempi.

Nella sezione non monografica di questo numero ci sono poi il saggio di Giovanna Arigliani che riflette sulla nozione di parentela aperta a una

valenza di cura e il saggio di Rita Finco e Raùl Zecca Castel, che va letto accanto a quello da loro scritto per il numero precedente. Vi è poi la ricerca di Federico Divino che pure va considerata insieme al suo intervento già apparso su AM.

Proponiamo poi due interessanti note: una da parte di Roberto Beneduce, dedicata a Ernesto de Martino e alla felice rivitalizzazione del suo pensiero e della sua opera, e una da parte di Roberta Bonetti, dedicata alla antropologia del welfare, che parte dai libri di Luca Rimoldi e Giacomo Pozzi: *Pensare un'antropologia del welfare. Etnografie dello stato sociale in Italia* (Meltemi, Milano 2022) e da quello di Valentina Porcellana: *Antropologia del welfare. La cultura dei diritti sociali in Italia* (Licosia Edizioni, Ogliastro Cilento 2021).

Vi è poi la sezione recensioni che ulteriormente mostra la ricchezza di studi e analisi in questo settore.

Crediamo così di dare ancora ancora una ampia testimonianza della vitalità dell'antropologia medica italiana, densa di prospettive per il futuro.

Minori stranieri non accompagnati in tempo di crisi

*Benessere psicosociale, risorse e servizi durante
e oltre la pandemia*

Valentina Alice Mutti

Università degli studi di Milano
[valentina.mutti@unimi.it]

Abstract

Unaccompanied and Separated Children in Time of Crisis. Psychosocial Well-Being, Resources, and Services During and Beyond the Pandemic

The article discusses the impact of Covid-19 on the wellbeing of UASCs and young migrants in Italy and their access to mental health and psychosocial support services. Through the voices and experiences of UASCs and young migrants, reception center operators and mental health professionals, the main challenges, protective factors, resistance strategies and ways of adapting of psychological and ethno-psychiatric services during the pandemic are discussed. On the one hand, Covid-19 becomes a process that makes the deficiencies and fragility of the reception system and the services provided to young migrants more visible; at the same time, this period highlights the responsiveness of UASCs and youth with migrant background and can contribute to a different narrative of adolescents in times of crisis.

Keywords: UASC, psychosocial support, Covid-19, ethno-psychiatry, services

Introduzione

Durante le conversazioni con minori stranieri non accompagnati (MSNA)¹ incontrati nel sistema di accoglienza in Italia nell'arco del 2021² è subito stato chiaro che la pandemia aveva un significato che andava ben oltre quello dell'emergenza sanitaria:

Prima del coronavirus io lavoravo in Libia, ora sono da nove mesi senza lavorare e senza mandare soldi a casa. Come aiuto la mia famiglia? L'educatrice mi ha promesso un lavoro dopo i miei 18 anni ma non sanno come darmi

lavoro se continua il corona. Il corona fa sentire tristi, io sono stressato perché ho bisogno di lavorare e di soldi. (S., 17, Bangladesh, Sicilia)

Come espresso chiaramente da S., diciassettenne ospitato in un centro minori nella provincia di Trapani, l'interruzione delle opportunità lavorative e la riduzione dell'invio di rimesse sono state tra le conseguenze percepite come più gravi del Covid-19. Nell'estratto dal suo discorso sono inoltre contenuti altri elementi che caratterizzano l'esperienza di molti ragazzi e ragazze arrivati in Italia da minori, anche prima della pandemia: il forte mandato familiare che orienta il progetto migratorio, con la conseguente necessità di restituire l'investimento sul viaggio e inviare denaro a casa, il cambio di status al compimento della maggiore età e le emozioni negative (tristezza, stress) che tali tensioni comportano.

Indagare le conseguenze della pandemia sul benessere di ragazzi e ragazze migranti giunti in Italia soli porta, dunque, a prendere in considerazione diversi livelli di analisi: da un lato, i principali cambiamenti nella vita delle strutture di accoglienza e dei servizi di supporto psicosociale e di salute mentale (MHPSS)³ rivolti a questa utenza, dall'altro le strategie messe in campo da utenti e servizi per gestire il periodo di distanziamento e di incertezza. Infine, significa considerare la dimensione socioculturale dell'epidemia (BENTON 2017), cogliendo l'interpretazione emica degli interlocutori e le relazioni con i Paesi di origine, coinvolti in una dinamica di reciproche proiezioni e preoccupazioni. Come messo in luce da Adams e Nading (2020), l'emergenza Covid-19 ha esemplificato quanto gli aspetti culturali siano interrelati a quelli sanitari, sia nella percezione e gestione dell'epidemia, sia nel disegno delle politiche locali e internazionali che ne sono scaturite (ADAMS, NADING 2020).

L'articolo si propone dunque di ricostruire, attraverso la voce dei ragazzi e delle ragazze⁴ migranti, degli operatori delle strutture di accoglienza e dei professionisti della salute mentale e del supporto psicosociale (psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali, neuro-psichiatri infantili e psichiatri), il quadro delle principali sfide affrontate in questo frangente storico, le modalità di adattamento da parte dei servizi, le risorse individuali e collettive a cui ciascun soggetto ha attinto.

La ricerca è stata condotta da dicembre 2020 a settembre 2021 in quattro regioni italiane (Lazio, Lombardia, Calabria e Sicilia)⁵ e ha coinvolto 91 soggetti, di cui 36 ragazzi e ragazze migranti dai 15 ai 24 anni, 29 esperti di salute mentale del servizio pubblico e del privato sociale e 26 operatori di strutture di accoglienza. Tutti i momenti di incontro con i minori e

giovani migranti sono avvenuti in presenza, nel rispetto delle norme di contenimento del virus e in caso di necessità alla presenza di mediatori culturali, che erano stati precedentemente formati circa gli obiettivi della ricerca e la delicatezza dei temi da affrontare. A tutti i partecipanti è stato fatto leggere e firmare il consenso informato (tradotto in diverse lingue) perché acconsentissero alla partecipazione, oltre che ai loro tutori legali quando minorenni. Le conversazioni con i giovani migranti sono avvenute quasi sempre dopo o durante una visita della struttura, spesso nel cortile o nel giardino, oppure nella sala comune o in cucina. Le visite ai centri sono state precedute da contatti con lo staff e la direzione dell'ente gestore, volti a condividere gli obiettivi della ricerca e a stabilire il processo di identificazione dei ragazzi e delle ragazze da coinvolgere, tenendo presente interesse e volontà a partecipare, ma anche la data di arrivo nei centri precedente all'inizio della pandemia ed eventuali importanti fragilità che potessero comportare rischi per i ragazzi stessi. I dialoghi con lo staff dell'accoglienza e con i professionisti della salute mentale sono avvenuti invece in circa la metà dei casi attraverso incontri su piattaforme online. Il campo di ricerca è stato condotto in strutture di seconda accoglienza, sia del circuito SAI – Sistema accoglienza integrazione per minori che in quelle municipali⁶.

“La notte era giorno, il giorno era notte”

A partire da marzo 2020 anche il sistema di accoglienza per minori e adulti è stato investito dai cambiamenti introdotti dall'emergenza sanitaria, che hanno comportato una ristrutturazione dei servizi e della routine delle strutture: nelle parole degli educatori e coordinatori degli enti gestori, le prassi messe in campo e le indicazioni ricevute nei primi mesi dell'emergenza, sia per quanto riguarda le norme di sicurezza da osservare all'interno delle strutture e la gestione dei casi sospetti e positivi (TAVOLO NAZIONALE ASILO, TAVOLO IMMIGRAZIONE E SALUTE 2020), sia per le procedure di ingresso e trasferimento di ospiti da altre strutture o dagli sbarchi, sono state eterogenee e a volte confuse.

Con la chiusura nazionale, i minori migranti hanno sofferto della mancanza di socializzazione con altri coetanei fuori dai centri di accoglienza, sono stati penalizzati nel frequentare la scuola o i corsi di italiano come L2 e di orientamento al lavoro attraverso la didattica a distanza non avendo la padronanza dell'italiano come le persone madrelingua, e non disponendo

sempre di un luogo adeguato da dove seguire le lezioni né di un computer o tablet personale.

Nelle fasi di maggiori restrizioni, hanno raccontato di provare rabbia, frustrazione e difficoltà a aderire alle nuove norme, tra cui l'uso della mascherina e la limitazione delle uscite che, sia secondo gli interlocutori adolescenti che gli operatori, hanno costituito un nuovo terreno di negoziazione, sommato o sovrapposto a quello su altre norme dei centri (uso del telefono, orario di rientro, modalità di preparazione e consumo del cibo, ecc.).

Come altri coetanei, i giovani migranti hanno dovuto gestire le difficoltà legate a una quotidianità monotona, dove il ritmo veglia-sonno si è modificato, o addirittura invertito, e dove la propria stanza all'interno della struttura di accoglienza è diventato l'unico luogo dove passare il tempo. Questo elemento ha rappresentato una forte discontinuità rispetto alle abitudini precedenti che – in linea con gli obiettivi di integrazione dichiarati del percorso di accoglienza – promuovono la frequentazione di ambienti esterni e servizi del territorio:

A me piace andare in giro o anche al lavoro, quando c'era la zona rossa e non potevo uscire io mi arrabbiavo, non mi piace stare nella stanza... mi mancano i miei amici quando mangiamo insieme, uscire fuori e vedere la vita normale come prima, ora non la vedo. (A., 19, Egitto, Lombardia)

Nei vissuti raccontati si delinea una differenza tra la prima ondata (marzo-giugno 2020) e successive fasi di restrizioni, che sono state accompagnate da maggiore stanchezza, minor capacità di gestire la sofferenza, soprattutto per coloro che hanno vissuto un susseguirsi di isolamenti fiduciari da contatti, e cambi di restrizioni regionali che rendevano difficile pianificare le proprie attività, o lasciavano in una condizione di maggior incertezza. In particolare, i centri nel territorio lombardo hanno vissuto con maggior apprensione sia la situazione sanitaria di prossimità, sia il primo confinamento iniziato prima delle altre regioni e con controlli riportati dagli interlocutori come più severi e capillari.

Alle difficoltà sono tuttavia corrisposte anche diverse strategie di adattamento che i giovani migranti hanno saputo introdurre, come evocato da T., una ragazza residente in una struttura di accoglienza nella periferia di Roma, che racconta come «abbiamo usato tanto Internet, tipo chiamare cinque persone al giorno: parliamo di cose vecchie, cantiamo, così non pensi a qui» (T., 19, Repubblica democratica del Congo, Lazio).

Tra queste, la possibilità di restare in contatto tramite il telefono e Internet

con il Paese di origine, con amici conosciuti nei Paesi di transito, o ancora con connazionali in Italia, è stata cruciale. Il telefono, che da sempre permette ai migranti il mantenimento dei legami e la costruzione di uno spazio transnazionale, e che con le potenzialità digitali è stato studiato anche come mezzo per la costruzione di strategie di resilienza (NETTO *et al.* 2022), pratiche di solidarietà e *media literacy* (EIDE 2020), è stato un grande protagonista di questo periodo storico. Ragazzi e ragazze lo descrivono come la principale risorsa per mantenere le proprie relazioni familiari e amicali, strumento per conoscere e approfondire nuovi argomenti – tra cui la lingua italiana –, per passare il tempo sospeso vedendo videoclip o profili social, ma anche come ostacolo alla ripresa di una routine e oggetto di molteplici negoziazioni con gli educatori.

Da un lato, la limitazione dei movimenti è stata sofferta, soprattutto per coloro che erano abituati ad «andare dove i piedi mi portavano» (A., 17, Albania, Lazio); dall'altro, vivere con coetanei ha rappresentato anche un fattore di protezione ed è stato raccontato da operatori, terapeuti e da alcuni ragazzi e ragazze come un elemento positivo, contrariamente alle aspettative e ai timori delle équipes dei centri di accoglienza che vedevano nei ripetuti lockdown possibili fonti di conflitti tra ragazzi e tra utenti e operatori. In alcuni casi, la vicinanza forzata è stata raccontata come un momento per conoscersi meglio o, nelle parole di una mediatrice culturale di una struttura a Palermo, come la prima occasione per «raccontare la mia storia, che in fondo è simile alla loro, una sera, sul balcone» (F., mediatrice, Sicilia) e, più in generale, un avvicinamento allo staff delle strutture:

C'è stata una maggiore identificazione di noi operatori come loro figure di riferimento; quindi, si rivolgevano a noi non solo per i servizi ma per qualsiasi cosa, per rassicurare la famiglia d'origine... c'è stata sicuramente una maggiore intensità di rapporto. (M., coordinatore, Calabria)

Seppur una certa misura di passività, inerzia e attesa sia parzialmente un tratto della vita nelle strutture di accoglienza (ALTIN 2019), soprattutto nelle meno virtuose, i MSNA e giovani coinvolti nella ricerca hanno espresso una opinione positiva rispetto alle relazioni con i compagni con cui «ci siamo supportati, giocavamo a carte e passavamo tempo insieme, a scherzare» (M., 19, Egitto, Sicilia), e hanno riconosciuto nel centro un luogo sicuro, dove si sono sentiti protetti:

Sono riuscito a studiare in questi mesi, ho imparato anche un po' di italiano, è stato utile stare al centro, poi i ragazzi qua scendono e giocano (indica il campo da calcio, NdA), siamo insieme, non ci sentiamo come se siamo in corona. (D., 17, Afghanistan, Lazio)

L'emergenza ha dunque portato alla luce una serie di meccanismi di supporto tra pari: la condivisione del tempo con un gruppo ristretto di coetanei, come accade nelle strutture minorili, è stato raccontato da ragazzi e ragazze come punto di forza e, pur nei possibili conflitti e liti che accadono, gli amici fuori e dentro le comunità residenziali sono riportati come le figure di riferimento a cui ci si rivolge in caso di bisogno. Rappresentano la strategia più immediata per ristabilire una situazione di benessere o di maggior equilibrio: la rete di coetanei si configura, in altre parole, come lo spazio privilegiato dove poter cercare consigli, confrontarsi o superare un problema, senza ricorrere all'intermediazione di adulti, come esemplificato dal caso di un gruppo di neomaggiorenni ospitati in un appartamento "di avvicinamento all'autonomia" di Reggio Calabria:

Un nostro amico, che è più grande di noi, ha sofferto molto in questo periodo, noi cercavamo di stare con lui: parlavamo, ridevamo, ci allenavamo [...] Lui era abituato ad andare in palestra con tanta gente prima, così abbiamo fatto una specie di piccola palestra anche qui. (S., 19, Senegal, Calabria)

Altri fattori protettivi che hanno ridotto il potenziale rischio di una situazione che presentava restrizioni nuove e importanti sono rappresentati dalle competenze che ragazzi e ragazze hanno acquisito nella loro storia migratoria. La capacità di mantenere relazioni intime a distanza, attraverso per esempio le video-chiamate con i membri della propria famiglia, è una pratica a cui minori e giovani migranti erano già abituati durante il percorso verso l'Italia, così come costruire una rete di mutuo aiuto tra coetanei, connazionali e non, incontrati nel viaggio. O ancora, affidarsi ad altri elementi di sostegno, come la religione, soprattutto per coloro che seguono alcune Chiese evangeliche i cui predicatori inviavano materiali video durante la pandemia o per i ragazzi musulmani, che hanno affrontato due Ramadan nel periodo pandemico (aprile-maggio 2020 e aprile-maggio 2021): pur tenendo presente le differenze individuali, i ragazzi raccontano dei momenti in cui «parlo solo con Dio, è lui che ci può aiutare in questo periodo», o «io prego Dio che guarisca tutti, sia musulmani che cristiani, e che ci faccia tornare come eravamo prima».

Come sottolineato da S, una psicologa che lavora all'interno di una struttura per minori, la fede è stata per alcuni dei ragazzi e delle ragazze una fonte di distrazione e conforto dalle preoccupazioni e la preghiera è stata evocata come pratica che ha alleviato per esempio i periodi di quarantena e isolamento:

La fede li ha aiutati molto, a rimanere concentrati, a stare meglio, a mantenere un legame con il Paese di origine e a pensare ad una sorta di

prospettiva, prima o poi ne saremmo usciti e sarebbe andato tutto meglio.
(S., psicologa, Calabria)

La citazione fa riferimento anche al rapporto con i paesi di origine, con i quali durante questa fase la relazione si è nutrita di nuovi argomenti e reciproche preoccupazioni: in un primo momento, quando l'Italia era tra i primi paesi per contagi, i familiari chiamavano i figli più spesso chiedendo rassicurazioni e raccomandando loro di seguire le norme di prevenzione, quindi – come sottolineato da un'etnopsicologa – «più che seguire quello che dicevano gli educatori rispondevano ai mandati familiari che diventavano centrali» (G., psicologa, Sicilia). Questo ha prodotto una sorta di rovesciamento della dinamica familiare, dove i ragazzi – che sono spesso pensati come coloro che hanno la responsabilità del sostentamento delle famiglie – in questo frangente sono tornati ad essere “figli”, ristabilendo l'ordine delle generazioni (MONACELLI, FRUGGERI 2012).

Al contempo, seppur in generale i paesi di provenienza della maggior parte dei minori siano stati colpiti dal virus in misura più contenuta, alcuni degli interlocutori hanno mostrato preoccupazioni sia per la salute di genitori e familiari che per i sistemi sanitari locali ritenuti fragili.

Inoltre, per alcune famiglie l'interruzione o diminuzione delle rimesse dovuta allo scarso lavoro ha rappresentato una preoccupazione parallela e prodotto un ulteriore carico sui ragazzi: alcuni operatori riportano di richieste di spiegazione da parte delle famiglie che faticavano a credere alla versione dei figli sul contesto italiano, e di conseguenti telefonate di delucidazioni. Per un certo periodo le conversazioni transnazionali si sono dunque orientate anche sul tema del Covid-19, sulle restrizioni a esso legate e sui progetti individuali sospesi. I ragazzi e le ragazze confrontavano misure di contenimento e contagi di vari paesi o in alcuni casi erano loro stessi il canale di informazione per le loro famiglie o gli amici in viaggio:

Io sono di un piccolo villaggio, quindi, non è stato facile far capire loro che era una cosa vera, che morivano davvero 500 persone al giorno e che anche loro dovevano stare attenti; noi guardavamo sempre la Tv e il telefono per vedere cosa stava succedendo, anche troppo, parlavano solo di questo.
(R., 18, Gambia, Calabria)

Nonostante le diverse difficoltà che sono emerse in questa fase, il bagaglio di esperienze acquisito durante il viaggio e l'eventuale residenza nei paesi di transito ha rafforzato la capacità di relativizzarne il carico: la pandemia, nelle parole della maggior parte dei ragazzi e delle ragazze incontrati, si configura sì come un ostacolo, ma non peggiore di tanti altri già attraversati.

Per alcuni operatori e professionisti della salute mentale, i minori stranieri si sono rivelati maggiormente attrezzati rispetto ai loro coetanei italiani, non solo nell'affrontare un momento di incertezza e cambiamento di routine così dirompente, ma anche «nell'accettare la morte come evento in sé e a maggior ragione la morte senza lutto» (G., psicologa, Sicilia) – in riferimento alla prima fase dell'emergenza in cui non era possibile celebrare i funerali – come accaduto a tanti migranti dispersi durante le traversate nel Mediterraneo centrale. L'esperienza della migrazione, in altre parole, risulta un percorso trasformativo e di acquisizione di competenze, poi spendibili anche nel contesto di approdo, che in questo frangente diventa un contesto di emergenza: per ragazzi e ragazze in una fascia di età di trasformazione può produrre, come già accennato, anche un rovesciamento degli equilibri tra generazioni e un momento peculiare in cui mettere alla prova le proprie risorse culturali.

I MSNA sembrano dunque avere una direzione molto chiara e seppure con la pandemia abbiano subito un forte rallentamento, tale direzione è rimasta un motore, una motivazione sempre rilevante: nell'espressione di uno psicologo che lavora nel sistema di accoglienza, «sono arrivati fin qui e non sarà un virus a fermarli!». Tuttavia, la sospensione dei propri percorsi formativi e di avviamento al lavoro diventa più angosciante per coloro che sono già nell'orizzonte temporale di una scadenza pendente, quella del passaggio alla maggiore età, e quindi alla fase di uscita dal sistema di accoglienza dei minorenni e di costruzione dell'autonomia lavorativa e abitativa.

L'emergenza Covid-19 ha in qualche modo rappresentato un acceleratore di vari processi connessi alla figura dei MSNA, rendendo più critico e fragile il sistema di tutela che distingue minorenni da maggiorenni, e che porta con sé un possibile cambiamento nei servizi offerti e nella condizione di accoglienza stessa⁷: è stata una sorta di lente di ingrandimento, che ci permette di guardare anche ai servizi di salute mentale e supporto psicosociale con una nuova prospettiva.

“Manca il corpo, manca il tragitto”

Parlare di salute mentale di minori e giovani migranti significa considerare sia la sfera del benessere e malessere psicosociale di cui i ragazzi e le ragazze sono portatori, che l'eventuale insorgenza di psicopatologie. Ricerche condotte in diversi Paesi di approdo mettono in luce la molteplicità

dei fattori di rischio e potenzialmente traumatici che MSNA e giovani migranti si trovano ad affrontare, spesso rappresentati come un “triangolo”: la separazione dalle figure di riferimento rimaste nel contesto d’origine, le ragioni stesse della partenza (persecuzioni politiche, guerra, povertà, violenza, tra loro spesso interconnessi), le minacce all’incolumità a cui sono esposti durante il viaggio (tra gli altri, reclusione in centri di detenzione, sfruttamento) e le esperienze faticose a cui vanno incontro nel Paese di arrivo (adattamento a nuovi codici culturali, xenofobia, separazione da amici, accertamenti, talvolta detenzioni) (SILOVE, VENTVOGEL, REES 2017; DRAPER, MARCELLINO 2020; ZANONI 2020).

Anche sulla scorta di questi elementi, il sistema di accoglienza prevede, oltre alle erogazioni di servizi di integrazione (mediazione linguistico-culturale, insegnamento della lingua italiana, inserimento scolastico o nella formazione professionale, orientamento e accompagnamento all’inserimento lavorativo, abitativo e sociale e ai servizi del territorio, orientamento legale) anche ciò che viene definita la tutela psico-socio-sanitaria⁸.

Con lo scoppio della pandemia, i servizi di salute mentale sia pubblici che del privato sociale, che prevedevano un *setting* psicologico o psicoterapeutico all’interno di ambulatori o sportelli, oppure interventi interni ai centri di accoglienza, si sono ripensati attivando colloqui da remoto, e hanno proposto incontri online per garantire una continuità della presa in carico.

Questo ha permesso di tenere un legame con i pazienti ma, nelle parole della maggior parte dei soggetti coinvolti, la seduta online ha presentato molti limiti, che si ritrovano anche nella recente letteratura sul tema dei servizi da remoto rivolti a giovani migranti e rifugiati (ENDALE, ST JEAN, BIRMAN 2020; BENJAMIN *et al.* 2021), inclusa la scuola e la formazione (MAGAN, PATANKAR, AHMED 2022), il cui successo dipende da diversi fattori, tra cui la qualità della connessione Internet, la familiarità con il mezzo tecnologico e la possibilità di avere uno spazio con la necessaria *privacy*. Per un’utenza che spesso non condivide la stessa lingua dei terapeuti significa inoltre che il video-colloquio si realizza tra utente, terapeuta e mediatore o mediatrice, triplicando i possibili problemi di connessione e adeguatezza del luogo da cui accedere.

Oltre alla mancanza del corpo e delle sue espressioni nella sua interezza, dato che nell’incontro online si vede quasi sempre soltanto il volto, manca anche il tragitto verso il luogo dell’incontro:

È un momento in cui loro fanno una sorta di pulizia mentale, per cui si infilano un po’ nel pensiero di quello che diranno a noi, e anche nel viaggio

di ritorno ripensano ancora a quello che ci siamo detti, mentre su Zoom o su Whatsapp loro si trovano istantaneamente davanti al terapeuta. (G., psicologo, Lombardia)

Alcuni psicologi e psicoterapeuti sottolineano, inoltre, come la dimensione online possa portare a strutturare diversamente il colloquio e, per paura di non riuscire a gestire le reazioni emotive degli utenti a distanza, costruire un percorso di minor profondità. Il timore di non poter contenere eventuali reazioni nella relazione da remoto, in altre parole, rischia di orientare il supporto verso una dimensione più circoscritta e di minor impatto. Altri valutano positivamente l'aggancio e l'alleanza che un appuntamento online può garantire, sia per la maggior accessibilità sia per l'immediata collaborazione degli operatori dei centri di accoglienza che possono essere contattati se il ragazzo o la ragazza non si connette. In alcuni casi, anche se minoritari, il trasferimento del percorso di supporto psicologico o psicoterapeutico online ha provocato un allontanamento e un rifiuto, o ha rappresentato l'occasione per interrompere le sedute.

Per i ragazzi e le ragazze migranti, l'accesso ai servizi di salute mentale e supporto psicosociale presenta alcuni ostacoli che erano identificabili anche prima della pandemia, ai quali se ne sono aggiunti di nuovi: se il nuovo assetto prodotto da Covid-19 non ha infatti interrotto sensibilmente i percorsi terapeutici, è certo che ne abbia allungato i tempi di attesa e trasformato in parte le modalità di presa in carico, almeno nel primo periodo, e soprattutto ha reso ancor più difficile l'individuazione di nuovi casi e nuovi bisogni.

Tra i principali ostacoli pregressi, si ritrovano l'individuazione del bisogno di sostegno e conseguentemente l'invio – quando necessario – a servizi specializzati da parte degli operatori dell'accoglienza, la tipologia di interventi offerti e lo stigma rispetto alla salute mentale presente in molti dei contesti di origine dei giovani migranti.

Per coloro che vivono nel sistema di accoglienza sembra infatti cruciale il processo che porta all'eventuale invio a un servizio specializzato (presso la neuro-psichiatria infantile, o un servizio di psicologia o psicoterapia), frutto di una serie di valutazioni fatte dal personale delle strutture: i rischi principali in cui si incorre sono, da un lato, la medicalizzazione del bisogno, per cui operatori poco formati potrebbero associare a espressioni di disagio mentale comportamenti di differente natura, come per esempio forme di resistenza o opposizione alle norme della struttura, o agiti che non corrispondono ai codici culturali del contesto di accoglienza

(SAGLIETTI 2012). Dall'altro lato, invece, il rischio è quello di sottovalutare stati di disagio profondi che siano poco visibili o meno riconoscibili perché meno disturbanti l'ordine e le norme delle strutture.

Ma la sfida più grande riguarda la sensibilità culturale con cui i servizi sono pensati e costruiti e, di conseguenza, le modalità con cui il servizio viene erogato: come la letteratura etnopsichiatrica e etnopsicologica hanno messo in luce, diversi modi di ascoltare e curare sono necessari per soggetti con un portato culturale differente (GIORDANO 2011; BENEDEUCE 2019) così come la tipologia di interventi rivolti a questa utenza.

Connesso a questo, emerge il tema dell'adesione al servizio da parte dei ragazzi e delle ragazze, per i quali non è sempre chiaro l'obiettivo e l'utilità del percorso stesso:

Se un ragazzo lascia il suo Paese e la sua famiglia per venire in un Paese da solo i suoi problemi li sa affrontare da solo: viviamo in centri per ragazzi che sono arrivati da soli e basta, mica siamo ragazzi che hanno bisogno dello psicologo! (C., 18, Albania, Lombardia)

Come espresso da C. e da molti altri ragazzi incontrati, il ricorso al supporto di tipo psicologico o psicosociale è di difficile comprensione perché non sempre trova un corrispettivo nei paesi di origine, dove peraltro può essere ancora molto forte lo stigma nei confronti del disagio mentale.

Un altro motivo può rintracciarsi nel fatto che il servizio è principalmente costruito attorno ad un dispositivo, quello del colloquio individuale, che ha forti connotazioni culturali (OCAMPO *et al.* 2021). Trovarsi in una stanza davanti ad un adulto sconosciuto e affrontare questioni intime, come il paradigma di presa in carico "classico" prevedrebbe, rischia di aumentare la frattura tra l'espressione del bisogno e la capacità di offrire il supporto necessario, costituendo così un'ulteriore barriera all'accesso.

Secondo una ricerca condotta tra MsNA in Gran Bretagna le difficoltà di accesso e una valutazione negativa dei servizi di salute mentale sono infatti riconducibili alle terapie "che si basano sulla parola" (*talking therapies*), che prevedono una relazione di fiducia difficilmente instaurabile con professionisti sconosciuti, oltre che ostacoli linguistici, anche qualora un interprete sia presente. Gli autori mostrano inoltre come una differente lettura di ciò che è il benessere psicologico e una difficoltà per gli adolescenti a ricondurre il malessere alla sfera della salute mentale siano inoltre alla base dello scarso successo dei servizi (MAJUMDER *et al.* 2014). Altri studi sottolineano come rifugiati con diversi *background* culturali abbiano difficoltà di accesso ai servizi legati a problemi linguistici, alla scarsa conoscenza dei

servizi, allo stigma associato alla sfera della salute mentale, ma anche una poca corrispondenza tra l'offerta del servizio sanitario e i bisogni percepiti dall'utenza, come nel caso di un'etnografia di rifugiati siriani in Svizzera (KISLEV *et al.* 2020).

Nel caso dei giovani migranti nel sistema di accoglienza italiano, tali difficoltà potrebbero essere in parte superate da un meccanismo di coordinamento tra mondo dell'accoglienza e servizi specializzati, ma anche dall'accento su tutte quelle attività di prevenzione e supporto realizzabili dall'équipe delle strutture educative a livello individuale ma anche di gruppo, meno riconoscibili come servizi e maggiormente legate alla vita quotidiana delle strutture. In alcuni contesti osservati durante la ricerca, si opera una distinzione tra una figura di psicologo più "classica" che opera in un *setting* predeterminato, e una di psicologo "da comunità" il cui supporto è inserito all'interno di attività ordinarie del centro di accoglienza. Questo secondo tipo di approccio sembra essere supportato dall'idea che un colloquio più tradizionale potrebbe provocare delle resistenze, mentre una conoscenza informale e indiretta, con una componente di osservazione nell'ambiente, possa essere più efficace.

Voci in lockdown

Non conosco molto il lavoro dello psicologo ma ho sentito che se hai pensieri o problemi e ne parli con loro magari trovano una soluzione, ma non ci ho mai tentato [...] se i ragazzi africani ci vogliono andare è gratis ma io non ci vado, non mi interessa [...] Solo il lavoro ti può dare la possibilità di fare qualcosa ed essere te stesso. (A., 20, Guinea, Sicilia)

Mi piace che viene un mediatore perché qui si sente meglio e si capisce meglio, al telefono non si sente bene [...] Ho condiviso con loro [mediatore e psicologo] la mia storia, mi hanno fatto tante domande sul viaggio e ho raccontato che il viaggio è difficile. (D., 17, Afghanistan, Lazio)

Dai due stralci di conversazione riportati sopra si evidenziano alcuni temi importanti per l'analisi della relazione tra la sfera della salute mentale, i servizi offerti e il fenomeno della migrazione in età evolutiva. Innanzitutto, emerge come la costruzione del proprio benessere e la possibilità di accedere ai servizi siano profondamente legati al coinvolgimento dei ragazzi e delle ragazze ai processi di cura e alle decisioni che li riguardano. Una serie di pregiudizi e stigma rispetto alla salute mentale – legati anche a stereotipi acquisiti nel Paese di origine sul tema, o tra pari nel sistema di accoglienza italiano – possono allontanare i giovani migranti dalla pos-

sibilità di accedere a un supporto psicologico, anche quando necessario, mentre viceversa un servizio che tenga in considerazione diversi aspetti del benessere psicosociale (incluso il lavoro, citato spesso come la “soluzione”) e che sia dunque capace di arrivare vicino agli utenti con gli strumenti giusti può favorirne il successo. Inoltre, come messo a fuoco da D., un minore afghano residente a Roma, il trasferimento dei colloqui online ha reso la distanza dai servizi ancora maggiore e meno intellegibile, a causa del rischio di incomprensioni che può amplificarsi con la distanza.

Le conseguenze della pandemia sulla popolazione migrante e rifugiata⁹ sono state studiate soprattutto in riferimento alle condizioni di marginalità, acuite dall'emergenza: poca attenzione è stata prestata agli adolescenti di origine straniera o rifugiati in questa recente letteratura, mentre alcune ricerche hanno focalizzato l'attenzione sulla popolazione migrante adulta, seguendo la tradizione degli studi sui determinanti sociali della malattia e quindi l'interazione con la vulnerabilità strutturale (RICUCCI 2021), e la conseguente necessità di avanzare istanze di protezione. Studiando invece i giovani rifugiati in Australia durante la pandemia, nell'articolo *Our Voices Are Not in Lockdown* (COUCH, LIDDY, McDUGAL 2021) gli autori hanno sottolineato, nonostante gli svantaggi pregressi, la capacità di questi soggetti di affrontare il periodo di incertezza prodotto dal contesto e impegnarsi per esempio sul piano della solidarietà e del volontariato nelle loro comunità di residenza.

L'emergenza determinata dalla pandemia permette dunque di riguardare ai minori migranti come soggetti che rappresentano una sfida: in primis, alle nostre categorie analitiche, ma anche al sistema “classico” di presa in carico dei minori che deve ripensarsi, presentarsi a loro e mettersi in discussione in virtù di specifiche caratteristiche di genere, età e *background* culturale. Pur nelle diversità di traiettorie migratorie e di esperienze vissute in Italia, i MsNA sono situati all'intersezione tra il mondo dell'infanzia e quello adulto per come sono configurati storicamente nel mondo occidentale; occupano una posizione sociale ambigua, che in una certa misura personifica la crisi (LEMS, OESTER, STRASSER 2019), trovandosi a cavallo tra minore età e *agency* adulta. La rappresentazione dei minori e giovani migranti può oscillare tra quella di persone vulnerabili “a rischio” a quella di individui portatori essi stessi di “rischio” (HEIDBRINK 2016). O ancora, come nel caso di alcuni giovani richiedenti asilo studiati negli Stati Uniti (GALLI 2017), si tratta di soggetti che attraverso la migrazione effettuano un “rito di passaggio all'inverso”, in cui per soddisfare le aspettative nel percorso di richiesta di protezione internazionale costruiscono narrazioni

dove ri-diventano bambini, in un gioco retorico di criminalizzazione degli adulti e vittimizzazione dei minori.

Come mostrano le voci dei minori, degli operatori e dei professionisti che lavorano con loro, questo specifico gruppo di ragazzi e ragazze, abituati agli imprevisti, che per età anagrafica rientrano nella categoria di adolescenti ma la cui età sociale nei termini occidentali è maggiore, ha saputo attivare una serie di risorse nell'emergenza (SLEJPEN *et al.* 2017), derivanti da competenze acquisite nel viaggio migratorio e nella residenza in un nuovo contesto, e mettere in campo strategie di adattamento importanti. Il loro caso può contribuire a costruire una narrazione differente degli adolescenti in tempo di crisi, rispetto a una vasta letteratura che ha soprattutto presentato evidenze sul disagio e le conseguenze negative della pandemia su tale fascia di età¹⁰.

Nonostante la buona capacità di adattamento, tuttavia, non si può oscurare il fatto che – nel suo provocare una situazione “in sospeso” – la pandemia ha avuto comunque un forte impatto sull'interruzione di tutte quelle attività volte all'inclusione sociale e in particolare alla costruzione dell'autonomia economica, occupazionale e abitativa che è centrale per il percorso di uscita dal mondo dell'accoglienza. Il quadro di potenziali vulnerabilità di cui questo gruppo di soggetti può essere portatore, anche in conseguenza di una triplice transizione che attraversano, quella dall'infanzia all'età adulta, dal Paese di provenienza al nuovo contesto di residenza e quella legata al superamento delle esperienze potenzialmente traumatiche del viaggio migratorio (FONDAZIONE ISMU 2019), può infatti essere amplificato dalle ripercussioni che tale interruzione agisce sul loro benessere psicologico, sociale e sulla salute mentale.

In sintesi, indagando il ruolo ricoperto dalle misure di contenimento applicate per fare fronte alla pandemia Covid-19, tra cui l'isolamento, le limitazioni sul piano sociale e relazionale, e la battuta di arresto ai percorsi di formazione e lavoro, risulta come l'emergenza sanitaria si sia sommata ed abbia acuitizzato alcune criticità preesistenti del sistema di accoglienza e di quello dei servizi di salute mentale e supporto psicosociale.

Oltre la pandemia

La ricerca presentata è stata costruita su alcune premesse e cioè che minori migranti e giovani adulti che sono stati esposti a esperienze complesse e a rischi di violenza nel loro recente passato, siano portatori di specifiche

esigenze, potenzialmente aggravate dalla pandemia e conseguentemente necessitano di una presa in carico integrata. I dati raccolti, seppur non dipingano un quadro di peggioramento in sé della salute mentale di questo gruppo, ci invitano a riflettere intorno a questo fenomeno ponendo l'attenzione su alcuni specifici elementi: innanzitutto, l'eterogeneità sia del gruppo di ragazzi e ragazze che includiamo in questa categoria, sia delle esperienze vissute nell'arrivo in Italia. I MSNA sono una categoria "fittizia", un gruppo discontinuo per profili, esperienze pregresse, paesi di provenienza e di transito, e a seconda del territorio di arrivo e della struttura a cui vengono attribuiti sperimentano attività, accesso ai servizi e riconoscimenti piuttosto diversi.

Nel caso studiato, il tema della disuguaglianza nell'accesso ai diritti, incluso il diritto alla salute, e della sofferenza in un contesto globale (FARMER 2006) si intreccia in particolare con tre variabili: quella del genere, del territorio e della temporalità che, come già emerso, è una dimensione fondamentale per i MSNA, prima e oltre le specificità della pandemia.

Per quanto riguarda le giovani ragazze e le minori, nonostante siano numericamente molto meno rappresentate dei coetanei, sono state coinvolte nella ricerca per dare voce a eventuali specificità delle loro esperienze e bisogni durante la pandemia. I professionisti della salute mentale e gli operatori dell'accoglienza sollecitati su questo tema non trovano particolari differenze nelle strategie che le ragazze hanno elaborato rispetto ai ragazzi, elemento che può essere in parte legato al fatto che sono abituati a lavorare più con l'utenza maschile o poco abituati ad adottare una prospettiva di genere: secondo la loro opinione, le ragazze mettono al centro del proprio progetto la formazione e il lavoro, come i ragazzi, seppur emergano bisogni diversi, soprattutto nella sfera della salute sessuale e riproduttiva (il desiderio di informazione sulla contraccezione, per esempio). Anche nei dialoghi con le ragazze coinvolte nella ricerca si ritrova il tema della presente o futura maternità, sia come condizione che è stata difficile da affrontare durante la pandemia, per chi era in gravidanza, per esempio, sia come aspettativa sul futuro. Nel caso di alcune giovani donne che abbiano bambini lasciati a casa presso altri *caregiver*, la preoccupazione è quella di mandare sostegno economico e il non trovare lavoro amplifica le paure di non rispondere al proprio senso di responsabilità e cura. L'accesso ai servizi di supporto psicosociale, proprio per il mandato e il conseguente sistema organizzativo delle strutture di accoglienza per l'utenza femminile che presta un'attenzione maggiore a questa componente, sembra più alto: le ragazze coinvolte nella ricerca riconoscono infatti le figure del supporto

psicosociale (assistenti sociali, psicologhe) e hanno seguito incontri organizzati da ginecologhe e ostetriche.

Il territorio di residenza ha inoltre avuto un ruolo nel marcare l'esperienza di accoglienza, durante e dopo i confinamenti: le problematiche strutturali della regione Calabria, per esempio, sia per quanto riguarda l'accesso alle strutture sanitarie che al reperimento nell'area di mediatori e mediatrici culturali, ha fatto sì che l'offerta di supporto psicosociale non fosse sempre presente. Lombardia e Lazio, pur avendo una rete di opportunità di formazione-lavoro piuttosto capillare, presentano – nelle parole degli operatori – lunghe liste di attesa per la presa in carico nel sistema pubblico e quindi ricorso ai servizi erogati dal terzo settore. Nelle regioni del sud sembra inoltre essere più presente la possibilità di impiego nel mercato del lavoro sommerso, soprattutto stagionale, con assenza di tutele e riconoscimenti.

Gli elementi rintracciati dal campo si possono infine leggere attraverso una lente temporale, che distingua i bisogni e le sfide sul breve periodo, dove i fattori di protezione per il benessere psicosociale di ragazzi e ragazze e le capacità di adattamento sono risultati maggiori, anche in un'ottica comparativa nei confronti dei coetanei non migranti, rispetto ai potenziali effetti a lungo termine. Questi ultimi rappresenterebbero una sorta di "onda lunga" della pandemia che può colpire in modo più significativo alcune categorie a rischio di esclusione sociale, come coloro che sono in una fase di transizione verso la maggiore età o i neomaggiorenni che hanno avuto poche opportunità di rinforzare il proprio progetto di autonomia, e che non hanno potuto beneficiare a pieno del supporto solitamente fruito nel sistema di accoglienza per MSNA. Se il progetto di inclusione e altri elementi connessi a prospettive e sogni futuri sono un motore potente che aiuta ragazzi e ragazze a superare le difficoltà, tale sospensione, così come la frustrazione rispetto alla propria autodeterminazione, potrebbero minarne la solidità. La dimensione temporale è infatti già assolutamente centrale per i minori che vivono la transizione dopo i diciotto anni o alla fine del periodo di affidamento ai servizi sociali (il cosiddetto "proseguo amministrativo") come una scadenza preoccupante: nelle parole di un'educatrice, «a questi ragazzi insieme alla torta dei 18 anni serviamo l'angoscia della fine della tutela». Il rallentamento dei percorsi e delle prassi burocratiche può quindi ampliare tale preoccupazione e il conseguente rischio di marginalizzazione una volta usciti dal mondo dell'accoglienza.

Seppure le indicazioni fornite dal campo di ricerca ci orientino a non dare per scontata la vulnerabilità dei giovani migranti, allo stesso tempo sembra

mancare loro una piena informazione riguardo alle figure professionali disponibili, ai possibili servizi e ai canali per accedervi: in assenza di una consapevolezza delle risorse possibili e di un ascolto delle esigenze ed aspettative di minori e giovani, il rischio è che l'accesso ai servizi sia soprattutto influenzato da pre-comprensioni e stigma.

In altre parole, il coinvolgimento di ragazzi e ragazze nelle scelte che determinano i loro percorsi di vita e di eventuale presa in carico, non sembrano essere al centro del dialogo tra le istituzioni e i servizi sanitari che si occupano di loro. Allo stesso modo, non si trova ovunque un meccanismo strutturato di identificazione del disagio psicologico e di invio ai servizi specializzati e la scarsa pianificazione di attività quotidiane con finalità psicosociali all'interno delle strutture di accoglienza indebolisce sia le forme di prevenzione che quelle di supporto vere e proprie.

Infine, nonostante l'attenzione alle specificità culturali dell'utenza di minori e giovani migranti, che necessita di strumenti, dispositivi e percorsi di cura adeguati al *background* migratorio, sia riconosciuta da tutti gli interlocutori come fondamentale per la buona riuscita della presa in carico, sia nei servizi interni al mondo dell'accoglienza che in quelli territoriali è raramente presente. Come è emerso nelle opinioni dei professionisti della salute mentale, una tipologia di servizio che si rivolga ai minori migranti, per favorirne l'accesso e l'efficacia, dovrebbe avere al suo interno mediatori linguistico-culturali formati, conoscenze rispetto ai Paesi di origine e competenze e strumenti nel decodificare i loro vissuti.

Dovrebbe infine pensare nella logica di un servizio integrato, dove figure professionali diverse (assistenti sociali, psicologi, neuropsichiatri) possano interagire per raggiungere un potenziale percorso comune, che tenga presente bisogni di natura sociale e relazionale, ma anche materiale:

A me è sempre piaciuto andare a scuola, imparare, ascoltare e parlare. Voglio lavorare e imparare l'italiano. Da quando le cose sono migliorate e sono tornato a scuola sono felice. Il lavoro di meccanico che sto facendo mi piace. Ho vissuto anche in Turchia e in Grecia e là ho lavorato come sarto. In Grecia ho lavorato anche con i cavalli da corsa, ho fatto la raccolta delle olive e delle arance. (F., 16, Pakistan, Lombardia)

Le voci dei giovani migranti in Italia durante la pandemia sono state poco studiate, ma se ascoltate possono aiutare a ridefinire il concetto stesso di benessere psicosociale, riportando al centro quello che è vissuto da ragazzi e ragazze migranti come urgenza, interesse, priorità, e che la pandemia stessa ha contribuito ad amplificare, connesso in ultimo ai diritti fonda-

mentali: nella sintesi di F., un ragazzo pakistano incontrato nell'*hinterland* di Milano, il lavoro, l'apprendimento, il sostegno alla famiglia, la casa.

Note

⁽¹⁾ Con il termine MSNA si intende giuridicamente – secondo l'art. 2 della legge 47/2017 – il minorenne non avente cittadinanza italiana, o dell'Unione Europea, che si trova per qualsiasi motivo nel territorio dello Stato o che è altrimenti sottoposto alla giurisdizione italiana, privo di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano.

⁽²⁾ La ricerca è stata ideata e promossa da UNICEF ECARO – National Response in Italy nel 2020 e i principali risultati sono presentati nel Report "Percorsi sospesi. Il benessere psicosociale dei minori stranieri non accompagnati e giovani migranti ai tempi di COVID-19 in Italia" (UNICEF ECARO 2021). Ringrazio Ivan Mei, Roberta Petrillo e Silvia Li Quadri Finaurini del gruppo di ricerca per la preziosa collaborazione in fase di analisi e stesura, i membri del Comitato scientifico Francesco Vacchiano, Francesca Viola, Mario Biggeri e Laura Serri per la supervisione e tutti i ragazzi e le ragazze, gli operatori degli enti gestori e dei servizi coinvolti. Desidero inoltre ringraziare i due revisori anonimi che hanno letto la prima versione di questo testo per i suggerimenti costruttivi proposti. Le opinioni espresse e le eventuali omissioni sono di sola responsabilità dell'autrice.

⁽³⁾ Con servizi di salute mentale e supporto psicosociale si intendono una serie di servizi, riassunti nell'acronimo MHPSS – *Mental Health and Psychosocial Support*, che includono "ogni tipologia di supporto locale o esterno volto a tutelare o promuovere il benessere psicosociale e/o a prevenire o trattare disagio mentale" (IASC 2007), ovvero interventi di tipo psico-educativo condotti da personale non specializzato (educatori, assistenti sociali) e percorsi terapeutici di tipo psicologico, psicoterapico o psichiatrico promossi invece da servizi e operatori specializzati (psicologi, psicoterapeuti, neuro-psichiatri infantili e psichiatri). Il paradigma che sta alla base di questo tipo di interventi e della rappresentazione in forma di piramide dei servizi è stato elaborato attraverso le Linee Guida IASC (2007) e ripreso dalle principali organizzazioni umanitarie internazionali.

⁽⁴⁾ La componente femminile di questo gruppo di migranti minori rappresenta una assoluta minoranza: secondo i dati più recenti disponibili al momento della redazione dell'articolo dai report del Ministero del lavoro e delle politiche sociali – 30 settembre 2022 – le ragazze rappresentano il 16,35 % ma questi dati conteggiano anche i minori ucraini, non presenti nella fase di ricerca: prima della guerra, le minori erano stimate intorno al 2,7% (gennaio 2022). Le ragazze hanno solitamente profili e paesi di provenienza diversi dai coetanei maschi, hanno affrontato un viaggio solitamente molto pericoloso e sono ad alto rischio di tratta (UNICEF 2019). Nonostante sia verosimile pensare che siano sottostimate perché di più difficile riconoscimento (a volte le minori si dichiarano maggiorenni, o viaggiano con altri adulti che, seppur non siano parenti,

vengono dichiarati come tali), rimangono una componente minoritaria della popolazione minore non accompagnata in Italia.

⁽⁵⁾ Le regioni sono state scelte in base ai seguenti criteri: alto numero di presenze di MSNA e giovani migranti nel sistema di accoglienza; rappresentatività rispetto a macro-aree geografiche italiane (Nord, Centro, Sud); territori colpiti dalla pandemia in misura differente, almeno nella prima fase, e quindi con restrizioni di natura diversa; territori che avessero modelli di accoglienza e di intervento nell'ambito del supporto psicosociale differenti, oltre che opportunità di inclusione formativa e lavorativa per MSNA e giovani diffuse a gradi diversi.

⁽⁶⁾ Il sistema di accoglienza dei MSNA è definito dal decreto legislativo n. 142/2015 art. 19 e prevede una prima accoglienza in strutture governative (non superiore ai 30 giorni) e una di secondo livello nell'ambito della Rete SAI – Sistema accoglienza e integrazione. La seconda accoglienza, finanziata con il Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo, ha l'obiettivo di fornire ai minori, richiedenti asilo o non, gli strumenti per raggiungere un'autonomia lavorativa e sociale, attraverso percorsi di formazione e lavoro. In caso di indisponibilità nei centri di prima accoglienza, o nei centri di seconda accoglienza, l'intervento è assicurato dal Comune (art. 19, comma 3) attraverso strutture idonee, che non sono sottoposte alle stesse indicazioni in riferimento ai requisiti minimi di accoglienza, ma disciplinate dal DM 308/2001, attraverso i Regolamenti regionali e comunali.

⁽⁷⁾ Secondo i dati più recenti disponibili al momento della redazione dell'articolo dai Report del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (30 settembre 2022), i MSNA censiti in Italia hanno 17 anni (43,8%), 16 anni (22,3%) e 15 anni (11,2%): questi dati, come già indicato nella nota 4, contengono anche i minori ucraini che non erano presenti durante la fase di ricerca su cui questo articolo si basa e che presentano caratteristiche molto differenti rispetto al flusso minorile che ha normalmente interessato l'Italia. Prima del conflitto, i MSNA erano al 87% over 16 (dati report gennaio 2022). Esiste lo strumento del prosieguo amministrativo che può essere disposto in tutti i casi in cui un MSNA, al compimento della maggiore età, pur avendo intrapreso un percorso di inserimento sociale, necessita di un supporto prolungato volto al buon esito di tale percorso finalizzato all'autonomia (L. n. 47/2017, art. 13, co. 2.). La richiesta di prosieguo amministrativo deve essere presentata alla Procura presso il Tribunale per i minorenni o al Tribunale per i minorenni, prima del compimento dei 18 anni.

⁽⁸⁾ Secondo il Decreto ministeriale del 18 novembre 2019 che regola la concessione delle strutture di accoglienza per minori, tra le attività previste è presente la tutela psico-socio-sanitaria che prevede per beneficiari con disagio mentale l'attivazione di «programmi di supporto e di riabilitazione in maniera concordata e continuativa con la struttura sanitaria locale preposta; programmare la presa in carico diretta da parte dei dipartimenti di salute mentale presso le proprie strutture residenziali là dove la situazione clinica lo richieda; garantire un raccordo con il servizio di salute mentale del territorio tramite protocolli di intesa che esplicitino i livelli di collaborazione operativa atti a sostenere gli specifici interventi; prevedere la presenza di una rete territoriale atta a rendere sostenibile la presa in carico in termini di prossimità e accesso ai servizi specialistici e strutturati».

⁽⁹⁾ Tra i progetti di ricerca dedicati a questo tema, *The Project – COVID19 Chronicles From the Margins*, promosso da ricercatori e artisti basati a Swansea, nel South Wales, permette di esplorare come migranti, richiedenti asilo, rifugiati e irregolari fanno esperienza dell'emergenza sanitaria, anche attraverso l'uso dei social media e la raccolta di immagini e altre produzioni artistiche.

⁽¹⁰⁾ Questo vasto corpus di studi multidisciplinare sugli adolescenti durante il Covid-19, pubblicato a partire da metà 2020, presenta risultati piuttosto allarmanti, come messo in risalto anche dalla stampa italiana ed europea: emersione di nuove sintomatologie e acutizzazione di disagi, abbandono scolastico, incremento nell'uso di sostanze, ritiro sociale.

Bibliografia

ADAMS V., NADING A. (2020), *Medical Anthropology in the Time of COVID-19*, "Medical Anthropological Quarterly", Vol. 34(4): 461-466.

BENEDEUCE R. (2019), *Archeologie del trauma. Un'antropologia del sottosuolo*, Laterza, Roma-Bari.

BENJAMIN J., GIRARD V., SHABANA J., MAGWOOD O., HOLLAND T., SHARFUDDIN N., POTTIE K. (2021), *Access to Refugee and Migrant Mental Health Care Services During the First Six Months of the COVID-19 Pandemic: A Canadian Refugee Clinician Survey*, "International Journal of Environmental Research and Public Health", Vol. 18(10): 5266.

BENTON A. (2016), *Ebola at a Distance: A Pathographic Account of Anthropology's Relevance*, "Anthropological Quarterly", Vol. 90(2): 501-30.

COUCH J., LIDDY N., MCDUGALL J. (2021), *'Our Voices Aren't in Lockdown' – Refugee Young People, Challenges, and Innovation During COVID-19*, "Journal of Applied Youth Studies", Vol. 4: 239-259.

DRAPER A., MARCELLINO E. (2020), *An Early Intervention Framework for the Emotional Health and Wellbeing of Unaccompanied Minors*, pp. 589-596, in BHUGRA D. (a cura di), *Oxford Textbook of Migrant Psychiatry*, Oxford University Press, Oxford.

EIDE E. (2020), *Mobile Flight: Refugees and the Importance of Cell Phones*, "Nordic Journal of Migration Research", Vol. 10(2): 67-81.

ENDALE T., ST JEAN N., BIRMAN D. (2020), *COVID-19 and Refugee and Immigrant Youth: A Community-Based Mental Health Perspective*, "Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy", Vol. 12(S1): S225-S227.

FARMER P. (2006), *Sofferenza e violenza strutturale. Diritti sociali ed economici nell'era globale*, pp. 265-302, in QUARANTA I. (a cura di), *Antropologia medica. I testi fondamentali*, Raffaello Cortina, Milano.

FONDAZIONE ISMU (2019), *A un bivio. La transizione all'età adulta dei minori stranieri non accompagnati in Italia*, UNICEF-UNHCR-OIM, Roma.

GALLI C. (2018), *A Rite of Reverse Passage: the Construction of Youth Migration in the US Asylum Process*, "Ethnic and Racial Studies", Vol. 41(9): 1651-1671.

GIORDANO C. (2011), *Translating Fanon in the Italian Context: Rethinking the Ethics of Treatment in Psychiatry*, "Transcultural Psychiatric", Vol. 48(3): 228-256.

HEIDBRINK L. (2016), *Migrant Youth, Transnational Families, and the State. Care and Contested Interests*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia.

IASC (2007), *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, OCHA, New York.

KISELEV N., PFALTZ M., HAAS F., SCHICK M., KAPPEN M. (2020), *Structural and Socio-cultural Barriers to Accessing Mental Healthcare among Syrian Refugees and Asylum Seekers in Switzerland*, "European Journal of Psychotraumatology", Vol. 11(1): 1717825.

LEMS A., OESTER K., STRASSER S. (2020), *Children of the Crisis: Ethnographic Perspectives on Unaccompanied Refugee Youth in and en Route to Europe*, "Journal of Ethnic and Migration Studies", Vol. 46(2): 315-335.

MAGAN I., PATANKAR K., AHMED R. (2022), *The Educational, Social, and Emotional Impact of COVID19 on Rohingya Refugee Youth: Implications for Educators and Policymakers*, "Children and Youth Services Review", Vol. 142: 106619.

MAJUMDER P., O'REILLY M., KARIM K., VOSTANIS P. (2014), *'This Doctor, I Not Trust Him, I'm Not Safe': The Perceptions of Mental Health and Services by Unaccompanied Refugee Adolescents*, "International Journal of Social psychiatric", Vol. 61(2): 129-136.

MELONI F. (2020), *The Limits of Freedom: Migration as a Space of Freedom and Loneliness among Afghan Unaccompanied Migrant Youth*, "Journal of Ethnic and Migration Studies", Vol. 46(2): 423-438.

MONACELLI N., FRUGGERI L. (2012), *Soli ma non isolati: rete connettiva e fattori di resilienza nei vissuti dei minori stranieri non accompagnati*, "Rassegna di Psicologia", Vol. 29(1): 29-48.

NETTO G., BAILLIE L., GEORGIU T., TENG L., ENDUT N., STRANI K., O'ROURKE B. (2022), *Resilience, Smartphone Use and Language among Urban Refugees in the Global South*, "Journal of Ethnic and Migration Studies", Vol. 48(3): 542-559.

OCAMPO J., AUDI M., WESSELLS M. (2021), *Culture Bias and MHPSS*, "Forced Migration Review", Vol. 66, marzo 2021: 15-17.

RICUCCI R. (2021), *Migrazioni, migranti e non cittadini ai tempi del Covid-19*, pp. 43-48, in CUONO M., BARBERA M., CERETTA M. (a cura di), *L'emergenza Covid-19. Un laboratorio per le scienze sociali*. Carocci, Roma.

SAGLIETTI M. (2012), *Il problema è contenerli: minori stranieri non accompagnati e operatori delle comunità per minori*, "Rassegna di Psicologia", Vol. 29(1): 49-62.

SILOVE D., VENTVOGEL P., REES S. (2017), *The Contemporary Refugee Crisis: An Overview of Mental Health Challenges*, "World Psychiatry", Vol. 16(2): 130-139.

SLEIJPEN M., MOOREN T., KLEBER R., BOEIJJE H. (2017), *Lives on Hold: A Qualitative Study of Young Refugees' Resilience Strategies*, "Childhood", Vol. 24(3): 348-365.

TAVOLO NAZIONALE ASILO, TAVOLO IMMIGRAZIONE E SALUTE (2020), *Dossier Covid-19. Procedure, condizioni di sicurezza, criticità nei sistemi di accoglienza in Italia*, Roma.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, (2019), *Come rendere visibile l'invisibile. L'identificazione delle minori straniere non accompagnate in Bulgaria, Grecia, Italia e Serbia*, UNICEF, New York-Roma.

ZANONI F. (2020), *Adolescenti immigrati e vulnerabilità: fragilità, patologie e comportamenti a rischio prima, durante e dopo la migrazione*, "Journal of Health Care Education in Practice", Vol. 2(1): 25-34.

Scheda sull'Autrice

Valentina Alice Mutti, nata nel 1979 a Milano, si è laureata in Sociologia ad indirizzo socio-antropologico e dello sviluppo nel 2003 e ha ottenuto il Dottorato di ricerca in Antropologia della contemporaneità nel 2008, presso l'Università di Milano Bicocca. Lavora come ricercatrice qualitativa per diversi istituti di ricerca, ONG e organizzazioni internazionali. I suoi principali interessi sono l'area del Madagascar, le migrazioni forzate, le comunità diasporiche africane in Italia e l'istruzione superiore in Africa. Nel 2020-2022 ha lavorato come ricercatrice sociale presso UNICEF ECARO – *Migration and Refugees Response in Italy* e successivamente ha ricoperto lo stesso ruolo presso UNICEF Innocenti – *Office of Research*. Dal 2022 è docente a contratto di Antropologia culturale presso il CdL in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie dell'Università degli studi di Milano.

Riassunto

Minori stranieri non accompagnati in tempi di crisi. Benessere psicosociale, risorse e servizi durante e oltre la pandemia

Il contributo discute l'impatto del Covid-19 sul benessere dei MSNA e giovani migranti in Italia e il loro accesso ai servizi di salute mentale e supporto psicosociale. Attraverso le voci e le esperienze di MSNA e giovani, operatori dei centri di accoglienza e professionisti della salute mentale, si presentano le principali sfide, fattori protettivi, strategie di resistenza e le modalità di adattamento dei servizi di area psicologica ed etnopsichiatrica durante la pandemia. Da un lato, il Covid-19 diventa un acceleratore di processo che rende più visibili carenze e fragilità del sistema di accoglienza e dei servizi erogati ai giovani migranti; allo stesso tempo, tale periodo mette in risalto le capacità di risposta dei MSNA e giovani con *background* migratorio e può contribuire a costruire una narrazione differente degli adolescenti in tempo di crisi.

Parole-chiave: minori stranieri non accompagnati, supporto psicosociale, Covid-19, etnopsichiatria, servizi

Resumen

Menores extranjeros no acompañados en tiempos de crisis. Bienestar psicosocial, recursos y servicios durante y después de la pandemia

La contribución analiza el impacto de Covid-19 en el bienestar de los MENAs y de los jóvenes migrantes en Italia, su acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial. A través de las voces y de las experiencias de MENAs y jóvenes, de operadores de centros de acogida y de profesionales de la salud mental, se presentan los principales desafíos, factores de protección, estrategias de resistencia y formas de adecuación de los servicios psicológicos y etnopsiquiátricos durante la pandemia. Por un lado, el Covid-19 se convierte en un acelerador de procesos que hacen más visibles las carencias

y debilidades del sistema de acogida y de los servicios volcados a los jóvenes migrantes; al mismo tiempo, este período destaca la capacidad de respuesta de los MENAs y de los jóvenes con trasfondo migratorio, contribuyendo a construir una narrativa diferente de los adolescentes en tiempos de crisis.

Palabras clave: menores extranjeros no acompañados, apoyo psicosocial, Covid-19, etnopsiquiatría, servicios

Résumé

Mineurs étrangers non accompagnés en temps de crise. Bien-être psychosocial, ressources et services pendant et au-delà de la pandémie

L'article traite de l'impact du Covid-19 sur le bien-être des MENA et des jeunes migrants en Italie et de leur accès aux services de santé mentale et de soutien psychosocial. Les principaux défis, les facteurs de protection, les stratégies de résistance et les façons d'adapter les services psychologiques et ethnopsychiatriques pendant la pandémie sont présentés à travers les voix et les expériences des MENA et des jeunes, des opérateurs de centres d'accueil et des professionnels de la santé mentale. D'une part, le Covid-19 devient un accélérateur du processus qui rend plus visibles les carences et la fragilité du système d'accueil et des services offerts aux jeunes migrants ; d'autre part, cette période met en lumière la réactivité des MENA et des jeunes issus de l'immigration et peut aider à construire un récit différent des adolescents en temps de crise.

Mot-clés: mineurs étrangers non accompagnés, soutien psychosocial, Covid-19, ethnopsychiatrie, services

